



GOBIERNO ABIERTO
DE BOGOTÁ



RENDICIÓN DE CUENTAS 2021

SECTOR SALUD

INFORME

DE GESTIÓN 2021



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial

Rendición de Cuentas Sector Salud Bogotá D.C.
Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social
y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”
Vigencia Fiscal 2021

Bogotá D.C. noviembre de 2021

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. CONTEXTO.....	11
3. BALANCE DE GESTIÓN DE OBJETIVOS, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PLAN DE DESARROLLO “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”.....	14
3.1. PRINCIPALES LOGROS DE LA GESTIÓN DEL SECTOR SALUD.....	14
3.1.1. Propósito Uno “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política”.....	14
3.1.1.1. Programa Sistema Distrital del Cuidado.....	14
3.1.1.1.1. Proyecto 7826–Asistencia: discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá.....	15
3.1.1.2. Programa Mejora de la gestión de instituciones de salud.....	18
3.1.1.2.1. Proyecto 7785-Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá.....	18
3.1.1.2.2. Proyecto 7822-Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo.....	22
3.1.1.2.3. Proyecto 7790-Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá.....	27
3.1.1.2.4. Proyecto 7827 - Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá.....	29
3.1.1.2.5. Proyecto 7904 - Implementación y fortalecimiento de la Red Distrital de Servicios de Salud. 34	
3.1.1.2.6. Proyecto 7835 – Fortalecimiento de la gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud, Bogotá D.C. Bogotá.....	37
3.1.1.3. Programa Prevención y cambios para mejorar la salud de la población.....	60
3.1.1.3.1. Proyecto 7828 - Servicio: condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá.....	60
3.1.1.4. Programa Salud para la vida y el bienestar.....	87
3.1.1.4.1. Proyecto 7829 - Asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá.....	87
3.1.1.5. Programa Salud y bienestar para niñas y niños.....	97
3.1.1.5.1. Proyecto 7830 - Asistencia: Infancia imparable Bogotá.....	97
3.1.2. Propósito Dos “Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática”.....	115
3.1.2.1. Programa Manejo y prevención de contaminación.....	116
3.1.2.1.1. Proyecto 7831 - Saneamiento Salud Ambiental Bogotá.....	116
3.1.3. Propósito Tres “Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.”.....	128
3.1.3.1. Programa Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado.....	128
3.1.3.1.1. Proyecto 7832 - Asistencia: Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá.....	128
3.1.3.2. Programa Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños.....	131
3.1.3.2.1. Proyecto 7833 - Asistencia: Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá.....	131

3.1.4.	Propósito Cinco “Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente”	136
3.1.4.1.	Programa de Gobierno Abierto	136
3.1.4.1.1.	Proyecto 7750 - Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá 137	
3.1.4.2.	Programa Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	140
3.1.4.2.1.	Proyecto 7788 - Transformación digital en salud Bogotá	140
3.1.4.2.2.	Proyecto 7791 – Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá	149
3.1.4.3.	Proyecto 7834 - Formulación Programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá	152
3.2.	COMPONENTE DE GESTIÓN	154
3.2.1.	Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	154
3.2.2.	Información del Plan de Adecuación SDS 2020 – “Cierre de Brechas”	156
3.2.3.	Estrategias de Comunicación	157
3.2.4.	Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Salud.	159
3.3.	PLANES DE MEJORA:	160
3.4.	INFORMES DE LOS ENTES DE CONTROL QUE VIGILAN A LA ENTIDAD:	162
3.5.	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	163
3.6.	RELACIÓN Y ESTADO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN	164
4.	IMPACTOS GENERADOS	165
5.	FORTALEZAS A MANTENER Y DESTACAR	168
6.	DIFICULTADES ENCONTRADAS	171
7.	RETOS	173
8.	RECURSOS INVERTIDOS POR EL SECTOR	179
9.	ANEXOS	183

Listado de Tablas

Tabla 1. Población afiliada - procedencia según tipo de identificación.....	23
Tabla 2. Poblaciones Especiales -Afiliados En Bogotá Al S.G.S.S.S.....	24
Tabla 3. Atenciones en Poblaciones PPNA en Bogotá D.C.....	25
Tabla 4. Atención de incidentes con despacho no fallido, valoraciones con y sin traslado. Bogotá D.C. enero a septiembre de 2021.....	40
Tabla 5. Consolidado de la Gestión de Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios	44
Tabla 6. Despachos y atenciones derivadas de los incidentes de salud mental transferidos desde la Línea de emergencia 123 al CRUE, con y sin despacho, Bogotá D.C., 6 de junio del 2020 al 25 de junio del 2021.....	47
Tabla 7. Número de activaciones de la SGRED a emergencias o desastres derivados	47
Tabla 8. Actividades desarrolladas en la respuesta por la Pandemia COVID-19.....	49
Tabla 9. Cumplimiento de las IPS priorizadas en el tiempo de recepción de los pacientes entregados por vehículos de emergencia despachados por SDS. (Decreto Distrital 437 de 2019_Modifica Parágrafo 6, Art17_Dec793_2018). Bogotá D.C., enero a septiembre de 2021	51
Tabla 10. Alertas eventos de interés en salud pública transferidas a la Subsecretaría de Salud Pública desde la SDCRUE, Bogotá D.C., enero – agosto 2021.....	53
Tabla 11. Alertas de eventos de interés en salud pública de salud mental transferidas a la Subsecretaría de Salud Pública desde la SDCRUE, Bogotá D.C., febrero - julio 2021.	54
Tabla 12. Conceptos técnicos emitidos de Planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios para Aglomeraciones de Público. SDCRUE, Bogotá D.C., enero a septiembre de 2021	55
Tabla 13. Mortalidad por Neumonía (CIE-10 J12-J18) en menores de cinco años en Bogotá D.C, años 2.019, 2.020* y 2.021* acumulado enero-agosto	65
Tabla 14. Oportunidad en Implementación de Tratamiento	78
Tabla 15. Oportunidad en Implementación de Tratamiento en casos de Cáncer de mama	82

Tabla 16 Oportunidad en Implementación de Tratamiento en casos de Cáncer de Cuello Uterino.....	82
Tabla 17. Subsistemas de Vigilancia en Salud Pública	84
Tabla 18. Comparativo Nacimientos en Adolescentes de 10 - 19 años.....	94
Tabla 19. Coberturas de vacunación según localidad. Bogotá. Enero-agosto de 2021	111
Tabla 20. Modalidad comunitaria - Niveles de atención.....	130
Tabla 21. Actuaciones Administrativas	152

Listado de Gráficos

Gráfica 1. Población por Condición de Aseguramiento Bogotá D.C. (Con corte a septiembre 30 de 2021)	23
Gráfica 2. Afiliación al SGSSS de población extranjera, enero a septiembre de 2021.....	26
Gráfica 3. Incidentes mensuales reportados al CRUE, con despacho.....	38
Gráfica 4. Despachos mensuales de vehículos de emergencia CRUE, por tipo de despacho, Bogotá, D. C., enero 2020 a septiembre 2021.	39
Gráfica 5. Atención mensual de incidentes con despacho no fallido, realizados por CRUE: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D.C. enero 2020 a septiembre del 2021.	39
Gráfica 6. Equipos Programa AMED COVID. Enero – Septiembre* de 2021. Bogotá D.C.	42
Gráfica 7. Solicitudes nuevas únicas para el servicio de atención medica domiciliaria COVID.	43
Gráfica 8. Número de UCI / UCIM COVID-19 solicitudes - Decreto 538 de 2020.....	44
Gráfica 9. Número de UCI / UCIM NO COVID-19 solicitudes - Decreto 538 de 2021	45
Gráfica 10. Primer Respondiente ¡Gente Que Ayuda!. Enero a septiembre 2021	52
Gráfica 11. Asistencias del personal de la Subdirección de Gestión de Riesgo en emergencias y desastres a Puestos de Mando Unificados, Bogotá, enero a septiembre del 2021	56
Gráfica 12. Notificación de tosferina Bogotá D.C. 2019 a 2021* a SE 43 (mes de octubre). ...	61
Gráfica 13. Notificación de varicela Bogotá D.C. 019 a 2021* a SE 43 (mes de octubre).	61
Gráfica 14. Notificación de parotiditis Bogotá D.C. 2019 a 2021* s-43 (octubre).	62
Gráfica 15. Notificación meningitis en Bogotá D.C. 2019 a 2021* as-43 (octubre).	62
Gráfica 16. Notificación de hepatitis A en Bogotá D.C. 2019 a 2021* s-43 (octubre).	63
Gráfica 17. Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años. 2015 – 2021.....	64

Gráfica 18. Casos acumulados VIH/Sida y muerte asociada a Sida, Bogotá D.C., 2015 - 2021 corte a agosto*	67
Gráfica 19. Cascada continua de la atención para VIH en Bogotá D.C. año 2.020	68
Gráfica 20. Tasa de mortalidad por Tuberculosis todas sus formas y asociada a coinfección TB/VIH 2014 a 2.020; a agosto de 2.021.	69
Gráfica 21. Distribución de la Población Abordada. Periodo Enero – agosto 2.021	73
Gráfica 22. Número de personas abordadas en los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas - PID mensualmente. Bogotá D. C. Enero a agosto 2021.....	74
Gráfica 23. Número de unidades de trabajo informal identificadas para la Implementación de la Estrategia de Entornos Laborales Saludables (EELS).	79
Gráfica 24. Tasa global IAAS Bogotá 2.016 -2.021 (enero a agosto 2021).....	85
Gráfica 25. Comparativa Tendencia de la Mortalidad Materna.....	88
Gráfica 26. Casos y Tasas de Mortalidad Perinatal. Bogotá D.C. Años 2015- 2020*.....	89
Gráfica 27. Tasas Específicas de Fecundidad en Adolescentes de 10-14 años.	91
Gráfica 28. Tasas Específicas de Fecundidad de 15-19 años. Bogotá D.C, Años 2016 – 2020*	92
Gráfica 29. Casos e incidencia sífilis congénita Bogotá, 2017 – 2021*	98
Gráfica 30. Casos y prevalencia sífilis gestacional Bogotá, 2017 a agosto 2021.....	99
Gráfica 31. Tasa de mortalidad asociada a desnutrición en niñas y niños menores de 5 años. Periodo 2014 a 2021*. Bogotá D.C.	100
Gráfica 32. Clasificación del estado nutricional menores de cinco años, número de casos únicos y prevalencia, 2005-2021*	103
Gráfica 33. Tendencia de la proporción de la lactancia materna exclusiva en menores.....	106
<i>Gráfico 34. Casos y Tasas de Mortalidad en menores de un año. Bogotá D.C. 2015- 2020*. Enero – Agosto 2021*</i>	109

Gráfica 35. Comportamiento de coberturas de vacunación en población de menores de cero a cinco años. Años 2017 a 2021. Bogotá	112
Gráfica 36. Casos notificados de defectos congénitos con porcentaje de diagnóstico prenatal. Bogotá D.C. Años 2016- 2020. Enero – Agosto 2021*	115
Gráfica 37. Establecimientos únicos intervenidos. Bogotá. 2015 – 2021*	116
Gráfica 38. Medidas sanitarias aplicadas en el distrito por tipo de medida. Bogotá D.C. 2015 – 2021*	117
Gráfica 39. Número de reportes al Programa Distrital de Farmacovigilancia Año 2018- agosto 2021	119
Gráfica 40. Índice de Riesgo para la Calidad del Agua potable de la EAAB- Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá D.C. 2016 -2021*	121
Gráfica 41. Índice de riesgo para la calidad del agua potable en otros sistemas de abastecimiento.....	122
Gráfica 42. Cobertura de vacunación antirrábica animal (caninos y felinos). Bogotá. 2015 – 2021*	124
Gráfica 43. Población por modalidad de atención psicosocial y por género	129
Gráfica 44. Casos según resultado de la IEC y mes de notificación. Bogotá D.C. 2021.....	133
Gráfica 45. Casos según resultado de la IEC y sexo. Bogotá D.C. 2021	133
Gráfica 46. Casos de la IEC por grupo de edad. Bogotá D.C. 2021.....	134
Gráfica 47. Intervenciones en formas de violencia línea 106. Bogotá D.C. 2021.....	135
Gráfica 48. Canal de intervenciones asociadas a diversas formas de violencia de la línea 106. Bogotá D.C. 2021	136
Gráfica 49. Visitas de Inspección, Vigilancia y Control Enero - septiembre 2021	150

Rendición de Cuentas Sector Salud Bogotá D.C. 2021

1. Introducción

En cumplimiento de la Ley 1757 de 20151 y de lo instituido por el Concejo de Bogotá D.C. mediante Acuerdo 131 de 2004 **"por el cual se establecen informes de rendición de cuentas de la gestión contractual y administrativa a cargo del Distrito, sus localidades y entidades descentralizadas, y se dictan otras disposiciones"** y tomando en consideración las modificaciones introducidas mediante Acuerdo 380 de 2009; la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. pone a consideración de los bogotanos el informe de rendición de cuentas 2021 del sector público de la salud; el cual, a su vez, se encuentra conexo con las diversos espacios de acercamiento con la comunidad del Distrito Capital; así como, con la audiencia pública programada para diciembre de 2021 a realizarse en la Ciudad de Bogotá D.C.

El informe responde a la estructura mínima obligatoria establecida por la Veeduría Distrital en el Documento "Metodología 3-Proceso de rendición de cuentas de la administración distrital y local"-Serie metodologías para el control preventivo. ISBN 978-958-8488-06-62; de conformidad con el artículo 4 del Acuerdo 380 de 2009, que modifica el artículo 6 del Acuerdo 131 de 2004, que a la letra dice: **"...La Veeduría Distrital definirá el procedimiento metodológico para la realización del proceso de rendición de cuentas y coordinará la realización de las Audiencias Públicas, garantizando una amplia divulgación y participación de la ciudadanía..."**. Incorpora información financiera y de resultados del ejercicio; cumplimiento de metas de programas y proyectos en ejecución; cumplimiento de metas e indicadores de gestión y de informes a entes de control que vigilan la Entidad; procesos y gestión contractual; impactos de gestión y acciones de mejoramiento (planes de mejora).

Como tema central se presentan los avances de gestión frente a la propuesta central del sector salud para el cuatrienio consistente en: **"...avanzar hacia la consolidación de un Modelo de salud para Bogotá D.C. basado en APS y en el**

1En esta Ley se define la rendición de cuentas como: **"...un proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo (...) tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión de la administración pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno, eficiencia, eficacia, transparencia..."**.

2. En esta metodología se establece: **"...Con el fin de organizar y clasificar la información para la elaboración del Informe Público de Rendición de Cuentas, usted debe tener en cuenta los contenidos institucionales obligatorios señalados a continuación, lo cual no excluye otros que se consideran estratégicos para las entidades..."**.

enfoque de determinantes sociales con perspectiva poblacional, territorial, de cultura ciudadana, diferencial, participativo diverso e incluyente, con equipos de salud resolutivos; de la mano con una infraestructura hospitalaria pública suficiente, eficiente y moderna para la atención de los Bogotanos; un recurso humano comprometido y dignificado con vinculación estable; un sector que cumple con las competencias de Ley; y, un sector que reduce la morbilidad y la mortalidad evitable y mejora las condiciones de vida de la población de Bogotá D.C. La implementación del Modelo incluye coordinaciones por localidad y la conformación de equipos de atención territorial interdisciplinarios que abordaran las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional...”.

El documento está conformado por nueve (9) apartes: i) Una breve introducción en la cual se referencia el marco normativo que sirve de soporte a la estructura y alcances del documento; ii). Un contexto general en el cual se describen las prioridades de gestión en el marco de la política distrital de salud del Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”; iii). El balance de gestión de propósitos, programas, metas y proyectos del Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”; iv). Los impactos de gestión más destacados; v). Las fortalezas de la gestión adelantada en 2021 a destacar y que estima se deberán mantener; vi). Los retos para alcanzar por el sector salud en las siguientes vigencias fiscales que restan del actual período administrativo; vii). Las dificultades encontradas; viii). Los recursos invertidos por el sector salud en lo que va corrido de la vigencia fiscal 2021; y, ix). Los anexos técnicos.

2. Contexto

El Plan Distrital de Desarrollo aprobado para Bogotá D.C. 2020-2024 se constituye en una apuesta política de gobierno para transformar a Bogotá D.C. convirtiéndola como una ciudad más cuidadora, incluyente, sostenible y consciente; además, como ejemplo nacional y global de cultura ciudadana y desarrollo humano, incluyente y sostenible (Anexo 1). A estos atributos se suman los enfoques de género, diferencial, de cultura ciudadana, de participación ciudadana y territorial que soportan la gestión y respuesta Estatal y determinan la manera cómo desde la administración se comprenden y atienden las realidades de quienes habitan el Distrito Capital y su región.

Como principal reto plantea recuperar la pérdida económica y social derivada de la emergencia del COVID 19, capitalizando aprendizajes y canales de solidaridad, redistribución y reactivación económica creados para atender y mitigar los efectos de la pandemia y de esta forma construir con ciudadanía una Bogotá D.C. donde los derechos de los más vulnerables sean garantizados; así como, a sentar las bases para la integración de Bogotá D.C. con los municipios y departamentos vecinos, con la nación y con actores públicos y privados; y, a acelerar el cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

De igual forma, se plantea la construcción de una Bogotá-Región con Gobierno Abierto (GABO) transparente, igualitario para todos, que esté al servicio de los bogotanos con una ciudadanía consciente y participativa, con presupuestos participativos implementados en las 20 localidades de la ciudad. Además, se propone la adaptación y la mitigación de la crisis climática, el cuidado de la estructura ecológica principal y de todas las formas de vida y la reducción de la contaminación ambiental, junto con una ciudad libre de violencias contra las mujeres, el racismo, el clasismo, la homofobia y la xenofobia para hacer de Bogotá D.C. un buen lugar para vivir.

La Bogotá-Región que proyecta este plan, es una ciudad con características y atributos muy concretos, se trata de una ciudad que cuida todas las formas de vida, una ciudad donde todas y todos podemos vivir sin miedo, una ciudad sostenible que protege el medio ambiente y cuida, desde ya, a las generaciones del futuro; una ciudad con ciudadanos conscientes de su capacidad para aprender, cambiar, construir y transformar; conscientes de su capacidad para ejercer sus derechos y deberes, para construir confianza, hacer acuerdos y vivir en paz con

los demás y con la naturaleza, y para construir lo público como un escenario de beneficio colectivo.

El Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. 2020-2024 se estructura en cinco propósitos de ciudad integrados a la visión 2024 de mediano plazo del Plan y en 30 logros de ciudad propuestos con metas trazadoras para que en conjunto Bogotá sea un ejemplo global de cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en el 2030. Así mismo, contiene 17 programas estratégicos con metas estratégicas y 57 programas generales con metas sectoriales. El Plan ha sido diseñado con una visión local, regional, nacional y global; le apuesta a sentar las bases para la integración de Bogotá con los municipios y departamentos vecinos, a través de la creación de la Región Metropolitana Bogotá-Cundinamarca y de un plan de ordenamiento territorial (POT) con visión regional, así como, con un sistema de movilidad basado en una red de metro regional.

En particular el sector salud contribuye con el Propósito 1: “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política”; participando en los Programas Generales “Sistema Distrital de Cuidado” y “Salud para la Vida y el Bienestar”; y, además, liderando los Programas “Prevención y Cambios para Mejorar la Salud de la Población”, “Mejora de la Gestión de Instituciones de Salud” y “Salud y Bienestar para Niñas y Niños”. De esta manera, el sector salud tiene bajo su responsabilidad el liderazgo del logro de ciudad: “Completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud”.

A la vez, aporta al Propósito 2: “Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática” y contribuye con acciones del sector salud al Programa “Manejo y Prevención de Contaminación”. Cooperar con el Propósito 3: “Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación”, aportando a los Programas “Bogotá, territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado” y “Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños”. Interviene en el Propósito 5: “Construir Bogotá-región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente”, apoyando los Programas Generales “Gobierno Abierto”, “Transformación Digital y Gestión de TIC para un Territorio Inteligente” y “Gestión Pública Efectiva” (Anexo 2).

La propuesta del sector salud para el cuatrienio parte de reconocer que, si bien, en materia de salud Bogotá D.C. se ha venido avanzando, tal y como lo muestran las tendencias registradas durante las últimas décadas en los indicadores que miden

el estado de salud de la población de la capital; aún persisten eventos que, aunque en su conjunto son potencialmente evitables y prevenibles, ponen en riesgo la salud de la población y, en muchos de los casos, cobran vidas en forma prematura. El perfil de morbilidad y mortalidad se caracteriza hoy por la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer, la hipertensión arterial, la enfermedad pulmonar o coronaria (EPOC); así como, por enfermedades infecciosas y eventos relacionados con salud mental, la malnutrición, la drogadicción, las violencias, embarazos en adolescentes y eventos asociados a la salud sexual y reproductiva.

El eje central de la propuesta consiste en avanzar hacia la consolidación de un Modelo de salud para Bogotá D.C. basado en APS y en el enfoque de determinantes sociales con perspectiva poblacional, territorial, de cultura ciudadana, diferencial, participativo diverso e incluyente, con equipos de salud resolutivos, conforme al logro de ciudad del Acuerdo 761 de 2020 y a la siguiente meta sectorial: "...Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que abordaran como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad...".

3. Balance de Gestión de objetivos, programas y estrategias Plan de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”

3.1. Principales logros de la Gestión del Sector Salud

3.1.1. Propósito Uno “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política”

Desde el Sector Salud se vienen liderando los programas “Mejora de la gestión de instituciones de salud”, “Prevención y cambios para mejorar la salud de la población”, “Salud para la vida y el bienestar” y “Salud y bienestar para niñas y niños”; y se ha tenido amplia participación en el programa “Sistema Distrital del Cuidado”.

Las prioridades se han centrado en el “Plan de rescate por la salud de Bogotá D.C.” (Salud materna e infantil, Salud sexual y reproductiva, Salud mental, Seguridad alimentaria y nutricional, Condiciones crónicas y PAI); la estrategia para reducir la desnutrición; el modelo de salud territorial y el avance en obras de infraestructura y de dotación hospitalaria.

3.1.1.1. Programa Sistema Distrital del Cuidado

Por este programa se han generado un conjunto de servicios y acciones institucionales dirigidas a la población en condición de discapacidad, sus familias y cuidadores que requieren servicios de cuidado y que proveen el cuidado a través de la implementación de una estrategia territorial con una oferta intersectorial de servicios para esta población, con el fin de fortalecer la oferta de servicios, generar un cambio cultural en la realización del trabajo de cuidado en los hogares, familias y comunidades.

3.1.1.1.1. Proyecto 7826–Asistencia: discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá

A través de este proyecto se desarrolla la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como puerta de entrada a la ruta para la inclusión de la población con discapacidad, permitiendo dinamizar un conjunto de acciones que facilitan la atención integral, organizada hacia la adquisición gradual de capacidades para la autogestión, empoderamiento en prácticas de cuidado y autonomía en los entornos de la vida cotidiana, incluyendo la participación en grupos, organizaciones y redes que protegen y promueven el bienestar.

La RBC por su carácter participativo, comunitario e intersectorial, favorece el incremento de la cobertura, dado que promueve la vinculación de personas con discapacidad, familias, cuidadoras/es, líderes, grupos y redes, a la oferta individual y colectiva en salud, rehabilitación e inclusión³. A continuación, se relacionan los logros obtenidos desde la gestión de cada una de las metas:

Meta: A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.

La meta busca desarrollar acciones de coordinación en la promoción de la salud y gestión del riesgo en población con discapacidad y acumula los resultados del funcionamiento de la “Red de Cuidado Colectivo de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) para población con discapacidad y/o afectaciones psicosociales”, operada desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y la gestión sectorial e intersectorial en las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad, ente rector de la política pública.

El acumulado durante el periodo enero a agosto de 2021, muestra una cobertura de 12.797 personas vinculadas, con 8.456 mujeres y 4.341 hombres, incluye personas con discapacidad, personas con afectaciones psicosociales, gestores de RBC, familias, cuidadoras/es de personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y dependencia funcional moderada y severa (datos ajustados), en actividades en entorno hogar, institucional y comunitario.

Las acciones dan continuidad a informar y activar rutas sectoriales e intersectoriales, orientar en prácticas diferenciales de cuidado (autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno) y mejoramiento del funcionamiento personal y familiar. Información, educación y

³ Ficha EBI del proyecto 7826

concientización en la estrategia DAR (Detecto, aílo, reporto) y sobre los beneficios de la vacuna para la salud y la convivencia. Se da continuidad a la participación en las Manzanas del cuidado en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Bosa, Kennedy, San Cristóbal y Mártires con visita domiciliaria y red de cuidadoras. Se desarrollaron los encuentros interlocales para actores de RBC y colectivos diferenciales en las cuatro Subredes con la participación de 457 personas.

Meta: A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).

Con esta meta se busca propiciar el empoderamiento en prácticas de cuidado y autogestión en la persona con discapacidad, con afectaciones psicosociales y sus familias, con énfasis en autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno, activación de apoyos para el funcionamiento y autonomía de la persona con discapacidad y uso de rutas, programas, servicios, proyectos y beneficios sectoriales e intersectoriales. Adicionalmente, incluye acciones colectivas para fortalecer las competencias ciudadanas en líderes y lideresas como gestores de RBC, para informar y movilizar rutas y redes en salud, cuidado e inclusión a colectivos diversos, orientadas desde la cultura ciudadana en cuidado y convivencia.

Acumulado durante el periodo enero a agosto de 2021, se tiene una cobertura de 5.088 personas con discapacidad y sus familias y gestores de RBC, de estos son 3.293 personas con discapacidad y 1.795 gestores de RBC, (Datos preliminares) mediante asesorías en hogar y el proceso colectivo de liderazgo en RBC.

En las personas y sus familias se afianzan las prácticas de cuidado, medidas de bioseguridad y concientización en los beneficios de la vacuna para la salud rompiendo mitos y temores. Igualmente, han apropiado las recomendaciones en autocuidado y cuidado mutuo según el grado de funcionamiento, dependencia y categoría de la discapacidad, así como, adaptación de rutinas, hábitos y roles para mejorar autonomía y autogestión, desde los gestores se evidencian ganancias en habilidades para informar a la población sobre las rutas sectoriales e intersectoriales y activar redes de apoyo para la comunidad.

Meta: A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).

Con esta meta se espera propiciar en cuidadoras/es de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales prácticas, modos y hábitos de cuidado, con énfasis en autocuidado para favorecer el manejo de la sobrecarga física y mental, con orientaciones diferenciales en cuidado mutuo y cuidado del entorno, en el buen uso de rutas, programas, servicios, proyectos y beneficios sectoriales e intersectoriales. De otra parte, busca fortalecer la red de cuidado colectivo de cuidadoras/es para educar y apoyar desde el saber y sentido del cuidado a familias con personas con discapacidad y afectaciones psicosociales que requieren de

mayor apoyo para su empoderamiento, participación, herramientas de afrontamiento y autogestión

Durante el periodo enero a agosto de 2021, se tiene una cobertura de 5.842 cuidadoras/es de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales, mediante asesoría en hogar y en el proceso colectivo de la red de cuidadoras/es. Se da continuidad a la visita domiciliaría a 3.595 cuidadoras/es con información, asesoría y seguimiento, y al fortalecimiento de la red con 2.247 cuidadoras que orientan a otras familias (datos preliminares).

Se ha afianzado la adherencia a las recomendaciones en prácticas de autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno, comprendiendo la implementación de ajustes razonables según categoría de discapacidad de la persona a su cuidado. Adopción de prácticas de autocuidado para disminuir la sobrecarga en la labor del cuidado incorporando en su vida diaria hábitos saludables en los diferentes entornos de vida cotidiana y percepción de satisfacción a partir del apoyo psicosocial y la escucha activa. Así como la utilización de redes de apoyo, uso de rutas sectoriales e intersectoriales, se ha logrado concientizar y educar en los beneficios de la vacuna para la salud rompiendo mitos y temores.

Meta 4: A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa, mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), como respuesta integral y multisectorial.

Con esta meta se espera tener cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa vinculados a redes institucionales de cuidado colectivo de RBC, que presenten mejores prácticas de cuidado para su salud física, mental y espiritual, y mayores capacidades para manejar la sobrecarga, que les permita responder a las necesidades cambiantes de la persona cuidada. Acoge procesos de apoyo mutuo y solidario, construcción de acuerdos, corresponsabilidad, y aprender de la experiencia de pares estrategias de cuidado dirigidas a favorecer la percepción de bienestar colectivo, ofrecer alternativas para disminuir la percepción de sobrecarga y al cuidado mental mediante el trabajo integrado de las capacidades básicas humanas desde la perspectiva de la corporalidad, la expresión y la creatividad.

Durante el periodo enero a agosto de 2021, se tiene una cobertura de 1.876 cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa (dato ajustado) en 50 instituciones.

Se ha avanzado en la apropiación de prácticas de cuidado y autocuidado con énfasis en capacidades y cuidado mental, así como aspectos diferenciales según nivel de dependencia y demanda de apoyo de la persona a su cuidado. Igualmente, refieren percepción de satisfacción a partir del apoyo psicosocial, escucha activa y la promoción de sus capacidades humanas básicas, así como la utilización de redes de apoyo y uso de rutas sectoriales e intersectoriales. Se ha logrado concientizar y educar en los beneficios de la vacuna para la salud rompiendo mitos y temores.

3.1.1.2. Programa Mejora de la gestión de instituciones de salud

Desarrolla un modelo de salud basado en cuatro líneas operativas: “atención en casa”, “prestación de servicios de salud”, “entornos cuidadores” y “participación y gobernanza”. Se propone llevar la salud a los hogares, a través de equipos territoriales con el fin de realizar el diagnóstico e intervención de determinantes proyectores y amenazantes con articulación de los diferentes niveles sectoriales y de otros actores del sector y de otros sectores distritales.

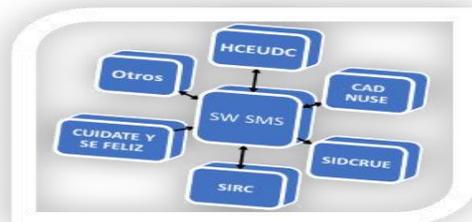
3.1.1.2.1. Proyecto 7785-Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá

Por este Proyecto se fortalecen las temáticas de TIC para El estado, TIC para la Sociedad, Arquitectura, Seguridad y privacidad y Servicios Ciudadanos Digitales. En ese sentido, se presentan los logros de la gestión por metas:

Meta: 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.

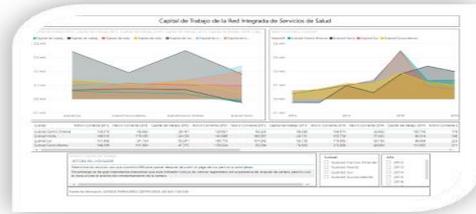
TIC para el estado:

Servicio de Mensajería SMS. Implementación de servicios de mensajería de texto SMS a través de la integración con los sistemas de información Cuidate se feliz, SIRC, SIDCRUE, Salud Urbana, PAI, proyecto Bogotá Salud Digital, entre otros, mediante un servicio REST de la plataforma de comunicaciones del proveedor.



Sistema de Información Financiero y Administrativo ERP. Sistema de información que permite llevar el control e información financiera y administrativa de la Secretaria de Salud y Fondo Financiero de Salud, en los diferentes módulos que conforman el ERP se registra el día a día de la operación de la entidad, así mismo se tiene un control y una trazabilidad de la información en tiempo real, los componentes son: CORDIS (Correspondencia). USR(Administración de Usuarios). TRC (Terceros). PERNO (Personal y Nomina). SAI (Inventarios). SAPPE (Almacén). PREDIS (Presupuesto). PAC (Plan Anual Mensualizada de Caja). SISCO (Contratación). Opget (Tesorería). Limay (Libro Mayor CONTABILIDAD). CXP (Cuentas por Pagar)

Adicionalmente esta plataforma soporta el sistema de información OFERTA el cual hace referencia al registro de profesionales de la salud y actas de defunciones e inhumaciones. Es importante resaltar que los diferentes módulos y sistemas de información de la plataforma Oracle tienen una disponibilidad 7*24, la cual se soporta por un grupo de ingenieros los cuales brindan un soporte integral sobre las distintas herramientas del ERP, para la vigencia 2020 se realizaron nuevos desarrollos tanto de formas menús y reportes. Por otro lado, se realiza una integración importante entre el sistema CXP (Cuentas por Pagar) Y SIAS (Sistema de Información), generando en la página web de la secretaria un botón PSE para que realizar pagos de sanciones electrónicamente con el fin de evitar desplazamientos del ciudadano a un punto o banco.



nuevos desarrollos tanto de formas menús y reportes. Por otro lado, se realiza una integración importante entre el sistema CXP (Cuentas por Pagar) Y SIAS (Sistema de Información), generando en la página web de la secretaria un botón PSE para que realizar pagos de sanciones electrónicamente con el fin de evitar desplazamientos del ciudadano a un punto o banco.

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.

Fortalecimiento Infraestructura TIC SDS. Se continuó el fortalecimiento de los recursos TIC de la Entidad con la adquisición de licenciamiento de software operativo, de gestión y para desarrollo entre otros.

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.



Plan Estratégico de TIC actualizado y publicado de acuerdo con el Decreto 1008 del 14 de junio 2018 "Por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno Digital y se subroga el capítulo 1 del



título 9 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones".⁴

Fortalecimiento Infraestructura TIC SDS. Se continuó el fortalecimiento de los recursos TIC de la Entidad con la adquisición de licenciamiento de software operativo, de gestión y para desarrollo entre otros.

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 se elaboraron 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 epidemiológicas distritales y campaña de usabilidad de TEAMS (Office 365). Transferencia de conocimiento Bogotá Salud Digital, infografía tramites en línea.

Habilitadores Transversales:

En 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. Así mismo se realizó la adaptación de la ficha del proyecto en el PETIC, conforme a la política de Gobierno Digital.

En **Seguridad y Privacidad.** Se encuentra en la fase de implementación, se han realizado las siguientes actividades: - Actualización del diagnóstico del estado actual de la entidad en la implementación de Seguridad y Privacidad de la Información. - Actualización y publicación de las Políticas de Seguridad de la Información. - Plan de Seguridad y Privacidad. - Plan de tratamiento de riesgos de Seguridad de la Información. - Plan de comunicaciones de Seguridad de la Información. - Se implementó la Gestión de Activos de Información tipo Software, Hardware y Servicios. - Se realizó la divulgación y/o capacitación de Políticas de Seguridad de la Información.

- Se realizó la publicación de sugerencias informativas sobre Seguridad de la información. - Se ejecutaron pruebas de restauración de copias de seguridad. - Instructivo de backup y custodia de medios magnéticos. - Instructivo de gestión de cambios. - Resolución No. 1902 de agosto 02 de 2019, por medio del cual se adopta el Registro de Activos de Información, el Esquema de Publicación de Información de la Secretaría Distrital de Salud. - Plan de diagnóstico para el proceso de transición del protocolo de IPV4 a IPV6. - Plan de direccionamiento para el proceso de transición del protocolo de IPV4 a IPV6. - Plan detallado

⁴ http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2019/PETIC_2019.pdf

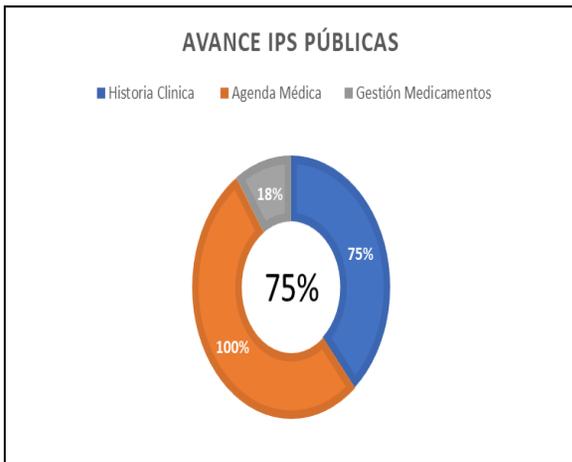
del proceso de transición del protocolo de IPV4 a IPV6 en la fase I Planeación. - Plan de control operacional.
 - Declaración de Aplicabilidad de controles de Seguridad de la Información.

Meta 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)

TIC Para La Sociedad

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.

Es una solución de alta disponibilidad, escalabilidad horizontal y vertical, cumple con altos estándares de seguridad que permite la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, así como el manejo de grandes volúmenes de registros clínicos – asistenciales generados en la Red Integrada de Servicios de Salud, variabilidad y combinación de conjuntos de información en la atención médica del paciente, alta velocidad en la extracción de contenidos históricos de información permitiendo la continuidad en la prestación de servicios de salud. La plataforma cuenta con herramientas que permiten administrar, monitorear, explorar y visualizar información gráfica, construcción de modelos de diagnóstico, modelos predictivos a partir de series de información que generan conocimiento para elaborar modelos analíticos de prescripción.



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. Este porcentaje se obtiene dado que las Subredes Sur, Sur Occidente y Centro Oriente han presentado dificultades técnicas con la

generación de los documentos clínicos para los servicios de Laboratorio Clínico y Apoyo DX.

Igualmente, dichas subredes han presentado dificultades con los procedimientos de formulación y dispensación de medicamentos a través del Sistema Información Hospitalario – HIS y su integración con la plataforma de interoperabilidad. Finalmente, la Dirección TIC ha llevado a cabo la administración, configuración y operación de la infraestructura de la plataforma Bogotá Salud Digital – BSD para lo cual llevó a cabo la contratación de dichos servicios con la empresa INDRA. Se brindó soporte y asistencia técnica a los usuarios de la EPS Capital Salud en relación con los procesos de agendamiento, formulación de medicamentos e Historia Clínica Electrónica a través de la plataforma de Bogotá Salud Digital.

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.

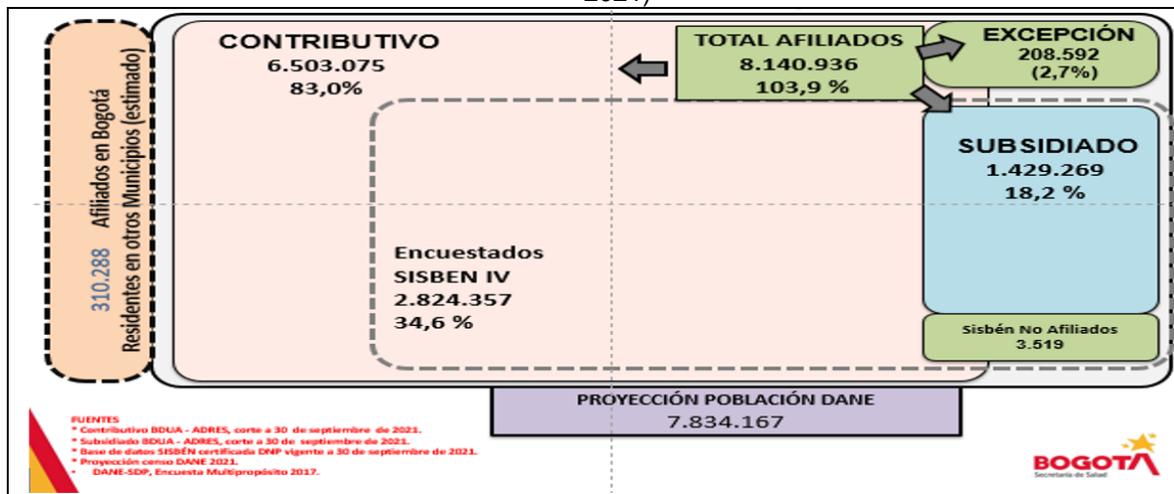
3.1.1.2.2. Proyecto 7822-Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo

El proyecto garantiza el derecho a la salud de la población de Bogotá D.C. a través de la afiliación a los regímenes contributivo, subsidiado y a regímenes especiales; así como con la atención de la población sin capacidad de pago a cargo de la Entidad Territorial, mediante la Red adscrita y complementaria, en el marco del modelo de salud. A continuación, se presentan los logros de la gestión por cada una las metas del proyecto:

Meta: Conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en Censo DANE 2018).

Frente a la cobertura de afiliación de la población de Bogotá, al cierre del mes de septiembre de 2021 se registra una cobertura del 103,9% frente a la proyección poblacional para el 2021 del Censo DANE ([Gráfica 1](#) y [Tabla 1](#)).

Gráfica 1. Población por Condición de Aseguramiento Bogotá D.C. (Con corte a septiembre 30 de 2021)



Los afiliados al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud ascienden a 1.429.269; es decir, el 18,2% del total de afiliados (Anexo 3, 4, 5 y 6). En el Régimen Contributivo se registra una población afiliada de 6.503.075 (5.940.612 activos – 45.758 suspendidos – Activos por emergencia: 516.705), que corresponde a un 83,0% del total de afiliados, de acuerdo con el registro de la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) con corte a septiembre 30 de 2021. Igualmente se registran 208.592 como población afiliada en los regímenes de excepción; cifra que equivale a un 2,7% del total de afiliados (valor estimado) (Tabla 1).

Tabla 1. Población afiliada - procedencia según tipo de identificación

Afiliados por Régimen	Cantidad	% de Población DANE
Activos en Régimen Contributivo	5.940.612	75,8%
Suspendidos en Régimen Contributivo	45.758	0,6%
Activos por Emergencia	516.705	6,6%
Afiliados Contributivo	6.503.075	83,0%
Activos en Régimen Subsidiado	1.429.269	18,2%
Regímenes de Excepción (estimado)	208.592	2,7%
Total, Afiliados	8.140.936	103,9%
SISBEN No Afiliados		Cantidad
Afiliables a Régimen Subsidiado (SISBEN Niveles 1 y 2+Menores de edad)		2.681
Encuestados no afiliables al subsidiado por puntaje Sisbén superior		838
Total, SISBEN no afiliados		3.519
Censo 2018		Cantidad
Proyección DANE población 2021		7.834.167
Estimado de personas residentes en otros municipios pero que están		310.288

Afiliados por Régimen	Cantidad	% de Población DANE
afiliados al SGSSS en Bogotá		

Fuente: Contributivo BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2021. * Subsidiado BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2021. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 30 de septiembre de 2021. * Proyección censo DANE 2021. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

De otra parte, en el marco del Decreto 780/2016, se realizan estrategias mancomunadas que permitan el ingreso de las poblaciones especiales al régimen subsidiado en salud, propendiendo por brindar una atención diferencial y disminuir las barreras de acceso para la atención en salud son: EPS-S, ESE, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Gobierno, Cabildos indígenas de Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, Alta Consejería para la Atención y Reparación a las Víctimas, Unidad para la atención y Reparación a las Víctimas del Conflicto Armado, Fiscalía General de la Nación, Cárcel Distrital, ICBF, Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, Agencia Colombiana para la Reintegración, Líderes de Comunidades Gitanas, entre otras.

Las poblaciones especiales son: Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. Menores desvinculados del conflicto armado. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF. Población en condiciones de desplazamiento forzado. Comunidades Indígenas. Población desmovilizada. Personas mayores en centros de protección. Población ROM. Personas incluidas en el programa de protección a testigos. Población Damnificada de Venezuela reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Migrante venezolano. Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales. En el grupo de otras poblaciones que a nivel distrital se han determinado como prioritarias por su condición de vulnerabilidad y que se gestionan de igual manera como las poblaciones antes señaladas se encuentran: Población adultos en protección con discapacidad y Población habitante de calle (Tabla 2).

Tabla 2. Poblaciones Especiales -Afiliados En Bogotá Al S.G.S.S.S.

Tipo De Población	Contributivo	Subsidiado	Total	%
Víctimas del conflicto armado interno	243.131	142.068	385.199	83,97%
Migrante venezolano con PEP	0	34.969	34.969	7,69%
Comunidades indígenas	10.141	5.888	16.029	3,59%
Habitante de la calle	60	6.405	6.465	1,44%
Población desmovilizada y sus familiares	2.571	1.983	4.554	0,77%
Población infantil a cargo del ICBF	556	2.979	3.535	1,02%
Responsabilidad Penal Adolescentes	793	1.011	1.804	0,29%
Migrantes colombianos repatriados	533	920	1.453	0,38%
Población reclusa (a cargo Entidad Territorial)	245	1.031	1.276	0,32%
Discapacitados en centros de protección	46	764	810	0,16%
Personas mayores en centros de protección	11	670	681	0,14%
Programa de protección a testigos	76	408	484	0,11%

Tipo De Población	Contributivo	Subsidiado	Total	%
Comunidad ROM (Gitanos)	194	143	337	0,07%
Población infantil bajo protección de SDIS	24	135	159	0,04%
Total general	258.381	199.374	457.755	100%
	56%	44%	100%	100%

Fuentes: * Listados Censales Poblaciones Especiales, corte a 30 de septiembre de 2021. * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2021. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2021.

Meta: 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

Esta meta se establece con el fin de Garantizar la prestación de los servicios de 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, garantizando así la prestación de los servicios de salud habilitados de todos los niveles de complejidad para la población a cargo de la Entidad Territorial. Durante el periodo enero – septiembre de 2021, se realizaron 743.584 atenciones en salud a la población que demando servicios a través de la Red adscrita y complementaria (Tabla 3 y Anexo 7).

Tabla 3. Atenciones en Poblaciones PPNA en Bogotá D.C.

Atenciones PPNA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Total
En red pública distrital	70.161	0	121.159	105.725	100.317	110.847	99.348	117.082	724.639
En red complementaria.	2.038	0	1.499	196	2.240	2.773	2.708	2.394	13.848
En servicios electivos y de urgencias RIPS+Ctas médicas y Electivas	888	336	859	286	631	589	588	920	5.097

Fuente: SDS – Dirección de Planeación Sectorial - RIPS (acumulado corte recepción datos 31/agosto /2021). SDS – Dirección de Aseguramiento – Atenciones Electivas – Atenciones Cuentas Médicas: (acumulado corte recepción datos 31/agosto. /2021)

Durante el periodo se realizan las acciones necesarias para garantizar la prestación de los servicios de salud de la población no afiliada al SGSSS a cargo del Ente Territorial, a través de Contratación de la Red Adscrita. Objeto “Compraventa de servicios de salud a prestar a la población pobre no asegurada (Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación)”: Subred Norte; Subred Sur; Subred Sur Occidente y Subred Centro Oriente.

Contratación de la Red Complementaria - Instituto Nacional de Cancerología. OBJETO “Prestar servicios, actividades, intervenciones y procedimientos para la atención integral de la patología oncológica, en la atención de urgencias, ambulatoria, internación, quirúrgica, apoyo

diagnóstico, terapéutico, servicios paliativos y rehabilitación (incluye medicamentos) de acuerdo con los procedimientos contenidos en el Portafolio de Servicios del Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado”.

En atención población Inimputable se continua con la prestación de los servicios a la población que se encuentra en IPS Clínica La Paz y FUNSABIAM, con pagos a través de Resolución; en gratuidad el Fondo Financiero Distrital de Salud asume con recursos propios del Distrito Capital (aporte ordinario) los copagos y cuotas de recuperación que se generen en la red adscrita y en la red complementaria por la prestación de servicios de salud a la población entre 1 y 5 años; mayores de 65 años y a población en condición de discapacidad severa, afiliados al régimen subsidiado con encuesta SISBEN Nivel Dos

La respuesta a los requerimientos a través de la Plataforma SIRC se gestionan y tramitan a través de la plataforma SIRC alcanzando 5.704 solicitudes de autorización de servicios, realizadas por la red externa y demandados para la población a cargo de la entidad territorial, de las cuales se negaron 5.195 (89%) y se autorizaron 509 (11%). De igual forma, se gestionan y tramitan 140 solicitudes de servicios electivos, carentes y deficitarios no ofertados por las Subredes. El 100% de las negaciones corresponde a población proveniente de país fronterizo en condición migratoria irregular.

Meta: A 2024 Diseñar E Implementar Un Abordaje Para La Atención En Salud Para Población Migrante De Conformidad Con La Normatividad Vigente

Con corte al 30 de septiembre de 2021 se evidencian 160.943 extranjeros afiliados al SGSSS, al comparar la variación porcentual de afiliación a cada régimen entre los meses enero y septiembre de 2021, se evidencia una disminución del 3% en el régimen contributivo y un aumento del 9% en el subsidiado. Así mismo se evidencia un aumento general en la cobertura de afiliación al SGSSS de la población migrante, en 24.342 personas (18%) (Gráfica 2).

Gráfica 2. Afiliación al SGSSS de población extranjera, enero a septiembre de 2021.



Fuente: Dirección de Aseguramiento, grupo bases de datos

En el marco del desarrollo de la meta del plan territorial de salud, se ha avanzado de manera conjunta con las diferentes áreas de la SDS en la actualización del Plan Distrital de Respuesta y Atención a Flujo Migratorio Mixto, y a su vez en la construcción del documento de Estrategia para el Abordaje Desde el Sector Salud.

3.1.1.2.3. Proyecto 7790-Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá

Fortalece las infraestructuras y dotaciones para la prestación de servicios públicos de salud en Bogotá D.C. e infraestructuras del ente rector de la salud en Bogotá D.C., mediante la ampliación de servicios de salud en las localidades con menos servicios, ya sea por creación de nueva infraestructura como con la adecuación, reordenamiento o ampliación de las infraestructuras actuales. Esto en defensa del derecho a la salud y en virtud de sus elementos esenciales tales como accesibilidad equidad y progresividad⁵. A continuación, se presentan los logros por metas:

Meta: Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024. Línea Base 4,3%, Avance de 01 de enero al 30 de septiembre 12,56%.

Se avanza en un 52,6% en el criterio de elaboración de los estudios y diseños de la Nueva UMHEs Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, Se cuenta con diseños a nivel de esquema básico y anteproyecto. Se avanza en un 89% de la elaboración de los estudios y diseños del Hospital Bosa, se obtuvo licencia de construcción, en septiembre 2021 inicio la obra, se avanza en 1% de ejecución de obra. Se culminaron los

⁵ Ficha EBI proyecto 7790

estudios y diseños del Hospital de Usme, se obtuvo licencia de construcción, en marzo 2021 inició la obra, se avanza en 22,01% en la ejecución de obra.

Meta: 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. Línea Base 1%, Avance de 01 de enero al 30 de septiembre 19,69%.

- Suscripción y avance de ejecución de contratos para elaborar Plan de Regularización y Manejo del CAPS Pablo VI Bosa y CAPS Trinidad Galán.
- Obras de los siguientes CAPS en ejecución: Antonio Nariño 96,62% de avance, Libertadores 92,01% de avance, Diana Turbay 43,92% de avance, Altamira 7,91% de avance, Suba 61,2% de avance, Verbenal 2% de avance, Danubio 9% de avance, Candelaria 35% de avance, Manuela Beltrán 83,48% de avance, Mexicana 6% de avance, Villa Javier 23,89% de avance, Tintal 23,61% de avance.
- Contrato de obra e interventoría de CAPS Bravo Páez suscritos, en trámite ajuste de licencia de Construcción.
- Se adelantan procesos precontractuales para contratar la obra e interventoría del CAPS Tunal.
- Se adicionaron recursos al componente de obra e interventoría en el convenio de CAPS 29 para que se puedan adelantar los procesos de contratación respectivos.
- Se suscribió convenio interadministrativo para contratar la demolición de la estructura que se encuentra en el predio del CAPS La Granja.
- Se adicionaron los convenios de los CAPS Suba, Tintal, Mexicana y Villa Javier, con los recursos para adquirir la dotación biomédica y mobiliario.
- Se suscribieron y están en ejecución los contratos para el suministro de la dotación biomédica y mobiliario de los CAPS Antonio Nariño y Libertadores.
- Se adjudicaron los contratos para el suministro de la dotación biomédica y mobiliario del CAPS Manuela Beltrán. (Anexo 8).

Meta: 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. Línea Base 0%, Avance de 01 de enero al 30 de septiembre 11,32%.

- Engativá: Se inicia estructuración, predimensionamiento del proyecto. Se suscribe acta de inicio entre el Departamento Nacional de Planeación y el Estructurador. Se recibió a satisfacción el estudio de prefactibilidad. Se recibió el estudio de factibilidad y caso de negocio correspondientes al entregable 3 y 4 respectivamente. Se emiten observaciones y se trabaja en mesas de trabajo con DNP, Consultor y SISSN para revisar y subsanar las observaciones.
- En los proyectos de SIMON BOLIVAR e Instituto Materno Infantil IMI se reporta un 100% de avance de ejecución del criterio de Pre- dimensionamiento y en el criterio de estructuración

técnica legal y financiera se reporta un avance de ejecución del 100%. Así mismo se reporta un avance de ejecución del 92% del criterio de Pliegos y anexos.

- 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. Línea Base 1%, Avance de 01 de enero al 30 de septiembre 4,38%.
- Se suscribieron convenios interadministrativos con recursos para las obras e interventorías para la adecuación y reordenamiento de Urgencias de la USS Tunal, adecuación y reordenamiento de la USS San Blas como UMHE PEDIATRICA y adecuación y reordenamiento de la USS Patio Bonito Tintal como centro de referencia pediátrico de la ciudad.
- Se adicionaron recursos para el componente de obra e interventoría de la adecuación, reforzamiento y reordenamiento de la USS La Victoria (UMHE Salud Mental), de la adecuación y reordenamiento de la USS Nazareth y de la adecuación y reordenamiento de la USS San Juan de Sumapaz.
- Continúa la ejecución de los contratos de obra e interventoría de las siguientes obras: Kennedy etapa I con 35,61% de avance, Meissen torre 2 con 64% de avance.
- Se obtuvo la Resolución de adopción del Plan de Regularización y Manejo para la USS Occidente de Kennedy, y la resolución de adopción de la modificación del Plan de Regularización y Manejo para la USS La Victoria.
- Se adelantan estudios previos para suscribir convenio para la obra e interventoría para el reordenamiento de la torre 1 de la USS Meissen.
- Se adelanta etapa precontractual para contratar la obra e interventoría para el reordenamiento del Centro de Servicios Especializados de Suba y para la elaboración de los estudios y diseños de la fase I y II de la USS Fray Bartolomé de las Casas.
- Se adjudicaron los contratos para el suministro de la dotación biomédica y mobiliario de la torre 2 de la USS Meissen.
- Se ejecutaron las adecuaciones de las instalaciones físicas para la recepción de vacunas para el covid-19 en la Secretaria Distrital de Salud.
- Se adjudicaron los contratos para: la modernización de la iluminación perimetral de la SDS, consultoría para el confort térmico del edificio del DUES de la SDS y consultoría para la modernización de los ascensores de la SDS. (**Anexo 8**).

3.1.1.2.4. Proyecto 7827 - Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá

Con este proyecto se busca brindar atención integral en salud que llegue a territorios, domicilios y entornos en donde habita población en condiciones de pobreza multidimensional, mediante equipos básicos multidisciplinarios y resolutivos, y canalizando desde allí a las personas que requieren servicios de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) y de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), de modo que se mantenga la salud, se prevenga la enfermedad y se resuelvan de manera efectiva y oportuna las necesidades en salud de la población y se afecte positivamente los determinantes en salud de la población. Se presentan los logros de la gestión por las metas del proyecto:

Meta: 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.

Dado que el Proyecto de Inversión 7827 “Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena Bogotá” responde a una de las metas más importantes del sector salud en el marco del Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI 2020-2024”, su ejecución ha implicado la búsqueda de consensos y de marcos de cooperación e innovación que se ha traducido en avances técnicos importantes y al mismo tiempo, en la ralentización del compromiso y desembolso de recursos financieros. Durante la Vigencia 2021 se han adelantado diferentes gestiones, a saber:

- (i) Aprovechar técnica y operativamente los resultados de la inversión de recursos 2020 en el desarrollo del Convenio No. 2049285 de 2020 suscrito con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. para la realización de un piloto de operación de equipos territoriales, así como del Convenio de Cooperación No. 2049259 de 2020 (derivado del Convenio Especial No. 1950482 de 2020 para el fomento de actividades científicas y tecnológicas) suscrito con la Pontificia Universidad Javeriana para el acompañamiento del citado piloto y el levantamiento de una Línea Base para la medición posterior de los aportes del Modelo Territorial de Salud;
- (ii) Establecer una instancia de seguimiento de los aportes financieros, técnicos y de relacionamiento de las diferentes dependencias que aportan al ajuste al Modelo Territorial de Salud;
- (iii) Desplegar la operación de equipos territoriales interdisciplinarios y la implementación de una estrategia de relevos domiciliarios a cuidadores directos (de personas que requieren cuidado) en las diferentes localidades de la ciudad;
- (iv) Promover y hacer seguimiento a la construcción de consensos en torno al ajuste al Modelo de Salud, su planeación mediante líneas de intervención y su implementación y seguimiento a partir de Planes de Cuidado Local a cargo de las Coordinaciones Locales; y
- (v) Gestionar el apoyo académico para la complementación de la batería de indicadores y las metodologías de aproximación a la medición, no sólo de aspectos relevantes de morbilidad, inclusión y enfoques diferenciales, sino de hábitos de vida cuidadores y promotores de bienestar en los territorios.

Durante el período enero agosto de 2021 los esfuerzos del equipo se centraron en (i) la gestión de diversos marcos administrativos para brindar resolutivez de los equipos interdisciplinarios de atención en casa (v.g. convenios interadministrativos directos con cada Subred; contratación de un operador logístico; convenio con Subredes y Empresas Administradoras de Planes de Beneficio pertenecientes al Convenio Tripartito de la SDS; convenio interadministrativo de actores de la Red Distrital de Salud); y (ii) la definición de las obligaciones, la conformación, el alcance y la priorización de las coordinaciones locales que deben crearse por mandato del Plan Distrital de Desarrollo.

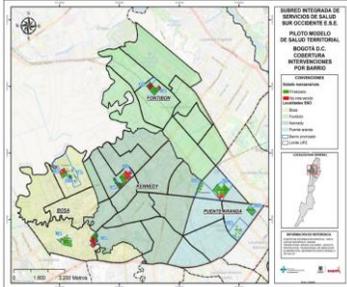
Así, en el mes de agosto de 2021 se inician procesos para (i) la vinculación de talento humano requerido para las labores administrativas, así como para la creación de diez de las 20 coordinaciones locales; (ii) la suscripción de un gran convenio interadministrativo distrital

entre las cuatro Subredes, Capital Salud EPS-S y la SDS para el fortalecimiento del Modelo de Salud con enfoque territorial; y (iii) la suscripción de un Convenio de Cooperación para el fomento de actividades científicas y tecnológicas con el fin de complementar la monitorización, seguimiento y evaluación del Modelo de Salud Territorial (MST) a partir de los desarrollos obtenidos. A 30 de septiembre de 2021, se alcanzaron los siguientes resultados:

- Creación del Comité de Seguimiento a la implementación del Modelo de Salud Territorial de Salud en el Distrito Capital (Resolución No. 526 de 2021).
- Suscripción e inicio del Convenio No. 016 de septiembre de 2021 por valor de \$25.817 millones (\$23.400 aporte de la SDS) para el fortalecimiento del Modelo de Salud mediante la implementación de hasta 100 equipos interdisciplinarios para la atención de más de 50.100 hogares en los territorios priorizados en el Distrito Capital.
- Resultados de en el marco del Convenio 031 de 2020 de Atención Médica Domiciliaria:
- Abordaje prioritario a familias de pacientes atendidos por las Subredes en el marco del Convenio AMED, si su residencia estaba ubicada en las Unidades de Planeamiento Zonal o Rural focalizadas para la operación de equipos territoriales y posteriormente, abordaje puerta a puerta en barrios priorizados.
- Creación y operación de hasta 37 equipos territoriales de atención en las cuatro Subredes de Servicios de Salud
- Realización de 6.750 visitas con un 56,17% de efectividad.
- 3.475 familias y 6.386 personas atendidas durante el período mayo-agosto de 2021
- Construcción colectiva -al interior de la SDS y con apoyo de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía- de la estructura y propuesta operativa del Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda” para su presentación oficial en el mes de octubre de 2021.

