

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

Rendición de cuentas del 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 2022

Bogotá D.C. noviembre de 2022

Tabla de Contenido

| | | |
|--------------|---|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2. | CONTEXTO..... | 6 |
| 3. | 3. BALANCE DE GESTIÓN DE OBJETIVOS, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PLAN DE DESARROLLO “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI” | 8 |
| 3.1. | PRINCIPALES LOGROS DE LA GESTIÓN DEL SECTOR SALUD | 8 |
| 3.1.1. | PROPÓSITO UNO “HACER UN NUEVO CONTRATO SOCIAL CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL, PRODUCTIVA Y POLÍTICA” | 8 |
| 3.1.1.1. | Programa Sistema Distrital del Cuidado | 8 |
| 3.1.1.1.1. | Proyecto 7826–Asistencia: discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá | 8 |
| 3.1.1.1.2. | Programa Mejora de la gestión de instituciones de salud..... | 11 |
| 3.1.1.1.2.1. | Proyecto 7785-Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información Bogotá | 11 |
| 3.1.1.1.2.2. | Proyecto 7822-Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo | 15 |
| 3.1.1.1.2.3. | Proyecto 7790-Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá | 18 |
| 3.1.1.1.2.4. | Proyecto 7827 - Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá | 20 |
| 3.1.1.1.2.5. | Proyecto 7904 - Implementación y fortalecimiento de la Red Distrital de Servicios de Salud. | 24 |
| 3.1.1.1.2.6. | Proyecto 7835 – Fortalecimiento de la gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud, Bogotá D.C. Bogotá | 29 |
| 3.1.1.1.3. | Programa Prevención y cambios para mejorar la salud de la población | 40 |
| 3.1.1.1.3.1. | Proyecto 7828 - Servicio: condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá | 40 |
| 3.1.1.1.2 | Programa Salud para la vida y el bienestar | 60 |
| 3.1.1.1.2.1. | Proyecto 7829 - Asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá | 60 |
| 3.1.1.1.3 | Programa Salud y bienestar para niñas y niños | 67 |
| 3.1.1.1.3.1. | Proyecto 7830 - Asistencia: Infancia imparable Bogotá | 68 |
| 3.1.1.2. | PROPÓSITO DOS “CAMBIAR NUESTROS HÁBITOS DE VIDA PARA REVERDECER A BOGOTÁ Y ADAPTARNOS Y MITIGAR LA CRISIS CLIMÁTICA” | 77 |
| 3.1.1.2.1. | Programa Manejo y prevención de contaminación | 77 |
| 3.1.1.2.1.1. | Proyecto 7831 - Saneamiento Salud Ambiental Bogotá | 77 |
| 3.1.1.2.2. | Programa Protección y valoración del patrimonio tangible e intangible en Bogotá D.C. y la región. | 82 |
| 3.1.1.2.2.1. | Proyecto 7911 – Recuperación y puesta en funcionamiento del Complejo Hospitalario San Juan de Dios -CHSJD Bogotá D.C. | 82 |
| 3.1.1.3. | PROPÓSITO TRES “INSPIRAR CONFIANZA Y LEGITIMIDAD PARA VIVIR SIN MIEDO Y SER EPICENTRO DE CULTURA CIUDADANA, PAZ Y RECONCILIACIÓN.” | 84 |
| 3.1.1.3.1 | Programa Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado | 84 |
| 3.1.1.3.1.1. | Proyecto 7832 - Asistencia: Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá..... | 84 |
| 3.1.1.3.2 | Programa Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños | 86 |
| 3.1.1.3.2.1. | Proyecto 7833 - Asistencia: Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá | 86 |
| 3.1.1.4. | PROPÓSITO CINCO “CONSTRUIR BOGOTÁ REGIÓN CON GOBIERNO ABIERTO, TRANSPARENTE Y CIUDADANÍA