En resumen, se puede afirmar que si bien se lleva cerca de un año, desde septiembre de 2020 a septiembre de 2021, en la gestión de consensos, la innovación de esquemas de intervención como los equipos territoriales y el trabajo con la academia; en 2021 se sentarán las bases para lograr que la gestión del cuidado y la salud en Bogotá sea, con hechos y datos, más resolutiva, cercana, solidaria y preventiva, y para que contribuya a la materialización del Sistema Distrital de Cuidado que guiará el nuevo pacto social y ambiental propuesto por la Administración Distrital. Los siguientes son los resultados agregados de intervención:

- 50 Equipos Territoriales, 236 contratistas.
- 10.291 visitas realizadas, 4.589 efectivas.
- Atención: 9.119 personas, (69,6%) mayores 18 años: Primera Infancia 1.059; Infancia 933; Adolescencia 779; Juventud 1.432; Adulthood 3.070; Vejez 1.846
- 99% de personas encuestadas calificaron la atención como BUENA
- 162 cuidadores identificados: 85% mujeres – 15% hombres
- 1 piloto de relevo a 20 hogares con dupla cuidador(a)-persona que requiere cuidado
- 1 piloto de tele-clinimetría en 18 hogares de pacientes crónicos de alto riesgo
- 476 órdenes a especialidades: nutrición, psicología, oftalmología, trabajo social, cardiología y medicina interna
- 754 - 443 órdenes generales (65% efectivas) y 311 priorizadas (90% efectivas) de laboratorios
- 676 - 393 solicitudes generales (78% efectivas) y 283 priorizadas (63% efectivas) de medicamentos



Fuente: Repositorio de Información Piloto ET Sur Occidente – Áreas de Intervención



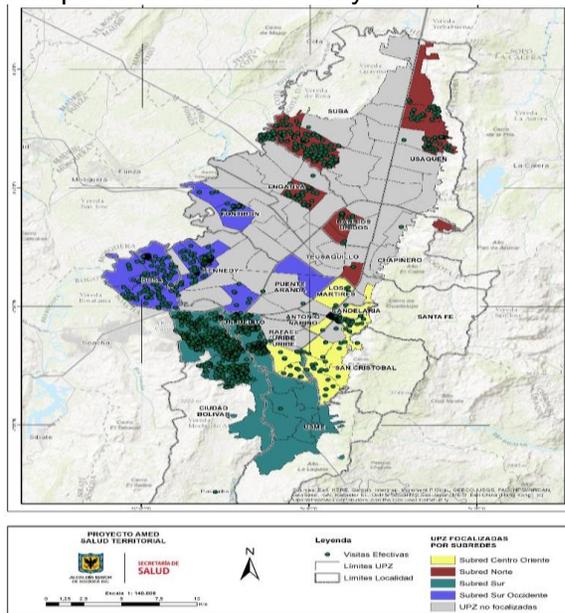
Fuente: Registro fotográfico Piloto ET Sur Occidente – Ejercicio de Avanzada y Reconocimiento Territorial



Fuente: Registro fotográfico Piloto ET Sur Occidente – Atención en Hogar

- Desarrollo del Ejercicio de Equipos Territoriales en el marco del Convenio de Atención Médica Domiciliaria (Hasta 37 equipos territoriales, Mayo – Agosto 2021):

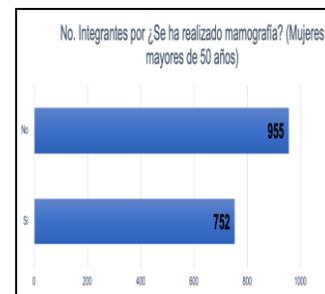
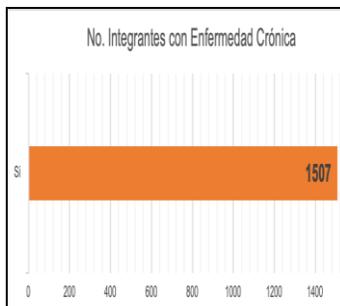
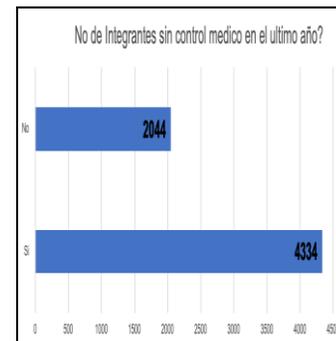
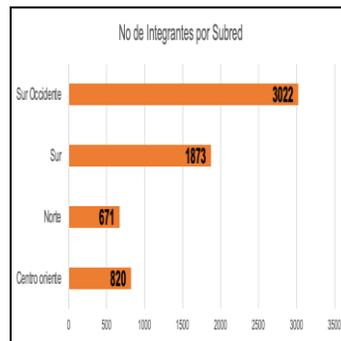
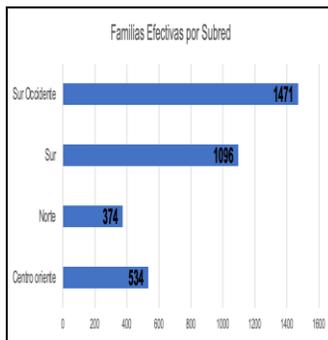
Mapa 1. Ruta Promoción y Mantenimiento



Algunos aspectos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

Resultados agregados de intervención

Clasificación Visitas	Centro oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Bogotá
Visitas Efectivas	534	374	1096	1471	3475
Visitas Fallidas	76	17	134	245	472
Visitas Rechazadas	139	71	366	1013	1589
Visitas No Residencial	73	0	8	236	317
Visitas Ausentes	153	25	88	631	897
Total Visitas	975	487	1692	3596	6750



Fuente: Base de datos AMED-ET, información corte 6 de Agosto de 2021

En cuanto a las acciones de rectoría en salud en diferentes niveles, se logró la creación del Comité de Seguimiento a la implementación del Modelo de Salud Territorial de Salud en el Distrito Capital (Resolución No. 526 de 2021) y se gestionó Convenio de Cooperación No. 2049259 de 2020 (derivado del Convenio Especial No. 1950482 de 2020 para el fomento de actividades científicas y tecnológicas) suscrito con la Pontificia Universidad Javeriana para el acompañamiento del citado piloto y el levantamiento de una Línea Base para la medición posterior de los aportes del Modelo Territorial de Salud: Se cuenta con Informe Final de Acompañamiento al Piloto, Línea Base del Modelo y Propuesta de Medición del mismo y con

Batería de Indicadores construida conjuntamente con representantes de diferentes dependencias de la SDS; además, se dispone de artículos sometidos para publicación en revistas indexadas

3.1.1.2.5. Proyecto 7904 - Implementación y fortalecimiento de la Red Distrital de Servicios de Salud.

Por el proyecto se implementan las Rutas Integrales de Atención en Salud, fortalecer Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, que aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad, así como las capacidades de gestión, investigación e innovación biotecnológico para la producción de nuevos conocimientos y tecnologías biomédicas en el D.C. y 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: Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.

En el marco de la meta desde el equipo de redes de prestación de servicios de salud permanentes y contingente para atención de la pandemia por COVID-19 se logró:

- El mantenimiento y disponibilidad de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud de nueve (9) EPS habilitadas técnicamente para operar en Bogotá (Famisanar, Sanitas, Servicios Occidentales de Salud - SOS, Nueva EPS, Capital Salud, Aliansalud, Salud Total, Sura y Compensar), que reúnen la mayor cantidad de población afiliada en régimen contributivo y subsidiado de la ciudad, las cuales cuentan con prestadores y servicios de salud de componente primario y complementario, brindando cobertura, atención integral y continua a la población bogotana.
- La reorganización de servicios de salud de la red pública en torno al portafolio de servicios aprobado para la Red Integrada de Servicios de Salud, muestra una extensa red de servicios en el Distrito Capital que incluye 123 Unidades de Servicios de Salud distribuidas en cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud con componente de prestación primario y complementario, en donde aproximadamente el 82% de las USS ofrecen servicios del componente primario y se constituyen en la puerta de entrada al sistema, con una alta capacidad resolutiva para atender las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población a cargo.

Meta: Orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. se logró:

Se actualizaron los lineamientos de las 17 Rutas Integrales de Atención en Salud en el Distrito Capital, como una herramienta fundamental para los equipos de salud presentes en el territorio definiendo las intervenciones, competencias e insumos necesarios para la atención integral en salud de las personas. Además, se obtuvieron los siguientes logros:

- Desarrollo de más de 30 espacios de articulación con las comunidades étnicas y población diferencial, para la concertación técnica a nivel institucional con la poblacional/étnico Rrom, población indígena, comunidad palenquera y comunidad raizal y poblaciones diferenciales, con el fin de impactar la prestación de servicios de salud de estas comunidades.
- Con las acciones de promoción de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes y de la gestión operativa de la donación de las IPS generadoras y trasplantadoras de órganos y tejidos, entre enero a agosto de 2021, se mejoró la calidad de vida de 191 personas de la lista de espera de órganos, gracias al trasplante de 123 riñones, 53 hígados, 14 corazones, 3 pulmón y 1 hígado-pulmón.
- Se atendieron el 100% de las necesidades de componentes sanguíneos que requirieron los pacientes en clínicas y hospitales del Distrito Capital, se logró en tiempos de pandemia fortalecer la estrategia de donación, con el fin de incrementar la colecta de sangre para evitar un posible desabastecimiento. Para el periodo de enero a agosto del 2021, se colectaron 183.947 unidades de sangre de 134.429 de donantes aceptados, de las cuales 35.761 se recibieron de donantes habituales correspondiendo a un (26,6%).
 - En el desarrollo de actividades de las RIAS se realizaron 711 mesas de acciones de articulación intrainstitucional y con actores externos a la Secretaria Distrital de Salud, durante el período comprendido entre enero y septiembre 2021, con el fin de socializar y concertar metodologías de seguimiento cualitativo y cuantitativo, eventos e indicadores priorizados, estrategia de articulación y seguimiento a canalizaciones, con énfasis en acceso efectivo a los servicios de salud.
 - En el desarrollo de actividades de las RIAS durante el período comprendido entre enero y septiembre se realizaron 727 actividades de asistencia técnica a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y a su red prestadora, para orientar la adaptación e implementación de las rutas integrales de atención en salud y fortalecer las competencias del talento humano, tanto en aspectos administrativos (Metodología de Adopción, Adaptación y seguimiento) como técnicos científicos (Guías de manejo, lineamientos, videos, cursos virtuales), logrando la participación de 20.742 profesionales.
 - En el desarrollo de actividades de las RIAS, se realizaron 648 actividades de seguimiento con 2843 participantes de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y a red de prestadores priorizadas, con el fin de identificar el grado de implementación y establecer estrategias conjuntas entre el asegurador y la Secretaria Distrital de Salud, en la adaptación e implementación de las rutas integrales de atención en salud.

- Como resultado de las acciones desarrolladas por la ruta de promoción y mantenimiento de la salud se mejoró la adherencia de la consulta de valoración integral a las directrices de obligatorio cumplimiento adoptadas mediante la Resolución 3280 de 2018 en los momentos de curso de vida de primera infancia e infancia los cuales pasaron de 57.1% y 60.3% a 62.6% y 60.8% consecutivamente, para el primer semestre de 2021, con lo anterior se contribuye a garantizar una mejor valoración del estado de salud físico y mental de los niños y disminuir el riesgo acumulado cuando pasen a los siguientes momentos de curso de vida para estas cohortes. En los restantes momentos de vida se logró que se incluyeran en la evaluación algunos de los instrumentos para evaluación del riesgo.
- La Ruta de agresiones, accidentes y traumas implementó el curso virtual de atención integral a víctimas de violencia sexual (AIVVS) de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), brindando elementos técnicos al talento humano en salud y actores claves del sistema general de seguridad social en salud, permitiéndoles comprender los siete (7) pilares del abordaje integral a víctimas de violencia sexual para aplicarlos en el ejercicio de su profesión, se realizó la ejecución del curso, en modalidad E-learning con tutor. La Cohorte-III del curso se desarrolló del 26 mayo al 08 de agosto de 2021, donde participaron 847 inscritos, con un porcentaje final de adherencia al curso del 58%, correspondiente a 497 personas certificadas.

Meta: “Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.”

Se adelanta el seguimiento de las nueve (9) Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS de las Empresas Promotoras de Salud - EPS habilitadas en la ciudad (Famisanar habilitada por la Secretaría Distrital de Salud y Sanitas Servicios Occidentales de Salud - SOS, Nueva EPS, Capital Salud, Aliansalud, Salud Total, Sura y Compensar habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud), para identificación de disponibilidad y mantenimiento de servicios de salud primarios, complementarios, de red de oncológica y de urgencias para atención de su población afiliada. Seguimiento a la implementación de la Red Pública en los componentes de reorganización de servicios, financiero, seguimiento a resultados en salud en el marco del Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de las redes de (ESE- TRRMR), aprobada por Ministerio de Salud y Protección Social.

Se inicia proceso de actualización de la Red Integrada de Servicios de Salud para el periodo 2020 – 2023, propuesta a ser presentada al Ministerio de Salud y Protección Social en el mes de noviembre del año en curso.

Con relación a las Redes Prioritarias de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes, en el marco del Modelo de Atención en Salud se logra: Gestionar el 100% (n=8.077) de las alertas recepcionadas de potenciales donantes tanto en Glasgow menor o

igual a 5/15, como en Parada Cardio Respiratoria PCR, de las cuales (677) alertas son de potenciales donantes en Glasgow menor o igual a 5/15 o en muerte encefálica distribuidas así: IPS privadas: 209 (31%) , IPS públicas: 172 (25%), IPS con programa de Trasplantes: 118 (17%), IPS de la Regional 1: 106 (16%), Oferta Nacional: 72 (11%); y (7.400) alertas en parada cardiaca, distribuidas así: IPS privadas: 2.749 (37,1%), IPS Públicas del Distrito: 2.258 (30,5%), IPS trasplantadoras: 2.272 (30,7%) y en IPS de la Regional 1 por fuera de Bogotá: 121 (1,7%).

3.1.1.2.6. Proyecto 7835 – Fortalecimiento de la gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud, Bogotá D.C. Bogotá

El objetivo del proyecto es 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 a la dinámica Distrital y Regional. Así como, 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 y fortalecer la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres de acuerdo con las amenazas y la dinámica Distrital y Regional

Meta: Mantener el 100% en la atención al llamado y la gestión de los incidentes de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud, en cumplimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM)*, modernizando el CRUE de la Secretaría de Salud, para responder con oportunidad y calidad.

En general las actividades ejecutadas y los documentos elaborados en este periodo suman el 100% en la implementación de la Fase I del Sistema de Emergencias Médicas en sus siete componentes: 1. Notificación y acceso al sistema, 2. Coordinación y gestión de las solicitudes, 3. Atención pre hospitalaria y traslado de pacientes, 4. Atención de urgencias y hospitalaria, 5. Educación a la comunidad e Implementación del Programa de Primer Respondiente, 6. Investigación y Vigilancia Epidemiológica y 7. Formación del Talento Humano requerido.

- **En el Componente No 1. Notificación y acceso al sistema**, actualmente la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud cuenta con 24 Repetidoras, 14 Consolas de despacho ASTRO 25, 209 radios APX 2500 (Hospitales y centros asistenciales), elementos para actualización de 90 radios XTL2500 (Parlantes, micrófonos y fuentes), 220 Radios APX2500 Móviles (Ambulancias), 280 Radios APX2000 Portátiles para ambulancias y planes de emergencia, 110 Licencias OTAP y repuestos varios (Baterías, Micrófonos, Discos Duros y otros), la implementación de opción OTAP (programación remota) para ciento diez (110) radios móviles Motorola APX 2500; el sistema de radiocomunicaciones cuenta con 2 sitios de repetición ubicados en la parte sur oriental de la ciudad (Alpes) y en la parte sur occidental (cerro Manjui) en el municipio de Zipacón – Cundinamarca. Cada sitio cuenta con sus componentes necesarios para su correcto funcionamiento; tales como torres para la instalación de las antenas, plantas eléctricas, baterías de respaldo en general todos los

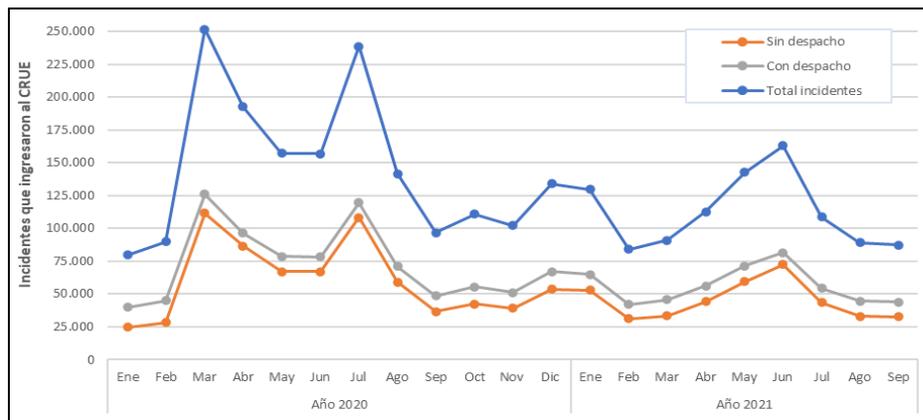
elementos necesarios y la contratación de soporte y mantenimiento durante un año para el sistema de radio Motorola Astro25 versión A219.2

A la fecha se está realizando la integración del Sistema AVL Radiotracker que adquirió la Secretaría Distrital de Salud de las ambulancias del distrito con el sistema de AVL de las ambulancias privadas, esta integración permite visualizar en tiempo real en un mismo terminal las ambulancias del distrito y las ambulancias privadas, también se está realizando la integración de los grupos de audio de las ambulancias privadas a las 13 consolas de despacho de las ambulancias de la Secretaria Distrital de Salud, esto con el fin de para facilitar el manejo del despacho de las ambulancias que hacen parte del Sistema de Emergencias Médicas, También nos permite realizar la unificación de la grabación de los comunicados que son cursados vía voz a través de estas consolas.

Adicionalmente, se está gestionando la adquisición de un tercer sitio de repetición en el cerro Samper ubicado en el municipio de la Calera, y la adquisición de todos los componentes para el funcionamiento de este sitio tales como torre para la instalación de las antenas, planta eléctrica, baterías de respaldo, repetidoras, controladores, combinadores, mezcladores, también se realizó el soporte y mantenimiento de todo el sistema durante 30 meses. También se está desarrollando la adquisición de radios para las nuevas ambulancias, repuestos para los equipos de radios, ampliación de la cantidad de grupos de operación de las ambulancias privadas, licencias de ampliación para la grabación para 30 grupos adquisición de elementos para optimizar el mantenimiento de equipos tales como un analizador de espectro, cables, entre otros.

Frente a la notificación y reporte de incidentes al Centro Operativo de la Subdirección CRUE por parte del Centro Comando, Control, durante el periodo de enero del 2020 a septiembre del 2021, se observa que a partir del mes de marzo del 2020 el número de incidentes reportados se triplicó a causa de la pandemia por COVID -19 y desde allí ha presentado varios picos que evidencian las medidas sanitarias que se han aplicado a lo largo de la pandemia. (Gráfica 3)

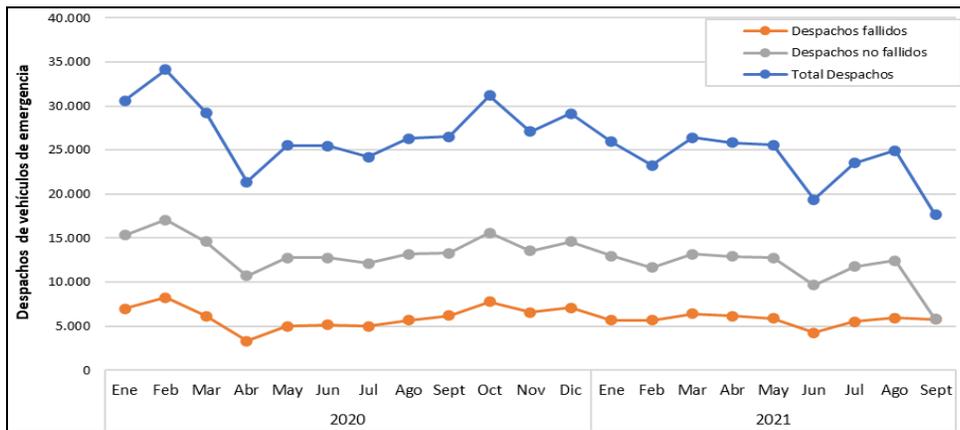
Gráfica 3. Incidentes mensuales reportados al CRUE, con despacho



Fuente: ProCAD-Computer Aided Dispatch y Premier One, instrumento de consulta. Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas, enero 2020 a septiembre del 2021, bases de datos preliminares.

- **En el Componente No 2. Coordinación y gestión de las solicitudes**, relacionadas directamente con el despacho de vehículos de emergencia al sitio de ocurrencia de los incidentes, desde enero del 2020 a septiembre del 2021, se observa un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento; al igual que una mayor proporción de despachos no fallidos con respecto a los fallidos (Gráfica 4)

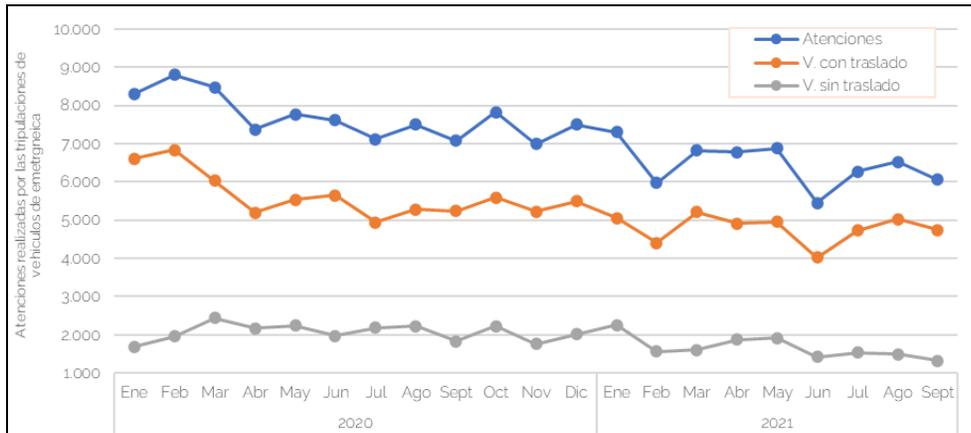
Gráfica 4. Despachos mensuales de vehículos de emergencia CRUE, por tipo de despacho, Bogotá, D. C., enero 2020 a septiembre 2021.



Fuente: ProCAD-Computer Aided Dispatch y Premier One, instrumento de consulta Crystal Reports, Plantilla 72 llamadas, enero 2020 a septiembre del 2021, bases de datos preliminares.

En el Componente No 3. Atención Prehospitalaria y traslado de pacientes, desde el enero del 2020 hasta septiembre del 2021 se observa que las atenciones han tenido un comportamiento fluctuante con una tendencia a la baja y que las valoraciones que requieren traslado sobrepasan entre un 38% y un 57% a las valoraciones que no lo requieren (Gráfica 5)

Gráfica 5. Atención mensual de incidentes con despacho no fallido, realizados por CRUE: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D.C. enero 2020 a septiembre del 2021.



Fuente: SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero 2020 a septiembre 2021. Cifras preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

Al evaluar las atenciones de enero a septiembre de 2021, se evidencia que las valoraciones con traslado siguen ocupando el mayor porcentaje entre las atenciones a pesar de que tengan una tendencia a la disminución (Tabla 4)

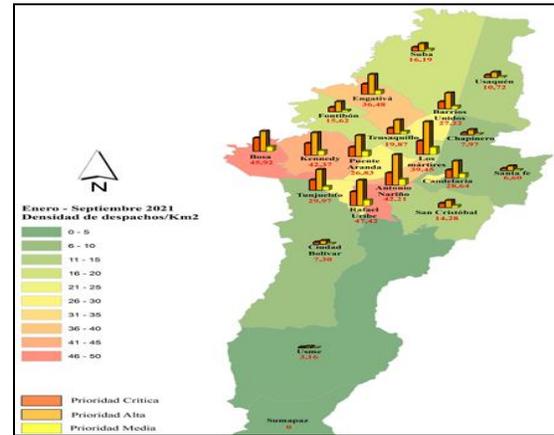
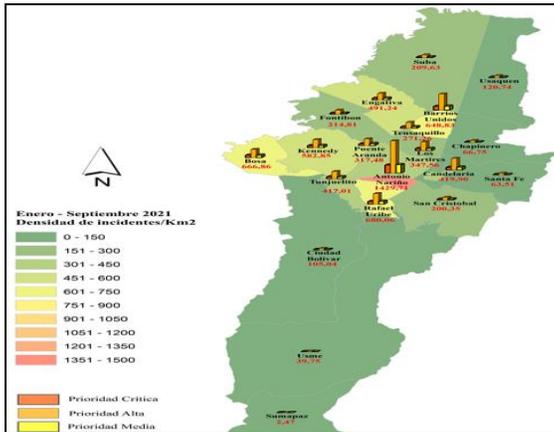
Tabla 4. Atención de incidentes con despacho no fallido, valoraciones con y sin traslado. Bogotá D.C. enero a septiembre de 2021.

Atenciones	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	2021	%	Tendencia
Valoraciones con traslado	5.047	4.410	5.216	4.910	4.961	4.028	4.735	5.023	4.748	43.078	74%	
Valoraciones sin traslado	2.252	1.556	1.601	1.870	1.917	1.426	1.530	1.497	1.314	14.963	26%	
Total Atenciones	7.299	5.966	6.817	6.780	6.878	5.454	6.265	6.520	6.062	58.041	100%	

Fuente: Sistema de información SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero - septiembre 2021. bases de datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

Al revisar la información relacionada con localidad de ocurrencia de enero a septiembre del 2021 se encuentra que, de enero a septiembre del 2021, las localidades con mayor densidad de incidentes por km² son Antonio Nariño, Rafael Uribe y Bosa a expensas de los incidentes de prioridad alta, siendo las localidades de Rafael Uribe, Bosa y Kennedy las localidades con mayor densidad de despachos por Km² (Mapa 2)

Mapa 2. Densidad de incidentes y despachos de vehículos de emergencia para incidentes de prioridad crítica y alta/km² por localidad, Bogotá, D. C., enero - septiembre 2021.



Fuente: Base de datos Plantilla 72 Llamadas, Premier One enero a septiembre del 2021. Datos preliminares

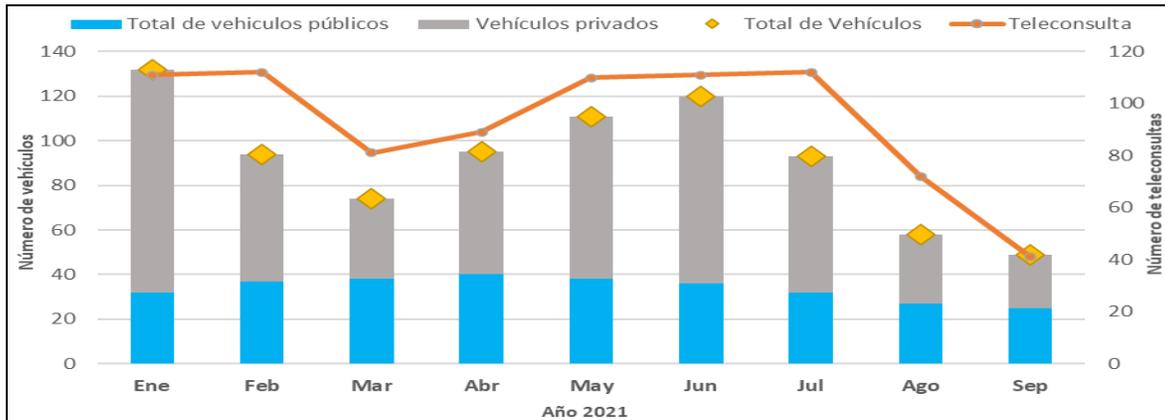
De otra parte, en cuanto a la Atención Prehospitalaria: Unidades Funcionales, se da respuesta a la ciudadanía, en la atención al llamado, la articulación y la gestión integral de la atención en salud de las situaciones de urgencias, emergencias y desastres reportadas por la comunidad o las autoridades a través de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud, así como de la atención prehospitalaria y traslado de pacientes derivados de situaciones de urgencia.

Durante los convenios de la vigencia año 2020 y hasta septiembre 2021 con las Subredes Norte y Sur se mantuvo el número de móviles pactadas, a saber 24 TAM (Transporte Asistencial Medicalizado) y 62 TAB (Transporte Asistencial Básico), quienes mediante la estrategia empleada como unidades funcionales, brindaron la garantía de la operación del programa en el pasado cuatrienio, no obstante y con el fin de fortalecer aún más la capacidad de respuesta en cada jurisdicción de la ciudad, dar mayor respuesta a las solicitudes de la población de Bogotá según ubicación geográfica y disminuir las novedades de operación por fallas mecánicas de los vehículos de emergencia, se decidió fortalecer el parque automotor del programa de Atención Prehospitalaria con la operación de 100 vehículos de emergencia, que serán administrados por las cuatro subredes de servicios de salud E.S.E de la ciudad de Bogotá, según el comportamiento observado de las solicitudes recibidas de prioridad CRÍTICA y ALTA de la ciudadanía, los despachos de recursos efectuados y las atenciones y traslados realizados en cada jurisdicción según la distribución geográfica del periodo previo.

Por lo anterior se decidió reponer el 68% del parque automotor, de los vehículos de emergencias de las cuatro (4) Subredes que se encuentran deteriorados y que cumplieron su vida útil mediante la adquisición y dotación de vehículos de transporte asistencial TAB y TAM, proceso que se está surtiendo en la actualidad en la etapa precontractual mediante la plataforma de Colombia Compra Eficiente lo Por lo anterior, se realizó la suscripción de los convenios de Atención Prehospitalaria incluyendo las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud a partir del 1 de octubre de 2021 y se aumentará paulatinamente a 100 el número de vehículos que hacen parte del programa de Atención Prehospitalaria, con el objetivo de favorecer el alcance de control geográfico en cada jurisdicción, mejorar la

oportunidad y accesibilidad de la población de Bogotá a los servicios de salud, así como cubrir los posibles rebrotes por coronavirus COVID-19.

Gráfica 6. Equipos Programa AMED COVID. Enero – Septiembre* de 2021. Bogotá D.C.



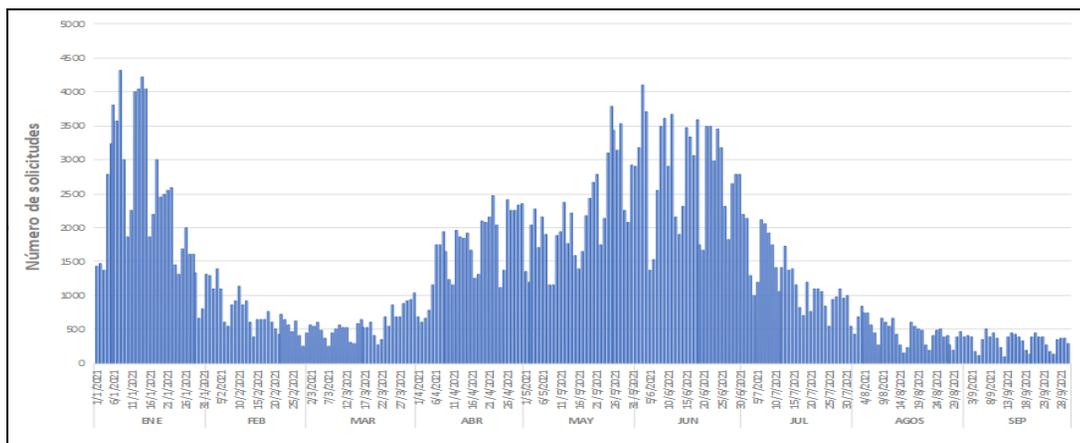
Fuente: e: base de datos SIDCRUE, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, con corte marzo a 30 de septiembre de 2021.

Las solicitudes para la prestación del servicio de atención domiciliaria ingresan a través de las EAPB, la Línea 123 y la Línea 195 entre otros, las cuales son canalizadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias quien adelanta la regulación y coordinación de los equipos AMED COVID de acuerdo con la georreferenciación establecida y la prioridad de la atención. En el sistema de información SIDCRUE módulo AMED se registran las atenciones por parte de los prestadores de servicios de salud, lo cual garantiza la trazabilidad de los casos con respuesta desde el programa AMED COVID. De igual forma, a partir de julio de 2020 se implementó la estrategia la tele consulta médica y de enfermería. La respuesta de los equipos AMED COVID se realiza de 7 am a 7 pm los siete días de la semana. Se alcanzó el mayor número de equipos hacia los meses de enero y junio de 2021 donde se logró tener en promedio 132 y 120 vehículos de atención presencial entre públicos y privados respectivamente.

En desarrollo de la estrategia de Atención Médica Domiciliaria (AMED) se implementó con la participación de las principales EPS de la ciudad y la regulación de los servicios por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud y logró llegar a los hogares de las personas de la ciudad con atención integral y de calidad para el diagnóstico del COVID-19 y el seguimiento en salud a las personas sospechosas y confirmadas, así como a sus contactos.

En el periodo comprendido entre enero y septiembre se dio respuesta a 380.843 solicitudes únicas, de estas el 85% por creación de las EPS en la plataforma SIDCRUE, el 10% a solicitudes del ciudadano a través de la Línea 123, el 5% a solicitudes de vigilancia epidemiológica de las Subredes. Dentro del comportamiento de la demanda del programa se evidencia en el mes de enero, mayo y julio el incremento de las solicitudes concordante con los picos epidemiológicos presentados (Grafica 7)

Gráfica 7. Solicitudes nuevas únicas para el servicio de atención médica domiciliar COVID. Enero – septiembre de 2021. Bogotá D.C.



Fuente. SIDCRUE Solicitudes nuevas únicas AMED.

En Coordinación y Referencia Unidades de Cuidado Intensivo (Decreto 538 de 2020), Dando cumplimiento al Decreto 538 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y a la Resolución 1075 de 12 Junio de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, “*Por la cual la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias — CRUE, asume el control de la oferta y disponibilidad de las Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio en el Distrito Capital, en el marco del Decreto Legislativo No. 538 del 12 de abril de 2020*”, a partir del 16 de junio de 2020 se asume el control de las unidades de cuidado intensivo e intermedio para pacientes con diagnóstico de infección COVID-19, y desde el 23 de julio la regulación de las UCI-No-COVID en el Distrito Capital.

Entre el 16 de junio del 2020, fecha en la que la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud asumió el control de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio para pacientes con diagnóstico de infección COVID-19 y el 30 de septiembre de 2021, el CRUE del Distrito gestionó 95.465 solicitudes para la ubicación de pacientes complicados con síntomas de infección por COVID-19 en una unidad de cuidado intensivo o intermedio, de estas el 80,8% (N=77.100) fueron autorizadas, el 48,2% correspondientes a solicitudes de camas UCI/UCIM Covid y el 51,8% correspondientes a solicitudes de camas UCI/UCIM no Covid (Tabla 7)

Por otro lado, del 23 de julio del 2020 al 20 de septiembre de 2021 se recibieron 45.326 solicitudes para la ubicación de pacientes complicados no COVID en unidades de cuidado intensivo o intermedio, de estas el 84,4% (N=39.965) fueron autorizadas, el 14,0% (N=6.615) fueron canceladas por parte de la institución prestadora del servicio que realizó la solicitud, el 1,5% (N=724) se anuló por fallecimiento del paciente en la IPS remitora y el 0,01% (N=1) habían sido comentados en alguna UCI y estaban a la espera de autorización, cabe aclarar

que estos últimos fueron comentados durante los últimos dos días del periodo analizado (Tabla 7)

De las 39.965 unidades de cuidado intensivo e intermedio no COVID autorizadas, el 60,2% (N=24.060) correspondieron a UCI adultos, el 19,8% (N=7.919) a UCIM adultos, el 5,4% (N=2.140) a UCI pediátricas, el 1,8% (N=731) a UCIM pediátricas, el 9,4% (N=3.745) a UCI neonatales y finalmente el 3,4% (N=1.370) a UCIM neonatales (Tabla 5)

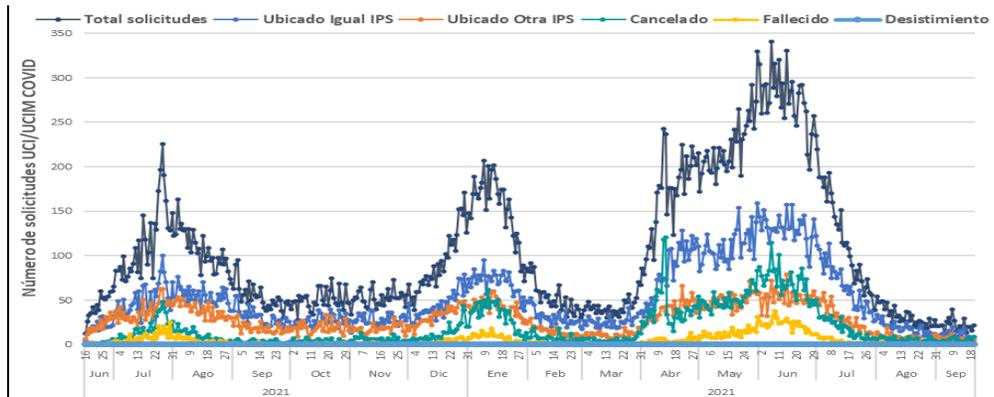
Tabla 5. Consolidado de la Gestión de Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios COVID-19 de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá, D.C., a julio de 2021.

	Consolidado a 30 de septiembre del 2021					
	UCI/ UCIM Covid		UCI / UCIM No Covid		UCI/ UCIM Total	
	Total	%	Total	%	Total	%
Solicitudes UCI COVID	48.137	100,0	47.326	100,0	95.463	100,0
Ubicado Igual IPS	24.094	50,1	29.527	62,4	53.621	56,2
Ubicado Otra IPS	13.041	27,1	10.439	22,1	23.480	24,6
Cancelado	8.809	18,3	6.615	14,0	15.424	16,2
Fallecido	2.153	4,5	724	1,5	2.877	3,0
Desistimiento	40	0,1	20	0,0	60	0,1
Comentado	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Total UCI Autorizadas	37.135	100,0	39.965	100,0	77.100	80,8
UCI Adulto	29.191	78,6	24.060	60,2	53.251	69,1
UCI Pediátrica	817	2,2	2.140	5,4	2.957	3,8
UCI Neonatal	472	1,3	3.745	9,4	4.217	5,5
UCIM Adulto	6.176	16,6	7.919	19,8	14.095	18,3
UCIM Pediátrica	251	0,7	731	1,8	982	1,3
UCIM Neonatal	228	0,6	1.370	3,4	1.598	2,1

Fuente: Tablero de control UCI/UCIM COVID/NO COVID. CRUE, Bogotá, junio 2020 a septiembre 30 del 2021.

Desde el inicio de la pandemia se han presentado tres picos máximos en las solicitudes de camas UCI/UCIM COVID, el pico primer de solicitudes se registró entre el 24 y el 27 de julio del 2020, recibiendo para el día 26 de julio un máximo de 226 solicitudes de las cuales se autorizaron el 72,1% (N=163); el segundo pico de solicitudes se registró entre el 7 y el 22 de enero del 2021 recibiendo para el día 14 de enero del 2021 un máximo de 207 solicitudes de las cuales se autorizaron el 70,8% (N=143) y el tercer pico de solicitudes se registró entre el 9 de abril del 2021 y el 8 de julio del 2021 recibiendo para el día 7 de junio del 2021 un máximo de 341 solicitudes de las cuales se autorizaron el 59,2% (N=202) (Gráfica 8)

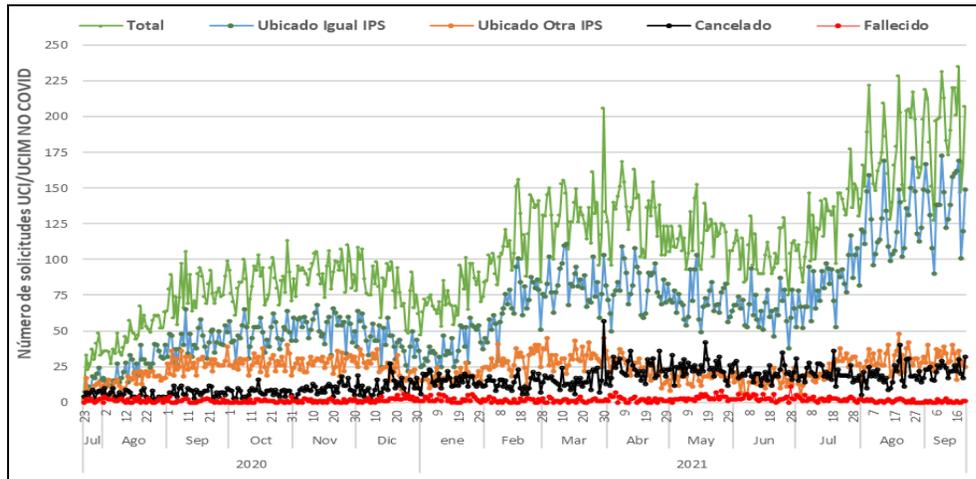
Gráfica 8. Número de UCI / UCIM COVID-19 solicitudes - Decreto 538 de 2020



Fuente: Tablero de control UCI/UCIM COVID/NO COVID. DCRUE Bogotá, junio 2020 a septiembre 30 del 2021.

Con respecto a las solicitudes no COVID, los picos que se evidencian son menos marcados que los de las solicitudes Covid, el pico primer máximo de solicitudes se registró entre el 25 de marzo y el 8 de abril del 2021, recibiendo para el día 30 de marzo un máximo de 206 solicitudes de las cuales se autorizaron el 71,8% (N=148); y un segundo pico de solicitudes se registró entre el 5 de agosto y el 20 de septiembre del 2021 con un rango de solicitudes de entre 127 y 236 recibiendo para los días 9 y 17 de septiembre un máximo de 236 solicitudes de las cuales se autorizaron el 86% (N=204) (Gráfica 9)

Gráfica 9. Número de UCI / UCIM NO COVID-19 solicitudes - Decreto 538 de 2021



Fuente: Tablero de control UCI/UCIM COVID/NO COVID. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Bogotá, julio 2020 a septiembre 30 del 2021.

En cuanto al Programa de Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental, el día 06 de julio de 2020 se dio inicio a la operación del servicio de atención en salud mental y apoyo psicológico, mediante la atención extramural – domiciliaria a la comunidad en general y al personal que brinda atención en servicios de salud. La operación se realizaba con diez vehículos integrados cada uno con una tripulación de tres profesionales Médico, Psicólogo, Enfermero y un conductor; dichos equipos contaban con apoyo permanente de un médico psiquiatra de enlace que asesora todos los casos que son atendidos por los profesionales en campo. Adicional al programa instaurado a partir del 25 de diciembre de 2020 ingresaron cinco vehículos de atención domiciliaria para atención de mujeres víctimas de violencias y/o en riesgo de feminicidio con el fin de ampliar la capacidad de respuesta para esta población, integrados por dos profesionales; Psicóloga y Trabajadora social apoyados en los casos atendidos por la asesoría del médico Psiquiatra de enlace.

Los 25.145 incidentes de salud mental generaron 10.982 despachos de los cuales el 75% (n:8.251) resultaron no fallidos y generaron atención de pacientes mientras que el 25% (n:2.731) restante resultaron fallidos (Tabla 6)

Tabla 6. Despachos y atenciones derivadas de los incidentes de salud mental transferidos desde la Línea de emergencia 123 al CRUE, con y sin despacho, Bogotá D.C., 6 de junio del 2020 al 25 de junio del 2021.

Despachos y atenciones derivados de los incidentes de salud mental reportados al CRUE														
	2020						2021						Acumulado	Tendencia
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun		
Población general	471	546	625	656	651	553	711	690	595	717	860	663	7.738	
Personal de salud	143	149	29	16	24	32	16	12	6	27	31	28	513	
Total pacientes atendidos	614	695	654	672	675	585	727	702	601	744	891	691	8.251	
Despachos fallidos	139	159	194	220	174	231	189	239	263	289	342	292	2.731	
Total despachos	753	854	848	892	849	816	916	941	864	1.033	1.233	983	10.982	

Fuente: base de datos SIDCRUE, módulo de AMED Salud Mental, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, 6 de junio del 2020 al 25 de junio del 2021.

De los 8251 pacientes atendidos el 94% (n: 7.738) correspondían a población general, el 6% (n: 513) era personal de salud; el 54,8% eran mujeres y el 45,1% restante eran hombres; en cuanto al curso de vida la mayor proporción de pacientes se ubicó entre el grupo de los adultos con el 38,6 %, seguido del grupo de jóvenes con el 28% y la primera infancia con el 25,6%.

En gestión de riesgo en emergencias y desastres y respuesta a incidentes, para el periodo de enero a septiembre del año 2021, se ha realizado la gestión, coordinación y articulación interinstitucional con un total de 36 activaciones a incidentes por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) u otro medio de activación oficial (Tabla 7).

Tabla 7. Número de activaciones de la SGRED a emergencias o desastres derivados de incidentes de impacto social en el distrito capital en el 2021

Respuesta y gestión de la SGRED a incidentes	No.
Seguimiento y gestión al incidente desde la SDS	27
Desplazamiento de la SGRED al incidente	9
Total de activaciones a emergencias o desastres derivadas de incidentes	36

Fuente: Boletín epidemiológico SGRED 2021.

Dentro del total se requirió el desplazamiento a 9 incidentes, debido a las características intrínsecas de los incidentes reportados por el Centro Regulador De urgencias o Emergencias o cualquier otro medio de información o comunicaciones de nivel distrital o nacional. Dentro de estas características se contempla: el área de impacto, la totalidad de víctimas derivadas

del incidente, su magnitud, el tiempo de evolución y demás características que puedan requerir de la gestión y coordinación de los recursos distritales en salud dispuestos para mitigar y reducir el impacto de las situaciones de emergencia o desastres que se materializaron a consecuencia del incidente en cuestión.

En la Estrategia Institucional de Respuesta – EIR se realizó curso de Sistema Comando de Incidentes al Talento Humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres que presta atención a los incidentes.

*Curso Sistema Comando de Incidentes Básico
– febrero de 2021*



Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres 2021.



También se desarrolló el Curso de Sistema Comando de Incidentes Básico dirigido a los directivos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte con el fin de fortalecer la respuesta del sector salud ante situaciones de emergencias y desastres.

Curso Sistema Comando de Incidentes Básico – agosto de 2021



Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres 2021.

Frente a la emergencia por la Pandemia de COVID -19; desde la Subdirección de Gestión de Riesgo desde el mes de enero hasta septiembre de 2021 realizo actividades de articulación con IDIGER para la disposición de insumos (**Anexo X**); así mismo, se dio continuidad la sala de crisis COVID -19 y el Comité de Crisis Institucional (mesa de soporte) y se mantuvo el soporte logístico con relación a la gestión de suministros y entrega de insumos y elementos de protección personal de la Secretaría Distrital que realizan acciones en campo relacionadas con el COVID-19, este soporte se realizó al talento humano dispuesto por la SDS para las comisiones transversales de verificación de los servicios de urgencias y UCI.

Tabla 8. Actividades desarrolladas en la respuesta por la Pandemia COVID-19

	Actividades	Descripción
2	Adquisición De Implementos De Protección Para El Sector Salud	

	Actividades	Descripción
3	Fortalecimiento Del Sistema De Emergencias Médicas Para La Respuesta A La Emergencias COVID -19	<p>La Secretaría Distrital De Salud En La Articulación Con El IDIGER A Través Del Convenio 070, Permitió El Fortalecimiento Del Sistema De Emergencias Médicas Con La Contratación De Talento Humano Y Equipos En Salud Mental Para Realizar Las Acciones Que Desarrolla El Centro Regulador De Urgencias Y Emergencias - CRUE, Así Como, La Adquisición De Equipos, Elementos E Insumos Para El Laboratorio De Salud Pública; En Ese Sentido La Subdirección De Gestión De Riesgo En Emergencias Y Desastres, Ha Realizado Por Competencia, Gran Parte Del Seguimiento Técnico En La Ejecución De Las Actividades Del Convenio.</p> <ul style="list-style-type: none"> Equipos Para El Procesamiento De Muestras Para El Laboratorio De Salud Publica <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> Centrifuga</div> <div style="text-align: center;"> Incubadora de CO2</div> <div style="text-align: center;"> Termocicladores</div> <div style="text-align: center;"> Ultracongeladores</div> <div style="text-align: center;"> Centrifugas</div> <div style="text-align: center;"> Pipetas</div> <div style="text-align: center;"> CRUE – Alterno sede ETB</div> <div style="text-align: center;"> CRUE – Sede SDS</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> Amplia Operación Del Centro Regulador De Urgencias Y Emergencias

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres 2021.

En el Componente No 4. Atención de urgencias y hospitalaria, dada la emergencia sanitaria que enfrenta el Distrito Capital ante la presencia del Coronavirus COVID – 19, se han generado lineamientos desde el orden Nacional y Distrital, que buscan articular a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los datos que se presentan a continuación corresponden al cumplimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud priorizadas en el tiempo de recepción de los pacientes entregados por vehículos de emergencia despachados por SDS de acuerdo con lo establecido en el Decreto Distrital 437 de 2019, de enero a septiembre de 2021; cabe aclarar que estos datos se fueron consolidando de manera gradual y consecutiva desde el mes de marzo de 2021 (Tabla 9)

Tabla 9. Cumplimiento de las IPS priorizadas en el tiempo de recepción de los pacientes entregados por vehículos de emergencia despachados por SDS. (Decreto Distrital 437 de 2019_Modifica Parágrafo 6, Art17_Dec793_2018). Bogotá D.C., enero a septiembre de 2021

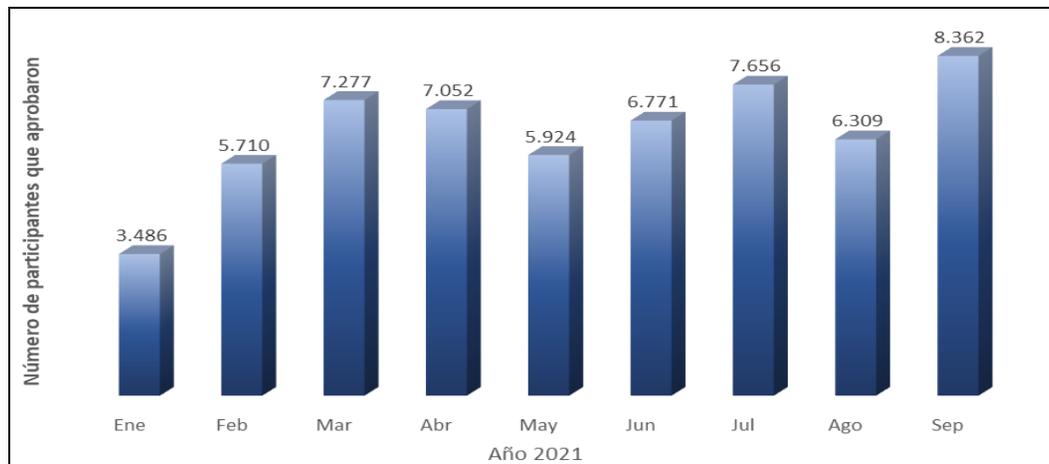
Subred	IPS	Pacientes que llegan a IPS de destino, en un vehículo de emergencia	Promedio mensual Tiempo de recepción por paciente entregado por vehículo de emergencia (hh:mm:ss)	Tiempo perdido de disponibilidad de ambulancias correspondiente a horas de retención de ambulancias (hh:mm:ss que exceden los 45 minutos)	Pacientes con tiempo de recepción menor o igual a 45 minutos.	% Cumplimiento de la IPS en el tiempo de recepción (igual o menor a 45 minutos)
Norte	Simon Bolívar	3226	1:43:31	3195:22:00	224	6,94
Centro oriente	Santa Clara	3412	1:48:32	3657:11:50	236	6,92
Sur Occidente	USS Occidente de Kennedy	3934	1:52:33	4485:49:32	279	7,09
Sur	USS de Salud El Tunal	1298	1:41:29	1252:29:06	132	10,17
TOTAL		11870	1:47:44	12590:52:28	871	7,34

Fuente: base de datos de atenciones en urgencias del sistema dinámica gerencial de las subredes integradas de servicios Centro Oriente, Sur Occidentales y Sur; Base de datos atenciones en urgencias del sistema SERVINTE de la sub red Norte, Bogotá D.C., enero a septiembre 2021

En el Componente No 5. Educación a la comunidad e Implementación de Programas de Primer Respondiente, la modalidad presencial se gestó en el año 2.001 para la comunidad en general y el talento humano en salud, posteriormente se fueron ofertando otros cursos y jornadas de acuerdo con las necesidades identificadas para fortalecer la respuesta ante las urgencias, emergencias y desastres. Este surge ante al Acuerdo 633 de 2015 y se implementa en el mes de abril de 2018, es un curso de sensibilización, 100% teórico, con 8 temáticas, producto del trabajo del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER-CC, Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y la Secretaría Distrital de Salud - SDS. Direcciona al Curso de Primer

Respondiente el ¡Curso Que Salva Vidas! y otros cursos-jornadas relacionados con las urgencias, Emergencias y Desastres liderados por la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. En este periodo un total de 58.547 personas se certificaron en este curso (Gráfica 10)

Gráfica 10. Primer Respondiente ¡Gente Que Ayuda!. Enero a septiembre 2021



Fuente: base de datos, IDIGER. Bogotá, enero a septiembre de 2021. Datos preliminares. La caracterización se realizó sobre el total de personas capacitadas, no sobre individuos únicos.

De enero a septiembre de 2021 se llevaron a cabo varias mesas de articulación inter e interinstitucionales en modalidad presencial o virtual para la realización del Curso de Primer Respondiente ¡El Curso Que Salva Vidas! y otros cursos y jornadas dirigidos a la comunidad o al personal de salud de entidades públicas, privadas y mixtas relacionadas a continuación.

Registro fotográfico del Cursos de Primer Respondiente, Bogotá D.C., enero a septiembre del 2021



Curso Primer Respondiente en SDS



Curso Primer Respondiente en la Universidad

Distrital



Curso Primer Respondiente IDIPRON



Curso Primer Respondiente Secretaria de Gobierno - Convivencia

Fuente: SGRED. Enero a septiembre de 2021.

En el Componente No 6. Investigación y Vigilancia Epidemiológica, durante el periodo de enero a agosto del 2021, desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias se ha informado a la Subsecretaría de Salud Pública 24 alertas de eventos de interés en salud pública, de las cuales el mayor número se presentó durante los meses de abril y agosto con 8 y 6 alertas respectivamente, de estas cabe resaltar las muertes en menores de 5 años (Tabla 10)

Tabla 10. Alertas eventos de interés en salud pública transferidas a la Subsecretaría de Salud Pública desde la SDCRUE, Bogotá D.C., enero – agosto 2021.

Evento de Interés en salud pública	2021								Total año	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago		
Mortalidad en menor de 5 años	2			3		1	1	4	11	45,8
Intoxicacion exogena con fines delictivos alcohólica adulterada			2	1		1			3	12,5
Brote evento covid-19				2					2	8,3
Violencia intrafamiliar	1							1	2	8,3
Feminicidio	1								1	4,2
Leishmaniasis cutanea								1	1	4,2
Morbilidad Materna extrema						1			1	4,2
Total	4	0	2	8	0	2	2	6	24	

Fuente: base de datos. Reporte SDCRUE en Módulo Alertas SP SIDCRUE, enero – agosto 2021.

Con respecto a los eventos relacionados con salud mental, se emite la alerta de los casos con lo que se tenga contacto e información suficiente de los siguientes eventos de interés en salud pública; ideación, intento y amenaza de suicidio, suicidio, violencia sexual, violencia

intrafamiliar y maltrato infantil. Se inició la emisión de los eventos de interés en salud pública relacionados con salud mental (Intento de suicidio, amenaza de suicidio y violencia sexual) a la Subdirección de Salud Pública a partir del 26 de febrero de 2021 con la consolidación de los incidentes correspondientes a estos eventos, transferidos al CRUE a través de la línea 123 (Tabla 11)

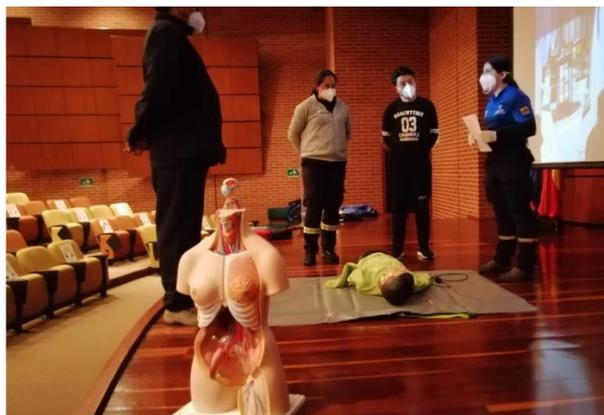
Tabla 11. Alertas de eventos de interés en salud pública de salud mental trasferidas a la Subsecretaría de Salud Pública desde la SDCRUE, Bogotá D.C., febrero - julio 2021.

Evento de Interes en salud pública	2021								Total año	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago		
Amenaza de Suicidio (cód.609)	275	277	288	260	269	267	379	309	2.324	18,2
Intento de Suicidio (cód.918)	805	800	930	1.005	997	954	946	996	7.433	58,2
Violencia Sexual (cód.906)	289	376	439	374	327	362	437	417	3.021	23,6
Total	1.369	1.453	1.657	1.639	1.593	1.583	1.762	1.722	12.778	

Fuente: Plantilla 12 del Premier One, eventos de interés en salud pública de salud mental que ingresaron al SEM del enero a agosto del –2021.

Componente No 7. Formación del talento humano requerido. Gestión del riesgo, durante el periodo comprendido entre enero a septiembre de 2021, se llevaron a cabo cursos - jornadas para el fortalecimiento de las competencias del talento humano dentro de los procesos de articulación interinstitucionales con la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y la Dirección de Provisión de Servicios e interinstitucionales con los referentes de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud, iniciativa Angels, Instituto Distrital de Recreación y Deporte y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático.

Registro fotográfico del Desarrollo de los Cursos y jornadas para el fortalecimiento de competencias en salud, Bogotá D.C., enero a septiembre del 2021

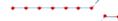


Fuente: SGRED. Enero a septiembre de 2021.

Meta: Mantener el 100% la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres a través del fortalecimiento de competencias, preparación y respuesta de acuerdo a las amenazas y a la dinámica Distrital y Regional.

En el componente del Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones- SUGA, entre los meses de enero a septiembre de 2021, se evaluaron un total de 407 planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios de los cuales 200 (50%) se emitieron como concepto favorable, 144 (35%) como no favorables inicialmente y 63 (15%) favorables con ajustes; lo anterior teniendo en cuenta la metodología de evaluación y los controles aplicados a los documentos registrados por los organizadores de los eventos en el SUGA, estos se clasifican como de alta, media o baja complejidad donde se evalúa por parte de las entidades que integran el SUGA en la plataforma el plan radicado (Tabla 12)

Tabla 12. Conceptos técnicos emitidos de Planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios para Aglomeraciones de Público. SDCRUE, Bogotá D.C., enero a septiembre de 2021

Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público												
Concepto	Complejidad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep	Año 2021	Tendencia
Favorable	Alta	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	
	Media	7	9	13	24	25	9	33	43	34	197	
	Total	7	9	14	24	26	9	33	43	35	200	
No favorable	Alta	0	0	0	0	0	0	7	0	6	13	
	Media	4	2	16	8	13	6	12	38	32	132	
	Total	4	2	16	8	13	6	19	38	38	144	
Ajustados	Alta	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
	Media	1	2	1	8	0	0	3	24	22	62	
	Total	1	2	1	8	0	0	3	25	23	63	
Total al mes		12	13	31	40	39	15	55	106	96	407	

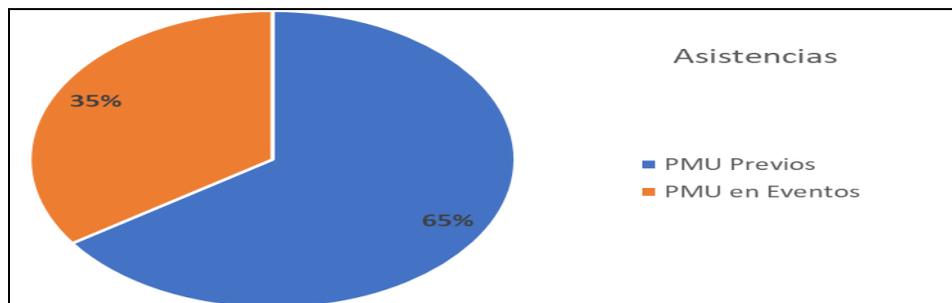
Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastre.
Bases de Datos SUGAS de enero a septiembre 2021.

El IDIGER establece la citación a los Puestos de Mando Unificado – PMU previos al evento, en los cuales se convocan a todas las entidades que integran el SUGA y que emiten el concepto técnico de acuerdo con su competencia. El empresario realiza una descripción detallada de la realización del evento y se definen los horarios de instalación de recursos, apertura de puertas, inicio y finalización del evento; posteriormente, el día en que se realiza el evento se instala el Puesto de Mando Unificado- PMU, en el cual las entidades competentes realizan la verificación de recursos que fueron aprobados en el plan evaluado y de acuerdo con esto, se autoriza o no la apertura de puertas y realización del evento.

En Puesto de Mando Unificado (PMU), se participó en 304 reuniones de Puesto de Mando Unificado - PMU convocados por el IDIGER con el apoyo del talento humano de la

Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres durante el periodo de enero a septiembre del 2021, de los cuales el 65,4% (n: 199) fueron PMU previos y el 34,5% (n: 105) de PMU en eventos en aglomeraciones de público (Gráfica 11)

Gráfica 11. Asistencias del personal de la Subdirección de Gestión de Riesgo en emergencias y desastres a Puestos de Mando Unificados, Bogotá, enero a septiembre del 2021

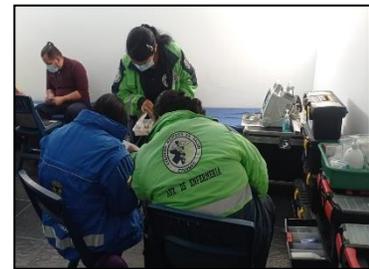
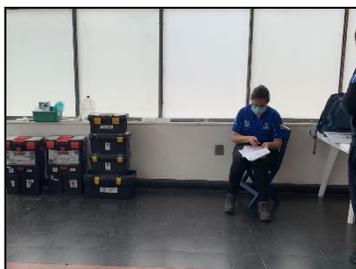


Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo. Bases de Datos, enero a septiembre de 2021.

La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia convocó de forma virtual y presencial a las reuniones de PMU previos para efectuar la revisión de los partidos realizados en el distrito capital, donde se determinaron los horarios para la realización del evento deportivo y definir que partidos se les permitiría el ingreso de público y acules se jugarían a puerta cerrada en los estadios de techo y campin para así analizar el comportamiento de los barristas de diferentes equipos de fútbol.

Una vez emite el Concepto técnico favorable y la Secretaría de Gobierno emite la resolución de aprobación para la realización del evento y se procede a realizar la revisión en campo donde se revisa que la implementación del Plan de Salud y Primeros Auxilios por parte de la IPS contratada por el empresario cumpla con lo descrito en el concepto técnico.

Registro fotográfico verificación de recursos de salud por parte del equipo humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, año 2021.



PMU Torneo Replay Tigres
Vs Boyacá, agosto 23 de
2021.

Verificación de condiciones
Evento Copa Replay Santafé
Vs Bucaramanga, agosto 26
de 2021.

PMU Liga Replay Equidad
Vs Tolima, junio 14 de 2021.

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Se continua con la instalación de Sala de Crisis por COVID-19 ubicada en la Secretaria Distrital de Salud- Edificio de la Dirección de Urgencias y Emergencias – DUES, liderada por el Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres con su equipo de trabajo conformado por médicos, psicólogas, enfermeras y tecnólogos de atención prehospitalaria en turnos entre 9 a 23 horas, con el fin de realizar el seguimiento al comportamiento del Coronavirus-COVID-19 en el Distrito Capital y generando 1.097 (corte del 30 de septiembre de 2021) informes diarios de la información enviada por las subsecretarías, direcciones y subdirecciones consolidada por la SGRED. Una vez se recopila y dando cumplimiento a los procesos de articulación se envía a los delegados del PMU Distrital emergencia humanitaria y a otras Direcciones y Subdirecciones de la Secretaría Distrital de Salud e interinstitucionales con el fin de establecer acciones de coordinación para afrontar las distintas fases de la pandemia.

Adicionalmente se realizó seguimiento a la implementación del área de expansión de Corferias como parte del PGRDCH de la Subred Centro Oriente, para pacientes NO COVID. Se verificó la implementación del modelo de expansión hospitalaria en las instalaciones de Corferias, como medida transitoria para las acciones de atención y mitigación a los efectos de la Pandemia COVID-19, en el marco del Fortalecimiento del Sistema Distrital de Emergencias Médicas.

. Asesorías Plan de Gestión de Riesgo en el Contexto Hospitalario Hospitales de Expansión
2021



Hospital de Expansión – UMHES Kennedy
Enero 2021



Hospital de Expansión – UMHES
Engativá. Abril 2021

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Se han realizado ejercicios de simulaciones y simulacros relacionados con la evaluación del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario-PGRDCH, en las 4

Subredes Integradas de Servicios de Salud, con el fin de verificar las condiciones, protocolos y estrategias de respuesta frente a incidentes internos y externos que afecten a la institución (Tabla X). Durante el acompañamiento a las Subredes Integradas de Servicios de Salud - Empresas Sociales del Estado E.S.E., se

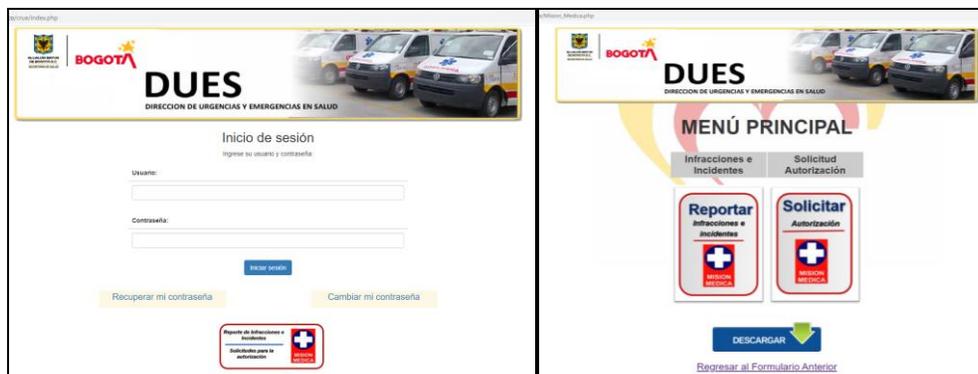
En Misión Médica, se emitieron siete (7) Resoluciones de autorización para el uso del emblema de Misión Médica en 221 medios de transporte y 645 tarjetas de identidad para personal sanitario; adicional se realizó el apoyo para emblematizar temporalmente un medio transporte que participo en las caravanas humanitarias motivadas por las afectaciones de las movilizaciones sociales.



Fuente:

Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Junio de 2021.

En Misión Médica, durante el periodo de enero a septiembre de 2021, se reportaron 52 incidentes contra la Misión Médica, es relevante mencionar que en los meses de abril, mayo y junio se presentaron más incidentes contra la Misión Médica, motivado al desarrollaron alteraciones del orden público en el Distrito y se desarrolló de módulo de Misión Medica dispuesto en el Sistema de Información SIDCRUE, con el fin de habilitar a la ciudadanía un canal de rápido acceso digital, con el fin de agilizar los diferentes trámites o solicitudes relacionadas con la Misión Médica.



Fuente: Modulo SIDCRUE Enero a septiembre de 2021.

•En lo referente a las actividades de divulgación de la Misión Médica, se realizaron a través de diez (10) conferencias en las cuales se socializaron las generalidades de la Misión Médica y conto con la participación de 348 personas que realizan acciones sanitarias en diferentes territorios del Distrito Capital.



Fuente: Actividades de divulgación sobre misión médica SGRED – agosto 2021

• La Subdirección de Gestión de Riesgo en articulación con el Ministerio de Salud y la Cruz Roja Colombiana-CRC fortalecieron los mecanismos de divulgación y respeto a la Misión Médica; esto se realizó a través de la entrega por parte de la CRC elementos como: folletos, chalecos, afiches entre otros.



Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Junio de 2021.

Existe el reto de 5.3. Dotar y operar 1 Centro de mando integrado georreferenciado con información en tiempo real para la coordinación y gestión de la atención de emergencias CRUE de la ciudad, tanto en su componente pre hospitalario como hospitalario (a 2024). La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud cuenta con una herramienta tecnológica para apoyar su gestión, denominado Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud SIDCRUE. Este aplicativo ha sido desarrollado por Ingenieros de sistemas de esta Dirección con énfasis en las actividades que se desarrollan en el Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para coordinar la atención y resolución de las urgencias médicas, las emergencias y los desastres del Distrito Capital a través del Sistema de Emergencias Médicas.

Este aplicativo permite administrar y centralizar la información de solicitudes, casos e incidentes recibidos desde el Número Único de Seguridad y Emergencias – Línea 123 (Premier One) y de los demás actores o fuentes de información tanto internas como externas a la entidad, lo que se traduce como uno de los principales soportes en la respuesta del Programa de Atención Prehospitalaria, así como el apoyo a las otras áreas funcionales de la Dirección como lo es la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Este Sistema de Información está integrado por módulos. El aplicativo está desarrollado en lenguaje de programación PHP, HTML, JavaScript y CSS con un motor de base de datos MySQL alojados en servidores administrados por la Dirección de Tecnologías de Información y comunicación TICS de la Secretaría Distrital de Salud y se puede acceder desde la siguiente url: <http://fappd.saludcapital.gov.co/crue/>. Se han desarrollado e implementado nuevas actualizaciones en los diferentes módulos para permitir su adecuado funcionamiento y se han incluido reportes para facilitar el análisis de la información.

En modernización y actualización SISEM, se construyó en conjunto con la Dirección TIC de la Secretaría de Salud el Anexo Técnico, se realizó el análisis del sector TIC y se realizaron los estudios previos para adquirir un sistema de información, que permita la articulación operativa y administrativa de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) con los diferentes actores en el marco del Sistema de Emergencias Médicas SEM.

3.1.1.3. Programa Prevención y cambios para mejorar la salud de la población

A través de este programa se promueven hábitos y estilos de vida que potencien los determinantes protectores y atenúen los determinantes destructores del proceso salud-enfermedad. Busca encontrar oportunamente la enfermedad y fortalecer el proceso de recuperación o rehabilitación del paciente.

3.1.1.3.1. Proyecto 7828 - Servicio: condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá

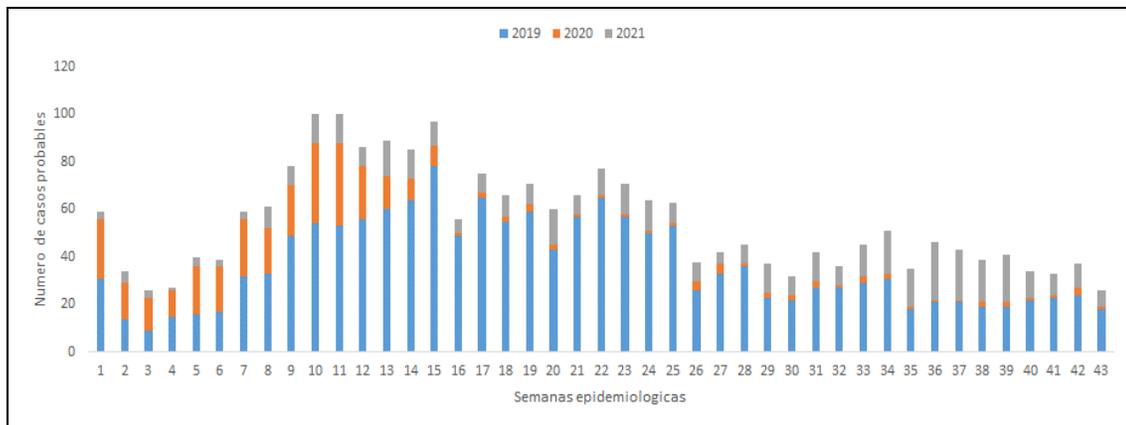
El proyecto persigue el objetivo de optimizar el ejercicio de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas, orientándolos al mejoramiento de las condiciones para la salud y la vida más allá de la ausencia de enfermedad, incorporando las políticas con enfoques de derechos, de determinantes sociales y ambientales, 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.

Meta: A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)

Entre enero y agosto de 2021 se han notificado un total de 2.395 casos de los eventos objeto de la meta, evidenciando una disminución en el reporte del 52% (n=2.590) respecto enero a agosto de 2020. Respecto al reporte de cada uno de los eventos, se evidencia que la disminución en el reporte de tosferina es del 2% (n=8), para Hepatitis A del 80% (n=70), Varicela del 47% (n=1.504), Parotiditis del 38% (n=993) y meningitis del 13% (n=15). En comparación con el año anterior para el mismo corte, se disminuyó el reporte en 2.590 casos, equivalente a un 52%. Fuente: Sivigila. Vigilancia EPV a SE 35. Datos 2021 preliminares.

Para la vigilancia de tosferina se han notificado 437 casos probables de tosferina, evidenciándose un aumento en la notificación del evento en un 22%(n=96), respecto al año anterior en donde se reportaron únicamente 341 casos probables al mismo corte.

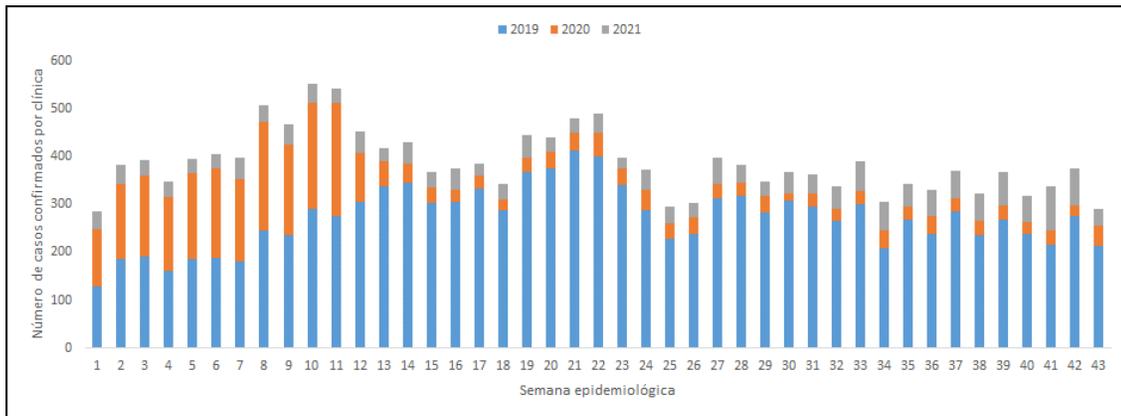
Gráfica 12. Notificación de tosferina Bogotá D.C. 2019 a 2021* a SE 43 (mes de octubre).



Fuente: Sivigila-Vigilancia de EPV. Años 2019 a 2021* (* datos preliminares)

Al revisar la notificación del evento varicela, se encuentran 1855 eventos notificados, evidenciando una disminución en la notificación del evento del 60% (n=1242) respecto a lo reportado el año anterior al mismo corte.

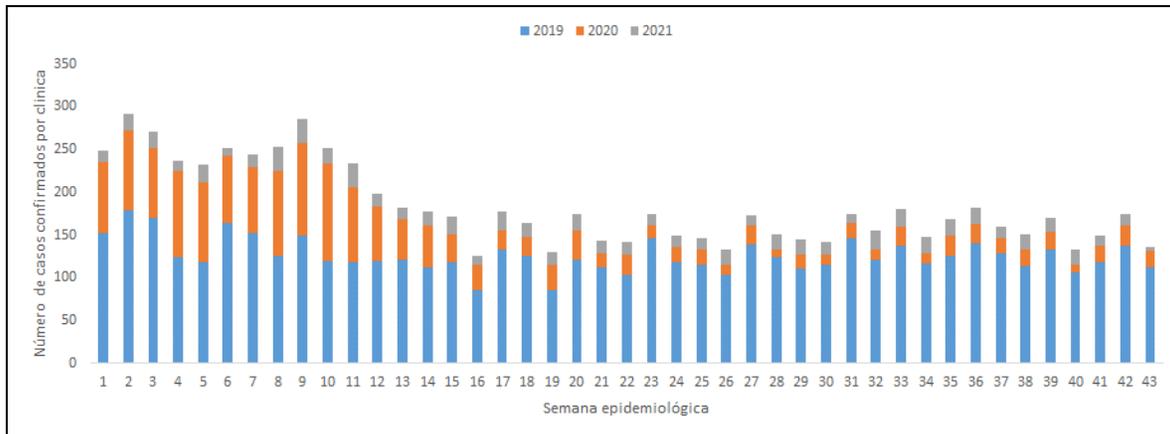
Gráfica 13. Notificación de varicela Bogotá D.C. 019 a 2021* a SE 43 (mes de octubre).



Fuente: Sivigila-Vigilancia de EPV. Años 2019 a 2021* (* datos preliminares)

En relación con la vigilancia de parotiditis, se han notificado 710 casos confirmados por clínica del evento evidenciando una disminución del 60% (n=1036) en el reporte del evento, comparado con el mismo corte del año anterior.

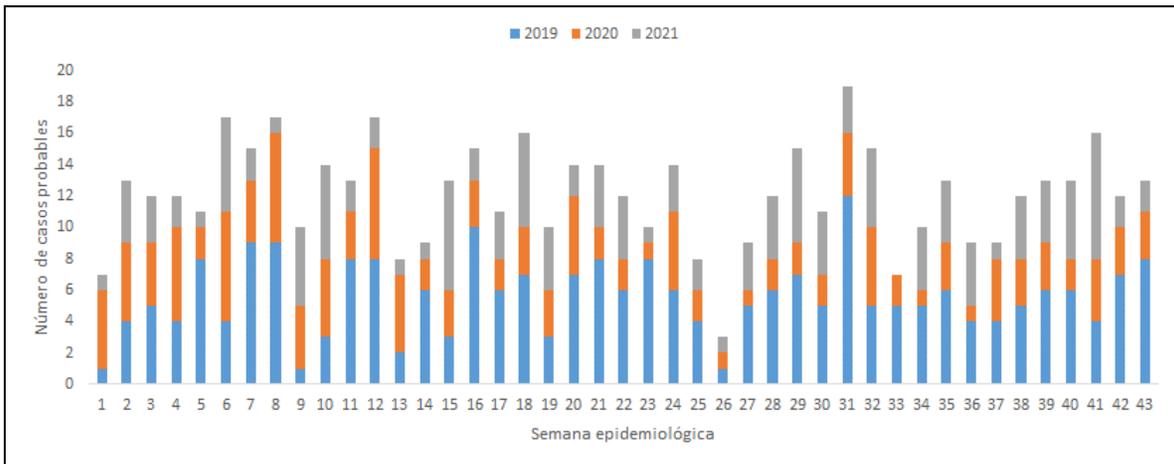
Gráfica 14. Notificación de parotiditis Bogotá D.C. 2019 a 2021* s-43 (octubre).



Fuente: Sivigila-Vigilancia de EPV. Años 2019 a 2021* (* datos preliminares)

Para las meningitis bacterianas, se han notificado 139 casos probables, evidenciando una disminución del 3%(n=4) en el reporte del evento, respecto al mismo periodo del año anterior.

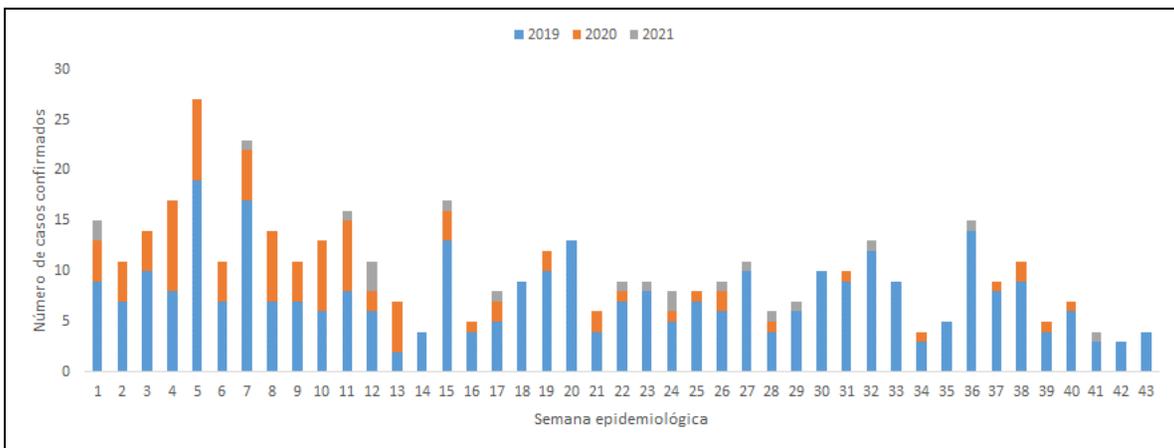
Gráfica 15. Notificación meningitis en Bogotá D.C. 2019 a 2021* as-43 (octubre).



Fuente: Sivigila-Vigilancia de EPV. Años 2019 a 2021* (* datos preliminares)

Para el evento Hepatitis A, ingresa confirmado por laboratorio a la vigilancia, respecto del cual se evidencian 20 notificados en 2021 con una disminución en el reporte del 78% (n=73), respecto al mismo periodo del año anterior.

Gráfica 16. Notificación de hepatitis A en Bogotá D.C. 2019 a 2021* s-43 (octubre).



Fuente: Sivigila-Vigilancia de EPV. Años 2019 a 2021* (* datos preliminares)

Entre las acciones desarrolladas para la prevención, control y disminución de casos en la ciudad, desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones, se realiza la intensificación de acciones de vacunación en las 20 localidades del Distrito, con énfasis en las poblaciones objeto del programa: menores de 6 años, gestantes, persona mayor, trabajadores de la salud, tanto para los esquemas de vacunación permanentes como las específicas encaminadas a garantizar el 70% de vacunados contra covid 19 para garantizar la inmunización de rebaño.

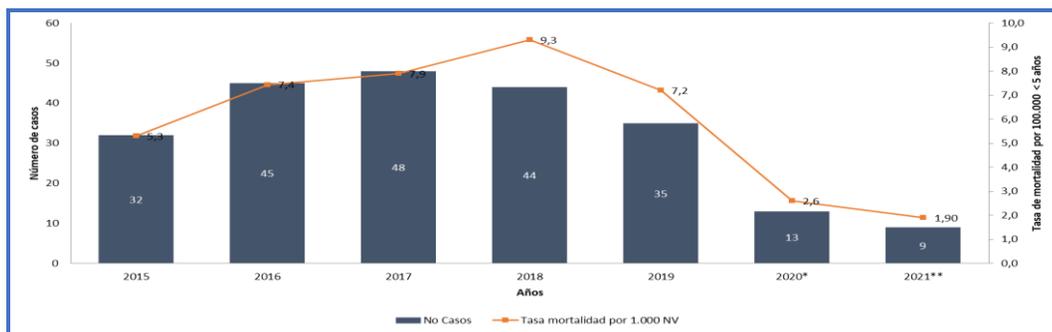
Se mantienen las intervenciones epidemiológicas de campo para los eventos individuales en tosferina, meningitis y hepatitis A; atención a brotes en cárceles, colegios, población confinada, población privada de la libertad y poblaciones especiales (etnias, indígenas, habitantes de calle, etc.) para varicela y parotiditis así como la designación de profilaxis para contactos en eventos como la tosferina y las meningitis bacterianas, garantizando igualmente las acciones de seguimiento a casos por parte de las EAPB e IPS y las consultas requeridas en el marco de la promoción y detección oportuna; de la misma manera, atención a eventos en las primeras 72 horas en las localidades de residencia con acciones de vacunación y búsqueda activa de contactos y casos secundarios.

Por otra parte, con relación al comparativo mensual específico para el mes frente al evento Lepra, la diferencia de casos y la disminución en la notificación no es tan notoria como ocurre con el acumulado enero a agosto. Se evidencia una disminución del 52% a semana epidemiológica 35 de 2021, teniendo en cuenta que se han notificado 2.395 casos (dato preliminar) de los eventos relacionados en la meta comparado con el año anterior en el mismo periodo, en el cual se habían notificado 4.985 casos, esto puede estar relacionado con la pandemia dada las estrategias de aislamiento y confinamiento de la población; sin embargo, la disminución en las citas presenciales apoya la baja notificación de los EPV, lo cual no hace evidente que los eventos no se estén presentando en la ciudad.

Meta: A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100 mil menores de cinco años.

En el periodo 2.015 – 2.021 se presentaron en la ciudad un total de 226 defunciones en menores de 5 años por neumonía (CIE-10 J12-J18). El comportamiento de este evento se ha mantenido fluctuante, con aumento en los años 2016 y 2017 (situación que se observó similar en el resto del país debido al pico de enfermedades respiratorias), seguido de una reducción sostenida a partir del año 2017 pasando de 48 casos en este año a 13 casos en el año 2020, con una variación porcentual en el número total de casos (años 2.017-2.020) de 73%.

Gráfica 17. Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años. 2015 – 2021.



Fuente 2015-2019: Bases de datos DANE -Aplicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales -SDS -EUVV (año 2019 publicado 30-12-2020) datos FINALES. Fuente 2020: Aplicativo RUAF-ND- Sistema de Estadísticas Vitales -

SDS -EUVV *PRELIMINARES. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos *PRELIMINARES. Corte 12-09-201- Ajustado 20-09-2021. **Nota: Los datos 2015 -2020 reportan el acumulado enero-diciembre, los dato del 2021 reporta el acumulado enero-agosto.

Se resalta que el comportamiento de la morbilidad por infección respiratoria aguda en el año 2.020 fue atípico, lo que pudo estar relacionado con la intensificación de prácticas orientadas al autocuidado y cuidado mutuo (etiqueta de la tos, lavado de manos, distanciamiento social, uso de mascarilla quirúrgica), así como otras medidas restrictivas asociadas a la pandemia por infección por SARS-CoV-2, incluyendo el cierre de colegios el 16 de marzo de 2.020 y el inicio de la cuarentena nacional el 24 de marzo del 2.020.

Para el presente año 2021, se reportó un total acumulado al mes de agosto de 9 mortalidades por neumonía en la ciudad, con una tasa de 1.9 muertes por 100 mil menores de 5 años, evidenciando un aumento del 50% en el número total de muertes, con relación al mismo periodo del año inmediatamente anterior en el cual se reportaban 6 casos con una tasa de 1.2 muertes por 100 mil menores de 5 años, tal y como se muestra en la siguiente tabla. Es preciso mencionar que el año 2020 se considera un año atípico, dado la emergencia por COVID-19, la cual con las medidas de autocuidado beneficio de manera indirecta otros eventos como fue la mortalidad en menores de cinco años.

Tabla 13. Mortalidad por Neumonía (CIE-10 J12-J18) en menores de cinco años en Bogotá D.C, años 2.019, 2.020* y 2.021* acumulado enero-agosto

Acumulado ENERO-AGOSTO	2019	2020*	2021*
Número total de casos	24	6	9
Tasa por 100.000 menores de cinco años	4.9	1.2	1.9

Fuente 2019: Bases de datos DANE -Aplicativo RUAF-ND- Sistema de Estadísticas Vitales -SDS -EUVV (año 2019 publicado 30-12-2020) datos FINALES. FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Corte 12-09-201- Ajustado 20-09-2021. Datos preliminares.

Las mortalidades en menores de 5 años por neumonía, acumuladas al mes de agosto de 2021, corresponden con las siguientes localidades: San Cristóbal, Kennedy, Engativá, Suba, Puente Aranda Rafael Uribe y Ciudad Bolívar. Para el mismo corte epidemiológico año 2.020 las mortalidades acumuladas al mes de agosto se presentaron en Teusaquillo, Ciudad Bolívar, Bosa, Tunjuelito, Santa Fe y Kennedy.

Por otro lado, la Secretaría Distrital de Salud promulgó la circular 044 de 2021, orientada a la intensificación de acciones de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda (IRA), durante el segundo pico respiratorio en el contexto de la pandemia por COVID-19. De igual forma y a través de la coordinación entre la Subsecretaría de Salud Pública y la

Dirección de Provisión de Servicios de Salud, se realizó seguimiento del plan de respuesta a la IRA y se desarrollaron procesos para el fortalecimiento de capacidades en guías de práctica clínica con EAPB e IPS.

De manera mensual se han realizado visitas de asistencia técnica a 160 instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas en la ciudad y se caracterizaron las salas ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) activas. De igual forma, se ha realizado la gestión para la atención integral de niños y niñas con diagnóstico de ERA que refirieron barreras de acceso.

Meta: A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de La pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.

Bogotá D.C. fue la primera entidad territorial en generar un Plan de respuesta integral, teniendo en cuenta la dimensión de la emergencia sanitaria. Entre los meses de enero y agosto de 2021 el avance estimado se encuentra en un 64% aproximadamente y se han ejecutado las siguientes acciones a través de las cinco líneas de intervención, así:

Se proponen estrategias de mediano y largo plazo Frente a la pandemia generada por el COVID-19 que fortalecen la capacidad creadora y transformadora de la ciudadanía y la coloquen al servicio del bienestar colectivo, apuesten al acceso, la permanencia y al mejoramiento de la calidad educativa, transformen los patrones de consumo, la promoción de hábitos de vida saludables.

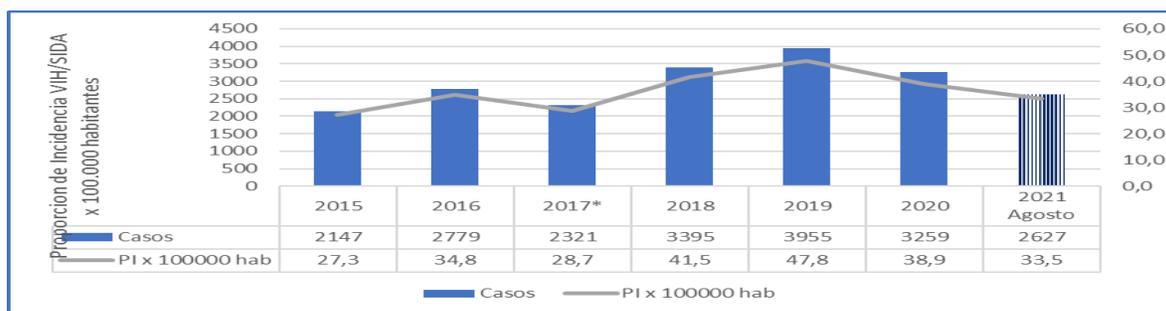
Se realiza análisis permanente de la situación y evolución de la pandemia POR COVID-19. Se revisan los indicadores Proporción de incidencia de nuevos casos semanales confirmados de SARS-CoV-2/COVID-19 por 100.000 habitantes: Las proporciones de incidencia de nuevos casos confirmados de SARS-CoV-2/COVID-19 por 100.000 habitantes, fueron: 18.048 casos por cada 100.000 habitantes. Así mismo se revisa la Proporción de incidencia de muertes semanales atribuidas a SARS-CoV-2/COVID-19 por 100.000 habitantes: El acumulado en las proporciones de incidencia de muertes semanales atribuidas a SARS-CoV-2/COVID-19 por 100.000 habitantes, fueron: 350 Fallecidos atribuidos a SARS- Cov -2/ COVID-19.

Se mira el Índice de Reproducción del Virus (Rt): El índice de reproducción del virus, es un indicador que se reporta al momento de calcularse. Por tanto, ha tenido una oscilación entre 0,58 y 0,68 para el periodo del informe con corte a agosto. Se evalúa el Porcentaje de camas de UCI ocupadas para SARS-CoV-2/COVID-19: El acumulado en relación con el comportamiento del porcentaje de ocupación de camas de UCI para SARS-CoV-2/COVID-19: En el mes de enero para el segundo pico de la pandemia alcanza una ocupación máxima del 91,6% en el mes de marzo desciende y nuevamente inicia un ascenso en el mes de abril y mayo en el tercer pico de la pandemia alcanzando ocupaciones del 96,9%. Para el mes de junio se presentaron los porcentajes más altos de ocupación de camas de UCI para COVID-19, para el mes de julio inicia la disminución de la ocupación de camas de UCI para COVID_19. En el mes de agosto siguió la disminución. Fuente: Saludata corte agosto.

Meta: A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.

Desde el 1 de enero hasta el 31 de agosto de 2021 se han notificado en Bogotá 2.948 casos confirmados de VIH/Sida, de los cuales 2.627 casos tenían lugar de residencia Bogotá con una proporción de incidencia preliminar de 33,5 por 100.000 habitantes para el mismo periodo del año anterior se habían notificado 1.988 casos, presentándose un aumento del 32,1% en el número de casos residentes en el Distrito Capital.

Gráfica 18. Casos acumulados VIH/Sida y muerte asociada a Sida, Bogotá D.C., 2015 - 2021 corte a agosto*



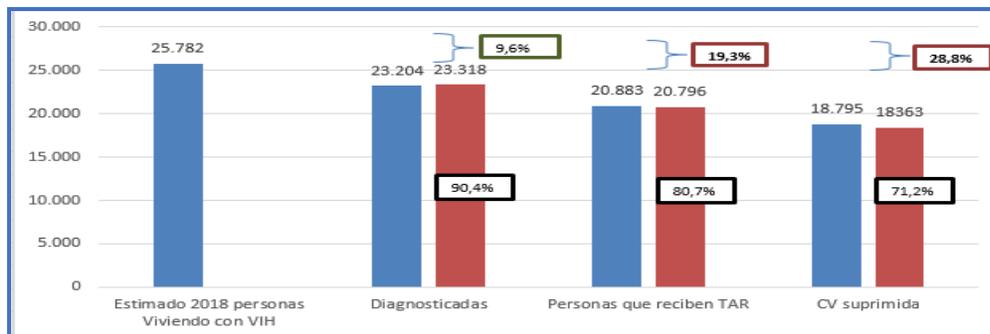
Fuente: SIVIGILA años 2015 – 2020 bases finales, año 2021 corte a agosto Información Preliminar evento 850
Fuente: Proyecciones poblacionales DANE Censo 2018

El aumento puede estar asociado al ajuste en la prestación de los servicios gracias a la reactivación gradual de todos los sectores que estaban afectados por la pandemia por COVID - 19, así mismo se fortaleció la oferta y realización de pruebas a población en mayor estado de vulnerabilidad como parte de las acciones del Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) que también se había visto afectada por la pandemia y la demanda inducida para el diagnóstico de VIH que algunas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB a través de sus redes de Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS están realizando a sus usuarios.

Entre tanto, las localidades en las cuales residen más de 62,4 casos de VIH/Sida por 100.000 habitantes en orden descendente son: La Candelaria, Santafé, Chapinero y Los Mártires. Con relación a la frecuencia relativa de los casos de VIH según localidad de residencia el 37,1% de los casos reside en las localidades de Suba, Kennedy y Engativá, las demás localidades tienen menos del 8% de los casos. Del total casos residentes en Bogotá, el 89% corresponde al sexo masculino y el 11% al sexo femenino lo que indica que por cada 8,5 hombres que desarrollan la infección, hay una mujer que adquiere el virus. La mayoría de los casos se concentra en el grupo de edad entre los 25 a 29 años, seguido del grupo de edad de 20 a 24 años.

Con relación a la medición del avance del indicador Bogotá tienen en cuenta como fuentes de información: (informes de Cuenta de Alto Costo Colombia y estimaciones de personas viviendo con VIH del programa ESPECTRUM)⁶. La metodología utilizada consiste en tomar información de alrededor de 18 meses atrás, por lo tanto, la medición realizada en el año 2.020 tomo las estimaciones de población que vive con VIH del año 2.018 y el informe de cuenta de alto costo del año 2.019 el cual contempla datos con el rezago en tiempo anteriormente mencionado. A continuación, se presenta la medición realizada en el año 2.020 la cual está pendiente de aprobación de expertos:

Gráfica 19. Cascada continua de la atención para VIH en Bogotá D.C. año 2.020



Fuente: Fuente: Cuenta de Alto Costo Colombia 2019/ Elaboración: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Software: Spectrum v5,63

El resultado del indicador para el periodo relacionado (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 Secretaría 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 en la gráfica un 9,6% de personas no conocen su diagnóstico, un 19,3% no han accedido al tratamiento y un 28,8% que, aunque conoce su diagnóstico y accede a tratamiento continúa sin alcanzar la carga viral indetectable.

✓ Desde nivel central, se viene realizando formación continua de profesionales en 25 cursos. De igual forma, se hizo la entrega de 79.488 unidades de condones masculinos en el II semestre del 2020 en espacios de sensibilización de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Se realizaron 15.617 pruebas de VIH realizadas en acciones PSPIC en población general con énfasis en Hombre que tiene Sexo con otro Hombre (HSH) Trans, Personas que se Inyectan Drogas, habitantes de calle población institucionalizada, migrantes y personas en Actividades Sexuales Pagas (ASP). Se realizaron intervenciones en los

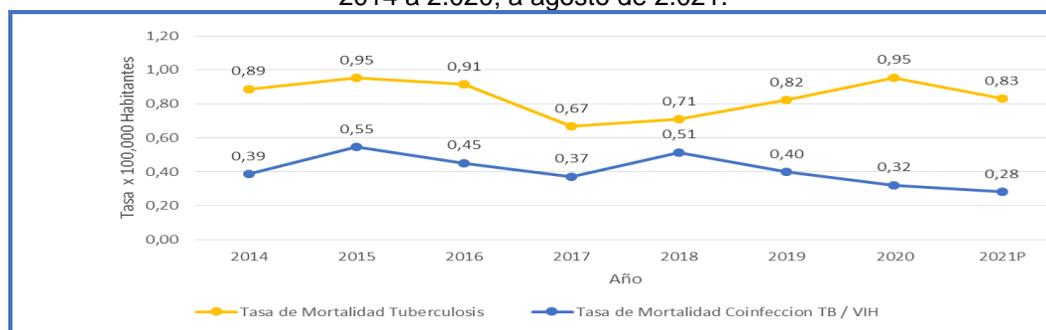
⁶ El programa Spectrum es una herramienta del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual, a partir de la creación de proyectos con información histórica, se obtienen como resultado proyecciones y/o estimaciones que permiten análisis, planificación y orientación de estrategias.

ámbitos de entornos saludables en Vigilancia en Salud Pública; en el entorno hogar y acceso a tamizaje en ITS en el control prenatal con 3.256 gestantes; así como en el entorno laboral con 2.655 pruebas de VIH realizadas por localidad a personas en actividades sexuales pagas con 12 pruebas reactivas para VIH. Y articulación con las organizaciones sociales, servicios comunitarios a población LGBTI y líderes pares desde las acciones de gobernanza en promoción del acceso a la prueba rápida de VIH y sífilis, así como la articulación en procesos educativos frente al uso del condón masculino.

Meta: A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.

En Bogotá D.C. la mortalidad asociada a Tuberculosis ha tenido una reducción en los últimos cinco años, manteniéndose por debajo de 1 caso por 100 mil habitantes, en el año 2020 correspondió a 0,95 fallecidos por 100 mil habitantes: A pesar de esta reducción la mortalidad por coinfección TB/VIH se mantiene representando entre el 15 a 20% de causas de muerte en los pacientes con VIH. En cuanto al acumulado entre el mes de enero y agosto de 2.021, se han notificado un total de 65 casos causa básica de muertes tuberculosis, lo que evidencia un aumento de 14 casos en comparación con lo reportado durante el mismo periodo del año inmediatamente anterior (n=51) para un aumento porcentual del 27%.

Gráfica 20. Tasa de mortalidad por Tuberculosis todas sus formas y asociada a coinfección TB/VIH 2014 a 2.020; a agosto de 2.021.



Fuente: Base de DANE mortalidad por TB todas las formas y VIH 2014 a 2018, y EEVV, 2019 – 2020, base preliminar bases estadísticas vitales a agosto 2.021.

La localidad con mayor número de fallecidos corresponde a Ciudad Bolívar con 9 casos, seguido de la localidad de Suba con 7 casos, las localidades de Bosa, Kennedy y Puente

Aranda cada una con 6 casos, Engativá con 5 casos, seguido de Usme con 4 casos, Santa fe, San Cristóbal, Tunjuelito y Mártires con un acumulado de 3 casos cada una, mientras que Usaquén, Fontibón, Barrios Unidos y Rafael Uribe reporta cada una 2 caso respectivamente y finalmente, la localidad de Candelaria y Bogotá, sin dirección, presenta cada una un 1 caso.

Meta 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.

El desarrollo de la meta incluye la ejecución paralela de diferentes acciones que permiten la continuidad de las actividades misionales de la entidad en la temática de salud mental, la recolección de aportes de la comunidad y del talento humano en salud, el fortalecimiento de acciones orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención y detección de los problemas y trastornos mentales, así como la continuidad del proceso de implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud en el marco del Modelo de Atención Integral Territorial – MAITE, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Entre los meses de enero y agosto de la vigencia, se han ejecutado las siguientes intervenciones y actividades en el marco del Programa Distrital de Salud Mental:

- Desarrollo de mesas de trabajo en el grupo funcional de salud mental para la formulación del programa de forma armonizada con lo definido en el plan de acción de la política de salud mental.
- Definición desde el grupo funcional de salud mental de propuesta de plan de rescate por la salud mental de Bogotá, según necesidades actuales de la ciudad y priorización de temáticas desde nivel central.
- Articulación intersectorial para armonizar plan de acción del Comité Intersectorial de Salud con la política de salud mental y la definición de corresponsabilidades en su plan de acción y de igual forma participación en el Consejo Distrital de Estupefacientes.
- Formulación participativa del Programa Distrital de Salud Mental con la participación de 753 personas en la recolección de aportes del talento humano en salud de IPS priorizadas.
- 361 encuentros desde los cuales se han priorizado lectura de necesidades en salud mental y se ha concertado el desarrollo de 168 centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental; así mismo, la implementación de 5 Servicios de Acogida Juveniles para la prevención del consumo inicial de sustancias psicoactivas en 3.786 niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su red familiar y 4.357 intervenciones no presenciales a través de la Línea Psicoactiva Distrital.

- 1.406 acciones de información y educación en salud mental en familias priorizadas por tener menores de cinco años y mujeres gestantes integrando temáticas de salud mental como educación en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud física y mental, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, acompañamiento psicosocial en aspectos prioritarios, pautas de crianza positivas y habilidades sociales.
- 55 Centros de Escucha, con la participación de 2.293 personas, y se realizaron 95 Encuentros Comunitarios, con la participación de 123 personas, donde se recolectaron insumos para el Programa Distrital de Salud Mental. Desde la línea psicoactiva se realizaron 2.468 intervenciones. y 1.381 canalizaciones. Servicios de Acogida en Jóvenes. Fueron intervenidos 4.642 jóvenes y 4.439 madres, padres y cuidadores. En el marco de la intervención breve se aplicó el siguiente No. de herramientas: 1.638 ASSIST, 1.078 AUDIT y 2.689 CARLOS/CRAFFT. Fueron realizadas 1.690 sesiones grupales y 2.797 canalizaciones.
- 121 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos en salud mental, con 1.572 docentes y orientadores de establecimientos educativos. De igual forma, se desarrollaron 1.289 intervenciones psicosociales colectivas en salud mental desde la gestión del riesgo ante eventos prioritarios y problemas psicosociales para su mitigación, con la participación de 972 estudiantes, abordando las temáticas: violencia, conducta suicida, consumo de SPA, Bullying, ansiedad, depresión, estrés, duelo, duelo por Covid-19, trastornos del aprendizaje, cutting y otros problemas de salud a causa de la pandemia.

Con base en las acciones desarrolladas durante el periodo se alcanza un avance acumulado del 23% en el proceso de formulación e implementación del Programa Distrital de Salud Mental desde el inicio del Plan de Desarrollo y un 18% en lo corrido del presente año.

Meta: A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.

En el marco del Plan Distrital de Desarrollo un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá, del siglo XXI, el Plan Territorial de Salud 2020-2021 cuenta con la meta expuesta y en este contexto, las habilidades y competencias protectoras de la salud mental hacen referencia a la integración de conocimientos, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado en diversos contextos permitiendo así adaptarse y satisfacer las exigencias de sus entornos habituales, en sus grupos de referencia y acordes a su edad; en ese sentido se refieren a cómo las personas afrontan las experiencias de la vida cotidiana y forman su autonomía según lo esperado en relación a su edad y nivel socio cultural.

De esta manera, las acciones de promoción de la salud mental y convivencia social y de prevención de eventos y trastornos mentales deben reconocer las necesidades específicas de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias y en ese sentido propender por fortalecer en ellos las habilidades sociales, cognitivas y para el control de las emociones; estas habilidades son el autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, manejo de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos y el manejo de las tensiones y el estrés. Éstas, tienen en cuenta las relaciones sociales, el ámbito cognitivo y el manejo de las emociones, tres aspectos fundamentales para el desarrollo humano y social.

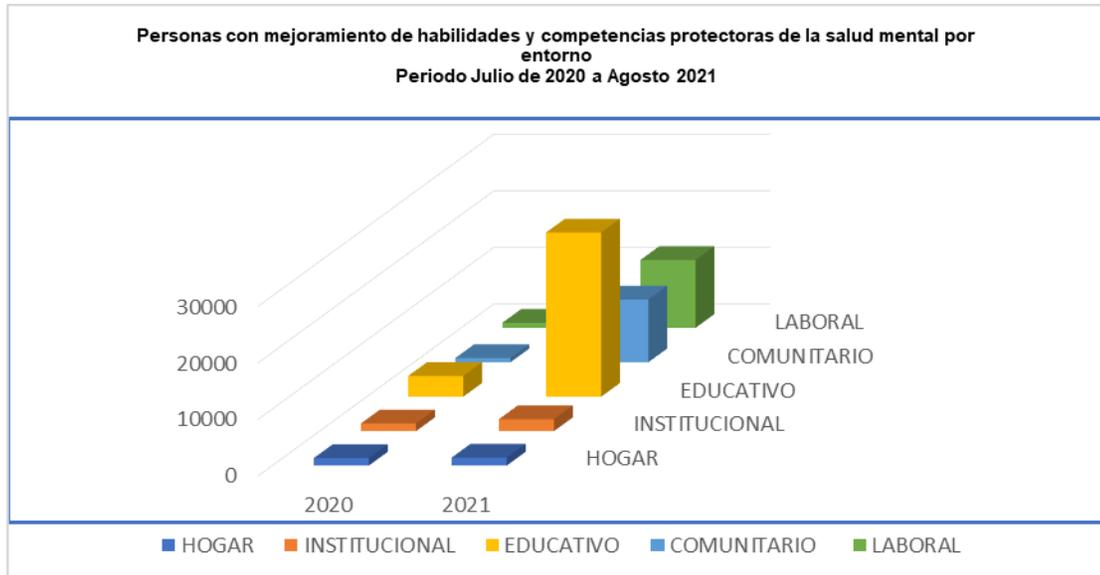
Es así como, en el marco de las acciones de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental se viabiliza el desarrollo de intervenciones y estrategias tendientes a mejorar las competencias y habilidades protectoras en salud mental como herramienta para fortalecer factores protectores y prevenir o mitigar la aparición de problemas psicosociales, más aún en el marco de la pandemia generada por el SARS-2 COVID-19 cuyas medidas tendientes a contener la propagación del virus han tenido implicaciones importantes en la salud mental de la población.

En ese sentido, se identifica que para el año 2.021, en el periodo comprendido entre enero y agosto de 2021, en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC se han desplegado diferentes acciones y estrategias con dicho propósito, las cuales se describen a continuación:

✓ En el Entorno Hogar se desarrollaron acciones de seguimiento mixto (presencial y no presencial) a familias con casos priorizados por riesgos en salud mental (conducta suicida, violencia contra gestantes y contra NNA), posibilitando la construcción conjunta con las familias de herramientas que posibiliten el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales, la promoción y adopción de pautas de crianza positivas y el fortalecimiento de habilidades sociales. Este proceso se da a lo largo de seguimientos que oscilan entre 2 y 3 meses de acuerdo con las necesidades identificadas en las familias, evidenciando el cierre del proceso de intervención con 2.313 familias de las cuales 1.406 evidencian fortalecimiento en habilidades al identificar disminución de los factores de riesgo ligados al evento prioritario.

✓ Desde el entorno educativo se realizan acciones de fortalecimiento en capacidades socioemocionales y prácticas de crianza dirigidas a 10.617 familias que hacen parte de esta comunidad educativa de las cuales 9.032 evidencian fortalecimiento en habilidades psicosociales que han contribuido en el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares. De la población intervenida se identifica que, entre enero y agosto del año 2.021, 55.608 personas evidencian fortalecimiento de sus habilidades y competencias protectoras de la salud mental, lo que representa un 73,8% de lo programado para el presente año. Así mismo, se cuenta con un acumulado de julio de 2.020 a agosto de 2.021 de 63.578 personas con fortalecimiento de sus habilidades y competencias protectoras de la salud mental las cuales representan el 19.18% acumulado en el cuatrienio. Tal y como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica 21. Distribución de la Población Abordada. Periodo Enero – agosto 2.021



Fuente: proyecto de inversión 7828 – Meta 7. Información preliminar con corte a agosto de 2021

Dada la emergencia sanitaria por el COVID – 19, la cual ha triado consigo la necesidad de ajustar las intervenciones buscando dar continuidad a los procesos de realizados con la población para acompañar y orientar sus necesidades en salud mental. El grafico anterior evidencia cómo se ha mantenido e incluso se ha incrementado el abordaje de población en los diferentes entornos del Plan de Salud – Plan de intervenciones Colectivas / PSPIC, avanzando de esta manera en el posicionamiento de los procesos, la continuidad de los acompañamientos a la población, el fortalecimiento en la identificación temprana y canalización ante las necesidades de atención por parte de los prestadores de servicios de salud.

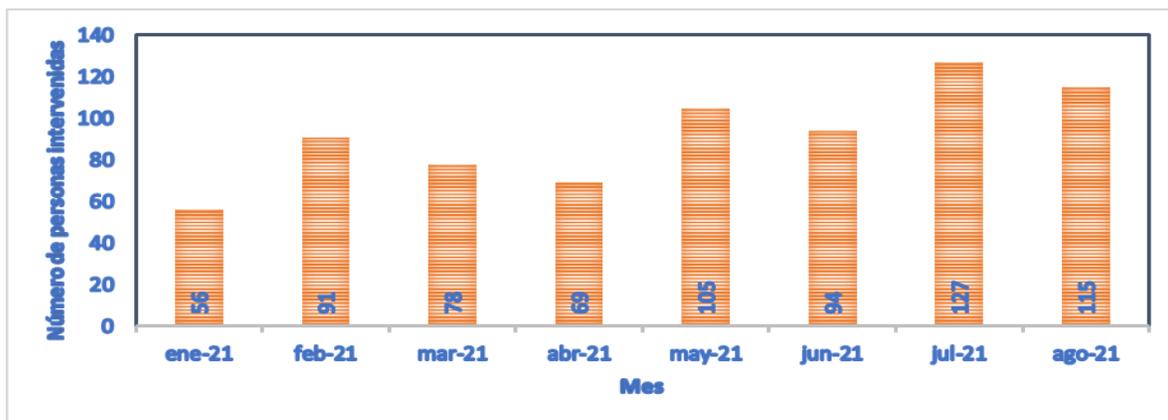
Meta: A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Para la implementación de las estrategias se retoman los niveles de prevención donde la universal se basa en el fortalecimiento de habilidades para la vida y se dirige a la población en general de todos los cursos de vida, la selectiva se basa en la valoración temprana del riesgo y la indicada que se enfoca en la población en riesgo por consumo de sustancias psicoactivas y se orienta hacia intervenciones breves, herramientas de reducción de riesgos asociados al consumo y canalización a servicios de salud de mayor complejidad y a oferta social. La estrategia cuenta con el soporte técnico, basado en la evidencia, de los estándares

internacionales de prevención de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2.013 actualizados en el año 2.018 por la misma oficina y la Organización Mundial de la Salud), en donde son priorizadas las acciones con énfasis en habilidades para la vida como factores protectores del consumo de sustancias, según el curso y el entorno de vida donde se desarrollan los individuos, sus familias y redes de apoyo y que han demostrado su efectividad en las intervenciones a nivel mundial.

En la gráfica, se puede observar cómo a través de la implementación de las acciones de Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas - PID se aborda la población en forma continua durante los meses de enero a agosto del año en curso, evidenciando un elevado incremento en los meses de julio, seguido por los meses de agosto y mayo, incremento que se relaciona con la dinámica poblacional en la apertura general de la ciudad en el marco de la emergencia sanitaria lo cual requirió ajustes a los procesos para dar para dar respuesta a las necesidades de la población.

Gráfica 22. Número de personas abordadas en los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas - PID mensualmente. Bogotá D. C. Enero a agosto 2021.



Fuente: Información preliminar del seguimiento al proyecto de inversión 7828 – Meta 7. Información preliminar con corte a agosto de 2.021

Es importante mencionar que, con la reapertura económica de la ciudad en el marco de la emergencia sanitaria y las dinámicas poblacionales en torno a ella, fueron desencadenando un aumento en la demanda de los servicios de la población, lo que ha requerido ajustes en las acciones que den respuesta a las condiciones y necesidades actuales de la ciudadanía. Es así como, se fortalecieron las acciones colectivas motivando a la población a participar en las estrategias diseñadas para tal fin, haciendo énfasis en el abordaje de consumos problemáticos.

Meta: A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Fondo Rotatorio de Estudefacientes.

Entre los meses de enero y agosto de 2021 para la creación del Fondo Rotatorio de Estupefacientes (FRE) han sido desarrolladas las siguientes acciones de gestión, articulación y asistencia técnica con niveles Departamentales y Nacional:

- Realización de dos (2) mesas de trabajo con los Fondos Rotatorios de Estupefacientes de los Departamentos de Atlántico y Valle del Cauca con el fin de orientar los procesos de: i) conformación (Acuerdo normativo de creación), ii) operación técnica y diseño del sistema de información y iii) área financiera.
- Mesa de trabajo con el Fondo Nacional de Estupefacientes con el fin de concertar líneas de trabajo que permitan de manera efectiva, cualificar al talento humano de la Secretaría Distrital de Salud frente a las necesidades operativas para la conformación del FRE que, a futuro, permitan dar cumplimiento a las disposiciones establecidas normativamente a través de actividades de vigilancia y control, así como de fiscalización de las sustancias y medicamentos de control especial de uso humano y veterinario y evitar un posible abuso y uso inadecuado y la disponibilidad de medicamentos monopolio del estado.

Por otra parte, como soporte del adecuado proceso de creación del FRE, fue definido el requerimiento No. 066-010000_7828 con el objeto de: “Contratar el estudio de factibilidad para la operación del Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Distrito Capital” que defina las condiciones técnicas, financieras y administrativas”. En este sentido, para el periodo enero a julio fue diseñado el estudio previo de la contratación, mientras que, en el mes de agosto, fueron realizados los ajustes para su publicación en la plataforma de Colombia Compra Eficiente, a través de concurso de méritos. Se espera la publicación en el mes de octubre del presente año.

Meta: A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Observatorio Intersectorial de Drogas - OID

Para la estructuración del OID se han logrado avances significativos que incluyen su estructura orgánica y operativa, el levantamiento de los procedimientos a integrarse en el sistema de gestión de calidad de la Secretaría Distrital de Salud. Dentro de dichos avances se cuenta con el desarrollo de la aplicación cuya URL es <https://oiddistrito.shinyapps.io/VespApp/>. Adicionalmente se cuenta con el diseño y estimación de indicadores esenciales en consumo abusivo de sustancias psicoactivas, morbimortalidad y delito asociado, respuesta social y desarrollos iniciales en la implementación del sistema de alertas tempranas SAT – Nodo Bogotá, así como el desarrollo orientado hacia la gestión analítica de datos.

El plan de acción correspondiente a la creación y mantenimiento del Observatorio Intersectorial de Drogas – OID parte de una programación física de tipo incremental que se inicia en el año 2021, periodo anual en el cual se proyectó un 25% de avance en la meta. El avance estimado se encuentra a septiembre 30 del año en curso en 18,72%.

Esta meta contiene además la ejecución del tercer estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital, para lo cual se han adelantado los estudios previos encaminados a suscribir con la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito – UNODC un convenio de cooperación que garantice el desarrollo del citado estudio con características de comparabilidad, validez, confiabilidad y un nivel de desagregación local con variables demográficas esenciales que permitan orientar la toma de decisiones relacionadas con la ejecución del plan de salud pública de intervenciones colectivas.

Meta: A 2023 contar con un estudio sobre trastornos y problemas en salud mental

Actualmente, se adelantan las gestiones orientadas hacia el desarrollo del convenio de cooperación con la Organización Panamericana de la Salud en donde se incluye como una de las áreas integradas al desarrollo del estudio.

El estudio epidemiológico es de tipo descriptivo, probabilístico y transversal, que requiere datos indispensables para generar información útil, válida y confiable, que dé cuenta de los principales problemas de salud mental, de los trastornos mentales y del comportamiento, distribución demográfica y geográfica, con el fin de dirigir y focalizar los planes, estrategias, programas, proyectos y acciones específicas encaminadas a orientar la gestión del riesgo individual y colectivo que facilite hacer frente a las problemáticas más agudas relacionadas con la salud mental y promover el bienestar y la calidad de vida que se traduce, en términos de salud mental, en las capacidades, habilidades y estrategias para afrontar las presiones normales de la vida, el trabajo productivo y la contribución de las personas y comunidades a la construcción y desarrollo social.

Adicionalmente, el estudio de salud mental permitirá evaluar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los bogotanos y su diferenciación por segmentos de población específicos con el fin de facilitar la estructuración y desarrollo de acciones dirigidas a superar las consecuencias en la salud mental derivadas de la pandemia.

Meta: 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. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.

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 enero 2.021 p a agosto 2.021p se presenta un acumulado de 3.408 las muertes preliminares por condiciones crónicas de los eventos que componen este indicador; discriminadas de la siguiente manera: 1. Diabetes mellitus: 352 muertes (entre los 30 y 69 años). 2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 105 muertes (entre los 30 a 69 años). 3. Enfermedades cerebrovasculares: 1623 muertes (entre los 30 a 69 años). 4. Tumores (neoplasias malignas): 1.328 (entre los 30 a 69 años). Evidenciando que los tumores malignos aportan el 38.9%, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores el 3.0%, las enfermedades cerebrovasculares son el 47.6% y la diabetes mellitus el 10.3%. (Fuente: SEGPLAN proyecto de inversión 7828 2020-2024).

Meta: A 2024 cumplir con el 30% del plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud

En el marco de la implementación del “Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá” el cual se suscribió mediante convenio 034-18 entre la Organización Panamericana de la Salud-y la Secretaría Distrital de Salud, se logra posicionar a Bogotá como primera ciudad a nivel internacional que incorpora la intersectorialidad para implementar a nivel territorial el abordaje integral de las condiciones crónicas, logrando a septiembre de 2.021 el compromiso de implementación con las 20 Alcaldías locales de la ciudad de Bogotá.

Por tanto, se ha logrado el posicionamiento del plan en 800 espacios intersectoriales locales con el fin de aunar esfuerzos para articular el trabajo de personas, instituciones y sectores relacionados y contribuir al logro de los objetivos y metas del plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en la ciudad de Bogotá, que incluye además el desarrollo de jornadas con base a los nodos para la Promoción de la Salud a nivel sectorial e intersectorial y de la estrategia de Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables CERS:

Meta: Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio de tratamiento para el cáncer en menores de 18 años (incluye leucemias).

De enero a agosto de 2.021 se han notificado 190 menores de 18 años confirmados con cáncer y residentes en Bogotá, teniendo una disminución del 20,8% (n=214) comparado con el mismo periodo del año anterior 2.020. Lo anterior, corresponde a los 14 tipos de cáncer en menores de 18 años que se vigilan conforme a los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

Teniendo en cuenta lo expuesto, de los 190 casos de cáncer en menores de 18 años confirmados residentes en Bogotá; el 81% (n=154) inicio tratamiento de manera oportuna el porcentaje restante demora entre 3 y 49 días.

Tabla 14. Oportunidad en Implementación de Tratamiento

Año	Número de casos	Número de casos con inicio de Tto < 2 Días posterior a la confirmación del DX	Oportunidad en Implementación de Tratamiento
Año 2019 Línea de base	375	255	68%
Año 2020	372	267	72%
Enero a agosto de 2021	190	154	81%

Fuente: SIVIGILA Datos finales año 2020, Datos acumulados año 2021 evento 115 corte a semana 35 de 2021 base preliminar.

Dentro de las acciones desarrolladas desde vigilancia en salud pública están el monitoreo del comportamiento del evento ; la realización de 25 Investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de casos priorizados para el evento, enfocados no solo en la caracterización del evento, sino también en la identificación de barreras de atención y acceso; la participación en 12 COVE locales tratando temas de cáncer en menores de 18 años como (Protocolo, calidad del dato, indicadores de cumplimiento) entre otros.

Las IPS abordadas por subredes fueron 108 en total distribuidas, así: Subred Norte 34, Subred centro Oriente 16, Subred Sur Occidente 32 y Subred Sur 26. Así mismo, a través del PIC se realizó gestión interna en la subred para la implementación de la Ruta de Atención Integral de Cáncer en menores de 18 años en 18 IPS a nivel público; en Entorno Hogar se intervinieron 84 familias priorizadas por cáncer infantil, con quienes se establece seguimiento familiar y se da continuidad al seguimiento de familias con niños con cáncer infantil priorizado y se realizó Vigilancia en Salud Pública a nuevos casos notificados al SIVIGILA: 440 de cáncer en menores de 18 años, se realizaron 442 Asesorías y asistencias técnicas a UPGD. Se realizaron 97 articulaciones con otros espacios, se realizaron 254 Canalizaciones, se realizaron 9 Unidades de análisis, se participó en 14 Cove locales y se participó en 2 Covecom, se realizaron 21 Canalizaciones con otros espacios.

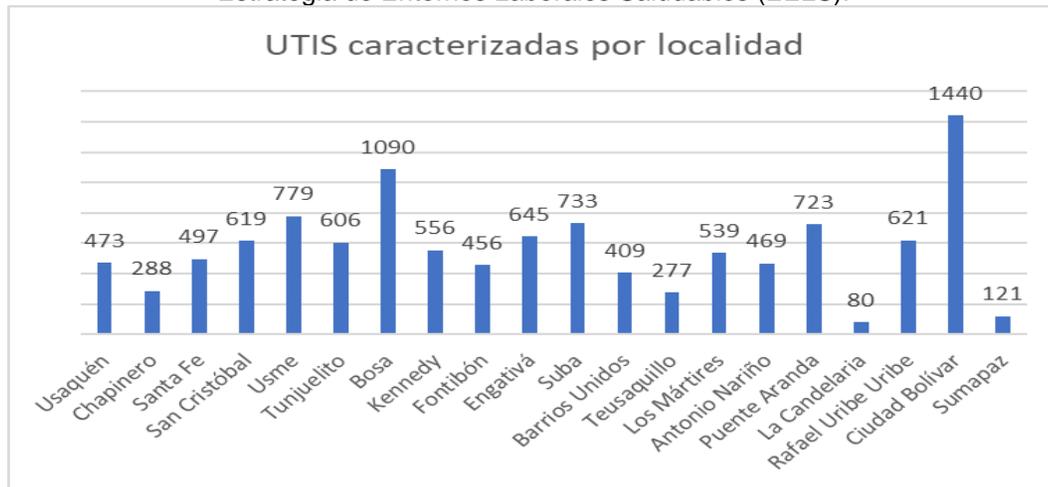
Meta: A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.

Para el periodo se realizaron acciones de información comunicación y educación para la salud a 17.622 trabajadores para modificación de prácticas de autocuidado relacionadas con los hábitos y estilos de vida saludable e identificación y prevención de actos y condiciones inseguras en el trabajo que afectan la salud del trabajador y su familia. Con un resultado de 9,7% (n=11.448) de trabajadores que mejoraron prácticas de autocuidado y condiciones de salud, según la meta asignada que para el año 2021 corresponde al 10%.

Para el periodo acumulado entre enero a septiembre del 2021, a través del entorno laboral se da continuidad al seguimiento de la operación y los compromisos intersectoriales relacionados con la emergencia sanitaria y la reactivación económica.

Se caracterizaron e intervinieron 11.421 Unidades de Trabajo Informal, cubriendo a 17.622 trabajadores, de los cuales 11.448 trabajadores presentaron modificación de prácticas de autocuidado y condiciones de salud a través del Decálogo de condiciones de Salud y aspectos específicos del plan de trabajo concertado con los trabajadores. Las actividades económicas priorizadas para el periodo corresponden principalmente a las asociadas al uso de agentes ocupacionales cancerígenos como alto impacto y aquellas que se asocian a la exposición de otros riesgos relacionados con las condiciones de seguridad, ergonómicas, entre otros que se reconocen como mediano impacto.

Gráfica 23. Número de unidades de trabajo informal identificadas para la Implementación de la Estrategia de Entornos Laborales Saludables (EELS).



Fuente: Entorno laboral enero- septiembre 2.021.

Del total de unidades de trabajo informal intervenidas, se identificaron 3.821 Unidades de Trabajo Informal con algunos de los principales agentes cancerígenos utilizados en los procesos productivos, por tanto, recibieron educación en salud relacionada con la promoción del autocuidado, disminución del riesgo y mitigación del daño en la salud.

Teniendo en cuenta el énfasis de las acciones desarrolladas para esta meta, la identificación de unidades de trabajo informal, tuvo mayor representación en localidades como Ciudad Bolívar 12,6% (n=1.440), Bosa 9,5 % (n=1.090), seguido por Usme 6,8% (n=779), Suba con el 6,4% (n=733), Puente Aranda con el 6,3% (n=723) del total del distrito.

Para el periodo en mención de 2021, el PSPIC ha caracterizado 7.500 niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados en actividades que por su naturaleza o condiciones de trabajo no podrán realizarlos menores de 18 años, realizando educación en salud a niños, niñas, adolescentes trabajadores, familias y comunidad, con el fin de reconocer afectaciones

del entorno laboral sobre la salud, desarrollo integral, promoción de prácticas saludables; y realizar activaciones de ruta intersectorial para aportar en el proceso de desvinculación del trabajo.

Adicionalmente, se identificaron 1.761 NNA sin afiliación; desescolarizados 1.080 NNA trabajadores, realizando la canalización correspondiente para atender el requerimiento. Del total de los NNA identificados, 342 NNA realizan oficios del hogar, 1.629 eran extranjeros, 15 Afro, 4 víctimas del conflicto, 47 indígenas, 101 recicladores, 5.082 eran mujeres y 671 manifestaron condiciones de salud afectadas por el trabajo. Se logra desvincular a 5.195 NNA del trabajo infantil.

Del total de niños, niñas y adolescentes trabajadores (7.500) identificados e intervenidos por el sector, se logró educar a los padres, acudientes o empleadores, respecto a las medidas de prevención y mitigación del riesgo de contagio por COVID 19, teniendo en cuenta el proceso de reactivación económica de la ciudad y la declaratoria de emergencia sanitaria.

Teniendo en cuenta lo anterior, el énfasis de las acciones desarrolladas para esta meta, la identificación e intervención de los niños y niñas trabajadores, tuvo mayor representación en localidades como Ciudad Bolívar 10,5% (n=793), Usme 10,3% (n=776), Suba 10% (n=754) seguido por, Bosa con el 9,3% (n=699), Kennedy con el 8,8 (n=665) del total del distrito capital.

Meta: A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad).

Para esta meta se cuentan con los siguientes resultados:

- Implementación de la estrategia Tiendas barriales saludables - TIBS, surge con la finalidad de desarrollar un proceso formativo con los tenderos del Distrito Capital, donde el tendero es eje de la ciudadanía alimentaria al implementar elementos de alimentación saludable a través de mejoras en su alimentación y la de su familia y la de promover una alimentación saludable y sustentable en su barrio. A la fecha se han sensibilizado a 241 tenderos de diecinueve (19) localidades.
- Intervención de espacios donde transcurre la vida cotidiana, es así como, por medio de la implementación de la fase II de la alianza ciudades saludables cuyo objetivo principal es el de desarrollar una estrategia para promover entornos alimentarios saludables en los colegios públicos de la ciudad de Bogotá, impactando 15 tiendas escolares a través de acciones que promuevan entornos alimentarios saludables y seguros, se avanza en la dotación de equipos mediante el suministro de bebederos y lavamanos y el establecimiento de un diagnóstico del entorno escolar con énfasis en el componente alimentario.
- Acompañamiento y fortalecimiento de huertas caseras, comunitarias, agricultura urbana en el Distrito Capital, mediante la implementación de proyectos ambientales escolares, cuyo objetivo es el de realizar un proceso de acompañamiento y asesoría técnica de manera

presencial o virtual a la comunidad educativa en la implementación de huertas escolares, aprovechando los residuos orgánicos generados en la institución educativa o en la vivienda, clasificando los residuos sólidos aprovechables biodegradables u orgánicos teniendo en cuenta los criterios de separación en la fuente y brindar a la comunidad educativa las herramientas necesarias para la toma de decisiones informadas en alimentación y nutrición, que permitan el fomento en el consumo de alimentos naturales y el desestimulo del consumo de productos comestibles ultraprocesados, este accionar se desarrolla en ochenta (80) instituciones educativas del distrito, con cerca de tres mil (3.000) escolares intervenidos.

- Articulación de actividades entre los diferentes sectores (Secretaría de Educación Distrital - SED, Secretaría de Integración Social - SDIS, Secretaría Distrital de Salud - SDS, Secretaría Distrital de la Mujer - SDM, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF), con el fin de abordar en la mesa interdependencias de alteraciones nutricionales, cuyo objetivo le apunta a incidir en el estado nutricional de los escolares, así como de los entornos donde desarrollan sus actividades diarias. Se continua la implementación del plan de acción y se surten encuentros de manera mensual, a la fecha se han desarrollado diez (10) instancias.

- Canalización de escolares, con alteraciones nutricionales por exceso o déficit para su valoración y tratamiento, a la fecha se cuenta con el instrumento para la identificación y canalización no solo por riesgo de delgadez, delgadez, sobrepeso y obesidad.

- Implementación de la mesa de expertos, con el fin de consolidar el abordaje para las alteraciones nutricionales por exceso, se realizan dos mesas con profesionales pediatras, psicólogos, médicos y nutricionistas, adicionalmente se crea la articulación con la Universidad Nacional de Colombia para la generación de la guía para el abordaje de las alteraciones por exceso en escolares.

- Acciones enfocadas al fortalecimiento de capacidades para la implementación de proyectos ambientales escolares (PRAE), el abordaje a familias, favoreciendo la generación de factores protectores en salud, el abordaje a escolares para el fomento de diversas prácticas saludables, aportando al cumplimiento de las metas distritales en términos de salud y finalmente la asesoría técnica para el fortalecimiento de capacidades de los profesionales de la salud. Directamente con las instituciones educativas intervenidas tiene un abordaje de 52.394 escolares.

Meta: Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.

Durante el periodo de enero a agosto de 2021 para cáncer de mama de manera acumulada se tienen un total de 1.181 casos confirmados afectando principalmente a las mujeres mayores de 70 años. para cáncer de cuello uterino se cuenta con un acumulado de 1.172 casos confirmados residentes en Bogotá afectando a las mujeres con edades entre 30 a 34 años. En cuanto al régimen de aseguramiento, para ambos canceres el 81,7% pertenecen al régimen contributivo, seguido del Subsidiado con el 13,9%. La oportunidad en el inicio de tratamiento es un indicador importante, ya que el pronóstico y supervivencia depende en gran medida de este factor. La medición del indicador descrito en el protocolo de vigilancia en

salud pública plantea que el inicio del tratamiento es oportuno si se realiza dentro de los 30 días posteriores al diagnóstico.

Con corte a agosto este indicador de los 1.181 casos confirmados para cáncer de mama el 26% (n=311) iniciaron tratamiento de manera oportuna, el 38,0% (n=449) demoraron entre 31 y 238 días para iniciar tratamiento y el 35,6% (n=421) no reportaron inicio de tratamiento.

Tabla 15. Oportunidad en Implementación de Tratamiento en casos de Cáncer de mama

Año	Número de casos	Número de casos con inicio de Tratamiento < 30 Días posterior a la confirmación del DX	Oportunidad en Implementación de Tratamiento
Año 2019 Línea de base	1239	266	21%
Año 2020	1349	327	24%
Enero a agosto de 2021	1181	311	26%

Fuente: SIVIGILA Datos finales año 2.020, Datos acumulados año 2021 evento 155 corte a semana 35 de 2.021 base preliminar.

Este mismo indicador para cáncer de cuello uterino, de los 1.172 casos confirmados el 25% (n=291) iniciaron tratamiento de manera oportuna, el 33,8% (n=396) demoraron entre 31 y 262 días para iniciar tratamiento y el 41,4% (n=485) no reportaron inicio de tratamiento.

Tabla 16 Oportunidad en Implementación de Tratamiento en casos de Cáncer de Cuello Uterino

Año	Número de casos	Número de casos con inicio de Tto < 30 Días posterior a la confirmación del DX	Oportunidad en Implementación de Tratamiento
Año 2019 Línea de base	1721	483	28%
Año 2020	1396	384	28%
Enero a agosto de 2021	1172	291	25%

Fuente: SIVIGILA Datos finales año 2.020, Datos acumulados año 2021 evento 155 corte a semana 35 de 2.021 base preliminar.

En el periodo se realizaron 1.052 Investigaciones epidemiológicas de campo, Unidades de análisis en casos de cáncer de mama y cuello uterino; se cuenta con la actualización de 30 tableros de indicadores actualizados del programa de control de cáncer de mama y del programa de control de cáncer de cuello uterino; 46.091 citologías desde las 4 subredes de servicios de salud; 411 asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de mama; 387 asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de cuello uterino; 2.312 remisiones a colposcopia/biopsia; 48.755 mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino en las IPS de la red pública, con reporte en la citología de: 1.948 positivas, 277 insatisfactorias,

1.959 seguimientos a citologías positivas y se realiza Vigilancia en Salud Pública: Número de casos nuevos notificados al SIVIGILA: 1.699 de cáncer de cuello uterino y 1.674 de cáncer de mama. Se realizaron 11 Unidades de análisis de Cáncer de mama y 23 de Cáncer de cuello uterino.

Meta: Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional.

En el periodo en mención se atendieron un total de 17.284 eventos con 71.612 personas afectadas, en los meses de mayo, junio y julio se atendieron el mayor número de eventos con 2.550, 2.442 y 2534 respectivamente y el mayor número de afectados se ha presentado en el mes de marzo con 18.929. Además, 16.812 (97.3%) corresponden a brotes de enfermedad por Covid-19, el restante 2.7% corresponde a los demás eventos así: Puestos de mando Unificado locales por emergencia (n=196), búsquedas activas (n=69), brotes de varicela (n=42), Otros no especificados (n=41), verificación de rumores (n=39), brote de ETA (n=37), brotes de intoxicación por sustancias químicas (n=34), brotes de EDA (n=8), brotes de enfermedad respiratoria aguda (n=2) y brotes de parotiditis, rebosamiento y derrame/fuga de sustancias (n=1), incendio forestal de cada uno.

En vigilancia portuaria en el periodo julio 2.020 a agosto 2.021 se realizaron acciones de vigilancia epidemiológica en el Aeropuerto Internacional El Dorado en 215 vuelos humanitarios, 13.476 vuelos internacionales comerciales, 3.355 vuelos chárter y 59.717 vuelos nacionales, equivalentes a 1.779.457 viajeros internacionales y 6.138.921 viajeros nacionales, logrando identificar 99 casos positivos para COVID 19 (ESPII), mientras en terminales terrestres se abordaron 1.402.141 rutas con 6.144.154 pasajeros, dentro de los que se identificaron 201 casos confirmados de COVID -19 (ESPII) Además, se ha logrado realizar comunicación de riesgo en salud pública dirigida a 7.891.947 viajeros de aeropuerto y a 4.272.094 viajeros de terminales terrestres.

Meta. Implementar procesos de gestión de las Políticas públicas de interés en Salud Pública y gestión administrativa de los recursos de la Gestión de la salud pública y el Plan de salud pública de intervenciones colectivas.

Las políticas públicas de interés en salud pública que se gestionan dentro de esta meta no son homogéneas, en el ciclo y en este periodo han presentado diferentes eventos como encontrarse dentro del análisis por la metodología CONPES o no. En ese sentido algunas de ellas se encuentran en momentos de formulación, reformulación, implementación, evaluación e incluso unas están vencidas y se encuentran en periodo de transición a través de planes de acción o de acciones afirmativas. Estas políticas se clasifican como sectoriales e intersectoriales, poblacionales, diferenciales y de género. Las sectoriales propiamente dichas son las de salud oral, salud mental y salud para los trabajadores; en algunas el sector es líder o comparte el liderazgo como son la de seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, de prevención y atención del consumo de SPA. En las otras políticas, se presenta el apoyo a

los otros sectores desde el sector salud en donde la participación es evidente y se resalta de una manera importante.

En términos generales las acciones de gestión de las Políticas públicas de interés en Salud Pública se centran en la participación en los espacios e instancias de política con el correspondiente posicionamiento de los temas prioritarios de salud relacionados con la gestión de la salud pública, las dimensiones del plan decenal de salud pública y el contexto distrital y local; la contribución del sector a la formulación, reformulación, implementación, seguimiento, análisis y evaluación de las políticas y sus planes; liderazgo de la gestión de las políticas intrasectorialmente y en ese sentido el fortalecimiento en el tema de los equipos sectoriales a nivel distrital y local.

Meta: Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.

Durante el periodo comprendido entre enero a agosto de la vigencia 2.021, la Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública ha estado conformada por 2.242 instituciones responsables de la notificación de los eventos de interés en salud pública, 644 corresponden a Unidades Informadoras, 1.598 a Unidades Notificadoras, y 620 Unidades Comunitarias VCSP; la Red ha notificado el siguiente número de casos, según subsistema:

Tabla 17. Subsistemas de Vigilancia en Salud Pública

Subsistema	Notificación
Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA	1.912.646 casos
Estadísticas Vitales – EEVV	59.034 nacimientos 53.794 defunciones
Sistema de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual - SIVIM	17.876 casos
Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS	13.657 casos
Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa -SIVELCE	35.402 casos
Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA	6.442 casos
Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral –SISVESO	13.547 casos
Vigilancia en salud pública de la DISCAPACIDAD	856 casos en la cohorte bajo seguimiento
Sistema de Vigilancia de la salud de los trabajadores SIVISTRA	4.651 casos
Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN	5.051 eventos SIVIGILA 110 y 113. 594.792 correspondiente a los grupos de riesgo priorizados por el SISVAN

Fuente. Construcción propia – Equipo de VSP/octubre 2.021

Meta: Mantener por debajo de 2% la tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en salud.

El propósito del programa de prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud, la resistencia bacteriana y el PROA (programa de optimización de uso de antimicrobianos) está dirigido a la disminución de las IAAS y la resistencia bacteriana como actual problema de salud pública y en cumplimiento de la normatividad enmarcada en la circular 045 de 2.012 del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la implementación de la estrategia de vigilancia en salud pública de IAAS, resistencia y consumo de antimicrobianos.

Gráfica 24. Tasa global IAAS Bogotá 2.016 -2.021 (enero a agosto 2021).



Fuente: Consolidado IAAS grupo IAAS a agosto 2.021
datos preliminares (el consolidado se construye con la notificación datos preliminares 2.021)

Se identifica que la tasa global de IAAS a agosto de 2.021, está por encima de la meta establecida y es superior a lo reportado al mismo periodo del año inmediatamente anterior la cual correspondió a 1,52 casos por 100 egresos, se identifica un aumento de la tasa del 38,2%, dado en el año 2.020 en el primer pico de la pandemia por COVID-19 el cual según datos del observatorio distrital Salud data se presentó entre mediados de julio finalizando en agosto, en estos meses durante el año 2.020 se presentó aumento de la tasa global de IAAS, este comportamiento se siguió presentando en el año 2.021.

⁷ Es preciso aclarar que, conforme a la dinámica de los eventos, los datos son preliminares y susceptibles a ajustes con corte de las bases de cada uno de los sistemas.

De tal manera que, el año inicio con el segundo pico el cual se dio a mediados de diciembre 2.020 y con descenso a finales de enero del 2.021, en este segundo pico se vuelve a ver afectada la tasa global reportando en enero y febrero tasas superiores a 2 casos por 100 egresos. Posteriormente el indicador desciende para marzo. Sin embargo, desde abril a junio se mantiene superior a 2, el tercer pico de la pandemia se comportó como una meseta sostenida por casi 3 meses con un aumento de casos a principios de abril sostenido en mayo, junio y con un descenso lento en julio lo cual se conecta directamente con las altas tasas de IAAS presentadas en esos meses, mayo ha sido el mes con la más alta tasa de IAAS en los últimos 5 años el cual corresponde al pico máximo de ocupación y casos reportados de COVID-19 en la ciudad; ya que para los meses de mayo y junio la ocupación de UCI por pacientes COVID-19 fue superior al 95% .

Frente a todo este panorama el equipo de control de IAAS de la subdirección de VSP ha realizado acompañamiento permanente a las IPS, se gestionaron el 100% de brotes por COVID-19 que a agosto del 2.021 correspondieron a 132, se realizaron visitas epidemiológica de brote por IAAS a 81 IPS con la contención de los brotes, se ha prestado asistencia técnica en temas de prevención, control de IAAS, contención de resistencia bacteriana, COVID-19 en trabajadores de la salud, implementación del PROA a más de 160 IPS, se mantuvo la vigilancia activa de IAAS, resistencia bacteriana y PROA en las IPS de Bogotá fruto de este proceso la red de VSP de IAAS de Bogotá logro identificar y generar alertas al INVIMA, INS frente a contaminación de medicamentos expidiendo 3 alertas sanitarias para el país.

De la misma manera, se generaron lineamientos técnicos para la intervención de brotes COVID-19 en trabajadores de la salud y brotes de IAAS en servicios COVID-19, se actualizaron los criterios de notificación de IAAS del sistema de vigilancia epidemiológica distrital, se generó la actualización de documento “Técnica de limpieza y desinfección para IPS”, se han desarrollado visitas de acompañamiento técnico a IPS con dificultades en la implementación del programa con priorización de intervención de 34 IPS con el área de prestación de servicios de salud.

Meta: A 2024 un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública

Los análisis realizados por el Laboratorio de Salud Pública acumulados con corte de enero a agosto 31 de 2.021, corresponden a 993.072 muestras, de las cuales 4.933 pertenecen al área de Vigilancia Ambiente y Consumo y 988.139 al área de Vigilancia de Enfermedades. Del total de muestras analizadas en el área de Vigilancia de Enfermedades, en el periodo de enero a agosto el 97.6% (964.551) han sido procesadas para virus respiratorios evento en el cual se procesan las muestras para la identificación del nuevo virus pandémico SARS-CoV-2 (COVID – 19), en apoyo a la vigilancia en salud pública tanto rutinaria como innovadora para el evento.

La Subdirección del Laboratorio de Salud Pública durante la vigencia 2.021 desarrolla los procesos de gestión y mejora continua para el mantenimiento del alcance de la Acreditación

con el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia – ONAC de acuerdo con los requisitos técnico-administrativos establecidos en la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017 para 28 ensayos de las áreas técnicas de Vigilancia del Ambiente y el Consumo y Vigilancia de Enfermedades mediante el certificado de Acreditación No.16–LAB-005. Actualmente, la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública - SLSP, se encuentra en el desarrollo de actividades del proceso de la ampliación del alcance de la Acreditación para 3 eventos de interés en salud pública del área de Vigilancia del Ambiente y del Consumo.

Durante el periodo comprendido entre enero a agosto de la vigencia 2.021 la SLSP ha realizado la verificación de la implementación de los Estándares de Calidad en cumplimiento del Decreto 2323 de 2.006 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2.016 y la Resolución 1619 de 2.015 a ONCE (11) laboratorios que de forma voluntaria han solicitado pertenecer a la Red Ampliada de Diagnóstico Molecular de COVID-19 en el Distrito Capital, sin embargo, una vez se realizó la verificación de idoneidad técnica, científica y administrativa la SLSP emitió la autorización para el diagnóstico molecular a 5 laboratorios. Es así como la Red Ampliada de Diagnóstico Molecular de COVID-19 en el Distrito Capital está conformada por 36 laboratorios que representan el 22% de los laboratorios avalados en el país para el diagnóstico molecular de COVID-19 de acuerdo con lo publicado en la página web del Instituto Nacional de Salud - INS con corte 2.021-09-22, con una capacidad instalada para la realización de 35.137 pruebas diarias de RT-PCR.

3.1.1.4. Programa Salud para la vida y el bienestar

El programa se ocupa de la salud materna, perinatal y de aquellas poblaciones que cuentan con condiciones diferenciales o de vulnerabilidad, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada población y apuntando a una atención con acciones promocionales y preventivas más seguras, eficientes y equitativas.

3.1.1.4.1. Proyecto 7829 - Asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá

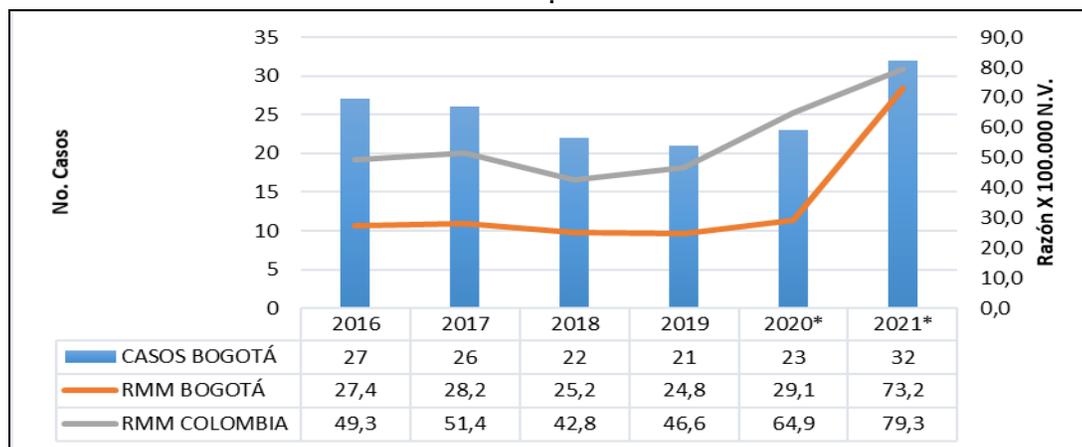
El proyecto se ocupa de la atención integral y oportuna a personas, gestantes, puérperas y recién nacidos para la gestión del riesgo en salud, a través de acciones de autocuidado e intervenciones con enfoque diferencial y baja apropiación de los derechos sexuales y reproductivos en población materno perinatal.

Meta: A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.

En Bogotá durante el cuatrenio 2016 – 2019 este indicador venía mostrando una tendencia importante hacia el descenso, siendo esto consistente con el indicador a nivel nacional. De la

misma manera, se han evidenciado cambios significativos en el perfil epidemiológico de estas mortalidades consideradas en su mayoría como evitables. Sin embargo, para el año 2020 y el periodo de enero a agosto del 2021, se observa un comportamiento atípico en el indicador de Razón de la Mortalidad Materna (RMM) en Bogotá, mostrando una tendencia al aumento.

Gráfica 25. Comparativa Tendencia de la Mortalidad Materna



** Datos preliminares con corte a junio 2021. Fuente 2016-2018: RUAF_NV, EEVV -SDS- Bases de datos DANE -. Sistema de estadísticas Vitales SDS -Finales. Fuente: DANE – Estadísticas Vitales (EEVV) .Fuente 2019-2021 -Bases de datos SDS - RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -'Preliminares.

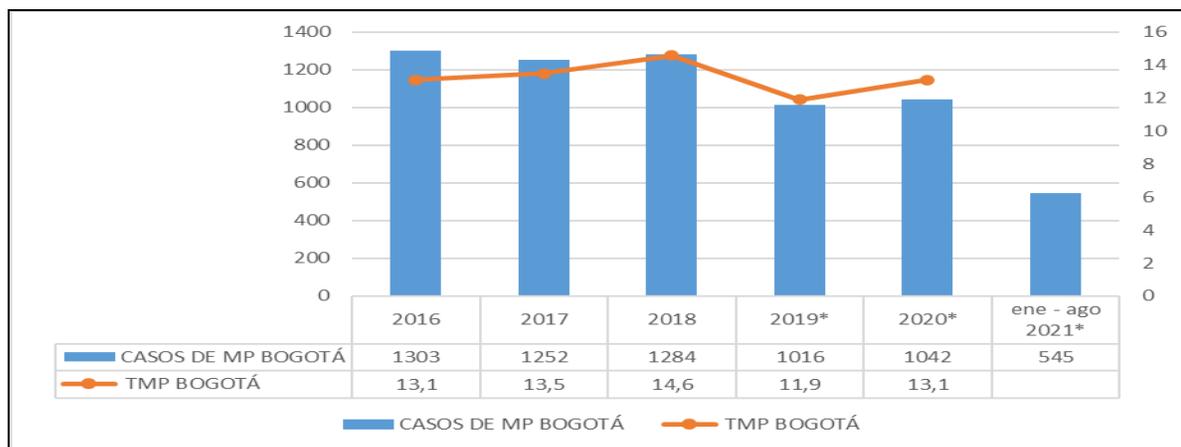
Es así como para la vigencia 2020 se presentaron 23 casos de muertes maternas tempranas (dato preliminar con corte al 31 de diciembre 2020), equivalente a una RMM de 29,1 por 100.000 nacidos vivos, de las cuales el 26,1% (n=6) corresponden a personas identificadas como extranjeras por el tipo de documento, lo que evidencia un aumento del 13,4% sobre este indicador con relación al año 2018 (RMM: 25,2 x 100.000 NV) y un 21,7% con respecto al año 2019 (RMM=24,8 x 100.000 NV). En la gráfica se presenta la tendencia de la mortalidad materna para el periodo 2016 a agosto de 2021* (*datos preliminares).

Durante el periodo enero a septiembre del presente año, se han presentado 32 casos de muertes maternas tempranas (dato preliminar con corte al 31 de agosto 2021, fuente RUAF), equivalente a una RMM de 73,2 por 100.000 NV, lo que evidencia un aumento del 40,6% para el mismo periodo del año anterior en donde se registra una RMM de 36,0 x 100.000 NV (n=19 casos).

Meta: A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).

A continuación, se presenta el comportamiento de la mortalidad perinatal para el periodo 2016 a agosto de 2021* (*datos preliminares).

Gráfica 26. Casos y Tasas de Mortalidad Perinatal. Bogotá D.C. Años 2015- 2020*.



Fuente. SIVIGILA Secretaria Distrital d Salud-Año 2016 – * Semana 53 de 2020(Dato preliminar) Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. - año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018), 2017 Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. - Fuente 2018: Base de datos aplicativo WebRUAF_ND, datos PRELIMINARES ajustado mes de enero del Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, deatos preliminares. Ajustado febrero 2020Fuente 2020: FUENTE: Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (12-01-2021)-ajustada 14-01-202

Durante los últimos 10 años, la mortalidad perinatal ha presentado una reducción en el número de casos y tasas, estas últimas entre los intervalos de 34,3 a 11,9 por cada 1.000 Nacidos Vivos (NV) + Muertes Fetales (MF). Con respecto al año 2012 hubo una marcada disminución del número de muertes perinatales para los años posteriores, lo cual se explica en gran medida por los ajustes realizados en los criterios de depuración de las bases de datos para el Distrito Capital. No obstante, durante los últimos cinco años, el número de muertes perinatales sigue evidenciando una tendencia a la disminución. Para el año 2020 con datos

preliminares, la mortalidad perinatal registró n=1042 casos en comparación al mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se registraron n=1016, con un ligero aumento porcentual de 2,6% (n=26), identificando oportunidades de mejora en la atención preconcepcional y prenatal, ya que, para el año 2020* se registraron en más de un 72% mortalidades perinatales por tipo de defunción fetal con causa básica de muerte asociada, en más de un 60%, a causas maternas.

La mortalidad perinatal por tipo de defunción se concentra, de acuerdo a la tendencia, en la mortalidad fetal, representada por un 72,8% para el año 2020*; y por un 67,7% para el mismo periodo del año 2019 con datos aún preliminares. Evidenciándose una mayor proporción en la mortalidad fetal tanto para el año 2020 como para el 2019, respectivamente. Para el periodo enero a agosto de 2021 se registraron un total de 545 muertes perinatales en Bogotá, lo que representa una Tasa de 12,4 x 1.000 NV + muertes fetales. El 73,6% (n=401) fueron muertes fetales y el 26,4% (n=144) muertes neonatales tempranas.

Al realizar el análisis comparativo durante mes acumulado de enero- agosto, para el año 2020 se presentaron un total de n=765 casos, evidenciado por un disminución del -28,8% (n=220); para el mes de agosto del 2021 en el que se presentaron un total de n=545 casos con una tasa de 12,4 por 1.000 NV más MF; con respecto a la línea base año 2018 (14,6 NV + MF), se registra una disminución -15,3% con respecto a la tasa, y con respecto a la línea base año 2019 (11,9 NV + MF), se registra una disminución 3,9% con respecto a la tasa. Estos datos de casos de mortalidad son preliminares y pueden cambiar mes a mes, como resultado de la depuración y ajuste de casos por parte de los generadores del dato.

Dentro de las acciones desarrolladas para el periodo enero a septiembre de 2021 se destacan en el Entorno Hogar a 4.760 personas en puerperio (hasta 3 meses post evento obstétrico), y el cuidado de 2.055 recién nacidos identificados en procesos de búsqueda activa, componente de gestión del riesgo; en el Proceso Transversal de Gestión de Programas y Acciones: Se han realizado 784 acompañamientos técnicos a IPS priorizadas en temas de las RIAS Materno Perinatal - Promoción y Mantenimiento (Res.3280) con énfasis en el desarrollo de estrategias alrededor de la salud del recién nacido, promoción de la lactancia materna, prevención de la transmisión materno infantil de Infecciones de Transmisión Sexual ITS y la sífilis congénita, atención de la prematurez.

De 103.082 recién nacidos (29 días), 38.165 ingresan a RIAS-PMS para curso de vida primera infancia. Se identifica el nacimiento de 9.404 niñas y niños en las IPS priorizadas, de las cuales: 1.666 presentan morbilidad neonatal extrema (prematurez, bajo peso al nacer, asfixia neonatal, cardiopatía congénita, hipotiroidismo) y 1.438 se encuentran en seguimiento por la estrategia de vigilancia intensificada de la morbilidad neonatal extrema. 1.973 recién nacidos de personas con seguimiento por la estrategia de vigilancia intensificada de la MME (Ángeles Guardianes) que acceden a control del recién nacido dentro de los primeros cinco días de vida y 2.308 personas post evento obstétrico que usan y son adherentes a método anticonceptivo moderno.

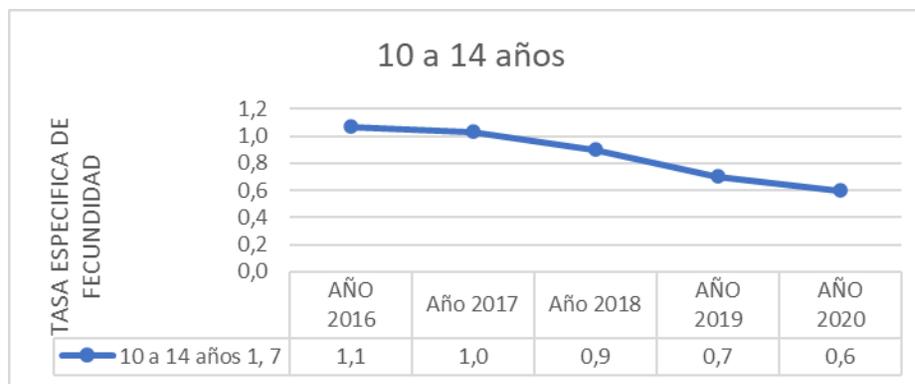
Meta: A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.

La Secretaría Distrital de Salud monitorea anualmente el indicador de Tasa Específica de Fecundidad (TEF) que mide el número de nacimientos en mujeres de un grupo de edad en particular, para este caso niñas y adolescentes con edades entre los 10 - 14 años, por cada 1.000 mujeres del mismo grupo de edad. A continuación, se presenta el comportamiento de este indicador para el periodo 2016 a 2020* (*datos preliminares).

Durante el periodo 2016-2020* (datos preliminares) se evidencia una leve tendencia al descenso en la TEF en niñas o adolescentes de 10 a 14 años. Al comparar los datos de 2020 con respecto a la línea de base (año 2018), se evidencia una reducción del 33,3%, con la presentación de 93 casos menos según datos preliminares.

Para el periodo enero - agosto de 2021 se registraron 94 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=20), Sur Occidente (n=21), Centro Oriente (n=18) y Sur (n=35). Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 45,7% (n=43) pertenecen al régimen contributivo, 40,4% (n=38) al subsidiado, 12 restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 12,8% y el 1,1% (n=1) corresponden al régimen especial y de excepción

Gráfica 27. Tasas Específicas de Fecundidad en Adolescentes de 10-14 años.



FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021
Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020
Fuente 2005-2018 Nacimientos- Bases de datos SDS - RUAF ND-Sistema de estadísticas Vitales SDS

El análisis comparativo de este evento (datos preliminares), muestra un comportamiento de reducción en el número de casos en este grupo de edad; es así como para el año 2020 se presentaron 128 nacimientos, en el año 2019 se registran 145 casos y para la vigencia 2018 (Línea Base) se registra un total de 181 nacidos vivos de mujeres menores de 14 años; es

decir que para el 2020 se evidencia una reducción porcentual de 48,1% sobre el número de nacimientos.

Sin embargo, la tendencia de descenso en este indicador en los últimos años señala el cumplimiento de las metas establecidas en la política pública. Desde el Programa Transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se realizaron 696 asistencias técnicas a IPS, en torno a la promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes menores de 14 años 8.297 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) 3.405 con atención efectiva.

Meta: 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.

A continuación, se presenta el comportamiento de este indicador para el periodo 2016 a 2020* (*datos preliminares).

Gráfica 28. Tasas Específicas de Fecundidad de 15-19 años. Bogotá D.C, Años 2016 – 2020*



FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021

Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020

Fuente 2005-2018 Nacimientos- Bases de datos SDS - RUAF ND-Sistema de estadísticas Vitales SDS

Al comparar los datos de nacimientos de mujeres de 15-19 años en Bogotá correspondientes al año 2020 con respecto a la línea de base (año 2018) se evidencia una reducción en la TEF de 20,5%, pasando de una TEF de 34,6 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años a una TEF de 27,5 por 1.000 mujeres de ese grupo de edad (año 2020) nacimientos por 1.000 mujeres en este grupo de edad, lo cual quiere decir que se presentaron 2.317 casos menos.

Para el periodo enero - agosto de 2021 se registran 4.255 casos de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en Bogotá, lo que representa una proporción de 9,7%. Según

la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=928), Sur Occidente (n=1.264), Centro Oriente (n=828) y Sur (n=1230), y 5 sin datos.

En cuanto al comportamiento de este indicador para la población migrante, cabe destacar en los últimos años un aumento gradual en este grupo poblacional pasando de ocupar un 5% de los casos en el año 2018 a un 25% en el año 2020 sobre el total de nacimientos ocurridos por vigencia. Esto genera una gran preocupación para el sector, ya que, el caracterizar este grupo poblacional representa un reto debido a que la mayor parte de este grupo poblacional corresponde a migrantes en condición de irregularidad en el país, haciendo difícil su acceso a los servicios de salud, educación y trabajo digno, por lo cual se aumentan las condiciones de pobreza.

El análisis comparativo de este evento (datos preliminares), muestra un comportamiento de reducción en el número de casos en este grupo de edad; es así como para el año 2020 se presentaron 5.660 nacimientos, en el año 2019 se registran 6.417 casos y para la vigencia 2018 (Línea Base) se registra un total de 7.296 nacidos vivos de mujeres adolescentes entre 15 a 19 años; es decir que para el 2020 se evidencia una reducción porcentual de 23% sobre el número de nacimientos.

Dentro de los resultados de las acciones que se desarrollan en los entornos de vida cotidiana se encuentran el entorno educativo se adelantan intervenciones virtuales o presenciales, según el retorno a las aulas, con padres de familia, docentes, orientadores y con los escolares de primaria y bachillerato. Se realiza el desarrollo de 2.840 sesiones virtuales con familias orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 8.395 familias y 17.388 personas.

Desde el Programa Transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se realizan 220 activaciones para la Ruta de embarazo o con sospecha de embarazo con causal Sentencia C-355, así como 647 asistencias técnicas realizadas a IPS priorizadas sobre anticoncepción en la adolescencia para el fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. A través del Sistema de Información de Referencia y Contrareferencia SIRC, se reportan 6.497 casos de canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida Adolescencia (12-18 años) 2.689 con atención efectiva. 1.117 casos para atención de regulación de la fecundidad, 5.502 canalizaciones a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Curso de vida Adolescente (15 a 19 años), 2.151 con atención efectiva. 1.025 procedimientos de canalización para activación de Ruta de Mujer en edad fértil sin método de regulación de la fecundidad, 652 con atención efectiva (suministro de método anticonceptivo).

Adicionalmente, se realizan 590 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 y 122 asistencias técnicas y seguimiento a IPS con la implementación

de la estrategia Servicios Integrales de Atención para Adolescentes y Jóvenes -SISAJ- en el Distrito, con evaluación de los ocho criterios de calidad OPS.

Dentro del Proceso Transversal de Vigilancia en Salud Pública, en el programa de “Vigilancia Intensificada de gestantes y neonatos en alto riesgo de morbilidad y mortalidad” se realiza seguimiento de casos de maternidad y paternidad temprana que buscan prevenir los embarazos no planeados, así como desplegar todas las acciones necesarias en gestantes adolescentes identificadas para prevenir el embarazo subsiguiente tomando en cuenta los riesgos psicosociales y biológicos que genera este suceso vital. En los seguimientos se realiza la verificación del suministro efectivo de método de regulación de la fecundidad de larga duración. Fueron aplicadas entrevistas a gestantes menores de 19 años, las cuales corresponden a personas entre 15 a 19 años, mediante las cuales se indagan conocimientos, actitudes y prácticas sobre el embarazo adolescente.

Meta. 2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.

A continuación, se presenta el comportamiento de este indicador para el periodo 2016 a 2021* (*datos preliminares).

Tabla 18. Comparativo Nacimientos en Adolescentes de 10 - 19 años

LOCALIDAD	2018	2019	2020*	2021*
	N	N	N	N
19. CIUDAD BOLÍVAR	280	276	203	115
08. KENNEDY	231	175	179	77
07. BOSA	207	196	157	73
11. SUBA	163	124	101	68
05. USME	150	121	88	46
18. RAFAÉL URIBE URIBE	106	92	89	37
04. SAN CRISTÓBAL	99	99	70	30
10. ENGATIVÁ	85	58	60	22
03. SANTAFE	50	53	45	16
09. FONTIBÓN	48	36	22	15
01. USAQUÉN	46	38	31	29
06. TUNJUELITO	43	30	36	19
16. PUENTE ARANDA	25	29	18	11
14. LOS MÁRTIRES	20	43	44	11
02. CHAPINERO	13	12	8	3
15. ANTONIO NARIÑO	13	23	19	10
12. BARRIOS UNIDOS	9	8	15	5
13. TEUSAQUILLO	8	9	8	4
99. SIN INFORMACION	5	5	3	0
17. LA CANDELARIA	4	4	5	0
20. SUMAPAZ	1	0	0	0
TOTAL	1606	1431	1201	591

*Datos preliminares. Fuente 2018-2019: Nacimientos- Bases de datos SDS - RUAF ND-Sistema de estadísticas Vitales SDS
FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021
FUENTE 2021: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 30-08-2021)-ajustada 10-09-2021

Para el periodo enero a agosto de 2021 se registran 591 casos de nacimientos en Bogotá de personas con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo. Según la localidad de residencia los casos de embarazo subsiguiente se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=131), Sur Occidente (n=176), Centro Oriente (n=104) y Sur (n=180). Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 27,4% (n=162) pertenecen al régimen contributivo, 35,7% (n=211) al subsidiado, 0,3% (n=2) al régimen de excepción o especial y 216 restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 36,5%.

El análisis comparativo de este evento durante el periodo enero - agosto muestra como para el año 2020 se evidencia una reducción, con la presentación de 832 nacimientos en personas con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo, para el año 2019 se presentaron 970 casos, así como para el año 2018 (Línea base) en donde fueron registrados un total de 1082 nacidos vivos de mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo, lo que muestra una reducción porcentual de 45,4% concentrados principalmente en las localidades de Ciudad Bolívar, Kennedy, Bosa, Usme y Suba localidades que históricamente se ha caracterizado por sus altas condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, de origen migratorio, con desigualdades y brechas de equidad.

No obstante el comportamiento de descenso en estos indicadores, la reducción del embarazo en la adolescencia continúa siendo un reto, por cuanto se basa en acciones de apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, acompañamiento a los procesos de crecimiento y desarrollo en la adolescencia por parte de los servicios de salud, fortalecimiento de prácticas de cuidado, autocuidado y cuidado mutuo de la salud, con el fin de gestionar el riesgo asociado a eventos de morbi-mortalidad en salud materna, perinatal, sexual y reproductiva.

Dentro de las acciones desarrolladas durante el periodo enero a septiembre de 2021 se tienen:

Se generan intervenciones potenciando el entorno virtual y promoviendo la participación de adolescentes de la ciudad tales como Facebook Live, uso de herramientas como la plataforma TIC TOC, Webinar desarrollados en conjunto con la Secretaría de Educación. Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC se continúan las intervenciones en los Entornos de Vida Cotidiana y los Procesos Transversales, obteniendo entre otros los siguientes resultados:

Desde el Proceso Transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se realizan 523 asistencias técnicas y de seguimiento a IPS con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente en menores de 19 años, 2.087 eventos obstétricos en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en las IPS priorizadas, de los cuales el 100%

acceden a método anticonceptivo de larga duración (DIU-Implante Subdérmico) al egreso hospitalario.

Dentro del Proceso Transversal de Vigilancia en Salud Pública, en el programa de “Vigilancia Intensificada de gestantes y neonatos en alto riesgo de morbilidad y mortalidad” se realiza seguimiento de casos de maternidad y paternidad temprana, en donde se pretende prevenir los embarazos no planeados, así como desplegar todas las acciones necesarias en gestantes adolescentes identificadas para prevenir el embarazo subsiguiente tomando en cuenta los riesgos psicosociales y biológicos que genera este suceso vital.

Fueron realizadas entrevistas a primigestantes y seguimientos a gestantes con embarazo subsiguiente menores de 19 años, adelantando el procedimiento de canalización correspondiente a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, salud materno infantil y al entorno hogar para su inclusión en la interacción integrada e integral de plan de cuidado familiar hasta el suministro efectivo de método de regulación de la fecundidad de larga duración.

Meta. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.

En lo corrido de los meses de enero con corte a septiembre de 2021, en cuanto a la atención para las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas, se han realizado acciones desde el entorno comunitario, con la estrategia de centro de escucha, mediante la cual se incide en las comunidades con equipos interdisciplinarios donde las apuestas de trabajo desde los gestores comunitarios que han trabajado o con de las comunidades es de vital importancia para el incremento de las atenciones en salud.

De la misma manera, desde el entorno hogar se ha hecho un énfasis especial en las comunidades étnicas a través de la estrategia de abordaje diferencial a familias etnias. Desde el entorno laboral para la gestión del riesgo para personas que realizan actividades sexuales pagadas y el abordaje a unidades de trabajo informal para recicladores y carreteros. Estas estrategias han permitido atender a través de sus acciones 15.497 personas en diferentes momentos por curso de vida, situación y condición. Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia por Covid-19, este año se retoman las acciones específicas para estas poblaciones, haciendo énfasis en la promoción y prevención frente al evento y jornadas específicas de vacunación con las poblaciones.

Desde lo local se continua en procesos de participación para el fortalecimiento de los entornos protectores y redes de apoyo en articulación con la gestión de las políticas públicas para la salud y la vida, dando cumplimiento a los compromisos del sector frente a las mismas.

Dentro de los logros de mayor relevancia se encuentra la concertación con las comunidades, organizaciones de bases comunitarias y otros sectores en la realización de 58 jornadas de vacunación Covid-19 para las poblaciones

Meta 7. A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.

Para un acumulado de 26.405 seguimientos en instituciones de protección a personas mayores con 1896 personas mayores identificadas con sintomatología COVID-19; 681 seguimientos a Centros Noches Días con 123 personas mayores identificadas con sintomatología COVID-19; 1194 seguimientos a mujeres en las casas de igualdad de oportunidades, con 196 mujeres con sintomatología COVID-19; 1738 seguimientos en paga diarios de migrantes, con 92 personas con sintomatología COVID 19; 220 seguimientos en centros carcelarios y penitenciarios, con 347 personas privadas de la libertad con sintomatología COVID; 714 seguimientos en unidades de personas habitantes de calles, con 572 personas habitantes de calles con sintomatología COVID y 834 seguimientos en unidades del sistema de responsabilidad penal adolescentes, con 626 adolescentes y jóvenes con sintomatología Covid-19.

Se realizaron un total de 31.786 seguimientos, con un total de 3852 personas con sintomatología Covid-19.

3.1.1.5. Programa Salud y bienestar para niñas y niños

Contribuye al desarrollo integral de los niños y niñas de la ciudad en su contexto individual, familiar y comunitario, respetando diversidad, cultura y género con acciones protectoras e incluyentes basado en el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que apuntan a promocionar la salud y prevenir la enfermedad y la mortalidad en el contexto del modelo de atención integral en salud.

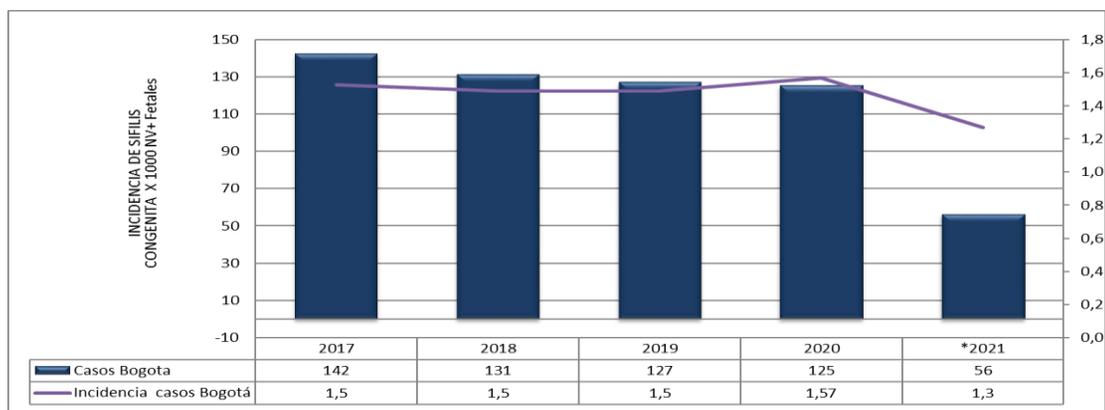
3.1.1.5.1. Proyecto 7830 - Asistencia: Infancia imparables Bogotá

Se ocupa de estrategias intramurales y extramurales en el Distrito Capital que permitan lograr y mantener las coberturas de vacunación en el 95% en los niños y niñas menores de 1 año y niños y niñas de 1 año. Se brinda atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud, a través de estrategias de gestión para la implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional, en el marco del cumplimiento de las normas legales e internacionales. A continuación, se presentan los logros de gestión por metas:

Meta: A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.

En Bogotá D.C, la incidencia de sífilis congénita en los últimos cinco años ha presentado una tendencia estable presentando 1 caso por cada 1.000 nacimientos (nacidos vivos + muertes fetales). Para el año 2021 se presentaron a semana epidemiológica 35 (datos preliminares) 56 casos, con una incidencia de 1,3 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales; lo que evidencia una disminución de casos respecto al año anterior, en donde al mismo corte se tenían 91 casos. Lo anterior permite evidenciar el impacto de las acciones que se han venido desarrollando en la población residente de la ciudad.

Gráfica 29. Casos e incidencia sífilis congénita Bogotá, 2017 – 2021*



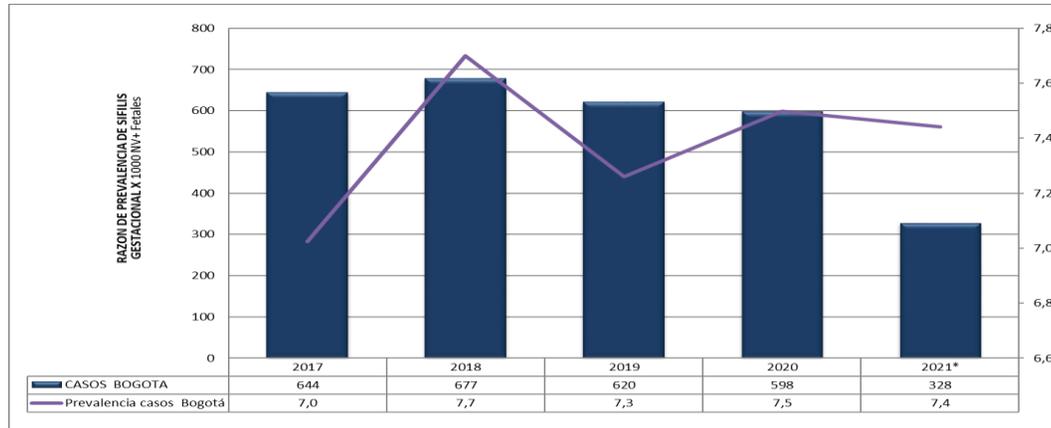
Fuente. SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud-Año 2017–SE 53 de 2020. Semana 22 año 2021 Fuente :2017 Bases SDS - aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales .-ADE preliminares. (ajustado marzo 2018) Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES .Ajustado febrero 2020 FUENTE 2020: Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (12-01-2021)-ajustada 14-01-2021. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES .Ajustado 21-09-2021 *Enero – Agosto de 2021

En este último año las localidades con la tasa más alta de incidencia por 1.000 nacidos vivos + fetales son: Los Mártires (8,8), Ciudad Bolívar (3,2), Barrios Unidos (3,1) Santafé (2,4) y San Cristóbal (2,1). Con relación a la frecuencia relativa de los casos de sífilis congénita según localidad de residencia el 71,4% de los casos residen en las localidades de Ciudad Bolívar, Los Mártires, San Cristóbal, Kennedy, Suba y Rafael Uribe Uribe.

En este indicador es necesario mencionar el comportamiento de la sífilis gestacional en la ciudad. En los últimos cinco años la tendencia de la razón de prevalencia ha sido variable, obteniendo en el año 2018 el resultado más alto (7,7). Para el periodo enero- agosto de 2021 se obtuvo un resultado de 7,4 con 328 casos. Si se compara con el mismo periodo del año anterior, el número de casos se redujo en un 17,3%.

Para el año 2021 las localidades con la razón de prevalencia más alta por 1.000 nacidos vivos + fetales son: Los Mártires (29,4), La Candelaria (28,3), Ciudad Bolívar (14,3) Santafé (13) y Rafael Uribe Uribe (11,6). Con relación a la frecuencia relativa de los casos de sífilis gestacional según localidad de residencia el 58,8% de los casos residen en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal.

Gráfica 30. Casos y prevalencia sífilis gestacional Bogotá, 2017 a agosto 2021.



Fuente. SIVIGILA Secretaria Distrital de Salud-Año 2017–SE 53 de 2020. Semana 22, año 2021Fuente :2017 Bases SDS - aplicativo -RUIAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales -ADE preliminares. (ajustado marzo 2018) Fuente 2019: SDS- RUIAF_ND, datos PRELIMINARES .Ajustado febrero 2020 FUENTE 2020: Aplicativo Web RUIAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (12-01-2021)-ajustada 14-01-2021. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUIAF_ND, datos PRELIMINARES .Ajustado 21-09-2021

Para estos dos eventos es necesario mencionar que el fenómeno migratorio tiene un gran impacto en la ciudad, ya que en la población migrante se presentan frecuencias relativas más altas que en la población residente de Bogotá, D.C. En cuanto a sífilis congénita para el año 2020 se notificaron 190 casos en población migrante y con corte a agosto del año 2021, 74 casos. Para sífilis gestacional en el año 2020 se registraron 602 casos y con corte a agosto de 2021, 350 casos; este comportamiento puede estar relacionado con las características y las condiciones de esta población en términos del acceso a la atención de salud, sin embargo, es necesario mencionar dichos casos, ya que es una evidencia más del impacto de esta condición en los eventos de interés en salud pública.

- Desde nivel central, se viene realizando formación de profesionales en asesoría para prueba voluntaria y entrenamiento de pruebas rápidas de VIH, sífilis y Hepatitis B acorde con la resolución 2338 del 2020. A la fecha se ha desarrollado un total de 26 cursos en el distrito capital. Así mismo se realizó la entrega de más 79.488 unidades de condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Permanentemente se ha realizado espacios de trabajo y asistencia técnica (AT) con IPS, las cuales permiten identificar las dificultades o barreras para diagnóstico temprano de la gestante y el tratamiento completo acorde a las Guías de Práctica Clínica y generar alternativas para garantizar la atención.
- Se viene fortaleciendo de manera mensual el comité materno perinatal para el mejoramiento de las acciones tanto individuales como colectivas en el distrito capital.
- Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se fortalece el trabajo en las 91 IPS públicas y privadas priorizadas en temáticas relacionadas con salud sexual y salud reproductiva, canalizaciones y activación de rutas en el marco del Sistema de Referencia y Contrareferencia (SIRC).

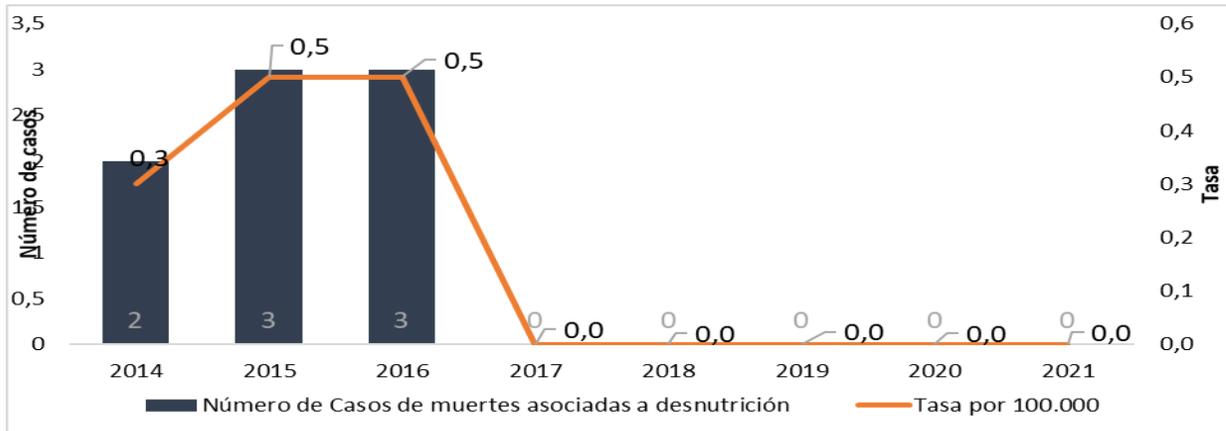
- Desde el entorno vivienda se han realizado 887 seguimientos a gestantes con diagnóstico de sífilis.
- Se han realizado más de 14.000 pruebas de sífilis a través de las acciones del PSPIC y en articulación con organizaciones de base comunitaria con reforzamiento de prevención de ITS en población general y con énfasis en hombres que tienen sexo con otros Hombres (HSH), trans, habitantes de calle, mujeres, personas que se inyectan drogas, migrantes y personas en actividades sexuales pagas (ASP).
- Desde el entorno laboral se han realizado 2.654 pruebas de sífilis a personas vinculadas o en actividades sexuales pagadas obteniendo como resultados 106 pruebas reactivas.
- Se implementó el sistema de información de las acciones colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCO-SSR) del Ministerio de salud y de Protección Social para el seguimiento de las acciones de tamización de sífilis del Plan de Intervenciones Colectivas. (PIC) y las Organizaciones de base comunitaria (OBC) durante el año 2021.
- Se cuenta con un equipo de salud en la Subred Centro Oriente desde el entorno comunitario, para la atención de las personas que se inyectan drogas (PID), lo que garantiza ampliar la cobertura en eventos de salud sexual en el distrito capital.
- Desde el área de vigilancia en salud pública se realizaron asistencias técnicas a UPGD críticas, en el fortalecimiento de lineamientos de VIH; guía de práctica clínica de VIH para las gestantes; ajustes de base de datos para definición de casos; ajustes relacionados con ingreso de laboratorio y estrategia de eliminación de transmisión materno infantil de ITS.

Meta 2. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.

La tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años residentes en Bogotá, D.C, presenta tendencia a la disminución en el periodo 2014 a 2019, pasando de 0,3 muertes por cien mil menores de 5 años, a 0,0 muertes por cien mil menores de 5 años en 2021 (enero-agosto), sin embargo, es importante aclarar que la información del 2020 es preliminar. Es importante aclarar para este informe que para el año 2019, en las base de datos del DANE quedo una mortalidad por desnutrición cargada al Distrito, lo cual corresponde a un menor de un mes que en la unidad de análisis se identifica que no corresponde a una mortalidad por DNT⁸.

Gráfica 31. Tasa de mortalidad asociada a desnutrición en niñas y niños menores de 5 años. Periodo 2014 a 2021*. Bogotá D.C.

⁸ La mortalidad corresponde a un niño menor de un mes, y en los resultados de la unidad de análisis se determinó que correspondía a una mortalidad perinatal tardía, por lo cual para la entidad territorial, en concordancia con las definiciones operativas de caso, no se considera mortalidad por DNT. El soporte se encuentra en el archivo del subsistema SISVAN de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.



Fuente 2010-2019: Bases de datos DANE. - Aplicativo RUAF-ND- Sistema de Estadísticas Vitales -SDS -EVVV (año 2019 publicado 30-12-2020) datos FINALES; Fuente 2021 agosto: Bases de datos DANE. -Aplicativo RUAF-ND- Sistema de Estadísticas Vitales -SDS -EVVV preliminares. *2021: Enero – Agosto.

El compromiso de lograr y mantener en cero la mortalidad por desnutrición como causa básica en niños menores de cinco años en la ciudad de Bogotá, implicó la consolidación e implementación de un plan de rescate por la salud pública que incluye prevención, identificación y atención integral de niños y niñas menores de 5 años con riesgo desnutrición aguda. Este plan, incluye acciones sectoriales y trabajo intersectorial en el marco de la gestión integral del riesgo mediante la identificación de aquellos niños y niñas que por diferentes razones sociales o biológicas pueden presentar desnutrición, y en estos casos con un despliegue de acciones a nivel local en lo institucional y con otros sectores para el manejo de esta condición, así como su prevención.

Además, desde el subsistema de vigilancia alimentaria y nutricional del Distrito se realiza el monitoreo y vigilancia de otros eventos nutricionales de población priorizada que permiten mitigar el impacto de la incidencia de la desnutrición aguda permitiendo contar con información que reconozca la programación de acciones que desde la misionalidad de la Secretaría de Salud apoyen a la gestión del riesgo de la enfermedad. Los otros grupos poblacionales priorizados que aportan a esta meta son; la vigilancia del estado nutricional de mujeres gestantes con malnutrición y la vigilancia del recién nacido a término con bajo peso.

Seguimiento nutricional de gestantes con malnutrición: Durante el año 2021 se ha identificado 25.324 gestantes con malnutrición, tanto con déficit como con exceso, de este grupo se ha observado con preocupación el aumento de mujeres con exceso de peso gestacional (45,8%) y mientras que se mantienen la disminución de las gestantes con bajo peso (11,9%). La ganancia de peso en el periodo de gestación es determinante para el adecuado desarrollo del bebé, un exceso o déficit de este peso afecta de manera directa al bebé, que se pueden expresar en bajo peso al nacer, o no alcanzar a cumplir el periodo gestacional.

Vigilancia de recién nacido a término con bajo peso al nacer: El bajo peso al nacer se vigila teniendo en cuenta que es un evento que cobra importancia, pues la evidencia médica

muestra que constituye un determinante importante en la situación de salud de la población y sus consecuencias repercute en todos los ciclos de vida. ⁹ Para agosto del 2021 se han notificado 2.648 niños y niñas con bajo peso al nacer a término, que corresponden al 5,16% del total de nacidos vivos, donde se ha identificado que la mayoría de los casos corresponden a familias con bajos ingresos económicos y población sin aseguramiento al sistema general de seguridad social.

Se resalta desde el sector salud, el avance en la identificación y seguimiento a los niños menores de 5 años con desnutrición aguda por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y su red de prestadores de servicios de salud (IPS). De manera complementaria desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas operado a través de las Subredes integradas de servicios de salud, se llevó a cabo el seguimiento a la recuperación y activación de canalizaciones sectoriales e intersectoriales de cohortes priorizadas de Bajo Peso al nacer, Desnutrición aguda, y gestantes con malnutrición por parte de equipos interdisciplinarios de salud pública, desde el espacio vivienda, componente de gestión de programas y acciones de interés en salud pública, Gobernanza y el sistema de vigilancia -SISVAN.

En el marco del plan de rescate por la Salud, desde la dimensión SAN se realiza la construcción de la ruta de atención integral a niños, niñas, con presencia de alteraciones nutricionales dentro de las cuales se establece como prioridad: niños, niñas menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda. Así mismo, se mantiene la vigilancia a niños, niñas a término con bajo peso al nacer y personas gestantes con bajo peso para la edad gestacional. Para ello, se adelantan acciones sectoriales e intersectoriales para la identificación, monitoreo, seguimiento y vinculación a programas sociales que apunte no solo a la garantía de la atención integral establecida en la normatividad vigente -ruta de promoción y mantenimiento y ruta de atención integral a la desnutrición aguda-, sino a la superación de la inseguridad alimentaria y nutricional.

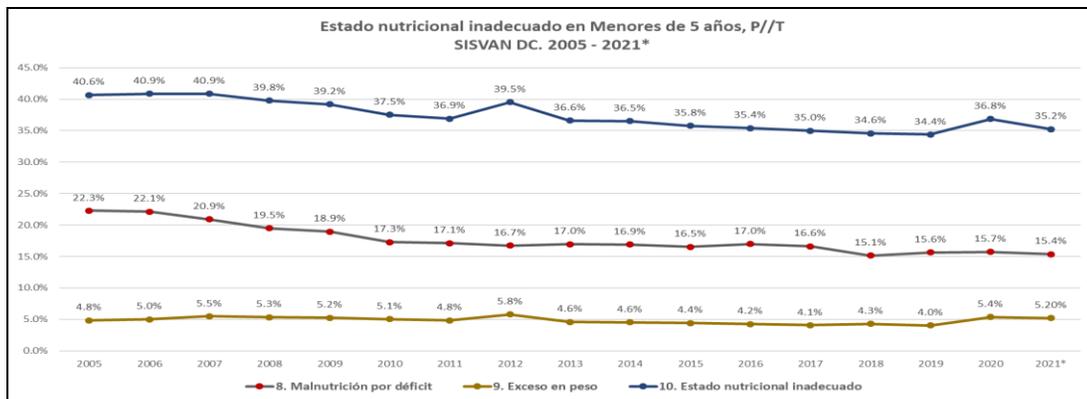
Meta 3. A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla.

Con corte a agosto de 2021, la Secretaria Distrital de Salud, a través del Sistema de Vigilancia epidemiológica Alimentario y Nutricional (SISVAN), realizó la captura de información de 149.583 niños y niñas menores de cinco años, de los cuales el 35.2% se encontró estado nutricional inadecuado (déficit y exceso) de acuerdo con el indicador peso para la talla. El comportamiento de este indicador permite evidenciar hasta el año 2019 un comportamiento decreciente y en 2020 aumenta en 2.4 puntos porcentuales, atribuible a la situación de inseguridad alimentaria generada por la pandemia por COVID 19. En lo avanzado de 2021 se ha logrado un descenso del indicador en 1.6 puntos, lo cual sugiere un leve mejoramiento de las condiciones sociales y económicas de las familias posteriores a la

⁹ CASTANO-DIEZ, Catalina et al. Tendencia del bajo peso al nacer en recién nacidos a término y su relación con la pobreza y el desarrollo municipal en Colombia. 2000-2014. *Rev. chil. nutr.*, Santiago, v. 47, n. 1, p. 22-30, feb. 2020. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50717-75182020000100022&lng=es&nrm=iso>. accedido en 22 oct. 2021. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000100022>.

reactivación económica; no obstante, aún el indicador no logra llegar al estado de avance en el que se encontraba en 2019.

Gráfica 32. Clasificación del estado nutricional menores de cinco años, número de casos únicos y prevalencia, 2005-2021*



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. Serie 2005-2021* Enero - Agosto. Preliminar.

Por otra parte, con el fin de contribuir al fortalecimiento técnico de capacidades en temas adscritos a alimentación y nutrición, seguridad alimentaria y nutricional y socialización de las rutas de atención integral en salud (RIAS), entre otros, desde el sector se adelantan acciones colectivas de información, educación y comunicación en instituciones prestadoras de salud públicas o privadas, dirigidas a técnicos y profesionales con el fin de orientar habilidades relacionadas con la identificación de signos de alarma asociados a la presencia de alteraciones nutricionales, consejería en lactancia materna y alimentación complementaria, así como alimentación saludable en los diferentes momentos del curso de vida. Con corte a septiembre, desde la estrategia de fortalecimiento técnico GPAISP han participado 2175 personas en el proceso de fortalecimiento de capacidades al talento humano.

Así mismo, a la fecha participan 967 personas en el proceso de fortalecimiento técnico dirigido al talento humano de los entornos vivienda, público, educativo, gobernanza y GPAISP que implementan acciones en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC- relacionadas con la activación e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para la atención de niños, niñas menores de cinco con desnutrición aguda, con el fin de fortalecer sus capacidades alrededor de la alimentación saludable en la primera infancia, las mujeres gestantes y las madres en periodo de lactancia.

Articulación de carácter técnico y operativo en el marco del plan estratégico para el abordaje de las condiciones crónicas en el Distrito Capital, lo que permite generar acciones sinérgicas e integrales en el nodo de seguridad alimentaria y nutricional de este plan, que incluye la promoción de la alimentación saludable en los momentos de curso de vida y el abordaje frente a la reducción del consumo sal, azúcar y productos ultra procesados que están

asociados al sobre peso y obesidad, así como la promoción de la actividad física y el juego en los niños y niñas.

Con las familias abordadas desde las diferentes acciones colectivas se desarrollaron actividades de información y educación relacionadas con alimentación saludable, con énfasis en promoción de la alimentación infantil saludable, y alimentación saludable de mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia. En estas acciones participaron 115.398 personas durante el segundo semestre de 2020.

Meta 4. A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.

Meta sectorial que busca aportar al aumento de la práctica de la lactancia materna mediante la adopción y mantenimiento de acciones institucionales en los prestadores de servicios de salud, logrando ser reconocidas por garantizar una atención integral con calidad y calidez a las mujeres gestantes, lactantes y los niños y las niñas.

Los avances de la meta son en términos de asistencia técnica para la implementación de la estrategia, acciones de salud pública complementarias a la atención en salud que aportan al cumplimiento de los pasos de la IAMII y avances en la contratación de evaluación externa y certificación como IAMII. Los avances de la meta reflejan el cumplimiento del plan de acción de asistencia técnica, evaluación externa y certificación de IPS en IAMII que cumplan los requisitos, proyectando llegar al final del año 2021 al 100% de lo programado, que corresponde en la anualización del cuatrienio el 30% para el año 2021. Con corte al 30 de agosto de 2021, el plan nombrado anteriormente tiene un avance del 56.31%.

A través de la orientación técnica de la Secretaría de Salud y de las Subredes Integradas de Servicios de Salud dirigida a IPS con atención materno infantil, se evidencian avances significativos en el 100% de las IPS priorizadas en el mejoramiento en atención humanizada del nacimiento y en acciones de educación y apoyo a la familia para el cuidado en el postparto y los niños y niñas, en el 99% de las IPS en favorecer el alojamiento conjunto del binomio madre-cuidador e hijo y en el 97% en acciones para la preparación a la familia para el cuidado durante la gestación y el nacimiento.

Con la puesta en marcha de la estrategia en 71 IPS públicas y privadas en el Distrito que brindan atención materno infantil, se fortalecen las acciones de detección oportuna de alteraciones y enfermedades, acompañamiento y educación a familias desde la etapa preconcepcional y a la familia gestante, en la atención del parto y postparto, en la ayuda práctica de la lactancia materna y la alimentación infantil, así como la atención integral en salud de niños y niñas.

Adicionalmente se posicionan las prácticas que promueven la lactancia materna desde el inicio de la vida, entre ellas el contacto piel a piel en recién nacidos sin complicaciones que para julio de 2021 en la red pública fue del 97%, y el inicio temprano de la lactancia materna

que reportó para la red pública el 98.6% (n=6.778 partos reportados al DAEPDSS), en la red privada fue de 91%10.

Como herramienta de apoyo al fortalecimiento de capacidades del personal de IPS, se continúa ofertando el curso IAMII virtual de la SDS, con 557 profesionales de la salud y personal de apoyo que culminan contenidos en la cohorte I de 2021 y con 898 profesionales en la II cohorte del año 2021 quienes se encuentran desarrollando contenidos al corte del presente informe. Por otro lado, se lleva a cabo la actualización de estudio de mercado y estudios previos para la contratación de persona jurídica de preevaluación y evaluación externa a 30 IPS en la estrategia IAMII, que permita definir que IPS que cumplen con los requisitos establecidos para certificar como IPS IAMII.

Las diferentes acciones desarrolladas desde el PSPIC para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna complementarias a la atención individual en salud a través de actividades de información y educación para la salud, identificación de alertas en salud y activación de rutas sectoriales e intersectoriales operan desde los siguientes entornos de vida:

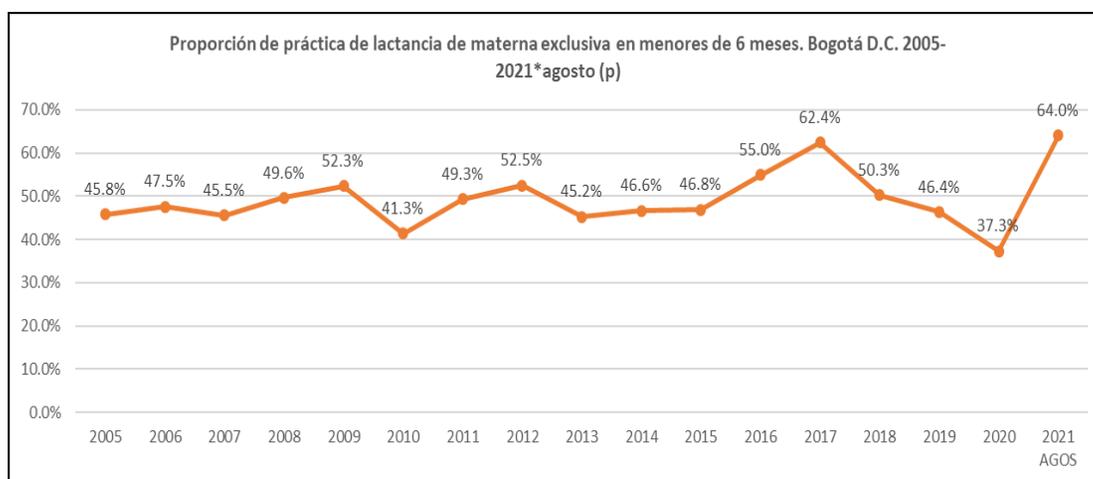
Entorno Comunitario: se realizaron 836 grupos con iniciativas comunitarios incluyendo la lactancia materna como un hábito de alimentación saludable, con la participación de 5.557 mujeres, 1.582 hombres. Entorno educativo: se realizaron 3.572 sesiones individuales de promoción de lactancia materna con 2.219 adolescentes gestantes y lactantes; adicionalmente se realizan 1.356 grupos prioritarios con gestantes y lactantes realizando acciones de promoción de la lactancia materna, con la participación de 1.317 gestantes y lactantes. Entorno hogar: se intervienen en el hogar a 1.479 familias con niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva, y se realizan 4.451 seguimientos con énfasis en promoción de la lactancia materna.

Meta 5. A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.

De acuerdo con la estadística consolidada desde el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, la práctica de lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses aumentó en 26.7 puntos porcentuales de 2019 a 2021 con corte a agosto, lo cual se pudo ver favorecido por una mayor permanencia de las mujeres lactantes en sus hogares y estrategias como el trabajo en casa.

10 Reportan el indicador 7 de las 24 IPS con atención de partos que reciben asistencia técnica por la SDS.

Gráfica 33. Tendencia de la proporción de la lactancia materna exclusiva en menores



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional año 2019-2021*agosto (p), Secretaría Distrital de Salud

En lo corrido de 2021 se han captado a través del SISVAN 17.068 niños y niñas menores de 6 meses. El comportamiento local indica que las localidades con mayor proporción en la práctica de lactancia materna exclusiva son Fontibón con el 82%, Los Mártires con el 79%, La Candelaria y San Cristóbal con el 76%. Las acciones desarrolladas incluyeron para el periodo:

- Avances en la consolidación de la primera versión de directorio de consejería en lactancia materna de Bogotá - Cundinamarca, a través de convocatoria y verificación formación y experiencia de postulantes particulares, al cierre de este reporte en proceso de verificación de requisitos de los postulantes del Departamento de Cundinamarca.
- Se realizan dos jornadas de actualización en lactancia materna dirigida a profesionales de la salud en el marco de la celebración de la Semana Mundial de Lactancia Materna para el 5 de agosto de 2021, así como Evento en Vivo dirigido a la comunidad el día 4 de agosto, llegando a un total de 590 Profesionales de la salud y agentes educativos conectados en vivo y con 1,985 visitas en YouTube del evento; en el evento en vivo dirigido a la comunidad participaron en simultaneo 240 personas y 6,449 visualizaciones en el Facebook de la entidad.

- Se desarrolló contenido virtual como Podcast de Mitos y verdades de Lactancia Materna- "Salud a la Carta", en la plataforma de Spotify.
- El despliegue de actividades de intensificación en las diferentes localidades de Bogotá incluyó acciones como entrega de kit de apoyo a la lactancia materna a profesionales de la salud, realización de grupos focales con familias migrantes, encuentro de saberes sobre lactancia materna, expresiones artísticas en IPS, entre otras. La cobertura de estas acciones durante el mes de agosto llegó a 4.852 familias gestantes y lactantes y 2.540 profesionales de la salud.
- Avances en la construcción de herramienta interactiva virtual de lactancia materna y alimentación infantil saludable dirigida a familias.
- Orientación técnica y seguimiento a la operación de acciones para la promoción de la lactancia materna, alimentación infantil y alimentación saludable de la gestante en el entorno trabajo, vivienda, educativo, público y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública.
- Construcción de propuesta de investigación "Prácticas de lactancia materna y su vínculo con las dimensiones psicosociales de la salud mental en algunas modalidades de atención de programas integrales de Bogotá en el periodo 2021-2022", en el momento se encuentra en revisión de Comité de Ética y Metodología de Investigación (CEMIN) del Instituto Nacional de Salud.
- Divulgación de la oferta de servicios del Banco de Leche Humana (BLH) de la USS Kennedy en los espacios transversales y entornos de vida, así mismo se avanza en la actualización del documento de articulación de la SDS con la estrategia del BLH de la USS Kennedy.
- Asistencia técnica a las IPS Compensar Primera de Mayo y las EAPB Aliansalud, Compensar y Policía Nacional para la implementación de la consulta de valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Se realiza formación en técnicas en habilidades de consejería en lactancia materna (24 horas teórico-prácticas) a 39 profesionales de la salud a cargo de la consulta de valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Desde gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP): se realizaron 58 jornadas de sensibilización en técnicas en habilidades de consejería en lactancia materna con la participación de 955 profesionales de la salud. Se realizaron 28 acompañamientos a profesionales en la consulta de población materno infantil, así como 78 actividades locales de comunicación en lactancia materna.
- Teniendo en cuenta que para mejorar la práctica de lactancia materna es necesario comprender que una de las dificultades que se intervienen en la continuidad son los espacios protectores para ejercer el derecho a la maternidad y la lactancia, adicionalmente, en respuesta a la normatividad vigente nacional y local, se realizaron actividades de búsqueda activa e inscripción de 286 Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral, 256 de ellas activas en el proceso de implementación, la salas amigas que se han inactivado corresponden a empresas que al inicio de la asistencia técnica se evidencia que no cumplen con ámbito de aplicación de la norma o desisten del proceso.
- Por otro lado, se genera articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y en el marco del Acuerdo Distrital 480 de 2011, se establece que la asistencia técnica para la

implementación de la estrategia se realiza de forma coordinada siendo objeto de acompañamiento de la SDIS las entidades públicas de orden distrital y el resto de las entidades del Distrito incluidas las EAPB, IPS y empresas privadas orientadas técnicamente por esta secretaría. Producto de los acuerdos interinstitucionales se establecen actividades estandarizadas del proceso de orientación técnica, en lo que corresponde al plan de divulgación de SAFL, funcionamiento, capacitación a beneficiarias, adecuaciones de infraestructura y dotación mínima teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2423 de 2018.

- Desde el entorno trabajo, durante el periodo enero a agosto se realizaron 861 asistencias técnicas a 233 Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) del entorno laboral de entidades públicas de orden nacional y empresas privadas, con la participación de 849 personas. Hasta el momento no se han evidenciado condiciones que pongan en riesgo la operación de la estrategia en las entidades y empresas acompañadas técnicamente.
- Por otro lado, respondiendo a las responsabilidades de vigilancia y control asignadas a la SDS (Res. 2423 de 2018), se realiza verificación y aplicación de anexo técnico a 19 de SAFL de todo el Distrito, generando concepto satisfactorio para 100%.

Meta 6. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención.

Para el periodo Enero a agosto de 2021 se registraron un total de 361 muertes en menores de un año en Bogotá, D.C. lo que representa una Tasa de 8,3 x 1.000 NV.

Según la localidad de residencia los casos se presentaron así: Usaquén 16 casos, Chapinero 5 casos, Santafé 4 casos, San Cristóbal 23 casos, Usme 23 casos, Tunjuelito 8 casos, Bosa 38 casos, Kennedy 38 casos, Fontibón 9 casos, Engativá 31 casos, Suba 48 casos, Barrios Unidos 5 casos, Teusaquillo 8 casos, Mártires 11 casos, Antonio Nariño 5 casos, Puente Aranda 20 casos, Candelaria 0 casos, Rafael Uribe 20 casos, Ciudad Bolívar 40 casos y Sumapaz 0 casos. En el periodo se registraron 9 casos sin dato de localidad. Según subred la mortalidad infantil se presentó de la siguiente manera: Norte 31,3% (n=113), Sur Occidente 29,1% (n=105), Sur 19,7% (n=71), Centro Oriente 17,5% (n=63) y n=9 sin información de localidad.

De acuerdo con el régimen de afiliación, el 55,4% (n=200) de los casos pertenecían al régimen contributivo, el 26,6% (n=96) al subsidiado, el 10% (n=36) se identifican como no asegurados, el 1,4% (n=5) pertenecían al régimen de excepción y el 6,6% (n=24) no registra clasificación al régimen en salud.

Al realizar el análisis comparativo con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se presentaron 423 casos, se evidencia una disminución del 14,7 % (n=62); y con respecto a la línea base (año 2018 tasa 9,2 por 1.000 NV), se registra una reducción del 10,2% con respecto a la tasa. Es importante mencionar que la tasa de mortalidad infantil es un indicador que se ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos; este último con una tendencia importante al

descenso en los últimos años. Por lo tanto, aun cuando se evidencia una disminución en el número de casos, no ocurre proporcionalmente con la tasa.

Grafico 34. Casos y Tasas de Mortalidad en menores de un año. Bogotá D.C. 2015- 2020*. Enero – Agosto 2021*.



Fuente 2016-2018: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS DATOS FINALES. Fuente 2019-2020: Aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS.-ADE -PRELIMINARES ajustado 2019 el 15-01-2020; ajustado 2020 el 15-01-2021. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES .Corte 12-09-201- Ajustado 20-09-2021.

- Desde la Secretaría Distrital de Salud y en articulación con las EAPB, IPS y otros sectores de la administración distrital se desarrollaron acciones orientadas a la promoción de la salud infantil y la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia en cumplimiento del plan de acción.
- De manera mensual se realizó asistencia técnica a 160 IPS priorizadas en temas relacionados con: detección temprana y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos; desarrollo integral infantil; desarrollo psicomotor; escala abreviada del desarrollo; atención integrada a enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI); vacunación; promoción de habilidades protectoras de la salud mental en la primera infancia e infancia; prevención de violencia intrafamiliar y maltrato infantil y prevención de accidentes en el hogar, entre otros.
- En coordinación con la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se formuló el componente materno-infantil del convenio 027 de 2020 (tripartito) del cual hacen parte 6 EAPB. En este componente se incluyeron las siguientes intervenciones orientadas a la

promoción de la salud infantil y la prevención de morbilidad y mortalidad evitable en la primera infancia: consulta pediátrica antenatal; fortalecimiento de la detección temprana y notificación prenatal de enfermedades o patologías congénitas y valoración integral y seguimiento a niños y niñas de 0 a 6 meses con riesgo dado por inasistencia a la consulta de valoración integral, post-hospitalización o morbilidad priorizados y generación de plan para la atención integral.

- De manera mensual se desarrollaron procesos de fortalecimiento de capacidades dirigidos a profesionales de la salud de IPS, EAPB y Subredes integradas de Servicios de Salud y se ha realizado gestión para la atención integral de niños y niñas en primera infancia que refieren barreras de acceso.
- De manera complementaria se realizó seguimiento desde el entorno hogar a 15.530 familias con 8.216 niños y niñas menores de un año con eventos priorizados como esquema de vacunación incompleto (590), sin lactancia materna exclusiva (1.601), bajo peso al nacer (1.506), sin control de crecimiento y desarrollo (n=2.464), prematuros (n=1.899), desnutrición aguda (n=1.070), con quienes se adelantan acciones para la promoción de la salud infantil y las de gestión del riesgo requeridas.
- Se realizó gestión para la atención integral de 9.170 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 para el inicio tratamientos prioritarios o de alto costo; deficiencias en cumplimiento de acciones de apoyo administrativo, por falta de recursos logísticos; dificultad de acceso a servicios de salud por inconsistencias en bases de datos; dificultad de acceso servicios de salud por inadecuada referencia o contrarreferencia; dificultad para prestación servicios POS; no oportunidad en programación de citas de baja complejidad; no oportunidad en programación de citas con especialistas.

En cumplimiento de la gestión e implementación de la política pública de infancia y adolescencia (PPIA), en respuesta a las necesidades en salud que aporta de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios, se participó en 307 instancias o espacios de la política, 94 de otros espacios de políticas, 383 reuniones con comunidad, y 26 actividades con entes de control. De igual forma se desarrollaron 68 acciones de balance y planificación propios de la PPIA.

De manera complementaria se elaboraron planes de trabajo conjunto con Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Educación e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, orientados a la implementación de medidas para la promoción de la salud infantil en torno a las siguientes temáticas priorizadas: alimentación y nutrición, vacunación, valoración integral del desarrollo, promoción de habilidades protectoras de la salud mental en la primera infancia y prevención, manejo y control de la ERA/ COVID-19/EDA.

Meta 7 A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI, incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster.

Para el período de enero - agosto de 2021, las coberturas acumuladas corresponden a las presentadas para los grupos de edad de menor de un año con las dosis de BCG (tuberculosis) en el recién nacido y la tercera dosis de pentavalente (DPT, haemophilus influenzae tipo B y hepatitis B), un año con la primera dosis de triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis), y cinco años con el primer refuerzo de triple viral. Según lo estimado para este periodo las coberturas adecuadas deben ser iguales o superiores al 63.6%.

Se evidencia para el 2021 coberturas adecuadas en la población de niños y niñas de cinco años. Es importante indicar que las metas de cada localidad corresponden al porcentaje de lo vacunado en el 2020, extrapolado según la meta programática asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS–, para el Distrito, según esa meta se hace la diferenciación para lo correspondiente a cada una de las 20 localidades de la ciudad.

De acuerdo con el comportamiento por localidad se observa que, en el grupo menor de un año, en los recién nacidos vacunados, algunas localidades presentan un cumplimiento de 0%, dado que en estas localidades no hay Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con atención de parto y tampoco servicio de vacunación. Las coberturas de tercera dosis de pentavalente, oscilan entre el 46% (Localidad de Suba) y 78% (Localidad de Teusaquillo).

Para la población de un año las coberturas de triple viral, oscilan entre el 46% (Usaquén) y el 139.1% (Sumapaz). En el grupo de cinco años las coberturas de refuerzo de triple viral van del 57.4% (Santa Fe) y 70.4% (La Candelaria).

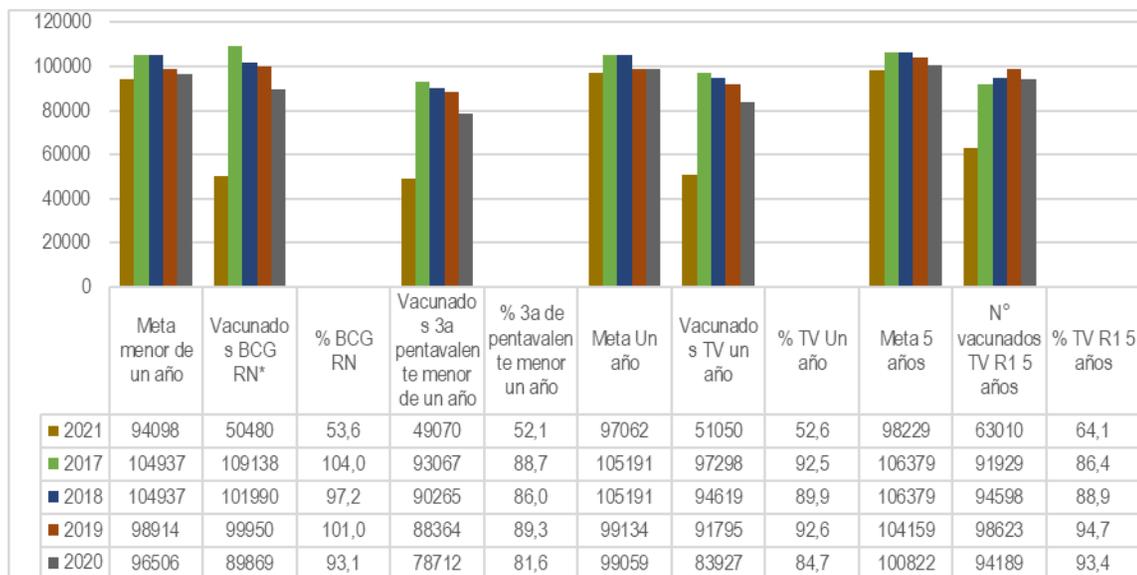
Tabla 19. Coberturas de vacunación según localidad. Bogotá. Enero-agosto de 2021

Localidad	Menores de un año					Un año			Cinco años		
	Meta	BCG en RN		3a pentavalente		Meta	Triple viral 1		Meta	Triple viral R1	
		N° vacunados	% cumplimiento	N° vacunados	% cumplimiento		N° vacunados	% cumplimiento		N° vacunados	% cumplimiento
01 Usaquén	6446	3425	53,1	3401	52,8	6714	3091	46,0	6907	4654	67,4
02 Chapinero	5364	4695	87,5	2797	52,1	4895	2455	50,1	5065	2993	59,1
03 Santa Fe	1010	1	0,1	510	50,5	1187	564	47,5	991	569	57,4
04 San Cristóbal	3778	6818	180,5	2008	53,1	4060	2079	51,2	3901	2629	67,4
05 Usme	4711	0	0,0	2373	50,4	5104	2605	51,0	5003	3344	66,8
06 Tunjuelito	2039	0	0,0	1040	51,0	2207	1154	52,3	2182	1414	64,8
07 Bosa	8671	1025	11,8	4338	50,0	9619	4971	51,7	9388	5750	61,2
08 Kennedy	11184	3774	33,7	5710	51,1	12156	5861	48,2	12993	8501	65,4
09 Fontibón	3901	331	8,5	1908	48,9	4405	2247	51,0	4559	2805	61,5
10 Engativá	5702	1062	18,6	2739	48,0	6250	3165	50,6	6591	4564	69,2
11 Suba	10597	4558	43,0	4870	46,0	10978	5513	50,2	11307	7188	63,6
12 Barrios Unidos	2997	5470	182,5	1679	56,0	2369	1241	52,4	2231	1463	65,6
13 Teusaquillo	6415	9882	154,0	5008	78,1	5305	4999	94,2	3685	2193	59,5
14 Los	885	3189	360,3	429	48,5	1043	515	49,4	817	512	62,7

Localidad	Menores de un año					Un año			Cinco años		
	Meta	BCG en RN		3a pentavalente		Meta	Triple viral 1		Meta	Triple viral R1	
		N° vacunados	% cumplimiento	N° vacunados	% cumplimiento		N° vacunados	% cumplimiento		N° vacunados	% cumplimiento
Mártires											
15 Antonio Nariño	2258	1	0,0	1151	51,0	2297	1132	49,3	3606	2360	65,4
16 Puente Aranda	3536	0	0,0	1723	48,7	3409	1655	48,5	4340	2636	60,7
17 La Candelaria	114	0	0,0	67	58,8	140	76	54,3	118	83	70,4
18 Rafael Uribe	5070	3153	62,2	2494	49,2	5239	2554	48,8	5824	3508	60,2
19 Ciudad Bolívar	9371	3095	33,0	4790	51,1	9657	5131	53,1	8667	5813	67,1
20 Sumapaz	49	1	2,0	35	71,4	30	42	139,7	53	31	58,3
Bogotá	94098	50480	53,6	49070	52,1	97062	51050	52,6	98229	63010	64,1

Fuente. Resumen mensual de vacunación SIS 151. Sistema de información PAI. SDS. Bogotá. Enero-agosto 2021

Gráfica 35. Comportamiento de coberturas de vacunación en población de menores de cero a cinco años. Años 2017 a 2021. Bogotá



Fuente: Sistema de información Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- SIS 151. Coberturas PAI 2017 a 2021 (enero a mes de agosto). Bogotá

La grafica muestra el comportamiento de las coberturas de los últimos cinco años, 2017 a 2021, evidencia una caída significativa en los indicadores en el año 2020 y 2021 (enero a mes de agosto), situación que está directamente asociada a los efectos generados por la pandemia por COVID-19, tales como la aplicación de las medidas de aislamiento y restricción de la movilidad, además del miedo de los cuidadores a contagiarse y contagiar a sus hijos/as al asistir a un punto de vacunación, o que algunos servicios de vacunación no están ubicados cerca de las viviendas, y por tanto aumentaba la percepción del riesgo frente a un mayor riesgo de contagio o propagación, al movilizarse en la ciudad.

La disminución en coberturas entre el año 2020 y 2021 fluctúan para todas las vacunas de BCG, pentavalente, y triple viral, en los grupos de menor de un año y un año, con lo cual se proyecta de continuar la tendencia hasta ahora presentada, de terminar en el 2021 con coberturas sobre el 75% para estas vacunas, es decir diferencias entre seis y nueve puntos aproximadamente.

Para el 2021 el Distrito cuenta con una red de 367 prestadores de servicios de vacunación distribuidos en 124 IPS públicas, 194 privadas, 28 IPS que realizaron la vacunación de recién nacidos y 21 pediatras vacunadores (número que disminuyó desde 2020 pasando de 90 a 21 a final del año). La red pública de prestadoras opera a través de las cuatro subredes de atención integral en salud. El talento humano de vacunadores se encuentra certificado en la norma de competencia laboral- NCL- SENA “Administración de Inmunobiológicos según Normativa Vigente”.

Para garantizar la vacunación de la población el Distrito se han desarrollado dos grandes estrategias del programa:

- Estrategia extramural: cuyo principal objetivo fue la búsqueda de población susceptible con esquemas incompletos y de difícil acceso a los servicios de vacunación. Se implementa en las cuatro subredes del Distrito a través de las tácticas de casa a casa, seguimiento a cohortes de niños y niñas, concentración y jornadas de vacunación.
- Estrategia intramural en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS): la cual se realizó en las IPS que tienen habilitado el servicio de vacunación. A donde la población puede acceder para vacunarse. Opera tanto en las IPS de la red pública como en la red propia de las EAPB y la red privada particular o perteneciente a pediatras vacunadores (consultorios de vacunación).
- En la atención de vacunación en las IPS se realiza el seguimiento a la población vacunada, y de acuerdo con lo que definió cada aseguradora en la contratación con su red prestadora, se efectúa el seguimiento a las cohortes de niños y niñas nacidos vivos, así como el cumplimiento de los esquemas de vacunación.

De enero al mes de agosto de 2021 se han realizado un total de 209 seguimientos a las subredes integradas de servicios de salud, 66 asistencias técnicas a empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB), 8 comités técnicos de PAI y 6 asistencias técnicas en el componente de cadena de frío. Adicionalmente se desarrollaron 43

articulaciones intersectoriales, con diferentes actores como Secretaría Distrital de Educación, Secretaría Distrital de Integración Social, ICBF, IDRD, entre otros.

Todas estas articulaciones han servido para mejorar la difusión de la importancia de la vacunación y del cumplimiento en los esquemas en la población infantil, impulsar acciones comunicativas masivas y disponer de puntos de vacunación de alta demanda, como son centros comerciales, parques y polideportivos.

Meta 8 A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.

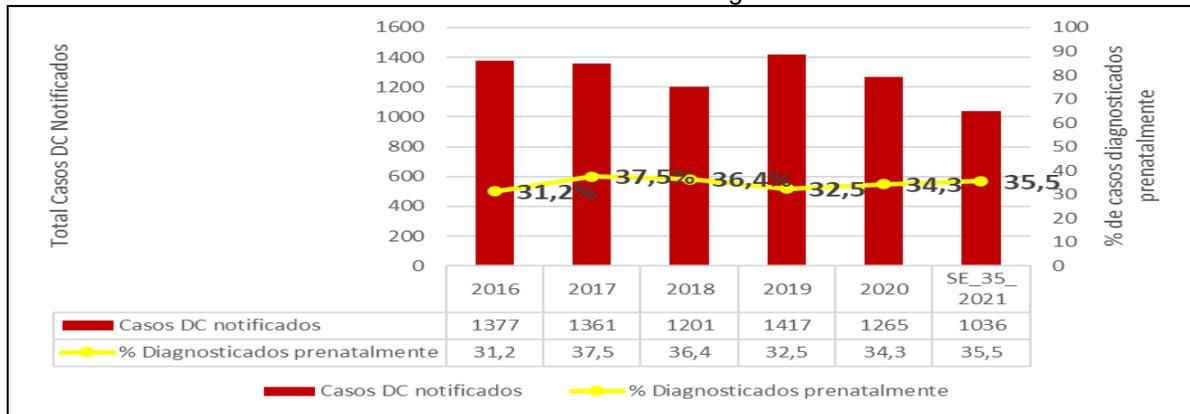
Teniendo en cuenta el indicador definido para la medición de la meta: proporción de niños y niñas con defectos congénitos diagnosticados prenatalmente, se evidencia para el año 2020 en comparación con 2019 un leve aumento en el número de casos notificados prenatalmente en relación con el total de casos notificados cada año. Para el año 2019 el 32,5% (n=469) de los casos notificados se hicieron de manera prenatal, mientras que en 2020 este porcentaje fue de 35,7% (n=439) y en el periodo enero-agosto de 2021 del 35,5% (n=368). (Fuente: Evento 215 SIVIGILA, datos preliminares).

Para el periodo enero a agosto de 2021 se registraron un total de 1.036 casos de defectos congénitos en Bogotá, D.C. de los cuales el 81,1% (n=840) fueron notificados como nacidos vivos y el 3,6% (n=37) como mortinatos. El 44,8% (n=464) corresponden al sexo femenino, el 48,3% (n=500) al sexo masculino y el 6,9% (n=72) corresponden a sexo indeterminado. Según localidad de residencia el 54,6% (n=566) de los casos se presentaron en 5 de las 20 localidades del distrito así: Kennedy 13,4% (n=139), Ciudad Bolívar 13,1% (n=136), Suba 11,3% (n=117), Bosa 9,4% (n=97) y Engativá 7,4% (n=77). De acuerdo con la condición de afiliación al SGSSS, los defectos congénitos reportados ocurrieron en el 58,6% (n=607) en población del régimen contributivo, el 24,1% (n=250) en población del régimen subsidiado, el 6,0% (n=62) en población pobre no asegurada, el 4,9% (n=51) en el régimen de excepción y el 6,4% (n=66) en el régimen registra como indeterminado, evidenciando como oportunidad de mejora la importancia del registro en la calidad del dato de las variables demográficas.

Al realizar el análisis comparativo 2020- 2021, en la notificación total de casos durante el periodo enero – agosto del año 2021, se presentaron 1.036 casos, evidenciando un aumento en la notificación del 32% (n=251) con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se registraron 785 casos. Para el mismo periodo y con respecto a la línea base (año 2019 en el que se registró un 33,2% para el diagnóstico prenatal) se registró una leve disminución del 7,0%.

La tendencia del diagnóstico prenatal de defectos congénitos ha tenido un comportamiento oscilante, sin embargo, nunca ha estado por encima del 38%.

Gráfica 36. Casos notificados de defectos congénitos con porcentaje de diagnóstico prenatal. Bogotá D.C. Años 2016- 2020. Enero – Agosto 2021*



Fuente: Bases SIVIGILA evento 215, años 2016-2020. Enero – Agosto 2021*

- Se diseñó e implementó el programa para el diagnóstico, entrenamiento, logística, formación, organización y seguimiento de pacientes con cardiopatías congénitas (DELFOs), en colaboración con la Pontificia Universidad Javeriana, la Fundación Cardioinfantil y la Fundación Santafé.
- Se realizó asistencia técnica mensual a 160 IPS priorizadas para el fortalecimiento de la detección temprana y atención integral de defectos congénitos.
- En coordinación con la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se formularon los lineamientos técnicos para la realización de ecografías prenatales en Bogotá, D.C. realizando una primera validación con Gineco-obstetras de IPS públicas y privadas. De igual forma en el marco del convenio 027 de 2020, componente materno-infantil se incluyó la intervención: “fortalecimiento de la detección temprana y notificación prenatal de enfermedades o patologías congénitas” para ser desarrollada en coordinación con las empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB) que hacen parte de este.
- De manera mensual se desarrollaron procesos de fortalecimiento de capacidades dirigidos a profesionales de la salud de IPS, EAPB y Subredes integradas de Servicios de Salud y se ha realizado gestión para la atención integral de niños y niñas con defectos congénitos que refieren barreras de acceso
- En articulación con el equipo de vigilancia en salud pública de discapacidad se realizó la identificación de riesgos o rezagos del desarrollo en niños y niñas mayores de 1 año con diagnóstico de defectos congénitos. De manera complementaria se realizó seguimiento desde el entorno hogar a familias con niños y niñas menores de 1 año con diagnóstico confirmado de hipotiroidismo congénito y cardiopatías de manejo quirúrgico tardío.

3.1.2. Propósito Dos “Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática”

Este propósito busca a través de diferentes estrategias mejorar la calidad del medio ambiente en Bogotá reduciendo los riesgos que afectan a la población vulnerable y expuesta a factores de riesgo.

3.1.2.1. Programa Manejo y prevención de contaminación

El programa busca reducir la mortalidad por contaminación del aire por material particulado; realizar el manejo y prevención de la contaminación del aire, prevenir y controlar la propagación de incendios forestales, la contaminación visual y la auditiva del Distrito Capital¹¹.

3.1.2.1.1. Proyecto 7831 - Saneamiento Salud Ambiental Bogotá

Persigue realizar acciones para incrementar la cobertura de establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico-sanitarias con enfoque de riesgo, incluyendo los sistemas de abastecimiento del agua en la ciudad. Así como, diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, así como implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad, con el fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica. Desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados¹². Se presenta la gestión realizada a través de las siguientes metas:

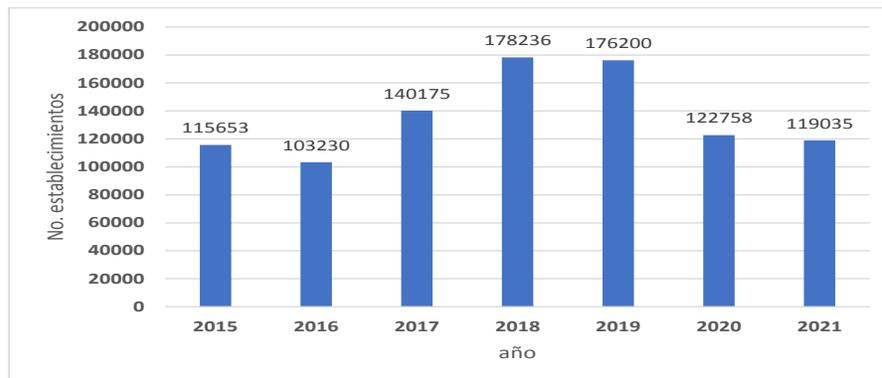
A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénicas sanitarias con enfoque de riesgo.

➤ Intervención de 119.035 establecimientos comerciales, industriales e institucionales, a través de la realización de 142.571 visitas de inspección, vigilancia y control (IVC), para verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente. En la siguiente gráfica se presenta la cantidad de establecimientos intervenidos durante los últimos años.

Gráfica 37. Establecimientos únicos intervenidos. Bogotá. 2015 – 2021*

11 11 Acuerdo 761 de 2020, "Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI". Página 63 del Acuerdo.

12 Ficha EBI proyecto 7831



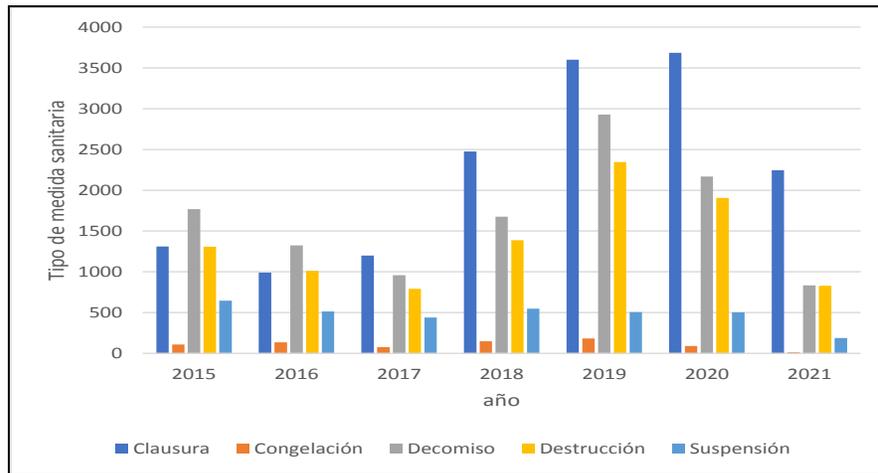
Fuente: Subredes Integradas de Salud - SIVIGILA DC - Censo de establecimientos únicos 2015 – 2020 y enero - agosto 2021*

En el periodo 2015 – 2020 se intervinieron 955.287 establecimientos en el Distrito Capital; el año en el que se intervino un mayor número de establecimientos fue el 2018 con 19% de los mismos, mientras que en los años 2016 y 2020 se intervinieron el 11% y 12% respectivamente, esto último debido probablemente a la pandemia de COVID19 que produjo el cierre temporal y definitivo de una considerable cantidad de establecimientos en la ciudad. Se puede observar que en el periodo enero-agosto de 2021 se ha intervenido un número muy cercano al del año anterior y seguramente se superará este valor.

Aplicación de 4.879 medidas sanitarias de seguridad (incluyen medidas a productos: decomisos, congelaciones y destrucciones y medidas a establecimientos: suspensión de trabajos o servicios y clausura de establecimientos).

En la siguiente gráfica se presenta el comportamiento en la aplicación de las medidas sanitarias según tipo.

Gráfica 38. Medidas sanitarias aplicadas en el distrito por tipo de medida. Bogotá D.C. 2015 – 2021*



Fuente: Subredes Integradas de Salud - SIVIGILA DC –
Base medidas sanitarias 2015 – 2020 y *enero - agosto 2021

Con relación a las medidas sanitarias de seguridad, es importante diferenciar las que se aplican a establecimientos (clausura y suspensión de servicios) de las que se aplican a productos (congelación, decomiso y destrucción). De acuerdo con lo anterior, se evidencia que durante el periodo 2015 – 2020, se aplicó un total de 40.821 medidas a establecimientos, siendo la clausura, la medida de seguridad más aplicada (38 %), y respecto a las medidas aplicadas en los productos, el decomiso registró la mayor proporción con un 29 %.

- Realización de 186 actividades de carácter promocional y preventivo como son las sensibilizaciones dirigidas a la comunidad en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos; medicamentos y sustancias químicas, con asistencia de 6.981 personas.
- Realización de 4.273 operativos, entre operativos de alimentos y bebidas alcohólicas, carnes y derivados cárnicos, juguetes y productos farmacéuticos.
- Realización de 106 visitas por vivienda en riesgo, incluyendo inquilinatos; 800 visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos (ley 1801 de 2016) así como 324 visitas de verificación de condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales.
- Se realizó control de insectos exteriores en 177.801 metros cuadrados y de control de roedores exteriores en 767.945 metros cuadrados.
- Para la línea de Tecnovigilancia: recepción de 3220 notificaciones de sucesos de seguridad asociados a Dispositivos Médicos correspondientes al periodo diciembre 2020 - julio 2021, así como 898 eventos adversos y 1679 incidentes adversos.
- Entre el 2018 y agosto de 2021, se han realizado al Programa Distrital de Farmacovigilancia (PDFV) 46210 reportes de sospechas de eventos adversos por medicamentos distribuidos por años según los datos consignados en la siguiente gráfica:

Gráfica 39. Número de reportes al Programa Distrital de Farmacovigilancia Año 2018- agosto 2021



Fuente: Base de datos Invima-Sivicos-Vigiflow y Base de datos Programa Distrital de Farmacovigilancia años 2018- agosto 2021

Respecto a lo observado en el gráfico es importante resaltar el incremento en el número de reportes a pesar de que hubo una inflexión durante los años 2018 a 2019 con una disminución de los reportes, sin embargo si se compara el número de reportes durante los años 2019 a 2021 es importante resaltar el incremento de los mismos y en el periodo enero - agosto 2021 hay un número importante de reportes comparado con los años en mención; lo anterior puede obedecer a la cultura del reporte que se ha venido generando con la gestión continua, que se realiza a través del programa mediante sensibilización, capacitación y asistencia técnica.

Para esta línea de farmacovigilancia, se realizó la actualización de 626 IPS con respuesta a los casos priorizados que sugieren planes de mejora en el marco de la seguridad del paciente; se revisaron 348 registros clínicos de pacientes de Hematología, proceso en el cual identificaron 359 Interacciones Medicamentosas Potenciales (IMP); se realizaron 8 Unidades de Análisis, con los siguientes prestadores de servicios de salud: IPS Virrey Solís S.A., Hospital Universitario La Samaritana, Fundación Hospital San Carlos, Clínica de Nuestra señora de La Paz, Clínica Infantil Santa María del Lago, Clínicos Programas de Atención integral S.A.S IPS, Hospital Universitario Nacional de Colombia, y Fresenius Kabi Colombia S.A.S., en donde se propusieron planes de mejora para las instituciones; realización de 400 visitas de asistencia técnica en donde se aplicó la guía de seguimiento a los programas de farmacovigilancia para establecimientos pertenecientes a la Red Nacional de Farmacovigilancia del INVIMA, se socializaron alertas sanitarias y se realizó sensibilización para los reportes a través del sistema Vigiflow.

Para Seguridad química: se inició el muestreo de arroz, papa, leche líquida, frutas y hortalizas, con la toma de veintidós (22) muestras para la determinación del contenido de mercurio y de ciento diez (110) muestras más para la determinación del contenido de mercurio (Hg), plomo (Pb), cadmio (Cd) y arsénico (As); se ajustaron y complementaron los indicadores de la vigilancia de Hg-T en productos de la pesca de la vigencia 2017 – 2021; se continuó con el ajuste al protocolo para la evaluación de la exposición a metales pesados (Hg, Pb, Cd, y As) en alimentos priorizados para Bogotá D.C; se definió, en conjunto con el

Laboratorio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Salud el plan de muestreo de frutas, hortalizas, arroz, leche líquida y papa, así como su seguimiento. En relación con la implementación de la unidad centinela para la identificación de casos de exposición a metales pesados, en menores de edad, se envió el protocolo preliminar para esa labor de vigilancia epidemiológica ambiental, de manera que el comité de investigaciones de la subred Sur E.S.E. lleve a cabo las acciones para su implementación, en la USS Meissen.

Para Intoxicaciones con sustancias químicas: En el periodo de enero-agosto del 2021, se reportaron mil setecientos sesenta y dos (1762) casos de intoxicaciones con sustancias químicas a la base de datos SIVIGILA, cuarenta y cinco (45) de estos fueron duplicados, cuarenta y cuatro (4) de ellos a errores de digitación y siete (7) casos descartados para un total de mil setecientos seis (1706) casos válidos notificados. Todos ellos fueron confirmados por clínica, laboratorio o nexo epidemiológico. La base de datos se encuentra depurada a la semana epidemiológica 36.

Web Salud Ambiental de Bogotá: La página se encuentra disponible en <http://saludambiental.saludcapital.gov.co/home>, se ha avanzado en el desarrollo del administrador de contenidos, y se encuentra actualizada a versión 1.19.0.

Meta: A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.

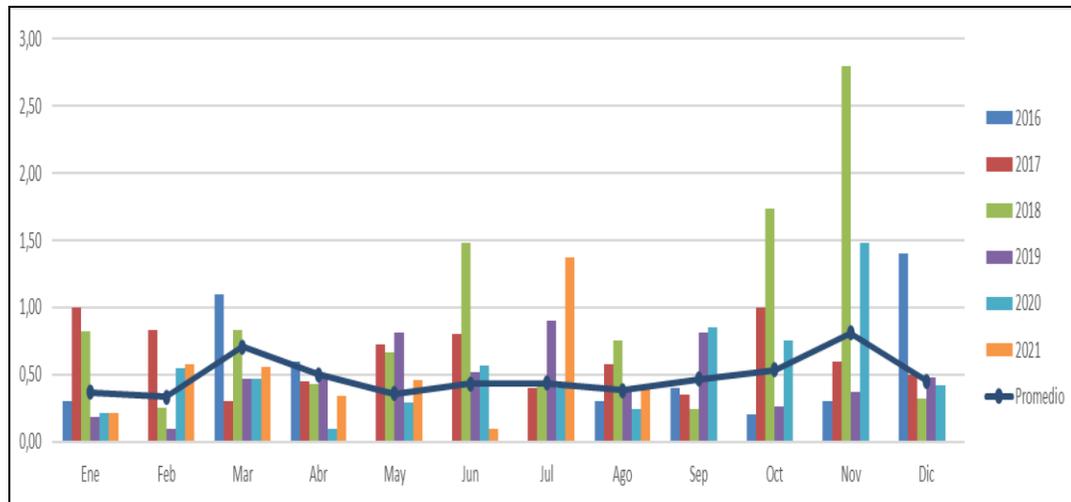
Análisis de 2400 muestras con parámetros fisicoquímicos y microbiológicos, de estas 259 tenían parámetros toxicológicos

Seguimiento a la implementación de planes correctivos concertados con 92 diferentes sistemas de abastecimiento de los identificados en el Distrito Capital D.C.

Realización de 32 visitas de inspección vigilancia y control - IVC a las plantas de tratamiento de la red de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB-ESP; 40 visitas a empresas de inspección de vehículos transportadores de agua potable y 75 visitas de IVC a sistemas de abastecimiento comunitarios o institucionales.

A continuación, se presenta el comportamiento del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA para la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB-ESP) durante el periodo enero 2016 a 30 de agosto 2021.

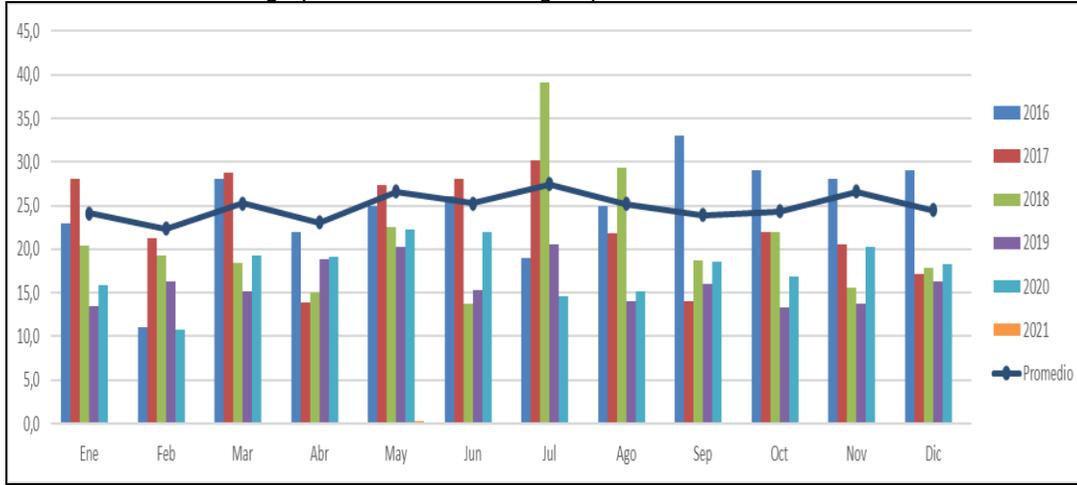
Gráfica 40. Índice de Riesgo para la Calidad del Agua potable de la EAAB- Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá D.C. 2016 -2021*



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP. *Enero – agosto 2021

En la gráfica anterior se observa que existe un periodo en los meses de junio, octubre y noviembre en los cuales las características de calidad presentan algunas variaciones, sin embargo, la EAAB-ESP siempre ha estado en el rango de 0 a 5%, lo cual significa que suministra agua sin riesgo para la salud de las personas. A continuación, se presenta el comportamiento del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA para otros sistemas de abastecimiento del Distrito en el periodo enero 2016 - agosto 2021.

Gráfica 41. Índice de riesgo para la calidad del agua potable en otros sistemas de abastecimiento.



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP. *Enero – agosto 2021

En la gráfica anterior se observa que el comportamiento en nivel de riesgo para otros sistemas de abastecimiento ha sido variable durante todos los años, en promedio el nivel de riesgo es medio, se ubica en el rango entre 14 a 35%, lo cual significa que, aunque se cuenta con tratamiento, en la mayoría de los casos no es apta para consumo, no obstante, en lo anterior se ve una tendencia a disminuir este nivel de riesgo al comparar los 5 años. Al revisar de manera individual los sistemas de abastecimiento vigilados, en lo corrido del 2021, 33 están en el rango sin riesgo, en Riesgo bajo 24, en riesgo medio 19, en riesgo alto 15 y finalmente el rango de in viable sanitariamente 1.

Meta 7: A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5

En el marco de la vigilancia por exposición a contaminación del aire, se encuestaron 8.761 personas entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, de las cuales 458 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; se realizaron 233 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público y 37 monitoreos intramurales relacionadas con concentraciones por material particulado, plomo y gases.

En relación con la vigilancia por exposición a ruido, se realizaron 3.732 encuestas de percepción, 477 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta.

Sobre la vigilancia por exposición a radiación electromagnética, a 1.715 personas se les aplicó encuestas relacionadas con el síndrome de radiofrecuencia.

Se avanzó en el documento de estudio de mortalidad / IBOCA 2015-2018 con la revisión y ajuste contextual del marco teórico y de la propuesta del plan de análisis según reuniones con expertos, con la construcción de informe descriptivo para el análisis y ajuste de información estadística.

Se actualizaron los datos de mortalidad atribuible 2008 – 2018; así mismo 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) y se participó en la capacitación de CALAQ +, para la revisión de la herramienta HEBASH, herramientas necesarias que aportan para el monitoreo de la reducción de la mortalidad por calidad del aire, entre las diferentes instituciones del Distrito. Se realizó revisión y ajustes del informe PAMCA 2020 con el comparativo 2019 y con el capítulo de mortalidad con los cálculos realizados por medio de AirQ+ para la localidad Ciudad Bolívar y la ciudad de Bogotá D.C

Meta: A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.

- Seguimiento en el área para vigilancia de las zoonosis de 42 animales agresores y toma de 102 muestras para vigilancia de la rabia por laboratorio; de manera complementaria se realizaron 5221 seguimientos a animales agresores en el Distrito Capital.
- En seguimiento y observación al animal agresor, durante el mes de agosto se realiza seguimiento a 442 animales de los cuales 355 fueron caninos y 87 fueron felinos. Así mismo, en el centro de zoonosis, se realizó observación de 1 animal agresor y se remitieron 17 muestras para vigilancia de rabia por laboratorio. Para llevar a cabo la vigilancia integrada de la rabia, se contó con un total de 10 profesionales que realizaron la gestión y seguimiento de 1134 casos de agresión por animal potencialmente transmisor de rabia, de conformidad a lo descrito en el protocolo de vigilancia para dicho evento.

Meta: A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.

➤ Vacunación de 332.154 animales, lo que corresponde a 196.837 caninos y 135.317 felinos. La cobertura de vacunación distrital es del 27% (aporte sector público) y del 57% (incluyendo sector privado). A continuación, se presenta el comportamiento de la cobertura de vacunación antirrábica animal en el Distrito Capital.

Gráfica 42. Cobertura de vacunación antirrábica animal (caninos y felinos). Bogotá. 2015 – 2021*



Fuente: SIVIGILA D.C 2021. *enero – agosto 2021

Meta: 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.

Avance en un 69.78% en la implementación de las estrategias establecidas en la Política Distrital de Salud Ambiental (Gestión de la Salud Ambiental 6,09%, Vigilancia de la Salud Ambiental 29,92%, Entornos Ambientalmente Saludables 18,15%, Gestión del Riesgo 7,15% y Gestión del Conocimiento 7,48%).

Dentro de los logros a destacar para esta meta del proyecto se consideran:

- A nivel distrital se culminó la actualización del Plan de Acción de la Política Distrital de Salud Ambiental (PDSA).
- Coordinación de acciones para el abordaje conjunto del problema de personas acumuladoras de residuos y animales con el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA).
- Participación 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).
- Gestión para el desarrollo de las mesas 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).
- Coordinación de acciones con Secretaría de Hábitat para trabajo conjunto en la estrategia Eco barrios y calles mágicas.
- Gestión con la Secretaría Distrital de Cultura (SDC) para implementar acciones de comunicación social del riesgo en ventilación y prueba piloto de mediciones de CO2 en establecimientos priorizados como compromiso ante Comisión accidental instaurada por el

Concejo de Bogotá para tomar medidas de prevención del contagio por COVID-19 frente a la reactivación económica en la ciudad.

- Inscripción de la Secretaría de Salud SDS y Subredes Integradas de Servicios de Salud en la Red Global de Hospitales Verdes como avance en el cumplimiento del acuerdo 790 de 2020 por el cual se declara emergencia climática en Bogotá y se capacito a las Subredes en la herramienta para calcular la huella de carbono del sector salud.
- Avance en la estrategia de gestión del conocimiento incorporando o actualizando las hojas de vida de los integrantes del grupo de investigación de Salud Ambiental de Bogotá (GISAB) en la plataforma Cvlac del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.
- A nivel local, para la estrategia de Gestión de la salud ambiental se gestionaron acciones de la Política en 167 sesiones de la Comisión Ambiental Local (CAL), 172 sesiones de los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), 127 sesiones de los Consejos Locales de Proyección y Bienestar Animal (CLPYBA), 45 mesas de residuos y 57 mesas de humedales, en donde participaron 13.291 personas en estos espacios de coordinación; se desarrollaron 1630 actividades intersectoriales con la comunidad concertadas en los espacios de gestión con participación de 57.609 personas en el marco de la implementación de los planes locales de salud ambiental.
- Para la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental se concertaron y ejecutaron 564 acciones con la estrategia a través de las líneas de intervención de la Política con participación de 32.588 personas. Para la estrategia de gestión del riesgo se recibieron 436 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales interviniendo 3635 personas de la comunidad minimizando los factores de riesgo ambiental a los que estaban expuestos. Para la estrategia de Gestión del Conocimiento se socializo la política en 11.211 espacios intersectoriales a 94.517 personas.

Meta: 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5

En el mes de agosto de 2020 se analizan 270 muestras de agua con parámetros fisicoquímicos y microbiológicos, así como 34 con parámetros toxicológicos. Se continuó con el seguimiento a la implementación de planes correctivos concertados con 5 sistemas de abastecimiento de agua, de los identificados en el Distrito Capital D.C. |

Se realizan 4 visitas de inspección vigilancia y control - IVC a las plantas de tratamiento de la red de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB-ESP; 6 visitas a empresas de inspección de vehículos transportadores de agua potable y 11 visitas de IVC a sistemas de abastecimiento comunitarios o institucionales. Así mismo se han realizado 64 actualizaciones de datos en la nueva versión web del SIVICAP.

Meta 2: A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).

- Avance en 18,8% en la implementación de la estrategia de Entornos Ambientalmente Saludables; con las siguientes acciones para la implementación de los entornos ambientalmente saludables en territorio urbano y rural:
- Entorno Público/comunitario: desarrollo de 3957 acciones itinerantes con la participación de 360.638 personas; socialización del Índice Bogotano de Calidad del Aire (IBOCA) y del índice de Radiación Solar Ultravioleta a 52.800 personas por medio de la estrategia “Cuidate Se Feliz”; se realizó cierre de los Planes de Gestión Barrial de Entornos Ambientalmente Saludables de barrios y corregimientos seleccionados en el año 2020, e inicio de los del año 2021 concertando 48 unidades demostrativas en el entorno comunitario con participación de 2131 personas; abordaje de 94.517 personas en 11.211 acciones de información y comunicación en Salud Ambiental.
- Entorno Educativo: identificación de entornos escolares en 281 instituciones educativas; desarrollo de 1.273 intervenciones a 11.266 estudiantes de ciclo 1; 577 intervenciones a 6.819 estudiantes de ciclo 2; 580 intervenciones a 6.739 estudiantes de ciclo 3 y 405 intervenciones a 5.220 estudiantes de ciclo 4; de igual manera se desarrollaron 532 unidades demostrativas en salud ambiental integradas a los proyectos ambientales escolares (PRAES) con participación de 3.779 estudiantes y 438 docentes.
- Entorno vivienda: abordaje de 22.446 viviendas con las acciones de vivienda saludable identificando riesgos ambientales en 71.245 personas expuestas
- Entorno institucional: intervención en 51 IPS abordando 875 profesionales de la salud en torno a la implementación de las acciones de Hospitales Verdes.
- Entorno Trabajo: identificación de 7.572 Unidades de trabajo informal con espacios libres de humo en donde se socializó a 14.679 trabajadores los beneficios de estos espacios; socialización del índice Bogotano de Calidad del Aire (IBOCA) a 14.671 trabajadores y del índice de radiación solar ultravioleta (IUV) a 6.407 trabajadores informales

Meta: Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas

Se elaboró el documento de diagnóstico de vulnerabilidad de la zona de influencia a intervenir por vigilancia centinela, en el cual se construyó la metodología para la definición de las unidades centinela con el diseño ambiental, con la identificación de las zonas de contaminación del aire; además, se identificaron las unidades centinelas ubicadas en un área menor a 3 km² de la estación de monitoreo de calidad del aire, se realiza la descripción geográfica de cada unidad centinela, generalidades de las estaciones de monitoreo, se realizó

el análisis del comportamiento de los contaminantes (PM10, PM2.5 y ozono) y de las excedencias periodo 2019-2020, se incluye información sobre la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá – RMCAB, mapa actualizado con las estaciones de monitoreo de calidad del aire, información sobre las alertas presentadas en la ciudad año 2018, 2019 y 2020, y se realiza ajuste de segunda opción de apertura de unidades centinela en zona centro oriente y zona sur, generalidades de las unidades seleccionadas como segunda propuesta (USS Meissen y San Blas) y generalidades de la localidad de ciudad Bolívar, zona donde se ubica la USS Meissen.

Se avanzó en la construcción del documento soporte de la variable de vulnerabilidad intradomiciliaria periodo 2017 -2018 de las encuestas en menores de 5 años, de 5 -14 años y en personas mayores, se realizó el análisis bivariado y multivariado de los factores de riesgo, de acuerdo a los resultados y la bibliográfica se determinaron cuáles serían los factores de riesgo para la construcción de la vulnerabilidad intradomiciliaria.

- En cuanto a la determinación de la exposición de la población frente a eventos respiratorios y cardiovasculares, se realizó análisis de comportamiento del material particulado PM10 y PM2,5 en Bogotá y en las localidades del polígono por las alertas de calidad del aire, histórico del comportamiento de las alertas por contaminación del aire presentadas en 2019 -2020.
- Se ajustó justificación, uso de la vigilancia, objetivo general y específicos, definición de fuentes, construcción de la definición operativa de los eventos respiratorios y cardiovasculares, formato de la vigilancia centinela, fuentes de información secundaria, periodicidad de los reportes, aseguramiento, recolección, procesamiento de datos, flujo de información, salidas de la información, se realizó la construcción del diccionario de variables de salud y ambientales, se actualizó el estado del arte, se incluye marco situacional ambiental, se construye la ficha de los indicadores de salud, ambientales y de seguimiento a la vigilancia centinela.
- Se avanzó en la búsqueda de instituciones de servicios de salud de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó ajuste al diseño de lista de chequeo e instructivo para la búsqueda activa de instituciones, así como el formato de caracterización de las unidades centinela para la implementación de la vigilancia Centinela.
- Se elaboró el informe de análisis del evento presentado en la atención a emergencias ambientales respecto a la declaratoria de prevención por calidad del aire en Mochuelo (Bogotá rural) con información completa y validada de concentraciones de PM2.5 de la estación Bogotá - Mochuelo y reporte de casos atendidos salas ERA y notificación de casos IRA en la localidad Ciudad Bolívar
- Se elaboró documento para el diseño de piezas comunicativas sobre recomendaciones, efectos en salud frente al IBOCA y medidas para la protección del ambiente, calidad de vida y salud de la población.

3.1.3. Propósito Tres “Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.”

Aumentar la confianza interpersonal e institucional, la convivencia y la seguridad, consolidando una Bogotá - Región líder en la implementación de los acuerdo de paz, reconciliación y cuidado, caracterizada por aumentar las prácticas de convivencia, la seguridad y la reconciliación en el ámbito individual, familiar, comunitario e institucional, disminuyendo las violencias de género, la inseguridad ciudadana, y la ilegalidad a través de la promoción de la autorregulación, la regulación mutua pacífica, la cultura ciudadana, el acceso a la justicia y la gestión de irregularidad e informalidad, consolidando una Bogotá - Región líder en reconciliación y cuidado¹³.

3.1.3.1. Programa Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado

Persigue el objetivo de consolidar a Bogotá Región como líder en la implementación del Acuerdo de Paz, la reconciliación y el cuidado. (1) El desarrollo de acciones y procesos de asistencia y atención, con énfasis en la reparación integral y la participación para las víctimas del conflicto armado, en concordancia con las obligaciones y disposiciones legales establecidas para el Distrito Capital. (2) La formulación y desarrollo de una estrategia que le permita a Bogotá implementar los Acuerdos de Paz¹⁴.

3.1.3.1.1. Proyecto 7832 - Asistencia: Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá

Las acciones son realizadas por un equipo interdisciplinario de profesionales, quienes abordan los impactos psicosociales individuales, familiares y comunitarios derivados del conflicto armado, do procesos que mitigan o favorecen la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del daño psicosocial y del sufrimiento emocional. La atención psicosocial se desarrolla con enfoque diferencial a partir de 75 orientaciones

¹³ 13 Acuerdo 761 de 2020, “Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. Página 9 del Acuerdo.

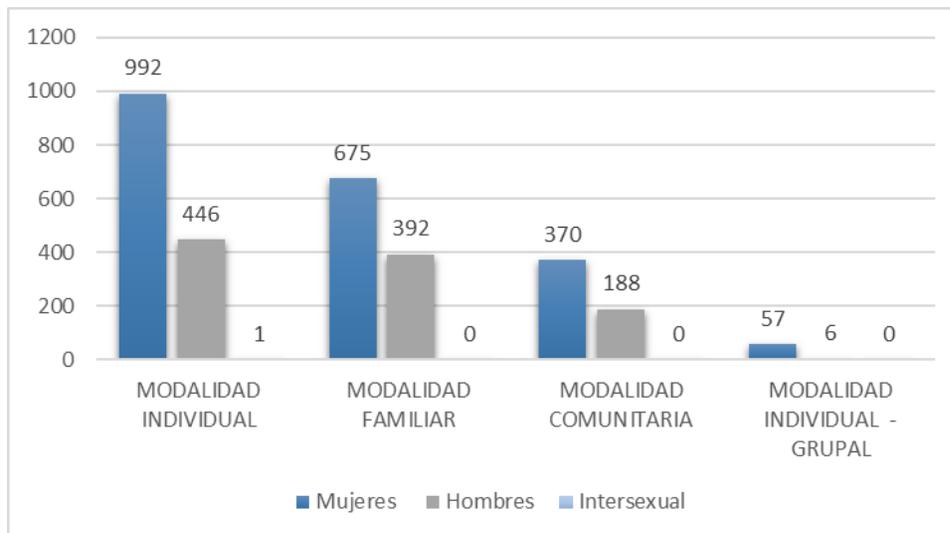
¹⁴ 14 14 Acuerdo 761 de 2020, “Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. Página 65 del Acuerdo.

metodológicas diferenciales incluidos los módulos étnicos, que el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido para garantizar la transversalización y materialización del enfoque diferencial en los procesos de atención psicosocial¹⁵. A continuación, se presenta el avance de la gestión a través de la siguiente meta:

Meta: A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.

En este sentido, desde el 1 de enero hasta el 30 septiembre de 2021, en el marco de la Acción integrada 3 “Atención psicosocial con enfoque diferencial a víctimas de conflicto armado”, han ingresado un total 3.127 personas en las distintas modalidades de atención psicosocial con quienes se han realizado procesos de atención psicosocial. La modalidad individual concentra el mayor porcentaje de población atendida con un 46%, representados en 1.439 personas; le sigue en porcentaje la modalidad familiar con un 34%, que concentra 1.067 personas; en una menor proporción se encuentra la atención en la modalidad comunitaria con 18% que corresponde a 558 personas y en la modalidad individual – grupal 2% que corresponde a 63 personas.

Gráfica 43. Población por modalidad de atención psicosocial y por género



Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial – SDS. Periodo 1 enero – 30 septiembre 2021.

Por otro lado, frente a los procesos que han culminado por cumplimiento de objetivos los resultados son los siguientes: **1. En Atención Psicosocial Modalidad Individual** se avanza con - 32 personas en el marco de la implementación de la Medida de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con quienes se avanza en un proceso diferencial (19 mujeres y 13 hombres). - 351 personas en el marco de la atención psicoancestral para población con

15 Ficha EBI proyecto 7832

pertenencia étnica afrodescendiente, negra, palenquera y raizal. - 602 personas en los niveles de atención i) consejería y apoyo y ii) atención terapéutica cuyas orientaciones metodológicas. Anexo Tabla 53 Modalidad Individual - Niveles de atención – Orientación temática

En **Atención Psicosocial Modalidad Familiar**, han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 283 familias compuestas por 700 personas. La estrategia de atención psicosocial en todas las modalidades de atención se implementa en las 20 localidades del Distrito Capital, los equipos se ubican en cuatro Centros de Encuentro, sin embargo, el nivel de incidencia es distrital. En este sentido, las localidades con mayor población víctima del conflicto armado atendida en el marco de la estrategia de Atención Psicosocial son: Bosa (438), Suba (306), Kennedy (191).

En **Atención Psicosocial Modalidad Comunitaria**, han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 200 personas, de las cuales 139, es decir el 69.5%, son de género femenino y 61 personas, correspondiente a 30.5%, son de género masculino. Estas personas conforman un total de 14 organizaciones y/o procesos comunitarios atendidos en el proceso de atención psicosocial comunitario. La atención psicosocial comunitaria se realiza en cuatro niveles de atención de acuerdo con el daño y los impactos psicosociales evidenciando, de las 14 organizaciones y/o procesos comunitarios incluidos en la modalidad comunitaria, el 64.28 % ha priorizado fortalecimiento colectivo, el 14.28 % reconstrucción de las memorias y 21.44 % reconocimiento social (Tabla 20).

Tabla 20. Modalidad comunitaria - Niveles de atención

Niveles de Atención	Número de Organizaciones y/o procesos
Fortalecimiento Colectivo	9
Reconocimiento Social	3
Reconstrucción de las memorias	2
Atención a situaciones emergentes	0
Total general	14

Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo 1 enero – 30 septiembre 2020.

En **Atención Psicosocial Modalidad Individual – Grupal**, se ha avanzado en el diseño de diez estrategias diferenciales, las cuales se relacionan a continuación: 1). Estrategia diferencial de Niños, Niñas y Adolescentes; Estrategia diferencial de Paz y Reconciliación; Estrategia Formar en Paz; Estrategia diferencial para Mujeres víctimas del conflicto armado; Estrategia diferencial para población en proceso de reincorporación y reintegración; Estrategia diferencial de abordaje de consumo de Sustancias Psicoactivas para población VCA; Estrategia diferencial para Proyectos de Vivienda Gratuita; Estrategia diferencial para el pueblo gitano – pueblo Rrom; Estrategia diferencial psicoancestral para las Comunidades

negras, afrodescendientes, palenqueras y raizales; Estrategia diferencial para pueblos indígenas.

En Atenciones en salud, el objetivo es realizar las respectivas acciones de gestión en lo que respecta a orientación de aseguramiento y rutas de acceso a los servicios de salud, activación y movilización de rutas sectoriales e intersectoriales que se requieran en el marco de la particularidad de cada caso, de manera consensuada con la autoridad indígena y equipo. Generar información entorno a la ruta de vigilancia comunitaria y sanitaria en relación con casos COVID-19 que se presenten en las comunidades, realizando la respectiva trazabilidad y monitoreo.

El perfil de técnico en salud realizó atención a **368** personas, que corresponden a un total de 705 seguimientos, en quienes predominó la orientación metodológica de “*Educación en salud - tejiendo memoria ancestral*”.

En Búsqueda activa, el objetivo es realizar búsqueda activa de personas indígenas víctimas del conflicto armado a través del diálogo permanente con autoridades, líderes o a través de los listados censales con especial atención en las poblaciones de mayor riesgo como gestantes, mujeres en edad fértil, adolescentes con vida sexual activa sin protección, menores de 5 años, personas mayores y personas diagnosticadas con enfermedades transmisibles (Sífilis, VIH, TB), o enfermedades crónicas. Así mismo, rescatar las prácticas propias de autocuidado individual y colectivo, como estrategia para promover la armonía, la salud propia y el equilibrio espiritual de los pueblos indígenas víctimas del conflicto armado en el marco de la pandemia. En este contexto en búsqueda activa se abordaron **1.060** personas por el perfil de gestor comunitario, que corresponden a 643 seguimientos, en quienes predominaron las orientaciones metodológicas de “Prácticas de cuidado y autocuidado”

3.1.3.2. Programa Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños

A través de este programa se fortalecerán los mecanismos de cuidado con el fin de promover la reconciliación y la cultura ciudadana para la convivencia pacífica.

3.1.3.2.1. Proyecto 7833 - Asistencia: Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá

El proyecto persigue el desarrollo de capacidades comprende el fortalecimiento y la actualización de las competencias tanto duras como blandas del personal de salud, fomentando los conocimientos y habilidades de los funcionarios con el fin de, dar una

atención digna, respetuosa y efectiva a las víctimas¹⁶. Se presenta la gestión realizada a través de las siguientes metas:

Meta: A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.

Se continúa con el funcionamiento de los 4 Servicios de Atención Integral en Salud para las Mujeres en el CAPS de Perseverancia, CAPS Betania, CAPS Porvenir y CAPS Chapinero, desde donde se ha fortalecido la atención a las mujeres, en el marco de las rutas de Promoción y Mantenimiento en Salud y la Ruta Materno perinatal principalmente.

Para el mes de agosto, se realiza la apertura del quinto Servicio de Atención Integral en Salud para las Mujeres en su diversidad en la localidad de los Mártires, en el marco de la estrategia de las manzanas del cuidado. Este servicio presta atención dos días a la semana en horario tarde – noche, con un equipo de salud conformado por profesionales universitarios de enfermería (Educación y detección de alteraciones), medicina (atención resolutive y detección de alteraciones), odontología (valoración inicial), técnico auxiliar de enfermería y colaborador de servicios generales (orientación y seguimiento). Dicho equipo se soporta de manera remota y permanente por el profesional de trabajos social, apoyo a la coordinación y la Líder del Centro de Salud Samper Mendoza (sede referencia para la localidad los Mártires de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente).

Igualmente, se realizó un ejercicio de articulación intersectorial con la Secretaría Distrital de Integración Social, teniendo en cuenta que, en el marco del Sistema Distrital del Cuidado operan las manzanas del cuidado, y a nivel sectorial se determina integrar los Servicios de Mujeres a un espacio físico en la entidad ancla de cada manzana que, en gran parte, corresponden a los Centros de Desarrollo Comunitario ubicados en varias localidades de la ciudad. Por lo anterior, se establecieron mesas de trabajo y articulación, a fin de revisar la posibilidad de incluir un consultorio en salud que fuera operado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud, dentro de los Centros de Desarrollo Comunitario que actualmente funcionan como Entidad ancla de la manzana del cuidado.

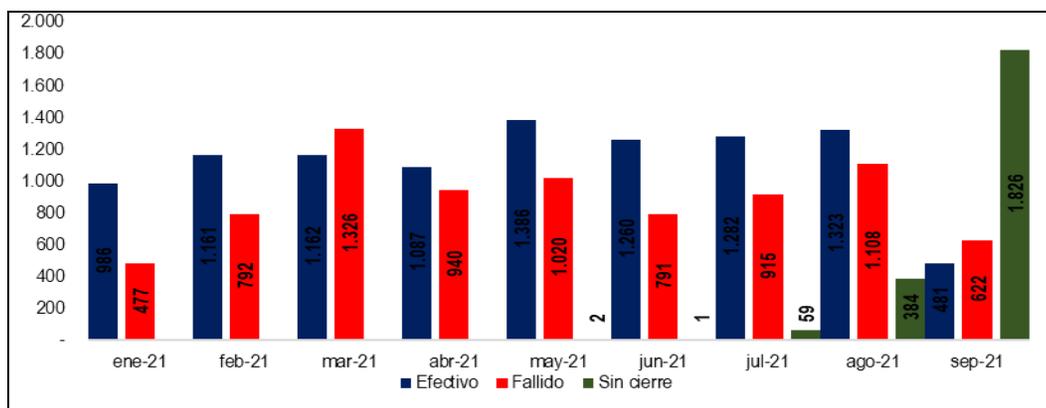
Meta 2. Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.

Esta meta incremental es de reporte anual acumulado y la fuente de información es el subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia

¹⁶ Ficha EBI proyecto 7833

sexual (SIVIM). La programación física anualizada de esta meta para el año 2021 es del 4%. El porcentaje acumulado de enero a septiembre del periodo anual 2021 para los casos efectivos es de 49,7% (n=10.128) y en proceso de cierre 11,1% (n=2.272) que equivale al 60,8% (n=12.400) de casos intervenidos por el SIVIM. Es necesario indicar que los casos en proceso de cierre o de intervención epidemiológica de campo pueden generar un aumento de los casos efectivos o fallidos y por lo tanto una disminución en el reporte de efectividad. La base de SIVIM para el periodo anual 2021 lleva a cabo su cierre, previa depuración, el 04 de marzo de 2022.

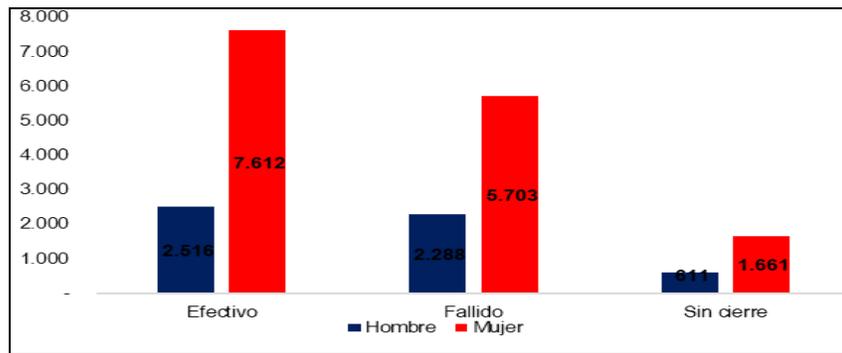
Gráfica 44. Casos según resultado de la IEC y mes de notificación. Bogotá D.C. 2021



Fuente: Subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM). Base preliminar 2021. Corte de la base 19/10/2021.

De otro lado, para el periodo comprendido entre enero a septiembre de 2021, el 73,4% (n=14.976) de los casos notificados la víctima es una mujer y el 26,6% (n=5.415) es hombre. Lo anterior, muestra que por cada hombre víctima de violencia intrafamiliar se presentan 3 casos donde la víctima es una mujer. Es relevante señalar que, en relación con el total de los casos efectivos (n=10.128); el 75,2% de éstos (n=7.612) corresponden a mujeres y el 24,8% (n=2.516) a hombres; lo cual arroja una razón de sexos que indica 3 casos efectivos en mujeres por cada caso en hombres.

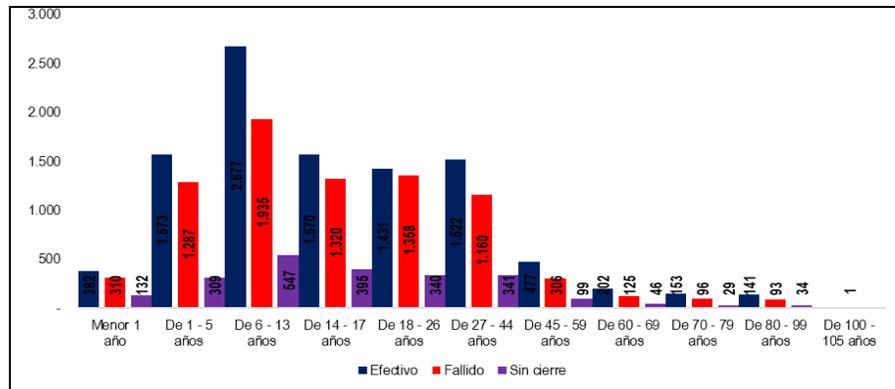
Gráfica 45. Casos según resultado de la IEC y sexo. Bogotá D.C. 2021



Fuente: Subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM). Base preliminar 2021. Corte de la base 19/10/2021.

El 61% (n=12.437) de los casos notificados al SIVIM se presentan en niños, niñas y adolescentes, el 34,5% (n=7.034) son adultos y el 4,5% (n=940) en persona mayor. Por su parte, los casos efectivos se concentran en un 61,2% (n=6.202) en menores de edad, el 33,9% (n=3.430) en adultos y el 4,9% (n=496) en personas mayores.

Gráfica 46. Casos de la IEC por grupo de edad. Bogotá D.C. 2021



Fuente: Subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM). Base preliminar 2021. Corte de la base 19/10/2021.

Los casos de violencia sexual representan el 33,7% (n=6.863) del total de casos notificados. El 14,5% (n=996) corresponden a hombres víctimas de violencia sexual y el 85,5% (n=5.867) en mujeres; lo anterior es equivalente a una razón que indica 6 mujeres víctimas de violencia sexual por cada hombre víctima del mismo evento. Frente a la efectividad de la intervención epidemiológica de campo (IEC) para esta tipología se encuentra en un 55,2% (n=3.789) y de estos el 14,3% (n=540) se realizó la IEC en hombres y el 85,7% (n=3.249) en mujeres.

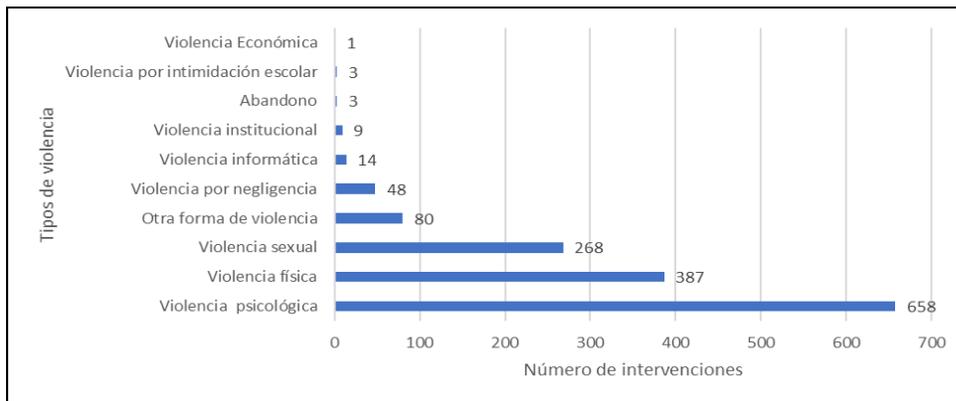
Meta 3: A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias intrafamiliar, maltrato infantil, sexual, feminicidio y violencia basada en género.

Esta meta corresponde a las intervenciones realizados a casos de violencia a través de líneas, canales y plataformas dispuestas por la Secretaría Distrital de Salud. Actualmente esto se realiza a través de los diferentes canales de atención de la Línea 106.

En lo corrido de año, el acumulado de las intervenciones relacionadas con diversas formas de violencia es de 1.471, equivalente al 101,87% del acumulado de lo proyectado para el año 2021. Respecto al acumulado de lo proyectado para ejecutar durante el Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI”, en lo corrido del mismo se han realizado 2.891 intervenciones relacionadas con violencias con activación de rutas, lo que representa 36,68% del total de lo proyectado para el cuatrienio. El presente año se programó un crecimiento del 7% de las atenciones a las violencias en comparación a lo realizado durante el año 2019 y al mes de septiembre se ha alcanzado proporcionalmente, un 7,13% del acumulado proyectado para el presente año. El número total de intervenciones realizadas por la Línea 106 durante el presente Plan de Desarrollo (desde julio 1 de 2020 a junio de 2021) es de 80.664.

Los principales tipos de violencia intervenidos fueron: Violencia psicológica 658 (44,7%), violencia física 387 (26,3%) y violencia sexual 268 (18,2%), cumulando entre ellas el 89,3% del total.

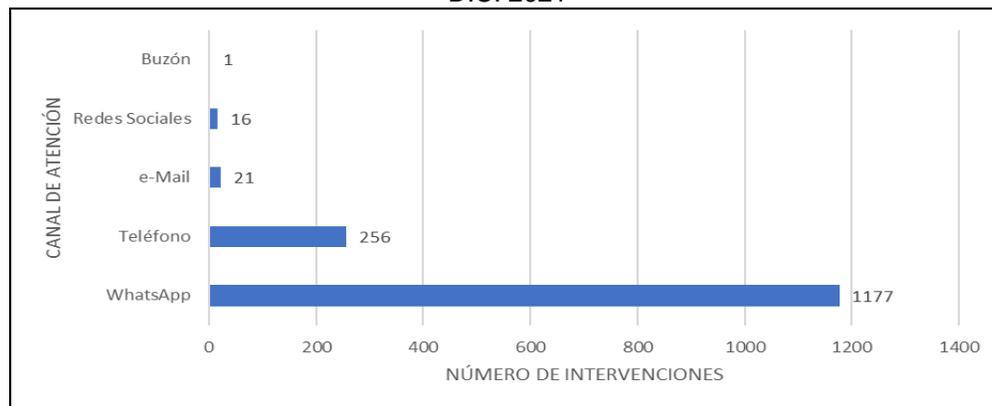
Gráfica 47. Intervenciones en formas de violencia línea 106. Bogotá D.C. 2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Sistema de información de la Línea 106. Bogotá D.C. 2021 (base preliminar enero a septiembre)

Respecto a los canales de contacto mediante los cuales la Línea 106 intervino los casos de violencia fueron: WhatsApp con un 80% (n=1.177); telefónico con el 17,4% (n=256); vía E-mail con el 1,4% (n=21); redes sociales con 1,1% (n=16) y buzón de cartas 0,1% (n=1).

Gráfica 48. Canal de intervenciones asociadas a diversas formas de violencia de la línea 106. Bogotá D.C. 2021



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Sistema de información Línea 106. Bogotá D.C. 2021 (base preliminar enero a septiembre)

3.1.4. Propósito Cinco “Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente”

Este Propósito busca garantizar un gobierno empático, íntegro, participativo y transparente que permita la integración del Distrito con la región, a través de la promoción de alianzas orientadas a la acción colectiva y al sentido de la corresponsabilidad, la concurrencia y la subsidiaridad entre todos los actores de Bogotá - Región¹⁷.

3.1.4.1. Programa de Gobierno Abierto

El Programa se materializa a través de una estrategia de gestión pública promoverá prácticas de transparencia en el gobierno, canales de participación ciudadana para el diseño e implementación de planes, normas y políticas públicas, y mecanismos que estimulen el aprovechamiento de las capacidades, de la experiencia, del conocimiento y entusiasmo de la ciudadanía para generar soluciones a todo tipo de problemáticas comunes; para lo cual se priorizará el uso intensivo de una plataforma virtual y de herramientas TIC que faciliten y unifiquen la interoperabilidad de los sistemas de información del Distrito¹⁸.

¹⁷ Acuerdo 761 de 2020, “Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. Página 11 del Acuerdo.

¹⁸ Acuerdo 761 de 2020, “Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. Página 70 del Acuerdo.

3.1.4.1.1. Proyecto 7750 - Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá

Incluye la formulación e implementación del plan de acción de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, que adopta y adapta los enfoques, principios, líneas estratégicas y demás disposiciones definidas en el Decreto 197 de 2017, y especialmente define estrategias para la atención con enfoque diferencial de la población¹⁹.

Meta 1: A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.

Se cumple con la programación física del año 2021, una Estrategia de gobierno abierto en Salud (GABO), diseñada, con el desarrollo de las siguientes acciones: Estrategia de Innovación Pública dirigidas a fortalecer las capacidades de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía en gobierno abierto. Rutas metodológicas para herramientas análogas y digitales, en el marco de los “Territorios de innovación y Participación en Salud” y Cuéntanos Bogotá. 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. Documento metodológico de prototipaje de herramienta tecnológica para las estrategias TIPS y Cuéntanos Bogotá.

Con respecto al avance en la implementación de la Estrategia de Gobierno abierto en salud, se ha desarrollado acciones para el fortalecimiento de datos abiertos y espacio web de información abierta acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, para el desarrollo de los Proyectos de iniciativas comunitarias, para el ejercicio del control social de las políticas, planes, programas y proyectos de inversión del sector salud, así: 1. Fortalecimiento de Datos abiertos, mediante la operación del Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData con alcance de información para la ciudad y con socialización de plataforma SALUDATA-Observatorio de Salud de Bogotá D.C. con 10 mailing enviados a Academia, Tomadores de Decisiones, IPS, Organizaciones no gubernamentales, líderes, periodistas y amigos del Observatorio (2.760) con 4.076.921 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá y 3.289 usuarios a base de datos de Observatorio.

Constitución de 38 veedurías, en la vigencia 2021, como se demuestra en la Tabla No. 1; se cuenta con objetos de control Social, como los Proyectos de Inversión Local en Salud, Obras de Infraestructura del sector salud, Rutas de la Salud, PIC de las subredes, Vacunación, PAAC de la Secretaría Distrital de Salud, mujeres Indígenas y docentes del magisterio, entre otros. De esta manera se empodera la ciudadanía para hacer parte de los mecanismos de

¹⁹ Ficha EBI proyecto 7750

construcción de la gestión pública y ejercer una función determinante en la apuesta por ampliar el marco de derechos, en especial la posibilidad de potenciar el derecho a la salud. Este ejercicio de exigibilidad de derechos es clave en el sentido de ampliar la visión de salud como una práctica social que puede ser transformadora

Primer diálogo del sector salud sobre “Atención a la Pandemia”, en marco a la rendición de cuentas de la Administración Distrital, y Segundo 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, realizado el 30 de junio de 2021, bajo la modalidad mixta - presencial Secretaria Distrital de Salud y redes Facebook Live, con la participación de 58 personas presenciales y 110 en promedio se mantuvieron conectados en el Facebook Live y entrega de Informe semestral de análisis de la ciudadanía identificada y caracterizada como veedores y veedoras en salud

Cuarenta y cinco espacios comunitarios con diferentes sectores sociales para socializar la Estrategia de Control Social en salud, ciudadanos sensibilizados 1.213. Se desarrolló de dos mesas de trabajo para la implementación del Plan de capacitación de Control Social en Salud y la participación de 50 personas. Se desarrolló de 33 capacitaciones en el marco del Plan de capacitación de Control Social en Salud y la participación de 453 personas. Setenta y siete espacios de diálogo con las veedurías ciudadanas en salud y 1.218 personas sensibilizadas. Estado de proyectos de iniciativa comunitaria Institucionales, 41 Proyectos aprobados, de los cuales, 25 proyectos se encuentran en la sesión 1 de la fase 2 y 19 Proyectos en sesión 2.

Meta: A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.

18% en la implementación del Plan de Acción de Servicio a la Ciudadanía con enfoque diferencial en el marco de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, con el desarrollo de acciones, así:

Ciento ocho seguimiento a Instituciones priorizadas en la Adaptación del plan para la implementación de la PPDSC, 42 Informes de seguimientos del plan de acción con enfoque diferencial, con 42 actores con la implementación del PPDSC. Gestión de 182.808 solicitudes de la ciudadanía a través de los diferentes canales. 140.361 solicitudes se identificaron por los siguientes motivos de orientación e información en salud. 6. 7.652 solicitudes relacionadas con problemáticas de acceso. 2.200 solicitudes relacionadas con Tipo por población especial. 9.603 personas de solicitudes relacionadas con Tipo por población prioritaria o de interés.

8.362 solicitudes registradas en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha. 2.874 atenciones por herramienta digital Chat bot.

En la ejecución del plan de fortalecimiento de competencias del equipo de primera línea, se realizaron Ocho (8) socializaciones, Socialización del sistema Distrital de quejas y soluciones - Bogotá te escucha y Curso virtual de promotores de cuidado - Acciones de cuidado COVID19; un Taller sobre el sistema Distrital de quejas y soluciones - Bogotá te escucha, INDICADOR COBERTURA 96% e INDICADOR APRENDIZAJE 90%, Estrategia Territorial, INDICADOR COBERTURA: 77%, Informe de veeduría 2020, Indicador de cobertura 73%, Generalidades Página Web de la Secretaría Distrital de Salud, indicador cobertura: 100%, Manual de Servicio a la Ciudadanía, Indicador de cobertura 100%, Certificación Discapacidad, indicador de Cobertura 93%, Habilidades blandas: cuerpo, emoción y lenguaje a mi servicio, indicador de Cobertura 96%

Meta: A 2024, diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios, de reconciliación e intersectoriales en las 20 localidades.

Se reporta 18% de avance de diseño e implementación de la Estrategia de Gestión Territorial en Salud en las 20 localidades del D.C, con el desarrollo de las siguientes acciones: Tres Laboratorios sociales Territoriales diseñados y en funcionamiento, que corresponde al TIPS Central, TIPS Teusaquillo y TIPS Tunjuelito; y con el desarrollo de acciones, se realizaron Veintisiete diálogos ciudadanos para la construcción participativa de la agenda social en salud en las 20 localidades del DC, en el marco del Cuidado y en contexto de pandemia, y con la participación de 901 personas. En la implementación de la Estrategia pedagógica y el desarrollo de la Escuela de innovación y de Participación en Salud, se ha trabajado en el diseño de 5 módulos y sus respectivos contenidos, para la vigencia 2021 con Definición de cinco módulos y sus respectivos contenidos:

En la Construcción, con base comunitaria, de proyectos con enfoque poblacional diferencial y de genero para fortalecer la participación social y la inclusión, en el marco de la estrategia de laboratorios sociales territoriales, se ha avanzado en 71 asistencias técnicas para la elaboración de 40 propuestas de proyectos y sensibilización de 402 personas; Doce organizaciones identificadas y caracterizadas Once Asistencias Técnicas Organizaciones Poblacionales y 93 asistentes sensibilizados; 57 mesas / 3 comités y un seguimiento convocadas por los FDL en el marco de la fase de formulación de proyectos de inversión local en salud.

Emisión de 5 conceptos técnicos favorable de gasto incluidos en los Proyectos en salud de los 20 Fondos de Desarrollo Local – FDL, Un Periódico Digital con Publicación y Entrega de 20 mil copias de la Edición No. 71 “Periódico Participación al Día”; Publicación Digital y física edición número 72 del periódico; convocatoria pública para participar en la edición número 73 del Periódico. En Estrategia Digital de Control Social, se generaron 3 metodologías (La era

digital, Taller de Escritura, y Taller de Fotografía) para la Escuela de Participación Social en Salud.

Módulo de Alfabetización Digital; Contenido Digital: 3 bloques de talleres para el módulo de alfabetización digital de la Escuela de Participación en Salud (La era digital, taller de escritura y taller de podcast). Se finalizó con este contenido, con el desarrollo de 3 bloques de talleres sobre fotografía, video, y manejo de redes sociales, que se dictaron en las 4 subdirecciones territoriales, para un total de 12 talleres, entre otros.

3.1.4.2. Programa Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente

Generar las capacidades necesarias para realizar la adecuada coordinación y articulación de los proyectos de transformación digital y gestión de TIC en el Distrito.²⁰

3.1.4.2.1. Proyecto 7788 - Transformación digital en salud Bogotá

A través de este proyecto se hace realidad la innovación como insumo de mejora en los servicios a los usuarios y a través de estas generar valor a los usuarios y a la ciudad; crear procedimientos con los recursos tecnológicos para apoyar los trámites y servicios al ciudadano de manera virtualizada; progresar en el expediente electrónico, para facilitar el flujo de información entre las diferentes entidades del estado en beneficio del ciudadano; mantener actualizado el estándar de Interoperabilidad de la SDS, permitiendo la mejora de los procesos entre las entidades prestadoras de servicios de salud con el alcance de interoperabilidad de al menos doce sistemas de información misionales y estratégicos y hacer uso de plataformas BSE Open Source para soportar los productos generados de la Inteligencia de negocios que se implementen en la SDS²¹.

Meta: A 2024 diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud.



Virtualización de Trámites - Ventanilla Única Digital de Trámites y Servicios VUDTS –

La Ventanilla Única Digital de Trámites y Servicios AGILINEA”, tiene el propósito de

desarrollo económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024
Página 71 del Acuerdo.

20
“Un M
21. Fic
Carrera 32
Teléfono: 3
www.salud



contribuir a la implementación de las políticas de Gobierno Digital y Racionalización de Trámites, como motor impulsador para la generación de valor público. 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.

Esta herramienta tecnológica está permitiendo la interacción fácil del ciudadano con los procesos misionales en un ecosistema digital que no solo le permite al ciudadano relacionarse con la entidad a través de la solicitud de trámites, si no como una estrategia a largo plazo que permita la gestión y control de procesos, facilitando al funcionario de la Secretaría su labor diaria. Actualmente existen actividades de migración de trámites y servicios para consolidarlos en esta única herramienta tecnológica.

SaluData- Observatorio de Bogotá. Implementación de la plataforma tecnológica y analítica de datos que soporta el portal web SaluData22 el cual es un espacio web de información abierta, de indicadores técnicos de situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla, así como ordenada: información, recursos y servicios, que le proporcionan evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad.

Se implementó el módulo de participación social en salud y la generación de indicadores referentes a los

temas de gestión institucional, control social, gestión poblacional, gestión local, proyectos de inversión social y calendario de eventos.

Se implementó para el portal del Observatorio de Salud de Bogotá (SaluData) la herramienta de mapas, apoyando el componente de la emergencia sanitaria por COVID 19, generando proyectos geográficos en las “zonas de ciudad especial”, proyecto de “CASOS



22 <http://saludata.saludcapital.gov.co>

CONFIRMADOS COVID19 BOGOTÁ D.C. por localidad”, proyecto de “Ocupación UCI por COVID-19 en Bogotá D.C”, proyecto de “Concentración de Casos-COVID-19 en Bogotá”, proyecto de “Mapa de calor para los Casos-COVID-19 en Bogotá”.

Así mismo se realizó la generación de mapas para los indicadores proyectados en el portal Saludata, como: “creación de los mapas de aplicación para bancos de sangre y servicios transfusionales de la ciudad en Bogotá D.C”, los proyectos de los diferentes tipos de Violencias por series históricas, se creó aplicación para la búsqueda del punto de vacunación más cercano, el proyectos de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales Bogotá, el proyecto de Organizaciones Sociales en Bogotá D.C , Proyecto de Cementerios Bogotá, entre otros.

Sistema Integral de referencia y contrarreferencia SIRC: Tiene como objetivo procesar y recuperar la información a través de servicios WEB dispuesta por el Ministerio de Salud en la plataforma MIPRES (Medicamentos y tratamientos NO PBS) para realizar auditorías, generar estadísticas, seguimiento a EPS, y seguimiento a prescripciones. Se implementaron las siguientes funcionalidades: los módulos de edición, actualización, descargas y activación de rutas con ‘el fin de mejorar el acceso a los servicios de salud, mejoras en la generación de anexos técnicos para la solicitud, autorización y/o negación de servicios para facilitar el seguimiento a la auditoria de éstas y el tablero de control dinámico.



Se construyó el **Módulo de Indicadores RIAS** el cual busca continuar con el proceso de estandarización de la información de la Acciones Colectivas e Individuales, de los sistemas de información de la SISS ya existentes, que permita obtener los datos resultado de la implementación de la RIAS Materno Perinatal de forma oportuna, sistemática y periódica en forma de gráfica que valide el cruce de variables de estos, entre periodos, SISS, momentos de vida, patologías, entre otros. E igualmente crearon los **Módulos de Actualización de Cama REPS** y **Módulo de Anexo 9 – 10**, el primero busca Contar con información suficiente, oportuna y confiable relacionada con el comportamiento de los servicios públicos y privados ante la emergencia sanitaria por COVID-19 y el segundo que permita a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, reportar de manera oportuna las solicitudes de servicios no ofertados ni contratados por el Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS de la población objeto. Así mismo contar con un módulo de reportes que permita exportar la información de cada uno de los anexos.

Sistema de Información para la gestión de Capacidad Académica Instalada en las Unidades de Servicios de Salud - SICAI: De acuerdo con su estructura modular, permite el registro, modificación y consulta de información referente a los convenios docencia servicio, estudiantes, gestión de cupos académicos asignados a los estudiantes para las rotaciones en

cada una de las áreas de las unidades de servicios de salud (USS) de las diferentes subredes integradas de servicios de salud (SISS), módulo de cargue masivo de estudiantes pertenecientes a las IES (Instituciones de Educación Superior e Instituciones para el Trabajo y Desarrollo Humano) que hacen rotaciones cada semestre, este último se puede hacer desde las USS o los roles de coordinadores académicos desde las IE.



La solución se implementó utilizando tecnología web para ser visualizada desde dispositivos móviles, teniendo en cuenta como principio de construcción la arquitectura multicapas, la capa de backend se apoyó en el estilo arquitectónico REST por medio de la implementación de API RESTful.

Sistema de Información de participación social (SIPS): Sistema de Información de identificación de barreras de acceso a los servicios de salud para la estrategia de puntos por los derechos a la salud. Se implementaron nuevas funcionalidades para mejorar la gestión y atención: reportes para usuarios administradores, directorio de organizaciones sociales, ajustes al formulario de veedores, nuevo módulo de espacios e instancias.



Se realizaron mejoras al aplicativo, ajustando el módulo de veedores para optimizar la información registrada, se modificó la consulta del reporte de veedores según los cambios realizados en dicho módulo. Se corrigieron inconvenientes presentados con el cargue y consulta de archivos adjuntos en el módulo de organizaciones, facilitando su registro y gestión. Se creó un nuevo módulo para la integración de los espacios e instancias de Participación Social en Salud.

Sistema de Información Distrital y de Monitoreo al Acceso - SIDMA. Sistema de Información

homologado y articulado que permite a los diferentes actores del Sistema Distrital de Salud, tipificar, cuantificar y consolidar la Gestión resolutive de necesidades ciudadanas de información y orientación en salud.

Se actualizó el módulo de “Atenciones Individuales”, realizando cambios en la información solicitada en la sección de datos de enfoque poblacional, orientando hacia un enfoque diferencial (en población prioritaria, orientación sexual, etnia). Se incluyó una opción que permite identificar el canal de atención por el cual se atienden a los ciudadanos, mejorando la gestión de los casos. Se modificó el formulario de registro de orientaciones y problemáticas en acceso, permitiendo identificar aquellas que estaban relacionadas con COVID19.

Plataformas de votación virtual. Se configuraron y parametrizaron dos plataformas que permitieron realizar de forma virtual los procesos de elección de representantes al comité de deportes y representantes al comité de convivencia laboral de la Secretaría Distrital de Salud. Estas plataformas tienen un módulo administrativo que permite conocer el proceso de votación, los votos por candidato y dependencia, los servidores (funcionarios) que han votado,

consultar y/o ajustar el listado de funcionarios, realizar veeduría sobre el proceso de votación y un módulo de votación en el cual los servidores realizaron la elección de los candidatos de su preferencia.



REDSANGRE (Red Distrital de Sangre). Este aplicativo permite ingresar información relacionada con el proceso de donación y transfusión de sangre. Actualmente el aplicativo “RedSangre”, cuenta con los módulos de estadísticas de servicios de sangre, disponibilidad de componentes sanguíneos,

información de donantes de sangre, hemovigilancia, promoción de la donación y un módulo Administrativo.

Se desarrolló un módulo para el cálculo del stock de hemocomponentes sanguíneos con el cual los servicios de transfusión sanguínea pueden registrar la información de las unidades transfundidas durante los últimos 6 meses y con base en ello determinar si el número de unidades que tienen diariamente corresponden a un stock mínimo, alerta o crítico y de esta forma solicitar las unidades que requieran.

Sistema de Información de Residuos Hospitalarios – SIRHO. Se ejecutó desarrollo que permite a los prestadores de salud realizar el reporte de los residuos hospitalarios de las sedes que han cerrado y se optimizaron reportes y funcionalidades del sistema. Se actualizó el módulo de administración de usuarios, fortaleciendo los controles de acceso de acuerdo con los roles de aplicación.



Sistema de Información de Encuesta de Satisfacción "Servicio a la Ciudadanía" SIMES.

Se creó el sistema de información SIMES, el cual tiene como objetivo monitorear la calidad en la prestación del servicio en atención a la ciudadanía. Para tal fin se realizó un módulo de administrador para creación, modificación y eliminación de usuario, también cuenta con la opción de generar un reporte en Excel con los resultados de las diferentes respuestas filtradas por usuario y por fecha.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Sistema de Información que permite la consolidación de la información de vacunación en el Distrito Capital. Se optimizó del algoritmo masivo de marcación de esquemas (estado de vacunación). Generación de reportes dinámicos con la herramienta de análisis Power BI (Coberturas de vacunación). Integración del sistema de información PAI con el sistema distrital de seguimiento niño a niño, por medio del servicio web de la SDS. Se creó un tablero de control para revisar los vacunados menores de 6 años. Se realizaron mejoras al aplicativo desarrollando la interoperabilidad para el envío de las vacunas, desde el aplicativo PAI hacia la plataforma Bogotá Salud Digital. Se habilitó la conexión a través de servicios web al aplicativo PAI para la conexión a los sistemas de información de salud de las Fuerzas Militares y de la EAPB Sura.

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.



Aula Virtual. El aula virtual Aprender Salud, para el 2020 cuenta con 28 cursos virtuales, con 114050 estudiantes inscritos en entre cursos virtuales y espacios de certificación de eventos. Se expidieron certificaciones de eventos y cursos virtuales, el certificado se genera desde cada espacio asignado, con código de barras, serial, nombres y apellidos del participante, número de documento, logos, duración en horas, nombres de directores o subdirectores. El código de barras y el serial permite tener seguridad

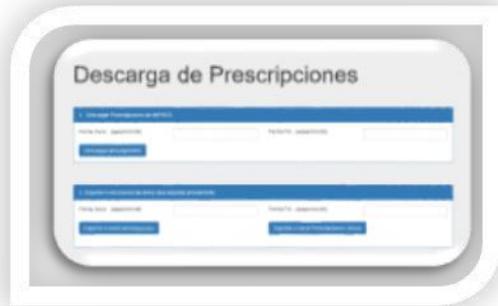


en la expedición de este y seguimiento en cuanto a la autenticidad. A través del bloque de Verificación de Certificado e ingresando el serial del certificado permite verificar si el certificado se generó desde el Aula Virtual de la secretaria y la fecha de registro.

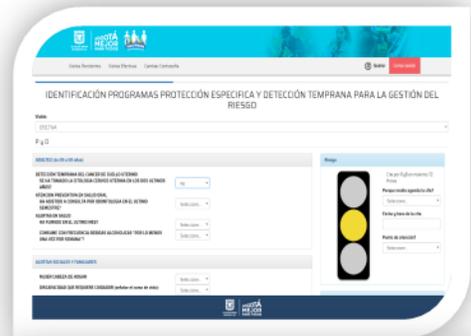
Se habilitó la plataforma <http://aulavirtualsds.saludcapital.gov.co/aulavirtual/login/index.php>, para proceso de auto inscripción y auto matrícula para el curso de Promotores del cuidado 2021. El sistema de formularios de inscripción y encuestas de satisfacción sigue trabajando en conjunto con el Aula Virtual apoyando los procesos de formación

Sistema de Información de Prescripciones – SIPrescripciones.

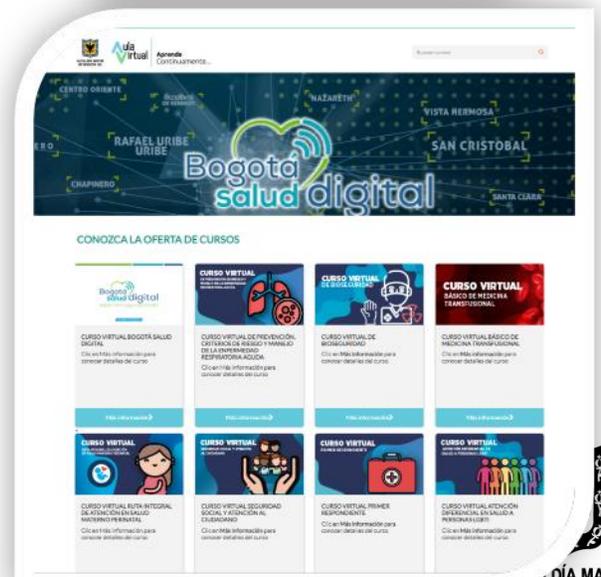
Se creó el sistema de información SIPrescripciones, el cual tiene como objetivo procesar y recuperar la información dispuesta por el Ministerio de Salud en la plataforma MIPRES (Medicamentos), de modo que, a partir de los datos allí incorporados, se puede generar información relevante para el seguimiento y la toma de decisiones mediante la descarga a Excel de las prescripciones de servicios y tecnologías en salud (Medicamentos, procedimientos, dispositivos médicos, productos de soporte nutricional y servicios complementarios).



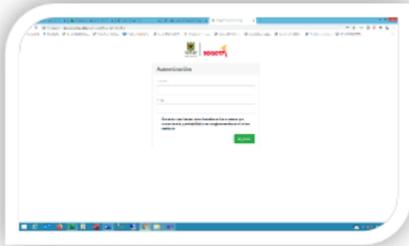
Salud urbana y gestión de riesgo. Actualización de la ficha de registro de información, incluyendo nuevos tamizajes para salud mental, y se agregaron validaciones y semáforos de alertas de riesgo. Se crearon los reportes gráficos del aplicativo de gestores de riesgo con todas las variables de la ficha 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.



Aula Virtual. El aula virtual Aprender Salud, para el 2019 contaba con 17 cursos virtuales, logrando 24293 matrículas a estudiantes en los diferentes cursos, se expidieron certificaciones de eventos presenciales a través del aula virtual, adicionalmente se expidieron 3927 certificados de participación de cursos en línea con códigos de barras y serial. Se habilitaron 32 comunidades virtuales para



las subredes integradas de servicios de salud, se implementó el sistema de videoconferencia para la socialización de actividades, capacitaciones presenciales, cursos virtuales en tiempo real. El sistema genera encuestas de satisfacción y formularios de inscripción que contribuye al mejoramiento continuo de los cursos virtualizados.



ENCUESTA CONGLOMERADOS: Realizar la encuesta a residentes seleccionados en las muestras por conveniencia y probabilística en conglomerados en el micro territorio.

RESULTADOS COVID-19: Permitir a los ciudadanos

la consulta de los resultados de las pruebas por COVID-19 generadas por el Laboratorio de Salud Pública del Distrito.

INFOCONTACTOS COVID-19 SUR OCCIDENTE: Sistema de información que permite hacer seguimiento a posibles casos positivos por covid-19.

AUTODIAGNÓSTICO COVID-19: Permitir registrar al ciudadano un autodiagnóstico referente a posibles situaciones de riesgo por contagio de CODI-19.



Sitio Web: Implementación de criterios de usabilidad y accesibilidad, publicación y actualización de la sección “Transparencia y Acceso a la Información Pública” entre otros, implementación de la ventanilla única digital de trámites y servicios (Agilínea) se destacan trámites en línea como: Consulta pago a terceros y contratistas de la Secretaría Distrital de Salud, registro y autorización de títulos en el área de la salud entre otros.

Así mismo se implementó el botón “encuentra la ruta a tu Caps más cercano”, se publicó información de los 40 CAPS con que cuenta Bogotá. Se visibilizó a través de la página web, la nueva plataforma Negocios saludables, negocios rentables, el Aula virtual a través del botón Aprender Salud, el enlace a



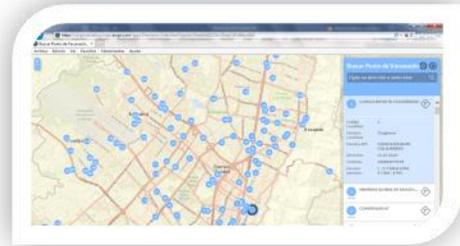
Convertic, el cual está dirigido a personas con discapacidad visual, este nos lleva a la página del ministerio de las TIC.

Sistema de Publicaciones SDS. Se implementó el sistema de publicaciones el cual permite la presentación la Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud que centra su interés en conocimientos relacionados con la salud y la vida de individuos y colectividades, publicando los resultados de investigaciones realizados bajo diferentes perspectivas epistemológicas y con especial énfasis en propuestas locales de la salud de Bogotá D.C. y de otras ciudades de Colombia y América Latina.



de

Vacunación. para la ubicación de los más de 300 puntos de vacunación permanentes en la ciudad solicitados por la Oficina de Comunicaciones para campaña publicitaria en medios de comunicación permitiendo dar las indicaciones a la ciudadanía de la ubicación desde su sitio de residencia al punto de vacunación más cercano con indicaciones a través de automóvil o caminando.



Aplicación de proyecto geográfico para los CAPS de la ciudad. en el cual muestra la información básica de cada Centro de Atención Prioritaria en Salud permite visualizar su foto, ubicar un punto en el mapa o digitar la dirección y señala el CAPS más cercano mostrando su ruta.

Meta 2. A 2024 diseñar e implementar un (1) Ecosistema Inteligente con alcance de Ciudad Región.

Taller Co-Creación Ciudades Inteligentes

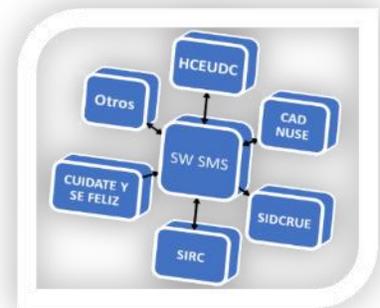
En el marco de Ciudades y Territorio Inteligentes fue desarrollado el Taller de Co-Creación Ciudades Inteligentes con la participación del Señor Secretario de Salud Dr. Alejandro Gómez, el Subsecretario de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la ciudadanía el Dr. Julián Alfonso Orjuela, la Academia, industria TI, entidades públicas o mixtas y sociedad civil, en donde su objetivo principal es el fortalecimiento de la herramienta Saludata y mejorar sus



funcionalidades a través de las iniciativas propuestas por los participantes al Taller de Co-Creación, para seguir brindándole a la ciudadanía esta herramienta que garantiza el acceso a la información recopilada por la Secretaría Distrital de Salud,

A través del taller de Co-Creación de ciudades inteligentes realizado, se generaron 21 iniciativas para las categorías de Interoperabilidad con otros actores, Facilidad y uso del portal, Analítica, uso y apropiación del portal, Adecuación del portal a un público específico, y Adición de nuevos indicadores al portal.

Servicio de Mensajería SMS. 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.



3.1.4.2.2. Proyecto 7791 – Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá

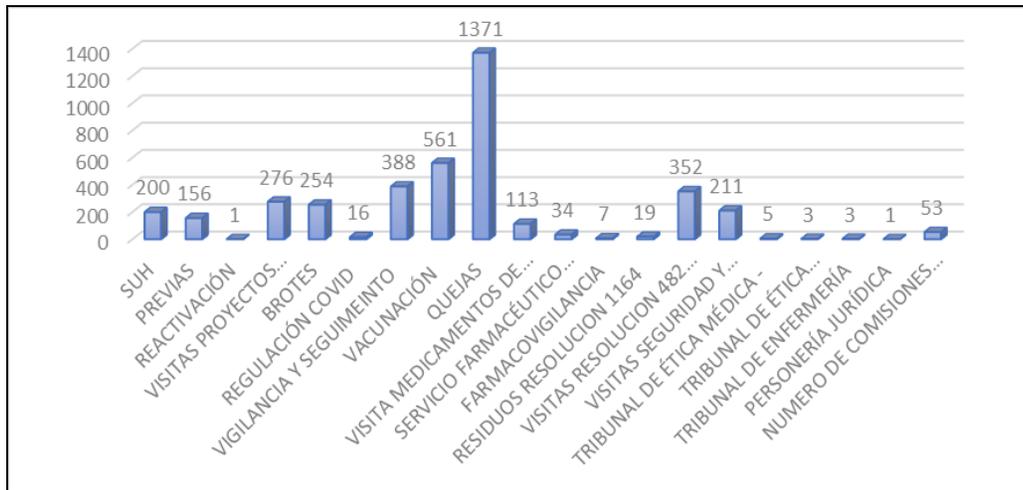
Por este proyecto se busca alcanzar y cumplir con la función constitucional delegada a la Entidad del Control, Vigilancia e Inspección en Calidad a los Prestadores de Servicios de Salud en Bogotá. A continuación, se presentan los logros de gestión del proyecto por meta:

Meta: A 2024 realizar la inspección, vigilancia y control por año al 25% de los prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C.

Las actividades de inspección, vigilancia y control contemplan las siguientes acciones: Visitas a los prestadores de servicios de salud. Gestión a las manifestaciones de los usuarios (PQRS). Gestión de Trámites y Requerimientos. Asistencias Técnicas realizadas. Eventos y Campañas de Comunicación. Transporte para el desarrollo de las acciones de IVC. Investigaciones Administrativas. Plataforma de información diseñada y en funcionamiento. A continuación, se realiza una descripción de las actividades desarrolladas durante la vigencia 2021 desde la Dirección de Calidad de Servicios de Salud en las que se evidencia el cumplimiento de las acciones referidas.

En visitas a los prestadores de servicios de salud, con corte a 25 de septiembre del 2021, desde la Dirección de Calidad de Servicios de Salud se han realizado un total de 4.038 visitas con diferentes enfoques (Gráfica 49).

Gráfica 49. Visitas de Inspección, Vigilancia y Control Enero - septiembre 2021



Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Las anteriores visitas incluyen las realizadas en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Emergencia Sanitaria. Vale la pena aclarar que, por directriz del Ministerio de Salud, las visitas relacionadas con el Sistema Único de Habilitación se encuentran suspendido el Plan de Visitas hasta el mes de noviembre por la emergencia sanitaria. Respecto al cumplimiento de la meta establecida para la vigencia referida al desarrollo de 4.430 visitas de Inspección Vigilancia y Control, en el período comprendido entre el mes de enero y el 25 de septiembre de 2021, se han realizado un total de 4.038 visitas, evidenciando un adecuado porcentaje de ejecución.

En gestión a las manifestaciones de los usuarios (PQRS), con corte a 30 de septiembre de 2021 se han gestionado 2.028 manifestaciones allegadas por diferentes fuentes (usuarios, entes de control, medios de comunicación), de las cuales se realizaron visitas para 938 manifestaciones y 1.060 se direccionaron a investigación administrativa.

En trámites y requerimientos para expedir las resoluciones que otorguen los permisos, licencias, reconocimiento o documento de acuerdo con la demanda de los usuarios del Distrito Capital, durante el período de enero a septiembre 25 de 2021, se han gestionado 135.891 trámites y requerimientos (Anexo X):

En Asistencias Técnicas realizadas, en el periodo, fueron beneficiarios de estas 39.891 participantes, 13.684 participantes corresponden a 13.318 sesiones, con un 34% de porcentaje de participación y 21.379 participantes, asistieron a sesiones grupales en 204 sesiones, con un porcentaje de participación del 54%; de estas últimas el 41.2% se desarrollaron en el marco de la emergencia sanitaria, para fortalecer el conocimiento y gestión del riesgo de propagación del nuevo coronavirus SARS CoV2 (Anexo X). Así mismo, durante esta misma vigencia, 7.351 personas fueron capacitadas en temas relacionados con enfoque COVID y 1.531 fueron asesorías grupales (Anexo X).

En Eventos y campañas de comunicación realizadas, se realizó con éxito el evento denominado Foro de experiencias exitosas para la calidad en salud, "Hacer las cosas bien trae cosas buenas", con un registro de 1.002 asistentes nacionales e internacionales a lo largo de los 3 días y un nivel de satisfacción del 97 %, se reconoció el interés de los actores del sector por la calidad durante la prestación de servicios de salud, los cuales se analizaron desde cuatro ejes como son: la humanización, la seguridad del paciente, la gestión del riesgo y la transformación cultural. Se contó con la participación de entidades nacionales e internacionales, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, el ICONTEC como organismo de acreditación en salud, la Organización Panamericana de la Salud - OPS/OM y la representación de la Academia, por parte de la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad Nacional de Colombia, del Institute for Healthcare Improvement y el Neuroleadership Institute y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la red pública y privada, dentro de las que se encontraban 10 hospitales acreditados de la ciudad región de Bogotá.

Se resalta también la participación con ponencia en el I Simposio en Seguridad del Paciente "Experiencias en buenas prácticas en Seguridad del Paciente". soporte en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=GLal6i9LOGM>. Se da a conocer la "Ruta de Notificación para la atención de pacientes víctimas de violencia sexual" mediante notificación enviada por correo electrónico a los prestadores de servicios de salud inscritos en el REPS (Prestadores IPS, profesional independiente y objeto social diferente, servicios habilitados en el grupo de consulta externa).

En Transporte para desarrollo de las acciones IVC, en lo que va corrido del 2021, se ha garantizado el recurso de vehículos para el desplazamiento de los equipos de las comisiones para la realización de las visitas de IVC de servicios de salud a través de la suscripción de los contratos No. 69437 de 2021. **En Investigaciones Administrativas Realizadas**, durante la vigencia 2021, se han realizado 16.706 actuaciones de Inspección, Vigilancia y Control a prestadores de servicios de salud,

discriminadas así: Conceptos: 1.192. Actos Administrativos: 8027 y Notificaciones: 7487.

Tabla 21. Actuaciones Administrativas

Actuaciones Administrativas	Cantidad
Actuaciones de control (conceptos)	1.192
Actuaciones de control (actos administrativos)	8.027
Actuaciones de control (notificaciones)	7.487
Total	16.706

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

En Plataforma de información diseñada y en funcionamiento, Durante la vigencia 2021 se han gestionado diferentes acciones en torno a la revisión, diseño y desarrollo de soluciones informáticas que den soporte a los procesos de la Dirección en articulación con el sistema integrado de información de la Entidad. El trabajo se ha articulado con la Dirección TIC para el mejoramiento de aplicativos como SEGPLAN, SIGEME y PAMEC, entre otros.

3.1.4.3. Proyecto 7834 - Formulación Programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá

El proyecto se encarga de conservar el liderazgo de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en el direccionamiento de la agenda de investigación de la ciudad, así mismo, como actor líder permite la articulación de los sectores claves sin ceder autonomía en la creación de líneas de acción para producir conocimiento en salud, usarlo y transferirlo. Se presentan los logros de la gestión por metas:

Meta: 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.

Este programa tiene tres líneas Educación, Cooperación e Investigación, a continuación, está la información por componente:

En educación: 96,876 personas han finalizado los cursos disponibles en la plataforma aprender salud. Se consolidaron 15 Cursos virtuales nuevos, los cuales se encuentran en la plataforma Aprender Salud, a la fecha se han beneficiado 52,668 Personas. 1. Vacunación contra el COVID-19 para vacunadores - 19.439 personas. 2. Vacunación contra el COVID-19 para personal administrativo - 5.359 personas. 3. PAIWEB 2.0 - 5.632 personas. 4. Promotores del cuidado fase 2 - 17.494 personas. 5. Aula invertida de telesalud - 499 personas. 6.

Humanización de los servicios de salud de la Dirección de Calidad - 978 personas. 7. Arbovirosis - 267 personas. 8. Manejo del duelo por COVID-19 - 512 inscritos. 9. Manejo del estrés en personal y en contextos asistenciales en salud - 503 inscritos. 10. Atención maternoperinatal en pandemia - 360 inscritos. 11. Caja de herramientas promoción en salud mental basado en mindfulness y resiliencia - 291 inscritos. 12. Recurso caja de herramientas en salud mental para adolescentes - 364 inscritos. 13. Promoción y prevención en salud del DUES - 286 inscritos. 14. Ruta de atención integral de ERC –EPOC de DAEPDSS, fecha de lanzamiento 1 de septiembre de 2021, 681 inscritos y matriculados a la primera cohorte. 15. Habilidades en Investigación de CDEIS, fecha de lanzamiento el 10 de septiembre, con 12 inscritos.

• **En cooperación: se llevó a cabo** gestión de una segunda donación por el Gobierno de Corea a la ciudad de Bogotá por un valor de 4.5 millones de dólares. Formalizado a través de un 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. Apoyo técnico del Banco Mundial para el desarrollo de un modelo de predicción de la conducta suicida en la ciudad de Bogotá. Desarrollo de un modelo para la atención del paciente POST-COVID-19 con la Organización Panamericana de Salud. Gestión de apoyo técnico por la agencia alemana GIZ para la atención a la población migrante.

De otra parte, firma convenio marco con la Organización de Estados Iberoamericano - OEI, para el fomento de actividades de Educación, Científicas, tecnologías y de Innovación. Firma convenio internacional No. CO1.PCCNTR.2874941 de 2021 con la Organización de Estados Iberoamericano para la implementación del programa Arte y Salud. En el marco de la Alianza entre la SDS y citiesRISE, se desarrollaron 3 talleres: presentación y reconocimiento, introducción a la publicidad y la comunicación y ¿Cómo hacer un brief creativo?. Conceptualización del Grupo de Salud Mental de ciudades capitales en el marco de la Unión de Ciudades Capitales de Iberoamérica. Se participo en un evento internacional Observatorio de la SDS para el intercambio de experiencias con la ciudad de Quito - 2 personas.

En investigación: Cierre de convocatoria de investigación GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO PARA MITIGAR LOS EFECTOS DEL COVID-19, se recibieron 29 proyectos que se encuentran publicaron los resultados el 15 de octubre. 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. Finalización del proyecto de investigación de paisajes alimentarios, financiados con recursos de Cooperación internacional aportados por la alianza ciudades cambiando la Diabetes. Semillero formalizado, con propuestas de investigación de los grupos constituidos por 16 semillas, divididos en grupo A, grupo B y Grupo C, en el cual participaron 16 personas.

Se lleva a cabo el segundo encuentro de “Escuelas que innovan e Investigan en salud y Bienestar” el cual fue transmitido en la plataforma del canal de YouTube de la secretaria Distrital de Salud. Se desarrolla primer encuentro de investigación de las subredes integradas de servicios de salud. Desarrollo del Foro “investigación en COVID-19: aportes en vigilancia

epidemiológica”, Actividad realizada en apoyo con la academia Colombiana de Ciencias exactas físicas y Naturales. Desarrollo del Foro “investigación en COVID-19: Salud mental”, Actividad realizada en apoyo con la academia Colombiana de Ciencias exactas físicas y Naturales.

Meta: Implementar las estrategias necesarias para el fortalecimiento inicial de un hospital por subred del distrito de acuerdo con 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.

- Se celebren el convenio interadministrativo No. 0001-2021 de 2021 entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la 4 Subredes, para el proceso de contratación de los referentes para los hospitales universitarios. Se firma acta de inicio el 21 de julio de 2021.
- 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.
- Se cuenta con un (1) Modulo de investigación preliminar, pendiente piloto con las SISS.
- Diagnóstico del estado actual de la relación docencia servicio y de la estructura administrativa y financiera de las SISS para la articulación de la docencia y la investigación en su plataforma estratégica en cada una de las unidades postuladas.
- Desarrollo de la segunda fase de la plataforma Sistema de Información para la Capacidad académica instalada - SICAI para el seguimiento de los convenios docencia Servicio en las Unidades Integradas de Salud.

3.2. Componente de Gestión

3.2.1. Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG.

De acuerdo a los resultados emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP la Secretaría Distrital de Salud ocupó el primer lugar a nivel Distrital y Nacional en el índice de desempeño institucional (IDI) de la Vigencia 2020 el cual fue medido a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, gracias a la participación y compromiso tanto de los Líderes de Política y sus equipos de trabajo, así como las demás dependencias de la SDS que reportaron la información relacionada con la Gestión y Desempeño de la Entidad, lo que contribuyó para el primer lugar a nivel Distrital con un puntaje de 98,6%, entre 49 entidades y en el segundo lugar a nivel Territorial entre 2957 entidades. Se debe tener en cuenta que estos resultados salieron el mes de mayo del 2020.

FURAG Vigencia 2020 (10 primeras entidades Distritales)		
No	Entidad	Índice de Desempeño Institucional
1	Secretaría Distrital De Salud	98,6
2	Secretaría Distrital De Movilidad	97,9
3	Secretaría General De La Alcaldía Mayor De Bogotá	97,7
4	Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente	97,7
5	Secretaría Distrital De Planeación	97,6
6	Empresa De Transporte Del Tercer Milenio Transmilenio S.A.	97,6
7	Subred Integrada De Servicios De Salud Sur	97,5
8	Secretaría Distrital De Integración Social	97,5
9	Unidad Administrativa Especial De Catastro Distrital	97,2
10	Secretaría Distrital De Mujer	97,2

Fuente: Elaboración propia, datos DAFP.

En comparación con el año 2019, la entidad tuvo una mejora de 0,6% en lo relacionado a su gestión como se muestra a continuación, entre dimensión y política respectivamente:

VIGENCIA 2018		14,6	VIGENCIA 2019	
Nivel Nacional	Nivel Distrital		Nivel Nacional	Nivel Distrital
8° Lugar	1° Lugar	→	1° Lugar	1° Lugar
IDI : 83,4	IDI : 83,4		IDI : 98	IDI : 98

VIGENCIA 2020	
Distrito Capital (49)	Nivel Territorial (2957)
1° Lugar	2° Lugar
IDI 98,6%	IDI 98,6%

Con el compromiso de tener una mejora continua, la entidad año tras año, realiza gestiones al interior de sus procesos para establecer logros que generen un adecuado cumplimiento de sus metas.

Así mismo, se debe tener en cuenta que las políticas que no tienen puntaje, no participaron en la medición por parte del DAFP.

INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (IDI) SDS								
No	DIMENSIÓN	IDI 2018	IDI 2019	IDI 2020	POLÍTICA	IDI 2018	IDI 2019	IDI 2020
1	Talento Humano	79,1	97,6	98,5	Gestión Estratégica del Talento Humano	81,6	97,4	99
					Integridad	71,7	97,9	97,5
2	Direccionamiento Estratégico	98	98	98,1	Planeación Institucional	98	98	98,2
					Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público			
3	Gestión con Valores para Resultados	85,1	98	98,5	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	80,4	94,4	99
					Gobierno Digital	89,4	97	97,7
					Seguridad Digital	77,9	95	97,2
					Defensa Jurídica		94,3	99
					Mejora Normativa			
					Servicio al Ciudadano	87,8	97,3	98,2
					Racionalización de Trámites	90,6	97	97,9
					Participación Ciudadana en la Gestión Pública	90,5	98	99
Gestión Ambiental (Componente)								
4	Evaluación de Resultados	82,1	98	97,6	Seguimiento y Evaluación del desempeño Institucional	82,1	98	97,6
5	Información y Comunicación	86,3	97	98,6	Gestión Documental	79,6	96,8	98
					Transparencia, acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción	84,7	97,5	98,8
					Gestión de Información Estadística			96,4
6	Gestión del Conocimiento y la Innovación	81,2	97,7	98,9	Gestión del Conocimiento y la Innovación	81,2	97,7	98,9
7	Control Interno	83,3	97,6	98,5	Control Interno	83,3	97,6	98,5

Fuente: Elaboración propia, datos DAFP.



Fuente: Elaboración propia, datos DAFP.

3.2.2. Información del Plan de Adecuación SDS 2020 – “Cierre de Brechas”

Trimestralmente a través del mismo informe de seguimiento trimestral mencionado anteriormente y articulando con la matriz de seguimiento del plan, se establecen los resultados de las actividades de las políticas que tenían acciones por desarrollar en este plan.

Esta Información fue presentada en el primer Comité del año 2021.

Se relacionaron las 59 acciones programadas, dando como resultado que 57 de acciones se cumplieron en su totalidad y 2 acciones se cumplieron de forma parcial, arrojando un nivel de ejecución del 95,25 %, como se evidencia en la **siguiente** tabla:

PLAN DE ADECUACIÓN SDS MIPG "Cierre de Brechas" 2020			ACCIONES CUMPLIDAS			CUMPLIMIENTO
No	POLÍTICA	TOTAL	I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	
1	Gestión Estratégica del Talento Humano	14	3	1	10	90%
2	Integridad	3	3	0	0	100%
3	Planeación Institucional	1	0	0	1	100%
4	Gobierno Digital	1	0	0	1	100%
5	Seguridad Digital	3	0	0	3	100%
6	Defensa Jurídica	3	1	0	2	100%
7	Servicio al Ciudadano	6	1	0	5	100%
8	Racionalización de Tramites	1	0	0	1	100%
9	Gestión Documental	5	0	1	4	75%
10	Transparencia, acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción	1	1	0	0	100%
11	Gestión del Conocimiento y la Innovación	21	1	5	15	100%
		59	10	7	42	95,24%

Fuente: Elaboración propia.

Las acciones que se desarrollaron de forma parcial corresponden a la política de Gestión del Talento Humano, frente a la temática del programa de Estado Joven, el cual por la problemática del COVID 19, fue suspendido.

Frente a la política Gestión Documental, se busca realizar los ajustes al modelo de requisitos para la documentación electrónica del sistema de gestión documental de archivos electrónicos- SGDEA, acción que se ha desarrollado en el transcurso del año 2021.

3.2.3. Estrategias de Comunicación

Las estrategias para la comunicación de la implementación del MIPG, se vieron impactadas directamente por la crisis sanitaria del año 2020 (Covid 19), por tal motivo las mismas se enfocaron a través de los medios virtuales.

Sección Sintonízate MIPG: Se incluyó esta sección en el boletín virtual de la entidad.

Yo planeo y gestiono MIPG

+ Cápsula 3 ¿Cuál es el marco legal de MIPG?

Las resoluciones que regulan la implementación del MIPG en nuestra entidad son las 2765 del 16 de noviembre de 2018 y 414 del 20 de marzo de 2020, relacionadas con la creación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

También contamos con otras herramientas que desarrollan la implementación del MIPG en nuestra entidad:

- Plan de Adecuación MIPG 2020 SDS "Cierre de Brechas"
- Reporte FURAG
- Informe de Seguimiento a las políticas del MIPG
- Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD)
- Reportes e informes del Plan Operativo de Gestión y Desempeño.

mipg | Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Sección MIPG en página web

SECRETARÍA DE SALUD

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Este es un modelo conformado por 7 dimensiones y 17 políticas de gestión y desempeño, que al trabajar de manera articulada, permiten optimizar los procesos y generar valor público. El valor público implica que todo lo que hagamos contribuya a satisfacer las necesidades de los ciudadanos y a garantizar el derecho a la salud de los habitantes de Bogotá.

Conoce el Plan de Adecuación y Sostenibilidad SDS - PASDS

- Quiénes Somos
- Organigrama
- Funciones
- Directorio de servidores
- Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Comités Intersectoriales
- Avances en la Gestión
- Trámites y Servicios

Sección MIPG en la intranet

3.2.4. Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Salud.

La normatividad interna de la Secretaría Distrital de Salud que regula el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la entidad son la Resolución 842 del 4 de junio del 2021, estableciendo su funcionamiento interno. Brindando facultades frente al funcionamiento y la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la entidad. A continuación, se observan las fechas de los comités como sus aprobaciones:

Comité Institucional De Gestión Y Desempeño Sds			
VIGENCIA	No	Fecha	Aprobaciones y Socializaciones
2021	I	25/02/2021	Aprobación de La Política de Gestión del Conocimiento e Innovación de la entidad y su manifiesto para la Participación en espacios de Gestión, Generación del Conocimiento e Innovación en la entidad Quedando en firme su aprobación el día 22/04/2021 Socialización de resultados de los Proyectos de Inversión de la Entidad para la vigencia 2020. (Política de Planeación Institucional) Socialización de Rendición de Cuentas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para la Vigencia 2020. (Política de Gestión del Talento Humano)
2021	II	31/05/2021	Baja y Destino Final de Bienes de Propiedad del Fondo Financiero Distrital de Salud y Secretaría Distrital de Salud (FFDS-SDS) - (Política de Gestión Documental) Quedando en firme su aprobación el día 31/05/2021 Socialización de la modificación de las resoluciones internas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la entidad – Resolución 2765 del 2018 y 414 del 2020, en las cuales se incluyen las políticas de Compras y Contratación Pública y Política de la Información Estadística. (Política

Comité Institucional De Gestión Y Desempeño Sds			
VIGENCIA	No	Fecha	Aprobaciones y Socializaciones
			Planeación Institucional)
	Extraordinario	03/06/2021	Aprobación de la Actualización Plan Institucional de Archivo PINAR - (Política de Gestión Documental) Quedando en firme su aprobación el día 03/06/2021
	III	26/08/2021	Aprobación de la Estrategia de Rendición de Cuentas 2021 – “Cuentas con Salud” – (Política de Servicio al Ciudadano y Participación Ciudadana en la Gestión Pública) Quedando en firme su aprobación el día 26/08/2021 Socialización del Informe de PQRS correspondiente al I Semestre 2021. (Política de Servicio a la Ciudadanía) Programa de Buenas Prácticas y Lecciones Aprendidas en la entidad. (Política de Gestión del Conocimiento e Innovación) Frente a este punto se expusieron tres experiencias realizadas en la Secretaría Distrital de Salud, las cuales buscan ser incluidas en el Banco de Buenas Prácticas y Lecciones aprendidas (SALUDATA – Implementación MIPG en la SDS – Estudio Social de Caso en Línea)

3.3. Planes de mejora²³:

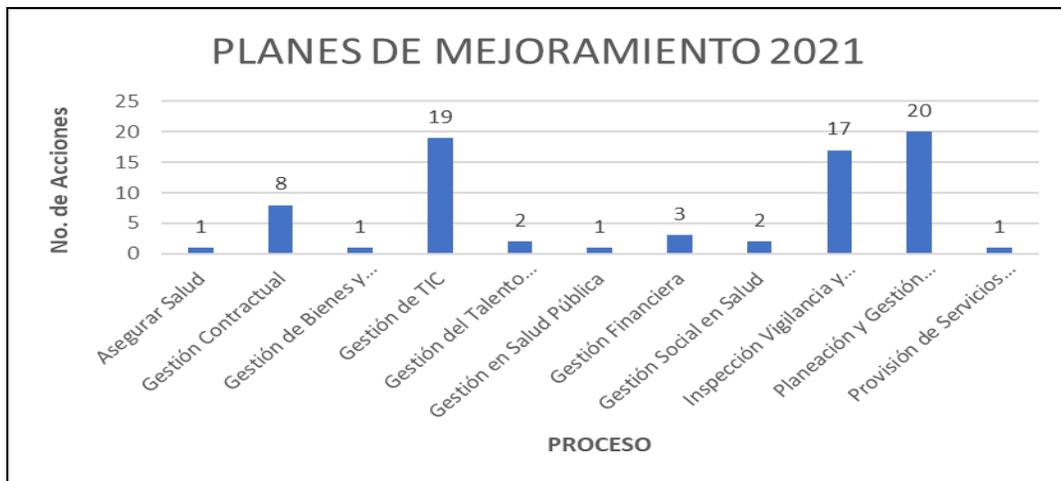
Con relación al Plan Anual de Auditorías de la entidad 2021, el cual fue aprobado en el Comité Coordinador de Control Interno en la sesión del día 28 de enero de la vigencia 2021 y que puede ser consultado en la página web de la entidad en la ruta: http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2021/Institucional/Plan_%20Anual_%20Auditoria_OCI_2021_V2.pdf viene siendo ejecutado por la Oficina de Control Interno y a la fecha de emisión de este informe, se cuenta con:

- La formulación de 13 planes de mejoramiento.

²³ Manual Único de Rendición de Cuentas – Temas, aspectos y contenidos relevantes que la entidad debe comunicar y sobre los cuales debe rendir cuentas – página 17.

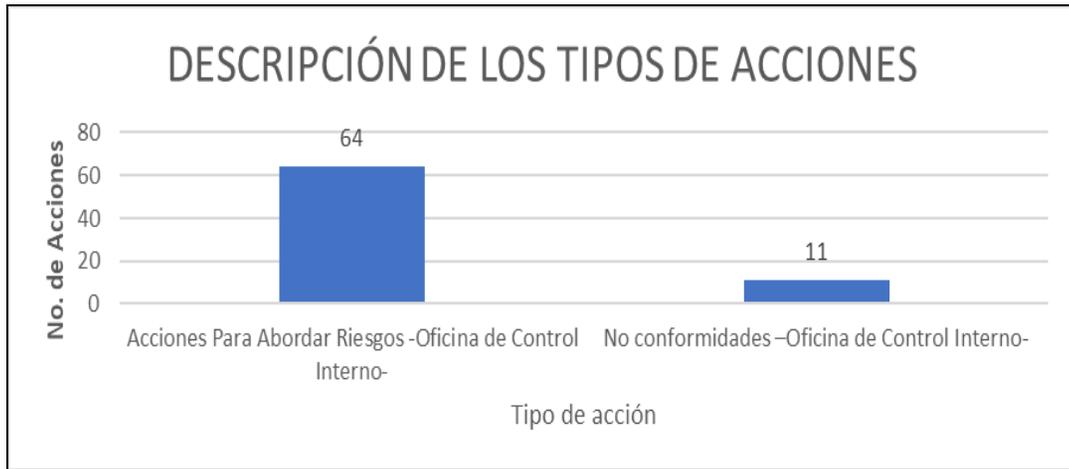
- De estos 13 planes, 8 se generaron a partir de las Auditorías de Gestión con Énfasis en Riesgos y 5 de Auditorías del Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo con lo establecido en la norma ISO 9001:2015.
- A corte 30/09/2021 y en desarrollo de estos 13 planes, se cuenta con 75 acciones abiertas resultado de estos dos tipos de auditoría.
- Los procesos con mayor número de acciones en los planes de mejora son:
- Planeación y Gestión Sectorial: porcentaje de participación del 26,7% (20 acciones).
- Gestión de TIC: 25,3% (19 acciones)
- Inspección Vigilancia y Control: con un porcentaje de participación del 22,7% (17 acciones).
-

Como se puede observar en la siguiente gráfica:



Fuente: elaboración propia datos ISOLUCION

De las acciones que se relacionan en el presente informe, el 85,3% (64) responden a hallazgos de tipología Acciones para Abordar Riesgos – Oficina de Control Interno y el 14.7 % (11) a No Conformidades – Oficina de Control Interno.



Fuente: elaboración propia datos ISOLUCION

3.4. Informes de los Entes de Control que vigilan a la Entidad:

Las entidades que vigilan la gestión tanto del Fondo Financiero Distrital de Salud como de la Secretaría Distrital de Salud son: La Contraloría de Bogotá, la Contraloría General de la República, la Veeduría Distrital y la Superintendencia Nacional de Salud.

Frente a los mecanismos de control que existen en la Secretaría Distrital de Salud y de acuerdo con los lineamientos establecidos en la dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la entidad tiene implementado el modelo de las Líneas de Defensa de la siguiente forma:

- Línea estratégica: responsables de definir las estrategias y políticas institucionales para establecer el sistema de actuación de la entidad, se encuentra en cabeza del señor Secretario de Salud y los Subsecretarios. Su quehacer se ve reflejado a través de diferentes instancias de formulación de políticas institucionales y de toma de decisiones como son: el Comité Coordinador de Control Interno, Comité Institucional de Gestión y Desempeño y la Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma ISO 9001: 2015.
- Dichas instancias de gobierno y toma de decisiones para la entidad se reúnen de manera periódica de la siguiente forma:
- El Comité Coordinador de Control Interno ha sesionado tres veces durante la vigencia 2021: el 28 de enero, el 26 de julio y uno extraordinario el 24 de marzo de 2021.
- Comité de Gestión y Desempeño: Se relaciona en el punto 4.2 del presente informe
- Revisión por la dirección: 22 de septiembre de 2021
 - Primera línea de defensa: Esta línea de defensa se encuentra conformada por los directores y sus colaboradores, quienes son los encargados del desarrollo del planteamiento estratégico establecido por la línea estratégica de defensa, es decir, realizan

la operación o el “hacer” en la Entidad y son quienes desarrollan la parte operativa de programas y proyectos de la entidad.

➤ Segunda línea de defensa: son los encargados de supervisar de manera permanente el ejercicio de la primera línea, y actúa verificando el cumplimiento de los objetivos identificando cuando esta se desvía de su objetivo o flaquea en su función. Se encuentra a cargo de los jefes de planeación, supervisores, interventores, coordinadores de otros sistemas con responsabilidades de monitoreo y evaluación de controles y riesgos. Es importante aclarar que un mismo proceso puede estar tanto en la primera como en la segunda línea de defensa de acuerdo con la función que se encuentre desempeñando.

➤ Tercera línea de defensa: a cargo de la Oficina de Control Interno, es la responsable de detectar las desviaciones sobre la gestión de las demás líneas de defensa mediante la ejecución de las auditorías de gestión con énfasis en riesgos, encargada de informar a las demás líneas de defensa los resultados de la gestión de riesgos e identificar en sus auditorías los aspectos a mejorar en el Sistema de Control Interno institucional.

Concepto de los informes de los organismos que controlan la entidad:

La Contraloría de Bogotá durante el presente año ha adelantado las siguientes auditorías:

ENTE AUDITOR	ENTIDAD	TIPO DE AUDITORIA	CONCEPTO	VIGENCIA AUDITADA
Contraloría de Bogotá	Fondo Financiero Distrital de Salud	Regularidad No 167	Fenecimiento de la cuenta. El ente de control estableció 17 hallazgos de diferente tipo.	2020
Contraloría de Bogotá	Secretaria Distrital de Salud	Regularidad No 172	En ejecución	2020

Fuente: Elaboración propia. Datos Oficina de Control interno

Para la auditoría de regularidad realizada por la Contraloría de Bogotá al Fondo Financiero Distrital de Salud durante la vigencia 2021, se formuló el respectivo plan de acción el cual fue transmitido a la herramienta tecnológica SIVICOF.

3.5. Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno

Para el primer semestre 2021, la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno de la Entidad arrojó un resultado de 89%. Al compararse frente a la calificación del segundo semestre 2020 (85%), la entidad muestra un mejoramiento del 4% en el cumplimiento de los componentes del Sistema de Control Interno.

Como ya se mencionó en otro aparte de este documento, el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP emitió los resultados del Índice de Desempeño Institucional 2020 y es importante reconocer la calificación alcanzada por la SDS en su Política de Control Interno que fue de 98,5, situándose como la mejor calificada a nivel distrital entre 49 entidades y la segunda a nivel nacional entre 2957 entidades.

Estos resultados se desglosan así en el reporte de calificación del DAFP: Ambiente de control: 98. Evaluación Estratégica del Riesgo: 98,5. Actividades de Control: 97,9. Información y Comunicación: 99. Actividades de Monitoreo: 98,3. Evaluación Independiente al sistema: 97,3. Línea Estratégica: 98,2. Primera Línea de Defensa: 98,5. Segunda Línea de Defensa: 98,5. Tercera Línea de Defensa: 90,5

3.6. Relación y estado de los procesos de contratación

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) y el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) ha adelantado sus procesos de contratación de acuerdo con las necesidades programadas por cada dependencia y sus respectivos proyectos en los Planes Anuales de Adquisiciones – PAA. El total de contratos y convenios suscritos a corte del 31 de octubre del 2021 es de 2306, distribuidos con cargo al presupuesto de la siguiente forma:

Entidad	No Contratos/Convenios
Secretaria Distrital De Salud	50
Fondo Financiero Distrital De Salud	2138
Convenio 070 De 2020 – IDIGER*	118
Total General	2306

Fuente: Subdirección de Contratación 202110

*Corresponde a los contratos suscritos en el marco del Convenio 070 de 2020 suscrito entre el FFDS y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio- IDIGER.

De acuerdo con el proceso de selección, a continuación, se presenta los procesos contractuales adelantados a corte 31 de octubre de 2021:

Entidad	No Contratos/Convenios
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	50
Contratación directa	2
Contratación Directa – CPS	48
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	2138
Concurso de méritos abierto	3
Contratación directa	75
Contratación Directa – CPS	1953
Contratación Directa - Régimen especial	2
Contratación directa - Urgencia Manifiesta	3
Contratación Directa (con ofertas)	34
Contratación régimen especial	1
Licitación pública	2

Entidad	No Contratos/Convenios
Mínima cuantía	22
Selección Abreviada - Acuerdo Marco Precios	31
Selección Abreviada de Menor Cuantía	5
Selección Abreviada Menor Cuantía Sin Manifestación Interés	1
Selección abreviada subasta inversa	6
Convenio 070 de 2020 – IDIGER	118
Contratación Directa – CPS	105
Contratación directa - Urgencia Manifiesta	4
Contratación régimen especial	1
Mínima cuantía	2
Selección Abreviada - Acuerdo Marco Precios	6
Total general	2306

Fuente: Subdirección de Contratación 202110

* Contratación Directa – CPS: Contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

A corte al 31 de octubre del 2021, se tiene la siguiente relación de procesos en trámite por parte del FFDS:

Tipo Proceso	No. Requerimientos
Bolsa de Productos	1
Compras por Catalogo - Selección Abreviada	2
Concurso de Méritos	8
Contratación Directa - no pluralidad de oferentes	6
Licitación Pública	3
Mínima Cuantía	13
Selección Abreviada - Menor Cuantía	15
Selección Abreviada - Subasta Inversa	9
Total general	57

Fuente: Subdirección de contratación-SDS

4. Impactos generados

- Cero (0) casos de muertes en niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda desde 2017 a 2019 y lo corrido del 2020.
- A partir de la implementación de la ventanilla Única Digital de Trámites y Servicios “Agilínea” se ha logrado el cumplimiento en un 145% de los trámites y requerimientos (frente a lo programado) (licencias, permisos, resoluciones) correspondientes a un total de 123.073.
- En la actividad referida a las visitas de inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud en cumplimiento de la normatividad del SOGCS, la meta corresponde a 4.430, para el periodo de enero- septiembre 2021 el porcentaje de avance es del 91%
- Se ha logrado la disminución de los tiempos de la promesa de valor para los trámites de licencias de seguridad y salud en el trabajo de 45 a 30 días hábiles, dando así respuesta de una manera eficaz a la demanda de los trámites de los ciudadanos.
- Frente al total de participantes (39.891) a las asistencias técnicas realizadas, 21.379 corresponden a capacitaciones, con un porcentaje de participación del 54%, así mismo 4.828 corresponden a asesorías grupales con un 12% de participación, las asesorías individuales en IVC con total de 13.684 corresponden al 34%, evidenciando un alto porcentaje de asistencia y accesibilidad por parte de los prestadores de servicios de salud.
- Primer lugar a nivel Distrital y Nacional en el índice de desempeño institucional (IDI) de la Vigencia 2020 el cual fue medido a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG.
- En términos totales, desde diciembre de 2020 a septiembre de 2021, los equipos territoriales interdisciplinarios de atención en casa han visitado más de 17.000 predios en Unidades de Planeamiento focalizadas por Índice de Pobreza Multidimensional y han atendido a más de 15.500 personas, facilitando su canalización y/o acceso resolutorio a servicios de atención en salud y reduciendo los costos, tiempo y dificultades en el acceso a los mismos.
- Adicionalmente, gracias al concurso de las diferentes Subsecretarías de la SDS, se ha estructurado una nueva forma de organizar, planear, implementar y seguir las acciones del sector salud en líneas como la atención en diferentes entornos de vida, prestación de servicios, gobierno abierto y gestión de políticas en salud, lo que debe contribuir sensiblemente no sólo a la pronta operación de 10 Coordinaciones Locales de Salud sino a la articulación de acciones en pro del cuidado de la vida en democracia y de la reconciliación de la ciudadanía con los servicios estatales.
- Gracias a la inversión de recursos del Proyecto 7827 en su Objetivo Estratégico 2, se cuenta con una Línea de Base y una Batería de Indicadores que permitirá la medición comparativa de los aportes del Modelo Territorial “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda” a los indicadores de morbilidad de la ciudad y a la materialización de los enfoques referidos en la Meta Trazadora 16 del Plan Distrital de Desarrollo. Además, a partir de los desarrollos conceptuales de la SDS y al trabajo que se continuará adelantando con la Academia, se dispondrá de nuevos aportes para el seguimiento cuali-cuantitativo en aspectos novedosos del Modelo como la promoción de una cultura del cuidado y del bienestar que se soporte en las mejores prácticas territoriales, responda a las necesidades y expectativas comunitarias, y consolide el tejido social en Bogotá.
- 95,24% de cumplimiento en el Plan de Adecuación MIPG “Cierre de Brechas”
- Diligenciamiento completo del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, para la medición del Vigencia 2020.

- Para el año 2021 se logró una cobertura en un 41%, en capacitaciones a las IPS registradas y habilitadas en el REPS, dando respuesta a la demanda de información de las IPS del Distrito, frente a los diferentes temas de interés en el SOGCS.
- Reducción de la mortalidad en menores de 5 años por neumonía pasando de 48 casos en 2017 a 41 casos en 2019, que corresponde a una reducción del 14.58%.
- La mortalidad asociada a Tuberculosis ha evidenciado una reducción en los últimos cinco años, manteniéndose por debajo de 1 caso por 100 mil habitantes
- Reducción del 21,49% que corresponde a 5 casos menos en muertes maternas en 2019 (n=17), comparado con el 2018 (n=22)
- Cero (0) casos autóctonos de rabia humana y animal en el Distrito, lo anterior en coherencia con el propósito que la Organización Panamericana de la Salud, definió para las Américas, de “la eliminación de la rabia transmitida por perros”.
- Mantenimiento de diálogo y gestión de las necesidades de la comunidad, mediante el desarrollo de los diálogos ciudadanos del cuidado por localidad, en tres secciones:
 - Primeros diálogos ciudadanos, con el objetivo de Actualizar, visibilizar, e identificar problemáticas en los territorios junto con la ciudadanía, con la participación de 695 personas de la comunidad de las diferentes localidades.
 - Segundos Diálogos Ciudadanos, con el objetivo de priorizar 6 problemáticas en el territorio junto con la ciudadanía, y la participación de 586 personas de la comunidad de las diferentes localidades
 - Terceros Diálogos Ciudadanos, con el objetivo de co-crear con la ciudadanía la agenda social del cuidado, y la participación de 767 personas de la comunidad de las diferentes localidades
- Fortalecimiento de Datos abiertos, mediante la operación del Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData, con, 4.076.921 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá, 3.289 usuarios a base de datos de Observatorio, 2.177 comentarios recibidos en la plataforma de SaluData, Conjuntos de datos existentes en la plataforma de datos abiertos al corte 109, los cuales suman para el periodo 9.426 visitas, como fuente oficial para toma de decisiones en el marco de la pandemia.
- Formulación Estrategia de veedurías ciudadanas en salud, análogas y digitales, con el objeto de Fortalecer y orientar la estrategia de control social a través de la conformación de treinta y ocho Veedurías ciudadanas, forjando una participación social efectiva mediante la estrategia de Gobierno Abierto en Salud como una nueva forma de gobernanza, con diálogo social abierto, transparente y de confianza entre la Secretaría y la ciudadanía facilitando el acceso a la información sobre la gestión y ejecución de los recursos públicos.
- Desarrollo de dos diálogos del sector salud en el marco de la Rendición de Cuentas, bajo la modalidad mixta y presencial.
- Frente al fortalecimiento de cuatro hospitales universitarios en la ciudad, el reto para el año 2021 de cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud es; Diseñar e implementar plan de re inversión de los recursos que ingresan por concepto de contraprestación, realizar revisión, ajuste y actualización de los diferentes documentos y procesos de docencia e investigación que hacen parte del proceso normativo para ser reconocidos como Hospital Universitario, dichos procesos estarán unificados y

sistematizados en la herramienta denominada Sistema de Información de Capacidad Académica Instalada - SICAI.

5. Fortalezas a mantener y destacar

- Fortalecer la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, articulando los procesos de la entidad con las Dimensiones y políticas del Modelo.
- Mantener tecnologías y estrategias innovadoras inclusivas y transparentes para la decisión en la gestión en salud. Estas acciones son: 1. Operación del Observatorio SALUDATA. 2. Operación y Fortalecimiento de los canales de diálogo entre la SDS a ciudadanía, con enfoque diferencial. 3. Gestión oportuna del sistema distrital de peticiones, quejas y reclamos al interior del sector salud distrital, para garantizar calidad de las respuestas dadas a las peticiones ciudadanas. 4. Funcionamiento de tres laboratorios sociales territoriales TIPS, Central, Teusaquillo y Tunjuelito. 4. Desarrollo de la estrategia de gestión territorial análoga y digital.
- La respuesta a la población con discapacidad y afectaciones psicosociales en temas de salud, bienestar mental, manejo de estrés, procesos de duelo, participación e inclusión considerando que el impacto de la COVID19 fue mayor en esta población.
- El trabajo para el cuidado, la salud y la inclusión mediante un equipo conformado por terapia, psicología y agente de cambio/gestor RBC
- La Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), desde su fundamento de red, permite activar vínculos de soporte afectivo y social a cuidadoras y cuidadores (familiares e institucionales) quienes, por su papel de apoyo cotidiano para la persona en condición de dependencia moderada y severa, tienen alta demanda de esfuerzo y energía, así como, aislamiento y escasas redes de apoyo, lo que puede alterar su salud con condiciones crónicas que limitan su autonomía.
- Trabajo intersectorial a través del Comité Distrital de ERA con participación de 24 delegados de los diferentes sectores de la administración distrital, permitiendo aunar esfuerzos alrededor de la prevención, manejo y control de la ERA/COVID 19/EDA y la disminución de fuentes de contagio fijas y móviles para mitigar el riesgo.
- La generación de espacios de conocimiento y abordaje de las lecciones que ha dejado la pandemia por SARS-COV-2 COVID-19 a la sociedad.
- Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) de personas que conviven con VIH, servicios comunitarios a población LGBTI y líderes donde se trabaja en conjunto para promover el acceso a la prueba rápida de VIH y sífilis, así como la articulación en procesos educativos para la entrega gratuita de más de un millón de preservativos masculinos al año.
- Desarrollo de convenios en el marco de la prevención combinada del VIH/ITS y la ejecución del proyecto interinstitucional de la profilaxis pre exposición al VIH prEP en el Distrito Capital y la Organización Panamericana de Salud (OPS).
- Las intervenciones y estrategias de salud mental y para la convivencia social son una fortaleza en el Distrito dado que responden a la lectura de necesidades contigua en los territorios, por ello desde los entornos de vida cotidiana se han dispuesto las diferentes

acciones orientadas a dar respuesta a la ruta de promoción y mantenimiento, la política de salud mental, lo dispuesto en el Plan Territorial de Salud y la oportunidad de activar las rutas de grupos de riesgo en salud mental y de esta manera es importante mantener su implementación y dar continuidad a las estrategias existentes y las emergentes en el marco de la pandemia por la COVID – 19.

- La SLSP ha logrado mantener la Acreditación con la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017 de 28 eventos de interés en salud pública y continuará con el proceso de ampliación del alcance de la acreditación en otros ensayos de las áreas técnicas de VAC y VE, lo cual permite demostrar la competencia del personal y la confiabilidad de los resultados emitidos.
- La Red Ampliada de Diagnóstico Molecular de COVID-19 en el Distrito Capital está conformada por 36 laboratorios que representa el 22% de los laboratorios avalados en el país para el diagnóstico molecular de COVID-19.
- Alianzas y sinergias con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social y Salud que operan en el Distrito Capital, para el desarrollo de planes estratégicos para la promoción y atención de la población materno perinatal y el cumplimiento de los objetivos y metas relacionadas con la salud materno perinatal en el Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y Ambiental para el siglo XXI”.
- Trabajo articulado con los sectores de la administración distrital para la prevención y atención de las personas en edad fértil con capacidad para gestar a través de interacciones integradas e integrales bajo el enfoque de curso de vida, especialmente en adolescencia en el que se muestra una tendencia a la disminución del indicador de Tasa Específica de Fecundidad.
- Fortalecimiento de la coordinación intersectorial para el diseño y desarrollo de estrategias de promoción, protección, defensa y apoyo a la práctica de lactancia desde el Comité Distrital.
- Convenios interinstitucionales para la atención integral a familias con presencia de alteraciones nutricionales e inseguridad alimentaria y nutricional identificadas mediante los sistemas de monitoreo y seguimientos distritales.
- Fortalecimiento de capacidades instruccionales y técnicas a través de estrategias de información, educación y comunicación dirigida a equipos profesionales y técnicos escritos a las IPS y PSPIC.
- Implementación de la vacunación sin barreras, a través de un convenio tripartita en PAI, que permitió una alianza en pro de la vacunación, entre la SDS, las subredes de atención integral en salud y ocho EAPB (Aliansalud, Compensar, Sanitas, Salud Total, Sanitas, Sura, Nueva EPS y Capital Salud), a fin de realizar la búsqueda intensificada de la población susceptible pendiente por iniciar, continuar y terminar esquemas de vacunación en el Distrito, su ubicación y vacunación. Esta alianza permitió un aporte a la vacunación global de Bogotá del 36,5% de personas vacunadas en el período.
- Estrategia de vacunación extramural con las tácticas de concentración (sitios de alta demanda poblacional: centros comerciales, parques) y de vacunación en instituciones educativas y de protección infantil, con un 52% de avance, y seguimiento nominal de la población.
- Implementar estrategias de horarios extendidos y agendamiento de citas de vacunación por parte de algunas de las IPS vacunadoras de EAPB como Sura, Sanitas, Compensar, para

mejorar el acceso de la población a los servicios de vacunación en la emergencia de la pandemia COVID-19.

- Mejorar el acceso a la población con criterios de riesgo, condiciones de discapacidad, o con restricción de movilidad por COVID-19, con la implementación de la vacunación domiciliaria por parte de las ocho EAPB que hacen parte del convenio tripartita marco en salud.
- El Distrito cuenta con un centro de acopio de productos biológicos e insumos, con dos cuartos fríos para refrigeración de vacuna con capacidad de almacenamiento de 187.200 litros y una capacidad instalada de almacenamiento de vacuna de aproximadamente 112.320 litros lo cual permite la provisión para tres (3) meses con todos los biológicos del esquema suministrado a la población sujeto del programa.
- Disponer a nivel local de cuatro (4) cuartos fríos para el almacenamiento de biológicos que sirven de soporte ante cualquier eventualidad, los cuales cuentan en total con una capacidad de almacenamiento de 94.314 litros y una capacidad instalada de almacenamiento de vacuna de aproximadamente 56.588 litros. La Subred Centro Oriente cuenta con un centro de acopio de vacunas que está integrado por siete refrigeradores PQS con capacidad de almacenamiento de vacuna aproximadamente de 735 litros.
- Convenio tripartito con EAPB (prorroga o establecimiento de nuevo convenio) incluyendo el anexo materno-infantil con intervenciones orientadas a la promoción de la salud infantil y la prevención de morbilidad y mortalidad evitable en la primera infancia.
- Los proyectos de investigación en salud ambiental como: Índice de Calidad del Aire y Salud basado en mortalidad por exposición de corto plazo a contaminantes del aire en Bogotá; estudio de efectos en la salud por olores ofensivos provenientes de los hornos crematorios de Bogotá D.C 2020 – 2021.
- Fortalecimiento de la coordinación intra e intersectorial de la salud ambiental a través de la implementación de planes de trabajo con el Instituto de Protección y Bienestar Animal, SENA; Subsecretaría de Participación y Gestión Territorial, Subdirección Laboratorio de Salud Pública y equipo de procesos legales
- Actualización del Sistema de Información de Investigaciones Administrativas SIIAS para que las Subredes carguen las actas con las cuales la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública adelanta los procesos administrativos sancionatorios.
- Articulación y gestión con Secretarías Distritales de Ambiente y Movilidad, CAR, Transmilenio, para la generación de intervenciones conjuntas que contribuyan a mejorar la calidad del aire, con el fin de proteger la salud pública.
- Contar con un equipo de trabajo cualificado y entrenado en la vigilancia de sistemas de abastecimiento de agua con reconocimiento a nivel local el cual mediante diferentes estrategias y actividades de intervención debe seguir influyendo en la disminución de la calificación del nivel de riesgo por abastecimiento del Distrito de medio a Bajo mediante el mejoramiento de los procedimientos de captación, tratamiento y distribución de los sistemas de abastecimiento objeto de fiscalización sanitaria.
- Promoción de espacios de fortalecimiento de capacidades y habilidades para las mujeres de las localidades de Bogotá para la garantía y el goce pleno de la salud plena; minimización en barreras de acceso a servicios de salud desde un ejercicio de autogestión y corresponsabilidad.

- La permanente articulación con el componente de Gestión de Políticas ha permitido el posicionamiento de la estrategia en las diferentes instancias locales, posibilitando espacios para desarrollar acciones que responden a las necesidades de los grupos de base comunitaria y posibilita el desarrollo de acciones en nuevos espacios.
- La notificación al subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM) permite recabar de diferentes fuentes de notificación y reporte los casos sospechosos de violencia en sus diferentes tipologías, características poblacionales y geográficas permitiendo la generación de información, la cual, puede visualizarse en el observatorio de salud (SaluData) en el siguiente enlace: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/>.
- Aumento de la capacidad de atención a los diferentes canales de contacto a través de un equipo conformado por 20 profesionales en psicología y tres practicantes de psicología de últimos semestres de formación.

6. Dificultades Encontradas

- Confluencia de virus estacionales (sincitial, influenza, adenovirus) con virus COVID-19 en el marco del segundo pico epidemiológico del año.
- Bajas coberturas de vacunación y valoración integral del desarrollo en población menor de cinco años.
- La pandemia por SARS-2 COVID-19 ha dejado rezagos no solo de pobreza e inequidad, si no también ha agudizado problemas trazadores en salud mental, abandono, niños y niñas huérfanos, desnutrición, entre otros.
- Dificultades en el cumplimiento de protocolos de bioseguridad por parte de empleadores y ciudadanía en general, en los diferentes sectores, posterior a la reactivación económica.
- Al inicio de la vacunación, se esperaba un cumplimiento del Plan Distrital de Vacunación del 70%, debido a las dificultades de acceso a los diferentes biológicos por parte del Gobierno Nacional.
- La atención a población migrante irregular, sin acceso a servicios de salud para diagnóstico temprano, inicio de tratamiento oportuno y seguimiento médico y bacteriológico mensual de acuerdo, a la normatividad actual.
- Baja adherencia al tratamiento de personas que viven con VIH, que desencadenan co infección con Tuberculosis y posterior mortalidad asociada a estos dos eventos.
- Retrasos en la contratación del estudio de factibilidad debido a dificultades administrativas y de gestión. Dicho estudio, soporta normativa, financiera y técnicamente la creación del FRE-Bogotá y se encontraba proyectado para el mes de agosto del año Restricción en el desarrollo de actividades presenciales individuales y colectivas y afectación en la adherencia a intervenciones de la Ruta Integral de Salud Materno Perinatal normada por la Resolución 3280 de 2018 en el contexto de la Pandemia por COVID-19
- Los actuales sistemas de información nacional limitan la caracterización de las poblaciones para dar respuesta a las necesidades de atención en salud con enfoque diferencial

- Débil adopción, apropiación y operación de los enfoques de derechos, poblacional, género y diferencial en el actual modelo y estrategia intervención que viene operando desde la identificación y gestión del riesgos en las instituciones de personas mayores y de poblaciones diferenciales y de género a cargo del distrito (Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente-SRPA, Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres-CIO, Centros penitenciarios y carcelarios, instituciones de personas en y de habitabilidad en calle), lo que afecta en el marco de las acciones colectivas e individuales de alta externalidad del PSPIC y la GSP, el favorecimiento del acceso a la atención integral e integrada de las poblaciones sujetas de intervención
- Falta de armonización de las acciones con personas institucionalizadas a cargo del distrito, sus cuidadores, cuidadoras y familias con el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE, Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, y otras Rutas Integrales de Atención en Salud, así como con las Políticas Públicas y los Propósitos y Apuestas de la Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables.
- Débil articulación y coordinación sectorial e intersectorial para favorecer el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital. La pandemia de la COVID-19 incidió en indicadores negativos de coberturas de prestación de servicios en salud oral¹.
- La pandemia por COVID-19 disminuyó considerablemente la asistencia de las mujeres a los servicios de salud
- La medición de la meta propuesta tiene que ver principalmente con el accionar alrededor de las actividades propuestas en el entorno educativo, por lo tanto, el principal reto es la medición del estado nutricional de los escolares mediante, el retorno a la presencialidad de estos en las instituciones educativas.
- Los casos de sífilis de población migrante tienen un gran impacto en el indicador de la ciudad, dado que la mayoría está en condición irregular por lo que no acceden de manera oportuna a la atención en salud sino hasta el momento del parto, lo que requiere hacer un análisis diferencial dadas las condiciones actuales de vulnerabilidad de esta población, que afecta de manera importante la demanda de los servicios de urgencias de la red pública.
- Baja adherencia al tratamiento completo de sífilis de la gestante y su(s) contacto(s)
- Garantizar el tratamiento en el domicilio a la gestante con diagnóstico de sífilis no adherente al tratamiento o con dificultades para acceder a los servicios de salud.
- Incumplimiento continuo en las coberturas de vacunación, durante el año, por parte de las EAPB
- Falta de talento humano dedicado a vacunación por parte de las IPS así como de implementación de la estrategia extramural domiciliaria.
- Cierre o reconversión de servicios de salud para la atención de niñas y niños en el contexto de la pandemia por COVID-19.
- Temor de la población de acudir a los servicios de salud por riesgo de contagio de COVID-19.

- Bajas coberturas de vacunación y valoración integral del desarrollo en población menor de cinco años.
- Muchos de los procesos tuvieron dificultades en su construcción, dado que los posibles proveedores a los cuales se les invitó para participar del proceso de cotizaciones en CDEIS, en muchos de los casos no respondían la solicitud o simplemente manifestaron que no participaban del proceso, lo cual repercutió en la elaboración de los análisis del mercado y así mismo en la estructuración de los estudios previos que finalmente son el insumo principal para iniciar cualquier proceso de contratación.
- En referencia Servicio a la Ciudadanía, se desbordó la atención por canales virtuales y telefónicos con ocasión de la Pandemia, razón por la cual, se estableció un Plan de atención para dar respuesta a la creciente demanda.
- Demoras en la expedición de las licencias de construcción por parte de las Curadurías Urbanas.
- Falta de disposición por parte de las Aseguradoras de contratar la póliza de Responsabilidad Civil (Servidores Públicos).
- Débil soporte normativo de obligatorio cumplimiento para las RIAS que no cuentan con lineamientos por Ministerio de Salud y Protección Social ni por parte de la Secretaría Distrital de Salud, con el fin de facilitar su implementación y adherencia por parte de las EAPB e IPS.
- Desfinanciación por parte de la nación del 100% de las fuentes asignadas para garantizar de manera oportuna la prestación de servicios de salud a la población no asegurada a cargo del Ente Territorial (sistema general de participaciones -SGP).

7. Retos

- Frente a la materialización de las metas y compromisos adquiridos en el Plan Distrital de Desarrollo, para el 2022 es crucial centrar los esfuerzos en aspectos definitivos como: La gestión de información y su intercambio con actores de interés, La vinculación paulatina de las EAPB al Modelo Territorial “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda”, de manera que los beneficios de la atención territorial en salud no tengan distinción de aseguramiento; La formulación y permanente retroalimentación de Diagnósticos Locales en Salud y Planes de Cuidado Local
- La retroalimentación y fortalecimiento de las primeras diez Coordinaciones Locales (Usme - Ciudad Bolívar - Santa Fe - Kennedy - Suba - San Cristóbal - Bosa - Rafael Uribe - Sumapaz – Tunjuelito)
- La creación de fuentes de recolección de data y la selección de las mejores formas de abordar no sólo factores de morbimortalidad o equidad socioeconómica en las comunidades, sino de promover y medir cambios en aspectos cruciales de bienestar y cuidado
- La actualización -a partir de la retroalimentación permanente y la transferencia de mejores prácticas entre las Subredes de Servicios de Salud- de los referentes de operación para los equipos interdisciplinarios de atención en casa y la implementación de servicios de relevo a cuidadores directos.

- La divulgación y el intercambio con otros actores interesados de los esfuerzos realizados por la SDS en el ajuste al Modelo de Salud, sus retos y beneficios.
- Ejecución de 45 Proyectos de Iniciativa comunitaria con Formas e instancias de Participación social en Salud.
- 2. Empoderamiento de la ciudadanía a partir de la implementación de Territorios de Innovación y Participación en Salud-TIPS.
- Formación de 300 líderes en la escuela de Innovación y Participación en Salud.
- Desarrollo de una estrategia interinstitucional de intervención temprana de peticiones ciudadanas por barreras de acceso a servicios de salud en la ciudad
- Desarrollo de una estrategia para fortalecer competencias en servicio a la ciudadanía del personal de primera línea.
- Realización de encuestas de satisfacción ciudadana con el desempeño del sistema de salud en el marco de las rutas integrales de atención y con énfasis en el enfoque diferencial en el nuevo modelo de salud.
- Continuar en la construcción del protocolo de atención integral de cuidadores en el marco de la armonización con el Sistema Distrital de Cuidado, lo mismo que en la estrategia de Relevos de cuidadores comprometida desde el sector salud.
- Ampliar la duración del proceso en cuanto al número de encuentros con la persona y la familia, a fin de potenciar los objetivos de la acción en términos de autonomía, autogestión y mejoras en el funcionamiento de la persona con discapacidad.
- Potenciar el trabajo en campo dentro del proceso de trabajo con gestores de RBC, a fin de que estos tengan mayor impacto en la comunidad.
- Potenciar el valor de red de cuidado colectivo de la RBC expandiendo los nodos de cuidadores y cuidadoras.
- Fortalecer la integración del apoyo psicosocial en las actividades colectivas, que contribuya a consolidar soportes afectivos y emocionales como parte de las prácticas de sociocuidado.
- Dar continuidad y ampliar las redes institucionales de cuidado colectivo como factores protectores y promotores de su salud y bienestar físico mental y social, desde actividades en un contexto grupal para potenciar sus capacidades y redes de soporte e intercambio de saberes, como respuesta integral a sus prioridades en salud y participación.
- Ampliar las acciones a personas mayores, ciudadanos habitantes de calle, población migrante, población infantil, población indígena y gitana, entre otras.
- Dar continuidad y fortalecer el seguimiento de los pacientes de Hansen y sus convivientes con el fin de dirigir las acciones en pro de su recuperación y la prevención de nuevos casos o la detección temprana de los mismos, fortaleciendo la educación al paciente y su grupo familiar y la inclusión a rutas de apoyo social y redes terapéuticas.
- Lograr que las IPS retomen servicios de salud para la atención de niños y niñas que fueron reconvertidos o cerrados en época de Pandemia por COVID-19.
- Aumentar coberturas de vacunación en población menor de cinco años.
- Aumentar coberturas de valoración integral del desarrollo en población menor de cinco años para la identificación e intervención oportuna de los riesgos en salud.
- Lograr que las IPS implementen programas como salas ERA para la atención integral de la infección respiratoria.

- Continuar fortaleciendo el trabajo articulado entre las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y la Entidad Territorial, esto permite aunar esfuerzos entre instituciones y moldearse a las necesidades en beneficio de la ciudadanía.
- Se requiere fortalecer los sistemas de información y la posibilidad de que el país pueda generar vacunas, contar con espacios articulados entre lo asistencial y las acciones de salud pública, como Centro Distrital de Enlace.
- Generar mayores y mejores alianzas para la atención de la población migrante, con herramientas que fortalezcan adherencia al tratamiento.
- Implementar un sistema de información Web, que permita realizar seguimiento a casos en línea desde cualquier IPS o entidad territorial.
- Integrar las políticas de salud mental y de prevención y atención el consumo de sustancia psicoactivas al interior de la Política de rescate de la salud pública de Bogotá, que posibilite dar continuidad a sus planes de acción.
- Conformar el Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental, para dar cumplimiento a lo estipulado por la Ley 16116 de 20213 (Ley nacional de salud mental).
- Viabilizar proyectos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud para la adecuación y ampliación de la oferta de servicios de atención en salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.
- Favorecer en la población el fortalecimiento de habilidades protectoras de la salud mental como elemento promocional y preventivo primordial, en la medida que facilita que la comunidad cuente con herramientas que le permitan afrontar las situaciones de la vida a partir de la implementación local de intervenciones poblacionales y colectivas.
- Garantizar a partir del año 2.022, la creación y funcionamiento del Fondo Rotatorio de Estupefacientes con base en el fundamento normativo de las Resoluciones 1478 y 1479 de 2006 y el Plan de Desarrollo Distrital 2.020-2.024, para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado, así como el abastecimiento de estas últimas en la ciudad de Bogotá.
- Contar con el diseño de la metodología para el monitoreo y seguimiento del “Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá” (sic), en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud acorde con los objetivos general y específicos; así mismo con el documento de diseño, realización y análisis de resultados de encuesta para la medición de factores de riesgo comportamentales relacionados con condiciones crónicas.
- Contar con la evaluación de la política de salud oral y reorientar el accionar para abordar el problema público en la ciudad.
- Articulación con los diferentes actores del SGSSS para aumentar las coberturas de prestación de servicio de salud oral.
- Fortalecer a través de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la promoción de hábitos saludables tales como la actividad física, la calidad del aire, etc. Y la prevención del sobrepeso y obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo, entre otros a nivel local.
- Implementación de la prueba ADN- VPH en EAPB del Distrito Capital.

- La vigilancia epidemiológica de cáncer de mama y cuello uterino sigue presentando fallas en la oportunidad diagnóstica y de inicio de tratamiento indicadores determinantes para evitar la gravedad de la patología y la disminución de la mortalidad.
- La oportunidad diagnóstica y de tratamiento continúa siendo el mayor reto dentro de la vigilancia del evento el cual identifica las diferentes fallas en la prestación de los servicios de salud en los niños menores de 18 años con cáncer.
- Avanzar en la identificación de los niños niñas y adolescentes trabajadores en oficios en el hogar y encierro parentalizado.
- Fortalecer alianzas intersectoriales con el fin de establecer mecanismos que responda a los procesos de desvinculación del trabajo infantil y promoción del trabajo adolescente protegido.
- Intervención del estado nutricional de los escolares, mediante la afectación de los ambientes Obesogénicos, especialmente frente a, la continuidad en la implementación de diversos procesos como son huertas escolares y estrategias de autoconsumo, tiendas escolares saludables - TES, tiendas barriales saludables – TIBS, consolidación del acto normativo para la implementación de entornos ambientalmente saludables.
- Con la realización de los documentos de atención integral a personas trans se espera que las EAPB se adhieran a su implementación y por ende disminuyan las barreras de atención a esta población. De otra parte, se espera incrementar la participación de hombres trans en procesos como cuidado menstrual y la adaptación misma de la ruta perinatal.
- Generar acciones que permitan tener un impacto mayor en establecimientos y dueños de estos para la garantía del trabajo digno y la disminución de espacios de trata de personas y todas sus finalidades.
- Adecuaciones socioculturales conforme a las dinámicas y saberes propios de los grupos afrodescendientes, así como, la caracterización de la población, que permitan identificar a la población.
- Contar con la evaluación de la política de salud oral y reorientar el accionar para abordar el problema público en la ciudad. Articulación con los diferentes actores del SGSSS para aumentar las coberturas de prestación de servicio de salud oral.
- Evaluar la Política Pública para el periodo 2011-2021, brindando herramientas de análisis de estructura e implementación de esta, con miras a generar propuestas de reformulación que generen un mejor abordaje de la problemática de la oferta y demanda de las sustancias psicoactivas en la ciudad, impactando positivamente sobre la población.
- Es necesario fortalecer alianzas intersectoriales con el fin de establecer mecanismos que responda a los procesos de desvinculación del trabajo infantil y promoción del trabajo adolescente protegido.
- Avanzar en los mecanismos de articulación intersectorial para definir respuestas efectivas en el proceso de promoción del trabajo decente en el Distrito.
- Plan de respuesta del sector salud a flujos migratorios mixtos en Bogotá D.C.: Fortalecer la coordinación con agentes del sector, la comunidad, otros sectores, agencias internacionales y otras organizaciones con el objetivo de organizar la respuesta del sector salud a las situaciones generadas a partir del fenómeno de flujos migratorios mixtos.
- Fortalecimiento de la gestión con aseguradores para el mejoramiento de la oportunidad de inicio de tratamiento para los pacientes con cáncer.

- Fortalecer la vigilancia en salud pública de la discapacidad a través de la incorporación de la vigilancia enfermedades huérfanas; así como el posicionamiento de la estrategia de seguimiento a las cohortes (sífilis, zika, defectos metabólicos y enfermedades huérfanas) con énfasis en la causalidad, severidad y reducción de la mayor dependencia de la discapacidad.
- Creación del Centro Distrital de Enlace para monitoreo, atención y coordinación de emergencias en salud Pública del distrito
- Mantener e incrementar ensayos de acreditación ante el ONAC desde la SLSP.
- Para el 2021 someter a publicación dos artículos científicos de las investigaciones
- Fortalecer entomología y ETOZ (Leptospira, Brucella, Toxoplasma, Rickettsia).
- Utilizar la capacidad instalada en PCR tiempo real para otros eventos de interés en salud pública.
- Desarrollar e implementar nuevas metodologías para análisis fisicoquímico y microbiológico de eventos de interés en salud pública en alimentos, aguas, bebidas alcohólicas, medicamentos y toxicología.
- Mantener la Acreditación con ONAC para la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017 de los 28 ensayos de las áreas técnicas de VAC y VE.
- Ampliar el alcance de acreditación 2020-2024 ensayos (14 ensayos asociados a eventos de interés en salud pública de las áreas técnicas de VAC y VE)
- Fortalecer las acciones de promoción en salud sexual y reproductiva para la apropiación y el ejercicio del derecho a la maternidad y paternidad responsable y planeada, a través de la prestación de servicios en salud preconcepcional, promoción y acceso a los servicios de regulación de la fecundidad con asesoría y suministro efectivo de método anticonceptivo moderno, de preferencia de larga duración, a las personas en edad fértil con capacidad de gestar pertenecientes a los grupos poblacionales priorizados.
- Reforzar los mecanismos para la caracterización, identificación y gestión del riesgo a personas en edad fértil con comorbilidades (Hipertensión, Cáncer, Diabetes, diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual Sífilis/VIH), antecedentes de riesgo obstétrico o morbilidad materna extrema (MME) y obesidad, para implementar estrategias que fortalezcan la inducción a la demanda y el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Los nacimientos en menores de 14 años se constituyen en un delito y aun cuando se ha logrado mantener la reducción en la Tasa Especifica de Fecundidad dando cumplimiento a lo planteado en la política pública, continúa siendo un reto la prevención de este evento a través de procesos que permitan la protección y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de niñas y adolescentes, para de esta manera alcanzar la meta ética de cero embarazos en este grupo poblacional.
- La prevención del embarazo subsiguiente requiere mantener el esfuerzo común entre los sectores generando mecanismos de identificación, demanda inducida y atención integral a las personas en edad fértil con capacidad de gestar, fortaleciendo la promoción y apropiación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud, realizar seguimiento a cohortes de mayor vulnerabilidad, así como implementar procedimientos para la canalización efectiva a las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal, incentivando el uso de métodos

anticonceptivos de larga duración con suministro en el post evento obstétrico y antes del alta hospitalaria.

- Desde el modelo de atención en salud, se evidencia el enfoque diferencial poblacional y la respuesta frente a las necesidades en atención en salud para las poblaciones etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas. Se requiere la definición de líneas de base sobre las atenciones en salud que permitan generar información sobre las características y dinámicas de las comunidades y las personas que la conforman, para diseñar e implementar procesos frente a las nuevas realidades generadas por la pandemia
- Incorporación y operación de los enfoques de género, poblacional y diferencial, y perspectiva interseccional, en las acciones colectivas e individuales de alta externalidad que operan en las instituciones de protección a personas mayores e instituciones, desde nuevo modelo y estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.
- Fortalecer la estrategia distrital de diagnóstico y tratamiento oportuno de sífilis para garantizar el tratamiento completo y el seguimiento de usuarios sin afiliación del SGSSS y migrantes con recursos provenientes del Plan Territorial de Salud en trabajo articulado con las otras dependencias de la Secretaría.
- Diseñar un sistema de información para el seguimiento de casos de población general con diagnóstico de sífilis y seguimiento al tratamiento al igual que sus parejas, ya que no se cuenta con un sistema de información distrital que permita hacer el seguimiento.
- Aumentar la cobertura de acciones de seguimiento al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna, mediante asistencia técnica a IPS y profesionales de la salud, continuar apoyando las iniciativas normativas que provean sustento para el control y proceso sancionatorio frente a la violación de este, y fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación en lactancia materna.
- Lograr el compromiso de todo el personal de Salud y de apoyo en las IPS partiendo del reconocimiento de su papel fundamental en la atención en salud con calidad y calidez.
- Mantener en cero la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años como causa básica a través de la afectación positiva de los determinantes sociales en salud asociados a la desnutrición, en conjunto con otros sectores distritales y nacionales.
- Lograr homogenizar las metas del PAI, de la entidad territorial asignada por el MSPS meta programática, y la meta de población de acuerdo con el aseguramiento de los grupos poblacionales, para que las diferencias sean mínimas y se facilite la capacitación, seguimiento nominal y ubicación de la población del programa.
- Disponer de una estrategia comunicativa, masiva, permanente, dirigida a las y los cuidadores de los niños y niñas, que motive a la participación y acceso a los servicios de vacunación para iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación.
- Lograr el cumplimiento de las metas de vacunación de la Campaña de vacunación contra Sarampión rubéola por parte de las EAPB y subredes.
- Lograr la implementación de un servicio de interoperabilidad de doble vía, entre los aplicativos PAI de Bogotá y el PAIWEB nacional, y así disminuir retrocesos en la vacunación y disponer de la información completa del programa, dado que a partir del 2022 se realizará implementación del aplicativo PAIWEB 2 nacional.

- Fortalecimiento del programa distrital de hipotiroidismo congénito.
- Identificación y caracterización de condiciones estructurales y operativas para la detección prenatal y atención integral de defectos congénitos en IPS con servicios de gineco-obstetricia y ecografía obstétricas priorizadas.
- Fortalecimiento de la estrategia de identificación de riesgos o rezagos y abordaje del desarrollo en niños y niñas mayores de 1 año con diagnóstico de defectos congénitos en articulación con vigilancia en salud pública
- Finalizar interoperabilidad SIVIGILA – SIIAS y avanzar en la interoperabilidad entre SIVIGILA y SILAPS (sistema de información del laboratorio de salud pública)
- Contribuir en la implementación del Plan Aire para Bogotá 2030; con el propósito de reducir los posibles riesgos en la salud de la población, así como implementar el Plan de respuesta sectorial de gestión integral de riesgos en salud por calidad del aire de Bogotá.
- Establecer acciones y medidas relacionadas con el manejo de áreas críticas de contaminación en el marco del Plan de Intervención de la Zona Sur Occidente PIZSO, a fin de prevenir riesgos en la salud de los habitantes del Distrito.
- Realizar el pilotaje de la Vigilancia Centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire.
- Mantener actualizados los conocimientos en nuevos alimentos comercializados incluyendo productos importados.
- Acuerdo de Paz entre el gobierno y las FARC, lo cual implica que desde la acción integrada se generen procesos de abordaje a la población de Bogotá desde el derecho a la salud como derecho a la paz, respondiendo a los retos del pos acuerdo, promoviendo la reconciliación y la construcción de paz, en el marco de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET.
- La construcción de rutas y estrategias de atención psicosocial diferencial para población étnica víctima del conflicto armado residente en Bogotá, de manera concertada con las mesas de participación efectiva de los pueblos étnicos y los diferentes escenarios de encuentro y representación de estos pueblos, será uno de los retos ya que implica tanto la atención psicosocial y en salud física, así como la reparación emocional, espiritual y cultural de estos pueblos.
- Uno de los retos es que, por medio de articulaciones con la academia u organizaciones no gubernamentales, tanto la SDS como las Subredes Integradas de Servicios de Salud implementen acciones que fortalezcan las capacidades técnicas de los profesionales desde un enfoque de género y diferencial, para poder entender aún más las realidades sociales y de salud que viven las mujeres desde sus diversidades y curso de vida.
- La implementación de los Servicios de Atención Integral en salud para las mujeres y su funcionamiento en los Centros de Desarrollo Comunitario de la Secretaría Distrital de Integración es el mayor reto de esta apuesta.

8. Recursos invertidos por el sector

La ejecución de gastos con corte a 30 de septiembre de la presente vigencia, se encuentra en un porcentaje de ejecución del 67% por un valor de \$ 2.345.394.529.232 y de giros del 59% por un valor de 2.057.418.804.189 (Anexo 15).

Para gastos de funcionamiento, se presenta un porcentaje de ejecución bajo del 63%, debido a que existen algunos procesos de contratación que se encuentran pendientes por legalizar, adicionalmente el bajo recaudo de las rentas no ha permitido que se agilice los procesos y ejecución de recursos en el gasto.

CODIGO INGRESO	RUBRO PPTAL	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO DISPONIBLE	COMPROMISOS ACUMULADOS	% EJECU	GIROS ACUMULADOS	% GIROS
3	GASTOS	3.508.905.174.000	3.508.905.174.000	2.345.394.529.232	67%	2.057.418.804.189	59%
3-1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	21.272.261.000	21.272.261.000	13.444.666.387	63%	9.624.664.656	45%
3-3	INVERSION	3.487.632.913.000	3.487.632.913.000	2.331.949.862.845	67%	2.047.794.139.533	59%

Para el caso de los proyectos de inversión, con corte a 30 de septiembre, se evidencia que tres (3) de ellos se encuentran con un alto porcentaje de ejecución y giros, sobrepasando el 77% y los cuatro (4) restantes se encuentran con una ejecución menor al 39%, como se puede visualizar en la siguiente tabla (Anexo 16).

CODIGO INGRESO	RUBRO PPTAL	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO DISPONIBLE	COMPROMISOS ACUMULADOS	% EJECU	GIROS ACUMULADOS	% GIROS
3-3-1-16-01-07-77900000	Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector	421.125.873.507	421.125.873.507	330.421.233.431	78%	320.099.698.702	76%
3-3-1-16-05-51-77500000	Construcción de confianza, participación, datos abiertos par	8.963.340.000	8.963.340.000	7.400.324.441	83%	3.483.943.516	39%
3-3-1-16-05-56-77910000	Control vigilancia e inspección en calidad a prestadores de	9.600.000.000	9.600.000.000	7.574.650.560	79%	3.114.313.809	32%
3-3-1-16-01-07-77850000	Implementación de la arquitectura empresarial y el intercam	36.091.555.664	36.091.555.664	11.251.710.459	31%	3.729.736.722	10%
3-3-1-16-03-41-78330000	Asistencia: Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá	11.110.252.000	11.110.252.000	1.395.849.636	13%	926.122.020	8%
3-3-1-16-05-54-77880000	Transformación digital en Salud Bogotá	18.130.706.512	18.130.706.512	4.428.337.332	24%	376.931.272	2%
3-3-1-16-05-56-78340000	Formulación programa para la producción y uso del conocimiento	6.576.472.000	6.576.472.000	2.472.431.289	38%	711.426.433	11%

Como se puede evidenciar en el cuadro anterior la ejecución de compromisos a 30 de septiembre del 2021 relativamente está en un 44% por arriba, comparado con la vigencia anterior, lo que indica que la administración ha realizado una buena gestión en la ejecución o manejo de los recursos.

Se precisa que en la vigencia anterior la ejecución era absolutamente baja debido a varias situaciones presentadas durante la vigencia 2020 como fue la armonización del presupuesto y la implementación del nuevo sistema Bogdata afectando su respectiva ejecución.

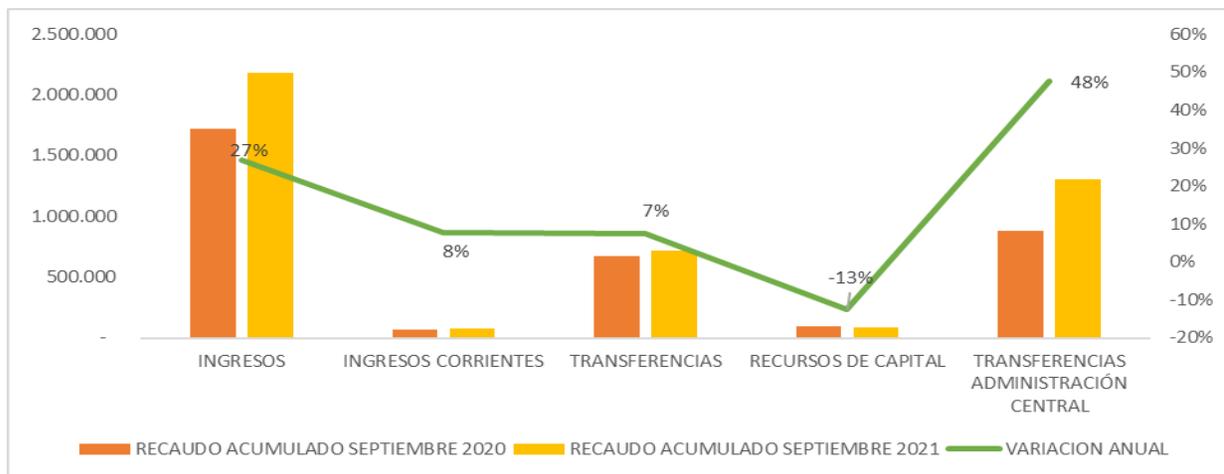
- Ejecución de Ingresos

Cifras en millones de pesos

CONCEPTO DEL INGRESO	APROPIACION FINAL	RECAUDO ACUMULADO A SEPTIEMBRE 2021	% RECAUDO
INGRESOS	3.508.905	2,183,833	62%
INGRESOS CORRIENTES	85.506	76,065	89%
TRANSFERENCIAS	1.051.485	719,736	68%
RECURSOS DE CAPITAL	152.441	82,399	54%
TRANSFERENCIAS ADMINISTRACIÓN CENTRAL	2.219.473	1,305,633	59%

Fuente: Ejecución de ingresos a 30/09/2021 PREDIS - SICAPITAL

VARIACION ANUAL DEL RECAUDO ACUMULADO A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021

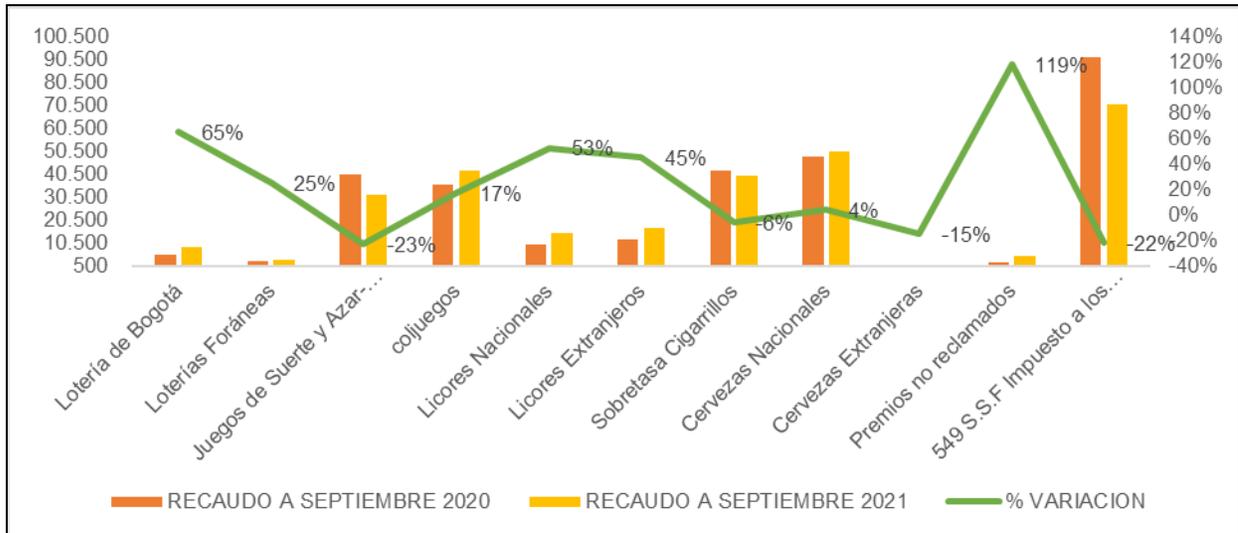


En general, el recaudo de ingresos en 2021 y respecto a 2020 ha crecido en 27%, esto como consecuencia de la reactivación económica presentada en el tercer trimestre 2021 y que ha beneficiado el recaudo de recursos en la fuente Transferencias: percibiendo mayores ingresos por Coljuegos y Cervezas Nacionales.

Respecto a 2020, la disminución de los Recursos de Capital se presenta principalmente porque en 2021 se ha dejado de percibir un 54% de recursos que por

“Transferencias la Nación” el MSPS gira al FFDS, no se han recibido recursos para “Fronterizos y Acciones en salud relacionadas con COVID”, recibidos en 2020.

Variación De Los Recursos Del Esfuerzo Propio 2021 Vs 2020



- Las rentas a septiembre 2021 y que hacen parte del esfuerzo propio, presentan una leve caída del 2% respecto a 2020.
- Los Juegos de Suerte y Azar, Cervezas extranjeras y Cigarrillos son las rentas que aún siguen presentando menores recaudo respecto a 2020.
- La Lotería de Bogotá en la renta que mayor crecimiento y/o recuperación evidencia en la presente vigencia 65%.

- **Estados Financieros FFDS:**

Se adjuntan los Estados Financieros del Fondo Financiero Distrital de Salud y de la Secretaría Distrital de Salud, correspondientes a los períodos de enero a diciembre 2019, enero a diciembre de 2020 y de enero a agosto de 2021 (Anexo 17).

9. Anexos

Anexo 1. Atributos Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI

Atributo		Alcance
1	Cuidadora.	Una Bogotá-Región cuidadora acoge, respeta y se ocupa deliberadamente de la distribución de la prosperidad colectiva. En ella se construye confianza entre los ciudadanos y con las instituciones, se ejercen libremente los derechos y se cumplen los deberes, se protegen a las mujeres, niñas y niños, se regula la informalidad y se disminuye la ilegalidad y la criminalidad. Goza de servidores y servidoras públicos dispuestos a la escucha, que honran en su quehacer el servicio público y actúan con transparencia en defensa del interés colectivo. Quienes habitan y viven la Bogotá-Región son personas solidarias, que se auto regulan y regulan mutuamente y están dispuestas a poner algo de sí para mejorar la vida de todas las personas que la habitan.
2	Incluyente.	Una Bogotá-Región incluyente reconoce y valora las diferencias, hace posible que los grupos poblacionales y los sectores sociales en condiciones de vulnerabilidad, participen creciente y plenamente del bienestar, tengan mejores oportunidades que catalizan la agencia humana y puedan ejercer la libertad, combate la segregación socioeconómica y la naturalización de la discriminación y la exclusión, trabaja por el logro de mayores equilibrios territoriales y distribuye en el territorio sus equipamientos para garantizar un acceso más equitativo a los bienes y servicios, se busca construir las condiciones para que cada quien pueda realizar sus sueños, desarrollar sus capacidades y sea lo que quiera ser. Una Bogotá incluyente lucha por acabar con ideas, prejuicios y comportamientos que excluyen y discriminan, como el machismo, el clasismo, el racismo, la homofobia y la xenofobia.
3	Sostenible.	En una Bogotá-Región sostenible se cambian hábitos de vida - la manera en que nos movemos, producimos y consumimos-, se satisfacen las necesidades del presente sin comprometer la posibilidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas. Se trabaja en procura de lograr equilibrio entre el crecimiento económico, el cuidado del ambiente natural y el bienestar social y se generan capacidades de resiliencia para afrontar los cambios en el contexto territorial y ambiental.
4.	Consciente.	Una Bogotá-Región consciente y creadora reconoce sus debilidades y sus fortalezas, trabaja las primeras y convierte las segundas en oportunidades colectivas; aprovecha sus potenciales, tiene confianza en sí misma, en su ciudadanía e instituciones y es capaz de agenciar su desarrollo humano, unirse y luchar contra la corrupción, hacer más transparente y efectiva la gestión de la ciudad, pone la creación y la innovación constantes al servicio del bienestar común, aprovecha la inteligencia colectiva, la tecnología y la transformación digital para el beneficio colectivo y crece y se desarrolla integralmente.

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Planeación

Anexo 2-Plan de Desarrollo 2020-2024
“Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” (Sector Salud)

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

Propósitos		Logros de Ciudad		Programas Estratégicos		Programas Generales	
		30	Incrementar la efectividad de la gestión pública distrital y local.	15	Gestión pública efectiva, abierta y transparente	56	Gestión pública efectiva

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. 2020-2024

Anexo 3. POBLACIÓN AFILIADA R.S. - GRUPO ETARIO

Rango de Edad	R. CONTRIBUTIVO		Total R. CONTRIBUTIVO	R. SUBSIDIADO		Total R. SUBSIDIADO
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
a. Menor de 1 año	23.829	23.300	47.129	9.428	8.971	18.399
b. 1 - 5 años	166.661	158.734	325.395	49.863	47.302	97.165
c. 6 - 13 años	323.087	310.831	633.918	83.313	79.375	162.688
d. 14 - 17 años	166.297	160.511	326.808	47.320	44.883	92.203
e. 18 - 26 años	500.151	503.246	1.003.397	100.492	103.989	204.481
f. 27 - 59 años	1.568.106	1.664.930	3.233.036	297.841	334.494	632.335
g. 60 años o más	394.985	538.407	933.392	97.021	124.977	221.998
Total general	3.143.116	3.359.959	6.503.075	685.278	743.991	1.429.269

FUENTE: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2021. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2021.

Anexo 4. Poblacion Afiliada R.S. Por Eps 2021 (Septiembre)

EPS	R. CONTRIBUTIVO	R. SUBSIDIADO	TOTAL AFILIADOS	% del Total
SANITAS	1.546.563	41.402	1.587.965	20,0%
COMPENSAR	1.517.891	111.491	1.629.382	20,5%
FAMISANAR	1.264.436	171.117	1.435.553	18,1%
SALUD TOTAL	807.512	61.690	869.202	11,0%
NUEVA EPS	511.848	47.934	559.782	7,1%
SURA	406.324	36.087	442.411	5,6%
ALIANSALUD	235.557	9.232	244.789	3,1%
MEDIMAS	89.468	36.784	126.252	1,6%
CAPITAL SALUD	59.752	887.391	947.143	11,9%
COOMEVA	52.966	11.660	64.626	0,8%
COOSALUD	4.900	13.928	18.828	0,2%
FERROCARRILES N.	3.470	0	3.470	0,04%
S.O.S.	2.372	480	2.852	0,04%
MALLAMAS	16	73	89	0,001%
Total	6.503.075	1.429.269	7.932.344	100,0%

FUENTE: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2021. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2021.

Aneo 5. Población Afiliada Por Localidad

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PROYECCIÓN DANE 2021
01. USAQUEN	439.503	76,9%	13.177	2,3%	32.988	5,8%	571.268
02. CHAPINERO	106.399	61,4%	3.878	2,2%	8.820	5,1%	173.353
03. SANTA FE	57.092	53,0%	1.982	1,8%	31.128	28,9%	107.784
04. SAN CRISTOBAL	277.362	69,2%	10.529	2,6%	105.227	26,2%	401.060
05. USME	214.717	54,6%	5.594	1,4%	117.958	30,0%	393.366
06. TUNJUELITO	130.515	72,4%	9.730	5,4%	39.255	21,8%	180.158
07. BOSA	554.170	76,6%	14.258	2,0%	164.773	22,8%	723.029
08. KENNEDY	983.535	95,0%	37.604	3,6%	149.140	14,4%	1.034.838
09. FONTIBON	364.402	92,6%	15.982	4,1%	27.567	7,0%	393.532
10. ENGATIVA	749.589	92,1%	28.179	3,5%	85.089	10,5%	814.100
11. SUBA	1.117.026	89,2%	23.973	1,9%	106.683	8,5%	1.252.675
12. BARRIOS UNIDOS	226.369	154,1%	8.531	5,8%	11.959	8,1%	146.876
13. TEUSAQUILLO	144.650	86,2%	5.218	3,1%	2.625	1,6%	167.879
14. LOS MARTIRES	74.115	88,8%	2.820	3,4%	16.724	20,0%	83.426
15. ANTONIO NARIÑO	93.734	114,0%	4.168	5,1%	11.030	13,4%	82.201
16. PUENTE ARANDA	212.536	83,9%	6.816	2,7%	21.116	8,3%	253.367
17. LA CANDELARIA	17.933	100,3%	494	2,8%	5.717	32,0%	17.877
18. RAFAEL URIBE URIBE	249.681	65,0%	5.171	1,3%	96.852	25,2%	383.960
19. CIUDAD BOLIVAR	488.870	75,2%	10.459	1,6%	199.462	30,7%	649.834
20. SUMAPAZ	877	24,5%	29	0,8%	1.355	37,8%	3.584
99. LOCALIDAD NO REFERIDA					193.801		
Total general	6.503.075	83,0%	208.592	2,7%	1.429.269	18,2%	7.834.167

Fuente: * Contributivo BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2021. * Subsidiado BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2021. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 30 de septiembre de 2021. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 30 de septiembre de 2021.

Anexo 6. Población Por Subred Integrada De Servicios De Salud

LOCALIDADES POR SUBRED	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PROYECCIÓN DANE 2021
SUBRED CENTRO ORIENTE	769.917	71,5%	25.164	2,3%	266.678	24,8%	1.076.308
ANTONIO NARIÑO	93.734	114,0%	4.168	5,1%	11.030	13,4%	82.201
LA CANDELARIA	17.933	100,3%	494	2,8%	5.717	32,0%	17.877
LOS MARTIRES	74.115	88,8%	2.820	3,4%	16.724	20,0%	83.426
RAFAEL URIBE URIBE	249.681	65,0%	5.171	1,3%	96.852	25,2%	383.960
SAN CRISTOBAL	277.362	69,2%	10.529	2,6%	105.227	26,2%	401.060
SANTA FE	57.092	53,0%	1.982	1,8%	31.128	28,9%	107.784
SUBRED NORTE	2.783.536	89,0%	82.956	2,7%	248.164	7,9%	3.126.151
BARRIOS UNIDOS	226.369	154,1%	8.531	5,8%	11.959	8,1%	146.876
CHAPINERO	106.399	61,4%	3.878	2,2%	8.820	5,1%	173.353
ENGATIVA	749.589	92,1%	28.179	3,5%	85.089	10,5%	814.100
SUBA	1.117.026	89,2%	23.973	1,9%	106.683	8,5%	1.252.675
TEUSAQUILLO	144.650	86,2%	5.218	3,1%	2.625	1,6%	167.879
USAQUEN	439.503	76,9%	13.177	2,3%	32.988	5,8%	571.268
SUBRED SUR	834.979	68,1%	25.812	2,1%	358.030	29,2%	1.226.942
CIUDAD BOLIVAR	488.870	75,2%	10.459	1,6%	199.462	30,7%	649.834
SUMAPAZ	877	24,5%	29	0,8%	1.355	37,8%	3.584
TUNJUELITO	130.515	72,4%	9.730	5,4%	39.255	21,8%	180.158
USME	214.717	54,6%	5.594	1,4%	117.958	30,0%	393.366
SUBRED SUR OCCIDENTE	2.114.643	87,9%	74.660	3,1%	362.596	15,1%	2.404.766
BOSA	554.170	76,6%	14.258	2,0%	164.773	22,8%	723.029
FONTIBON	364.402	92,6%	15.982	4,1%	27.567	7,0%	393.532
KENNEDY	983.535	95,0%	37.604	3,6%	149.140	14,4%	1.034.838
PUENTE ARANDA	212.536	83,9%	6.816	2,7%	21.116	8,3%	253.367

FUENTE: * Contributivo BDU A - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2021. * Subsidiado BDU A - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2021. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 30 de septiembre de 2021. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 30 de septiembre de 2021.

Anexo 7. Atenciones por Localidad PPNA 2021 (a septiembre 30)

LOCALIDAD	Atenciones
01. USAQUEN	257.524
02. CHAPINERO	7.630
03. SANTA FE	4.872
04. SAN CRISTOBAL	8.891
05. USME	21.865
06. TUNJUELITO	30.160
07. BOSA	46.769
08. KENNEDY	120.325
09. FONTIBON	28.119
10. ENGATIVA	43.090
11. SUBA	52.835
12. BARRIOS UNIDOS	797
13. TEUSAQUILLO	375
14. LOS MARTIRES	2.453
15. ANTONIO NARIÑO	2.897
16. PUENTE ARANDA	9.031
17. LA CANDELARIA	861
18. RAFAEL URIBE URIBE	10.482
19. CIUDAD BOLIVAR	87.576
20. SUMAPAZ	218
99. LOCALIDAD NO REFERIDA	6.814
Total general	743.584

Fuente: SDS – Dirección de Planeación Sectorial - RIPS (acumulado corte recepción datos 31/agosto /2021)
 SDS – Dirección de Aseguramiento – Atenciones Electivas – Atenciones Cuentas Médicas
 (acumulado corte recepción datos 31/agosto. /2021)

Anexo 8. Proyecto 779' Avance obras

Centro-de-Salud-Antonio-Nariño



Centro-de-salud-Bravo-Páez



Centro-de-Salud-Candelaria-La-nueva



Centro-de-Salud-Danubio



Centro-de-Salud-Diana-Turbay



Centro-de-salud-Los-libertadores



Centro-de-Salud-Manuela-Beltrán



Centro-de-salud-Mexicana



Centro de Salud Suba



Centro de Salud Tintal



Centro de Salud Verbenal



Centro de Salud Villa Javier



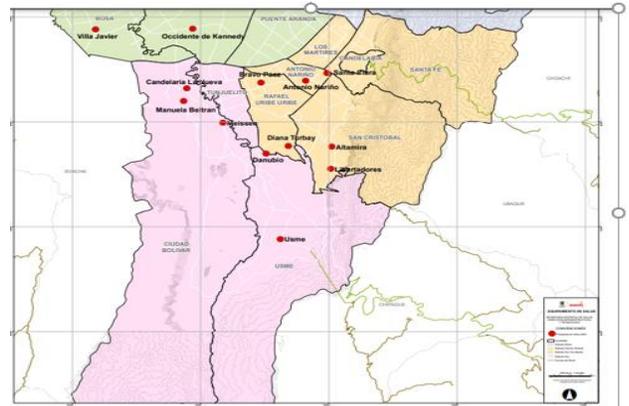
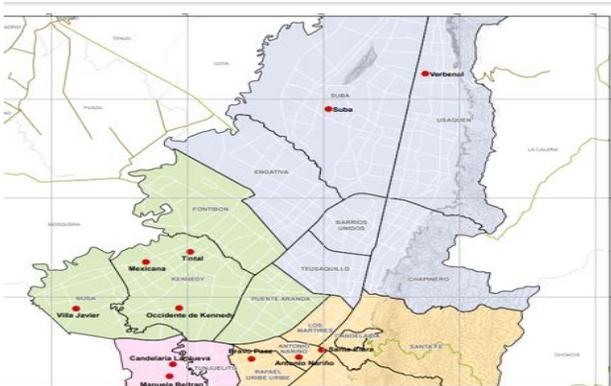
Hospital de Meissen Torre II



Hospital Occidente de Kennedy



Ubicación cartográfica de las Obras



Anexo 9 Tramites y Requerimientos

Tramites y Requerimientos	Cantidad
Resolución de autorización del ejercicio de la profesión	8.900
Carnet de expendedor de drogas	0
Licencias de inhumación	16.433
Licencias de cremación	33.103
Licencia de exhumación	2.728
Carnet de radio protección	0
Reforma de estatutos	8
Reconocimiento de personería jurídica de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro	6
Cancelación de personería jurídica	2
Inscripción de dignatarios de las fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro	33
Licencias seguridad y salud en el trabajo - natural	6.498
Licencias seguridad y salud en el trabajo -jurídica	239
Licencias de rx y renovación de la licencia de funcionamiento para equipos de rayos x u otras fuentes emisoras de radiaciones ionizantes	260
Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud	65.045
Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (sedes)	866 1.041
Plazas aprobadas SSO investigación	2
Plazas aprobadas SSO prestación de servicio	42
Registro de libros de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro	11
TOTAL	135.891

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Anexo 10 Asistencias Técnicas Realizadas en el Marco de la Emergencia Sanitaria

Tema Capacitación Grupal	Nº Asistentes	Nº Sesiones
Resolución 3100 De 2019	1962	18
Infraestructura	1921	17
Manejo De Residuos Hospitalarios Y Sirho	1495	12
Seguridad Del Paciente Virtual	1401	6
Manejo De Residuos Hospitalarios Y Sirho- Virtual	1123	7
Seguridad Del Paciente Ips	1095	11
Bioseguridad Virtual	1037	5
Bioseguridad En Odontología	983	9
Bioseguridad	966	9
Seguridad De Paciente Profesionales Independientes	870	9
Pamec	782	7
Tecnovigilancia	691	6
Sistemas De Información Resolución 256 De 2016	632	8
Gestión De Medicamentos	535	5
Conozca El Proceso Sancionatorio	516	8
Lavado De Manos Virtual	516	4
Sistema Único De Acreditación	507	6
Guías De Práctica Clínica Basada En Evidencia	486	4
Farmacovigilancia	459	4
Medicamentos De Control Especial	408	5
Resolución 482 De 2018	372	6
Visitas Previas	242	17
Telemedicina	224	2
Manejo De Casos De Pacientes Víctimas De Violencia Sexual	210	1
Resolución 3100 De 2019 Para Entidades Con Osd	194	2
Reactivovigilancia	186	3
Estándar 3.Resolución 3100 De 2019 (Equipos Biomédicos)	168	1
Abordaje Salud Mental En Tiempos De Pandemia	165	1
Pamec Enfoque Riesgos	163	1
Pamec Enfoque Seguridad Del Paciente	161	1
Humanización Inteligencia Emocional	140	1
Orientaciones En Telesalud Y Telemedicina	131	1
Humanización En Uci	124	1
Tecnovigilancia Y Gestión De Dispositivos Médicos	114	1
Humanización-Conflictología, La Resolución Humanizada De Los Conflictos	102	1
Humanización Manejo Del Duelo	101	1
Pamec Enfoque Sic	101	2
Pamec Enfoque Sua	96	1
Total General	21.379	204

FUENTE: Base de datos Subdirección de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud 2021



Anexo 13. Trámites en línea y parcialmente en línea:

ITEM	Nombre Trámite	Tipo de Virtualización	URL
1	Inscripción de establecimientos de expendio y almacenamiento de carne y productos cárnicos comestibles	Trámite en Línea	http://appb.saludcapital.gov.co/sivigilad/c/ExpendioDeCarne/frmSubMenuExpCarnes.aspx?opcion=New&n=&Origen=Login
2	Apertura de los centros de estética y similares	Trámite en Línea	http://appb.saludcapital.gov.co/sivigilad/c/CentrosEstetica/frmSubMenuCentrosEstetica.aspx?opcion=New&n=&Origen=Login
3	Renovación de la habilitación de prestadores de servicios de salud la habilitación de prestadores de servicios de salud	Trámite en Línea	http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=11 Normatividad Transición para JUNIO 2021 Sistema REPS Minsalud
4	Registro y autorización de títulos en el área de la salud	Trámite en Línea	http://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/
5	Inscripción y autorización sanitaria para vehículos que transportan carne y producto cárnicos comestibles	Trámite en Línea	http://appb.saludcapital.gov.co/sivigilad/c/VehiculosTranspCarne/frmSubMenuVehiculos.aspx?opcion=New&Origen=Login&IdTipo=258&n=795666300
6	Licencia de exhumación de cadáveres	Trámite en Línea	http://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/
7	Credencial de Expendedor de Medicamentos	Trámite en Línea	http://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/
8	Licencia de Equipos Ionizantes Rayos RX para prestadores de salud.	Trámite en Línea	http://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/
9	Licencia en Seguridad y Salud en el trabajo	Trámite en Línea	http://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/
10	Autorización de plazas del servicio social obligatorio.	Trámite en Línea	http://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/
11	Licencias de equipos industriales, veterinarios o de investigación	Trámite en Línea	http://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/
12	Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud	Trámite parcialmente en Línea	http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso.aspx?ets_codigo=11 Sistema REPS Minsalud
13	Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud	Trámite parcialmente en Línea	http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=11 Sistema REPS Minsalud

Anexo 14. procedimientos administrativos y servicios en línea:

ITEM	OPAS
1	Consulta Estado de Afiliación en Salud https://appb.saludcapital.gov.co/Comprobadordederechos/Consulta
2	Consulta de autorización del ejercicio de la profesión y ocupación en salud http://profesionalesdelasalud.saludcapital.gov.co/profesionales/f?p=100:1:10328262479412::: Profesiones antes de 1998 antes de VUDTS
3	Consulta la habilitación de su médico o IPS https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/
4	Consulta de multas de orden sanitario
5	Reporte diagnóstico de zoonosis para establecimientos veterinarios https://appb.saludcapital.gov.co/microsivigiladc/serviciosComuni4.aspx
6	Consulta SDS - Valores ICA https://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/terceros/consulta_ica/
7	Consulta de pagos a terceros SDS https://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/terceros/pagosdds/
8	Carnet de Vacunación
9	Consulte y pague aquí sus multas http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Deudores_sanitarios.aspx

Fuente Direccion TIC – SDS

Anexo 15 Ejecucion de Gastos FFDS

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD									
EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIÓN CON CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE 2021									
CODIGO INGRESO	RUBRO PPTAL	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO DISPONIBLE	COMPROMISOS ACUMULADOS	% EJECU	GIROS ACUMULADOS	% GIROS	
3	GASTOS	3.408.905.174.000	3.508.905.174.000	3.508.905.174.000	2.345.394.529.232	67%	2.057.418.804.189	59%	
3-1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	21.272.261.000	21.272.261.000	21.272.261.000	13.444.666.387	63%	9.624.664.656	45%	
3-3	INVERSION	3.387.632.913.000	3.487.632.913.000	3.487.632.913.000	2.331.949.862.845	67%	2.047.794.139.533	59%	
3-3-1	INVERSION DIRECTA	3.385.717.044.000	3.484.415.044.000	3.484.415.044.000	2.330.147.071.789	67%	2.046.506.428.654	59%	
3-3-1-16	UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENT	3.385.717.044.000	3.484.415.044.000	3.484.415.044.000	2.330.147.071.789	67%	2.046.506.428.654	59%	
3-3-1-16-01	HACER UN NUEVO CONTRATO SOCIAL CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADE	3.248.271.370.000	3.343.909.233.452	3.343.909.233.452	2.255.299.802.790	67%	2.007.898.318.367	60%	
3-3-1-16-01-06	Sistema Distrital del cuidado	4.246.700.000	4.246.700.000	4.246.700.000	2.431.816.384	57%	1.655.874.496	39%	
3-3-1-16-01-06-78260000	Asistencia: discapacidad, cuidado, salud e inclusion Bogota	4.246.700.000	4.246.700.000	4.246.700.000	2.431.816.384	57%	1.655.874.496	39%	
3-3-1-16-01-07	Mejora de la gestion de instituciones de implementacion de la arquitectura empresarial y el intercam	2.973.022.742.000	3.005.473.807.996	3.005.473.807.996	2.024.949.601.379	67%	1.871.544.460.447	62%	
3-3-1-16-01-07-77850000	Fortalecimiento de la infraestructura y dotacion del sector	35.818.080.000	36.091.555.664	36.091.555.664	11.251.710.459	31%	3.729.736.722	10%	
3-3-1-16-01-07-77900000	salud con acceso efect	577.364.124.000	421.125.873.507	421.125.873.507	330.421.233.431	78%	320.099.698.702	76%	
3-3-1-16-01-07-78220000	Implementacion Bogota nos cuida, un modelo de salud para un	2.014.976.432.000	2.012.515.324.588	2.012.515.324.588	1.343.325.249.401	67%	1.315.124.875.917	65%	
3-3-1-16-01-07-78270000	Fortalecimiento de la gestion de urgencias, emergencias y d	51.732.192.000	36.569.642.625	36.569.642.625	25.321.852.581	69%	262.277.246	1%	
3-3-1-16-01-07-78350000	Implementacion y fortalecimiento de la red distrital de ser	129.535.914.000	116.771.977.424	116.771.977.424	58.995.216.977	51%	19.429.561.244	17%	
3-3-1-16-01-07-79040000	Prevention y cambios para mejorar la salud de la poblacion	163.596.000.000	382.399.434.188	382.399.434.188	255.634.338.530	67%	212.898.310.616	56%	
3-3-1-16-01-09	Servicio; condiciones favorables para la salud y la vida Bo	215.784.232.000	278.971.029.456	278.971.029.456	193.070.559.851	69%	114.048.668.098	41%	
3-3-1-16-01-09-78280000	Salud para la vida y el bienestar	215.784.232.000	278.971.029.456	278.971.029.456	193.070.559.851	69%	114.048.668.098	41%	
3-3-1-16-01-10	Asistencia; nuevas generaciones, salud e inclusion Bogota	23.982.668.000	23.982.668.000	23.982.668.000	12.565.297.131	52%	8.004.047.601	33%	
3-3-1-16-01-10-78290000	Salud y bienestar para niños y niñas	23.982.668.000	23.982.668.000	23.982.668.000	12.565.297.131	52%	8.004.047.601	33%	
3-3-1-16-01-11	Asistencia; Infancia imparable Bogota	31.235.028.000	31.235.028.000	31.235.028.000	22.282.528.045	71%	12.645.267.725	40%	
3-3-1-16-01-11-78300000	CAMBIAR NUESTROS HABITOS DE VIDA PARA REVERDECER A BOGOTA Y	31.235.028.000	31.235.028.000	31.235.028.000	22.282.528.045	71%	12.645.267.725	40%	
3-3-1-16-02	Manejo y prevencion de contaminacion	55.774.896.000	56.454.896.000	56.454.896.000	35.739.432.276	63%	20.920.522.632	37%	
3-3-1-16-02-35	Saneamiento salud ambiental Bogotá	55.774.896.000	56.454.896.000	56.454.896.000	35.739.432.276	63%	20.920.522.632	37%	
3-3-1-16-03	INSPIRAR CONFIANZA Y LEGITIMIDAD PARA VIVIR SIN MIEDO Y SER	27.581.710.000	22.291.962.000	22.291.962.000	6.050.705.300	27%	3.872.134.295	17%	
3-3-1-16-03-39	Bogota territorio de paz y atencion integral a las victimas	11.181.710.000	11.181.710.000	11.181.710.000	4.654.855.664	42%	2.946.012.275	26%	
3-3-1-16-03-39-78320000	Asistencia; abriendo caminos para la paz y la reconciliació	11.181.710.000	11.181.710.000	11.181.710.000	4.654.855.664	42%	2.946.012.275	26%	
3-3-1-16-03-41	Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y l	16.400.000.000	11.110.252.000	11.110.252.000	1.395.849.636	13%	926.122.020	8%	
3-3-1-16-03-41-78330000	Asistencia: Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá	16.400.000.000	11.110.252.000	11.110.252.000	1.395.849.636	13%	926.122.020	8%	
3-3-1-16-05	CONSTRUIR BOGOTA REGION CON GOBIERNO ABIERTO, TRANSPARENTE	54.089.068.000	61.758.952.548	61.758.952.548	33.057.131.423	54%	13.815.453.360	22%	
3-3-1-16-05-51	Gobierno abierto	8.963.340.000	8.963.340.000	8.963.340.000	7.400.324.441	83%	3.483.943.516	39%	
3-3-1-16-05-51-77500000	Contrucción de confianza, participación, datos abiertos par	8.963.340.000	8.963.340.000	8.963.340.000	7.400.324.441	83%	3.483.943.516	39%	
3-3-1-16-05-54	Transformacion digital y gestion de TIC para un territorio	17.889.920.000	18.130.706.512	18.130.706.512	4.428.337.332	24%	376.931.272	2%	
3-3-1-16-05-54-77880000	Transformación digital en Salud Bogotá	17.889.920.000	18.130.706.512	18.130.706.512	4.428.337.332	24%	376.931.272	2%	
3-3-1-16-05-56	Gestion publica efectiva	27.235.808.000	34.664.906.036	34.664.906.036	21.228.469.650	61%	9.954.578.572	29%	
3-3-1-16-05-56-77910000	Control vigilancia e inpección en calidad a prestadores de	9.000.000.000	9.600.000.000	9.600.000.000	7.574.650.560	79%	3.114.313.809	32%	
3-3-1-16-05-56-78240000	Desarrollo institucional y dignificación del talento humano	11.659.336.000	18.488.434.036	18.488.434.036	11.181.387.801	60%	6.128.838.330	33%	
3-3-1-16-05-56-78340000	Formulación programa para la producción y uso del conocimie	6.576.472.000	6.576.472.000	6.576.472.000	2.472.431.289	38%	711.426.433	11%	
3-3-2-03	TRANSFERENCIAS INVERSION	1.915.869.000	3.217.869.000	3.217.869.000	1.802.791.056	56%	1.287.710.879	40%	

Anexo 16 Comparativo 2020 -2021

RUBRO PPTAL	PLAN DE CUENTAS NOMBRE	EJECUCIÓN		VARIACIÓN	
		COMPROMISOS ACUMULADOS 2021	COMPROMISOS ACUMULADOS 2020	ABSOLUTA	RELATIVA
3	GASTOS	2.345.394.529.232	1.628.192.685.531	717.201.843.701	44%
3-1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	13.444.666.387	19.411.309.750	- 5.966.643.363	-31%
3-3	INVERSION	2.331.949.862.845	1.608.781.375.781	723.168.487.064	45%
3-3-1	DIRECTA	2.330.147.071.789	1.607.939.188.460	722.207.883.329	45%
3-3-1-16	Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogot	2.330.147.071.789	1.607.939.188.460	722.207.883.329	45%
3-3-1-16-01	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de opor	2.255.299.802.790	1.551.931.574.768	703.368.228.022	45%
3-3-1-16-01-06	Sistema Distrital del Cuidado	2.431.816.384	181.792.000	2.250.024.384	1238%
3-3-1-16-01-06-78260000	Asistencia: discapacidad, cuidado, salud e inclusi	2.431.816.384	181.792.000	2.250.024.384	1238%
3-3-1-16-01-07	Mejora de la gestión de instituciones de salud	2.024.949.601.379	1.412.511.892.129	612.437.709.250	43%
3-3-1-16-01-07-77850000	Implementación de la arquitectura empresarial y el	11.251.710.459	1.349.602.609	9.902.107.850	734%
3-3-1-16-01-07-77900000	Fortalecimiento de la infraestructura y dotación de	330.421.233.431	141.816.497.447	188.604.735.984	133%
3-3-1-16-01-07-78220000	Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acce	1.343.325.249.401	1.007.493.581.821	335.831.667.580	33%
3-3-1-16-01-07-78270000	Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud	25.321.852.581	206.538.390.503	- 181.216.537.922	-88%
3-3-1-16-01-07-78350000	Fortalecimiento de la gestión de urgencias, emergen	58.995.216.977	55.313.819.749	3.681.397.228	7%
		255.634.338.530		255.634.338.530	#iDIV/OI
3-3-1-16-01-09	Prevención y cambios para mejorar la salud de la po	193.070.559.851	139.237.890.639	53.832.669.212	39%
3-3-1-16-01-09-78280000	Servicio; condiciones favorables para la salud y la	193.070.559.851	139.237.890.639	53.832.669.212	39%
3-3-1-16-01-10	Salud para la vida y el bienestar	12.565.297.131	1.919.425.385	10.645.871.746	555%
3-3-1-16-01-10-78290000	Asistencia; nuevas generaciones, salud e inclusión	12.565.297.131	1.919.425.385	10.645.871.746	555%
3-3-1-16-01-11	Salud y bienestar para niñas y niños	22.282.528.045	3.486.965.596	18.795.562.449	539%
3-3-1-16-01-11-78300000	Asistencia; Infancia imparable Bogotá	22.282.528.045	3.486.965.596	18.795.562.449	539%
3-3-1-16-02	Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a	35.739.432.276	27.801.612.645	7.937.819.631	29%
3-3-1-16-02-35	Manejo y prevención de contaminación	35.739.432.276	27.801.612.645	7.937.819.631	29%
3-3-1-16-02-35-78310000	Saneamiento salud ambiental Bogotá	35.739.432.276	27.801.612.645	7.937.819.631	29%
3-3-1-16-03	Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin mie	6.050.705.300	830.126.175	5.220.579.125	629%
3-3-1-16-03-39	Bogotá territorio de paz y atención integral a las	4.654.855.664	448.962.679	4.205.892.985	937%
3-3-1-16-03-39-78320000	Asistencia; abriendo caminos para la paz y la recon	4.654.855.664	448.962.679	4.205.892.985	937%
3-3-1-16-03-41	Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las n	1.395.849.636	381.163.496	1.014.686.140	266%
3-3-1-16-03-41-78330000	Asistencia; Mujeres, salud incluyente y diferencial	1.395.849.636	381.163.496	1.014.686.140	266%
3-3-1-16-05	Construir Bogotá Región con gobierno abirto, transp	33.057.131.423	21.969.483.891	11.087.647.532	50%
3-3-1-16-05-51	Gobierno Abierto	7.400.324.441	6.097.889.633	1.302.434.808	21%
3-3-1-16-05-51-77500000	Construcción de confianza, participación, datos abi	7.400.324.441	6.097.889.633	1.302.434.808	21%
3-3-1-16-05-54	Transformación Digital y Gestión de TIC para un Ter	4.428.337.332	3.231.904.324	1.196.433.008	37%
3-3-1-16-05-54-77880000	Transformación digital en salud Bogotá	4.428.337.332	3.231.904.324	1.196.433.008	37%
3-3-1-16-05-56	Gestión Pública Efectiva	21.228.469.650	12.639.689.934	8.588.779.716	68%
3-3-1-16-05-56-77910000	Control vigilancia e Inspección en calidad a presta	7.574.650.560	1.504.060.710	6.070.589.850	404%
3-3-1-16-05-56-78240000	Desarrollo institucional y dignificación del talent	11.181.387.801	10.615.615.884	565.771.917	5%
3-3-1-16-05-56-78340000	Formulación programa para la producción y uso del c	2.472.431.289	520.013.340	1.952.417.949	375%
3-3-2-03	TRANSFERENCIAS INVERSIÓN	1.802.791.056	842.187.321	960.603.735	114%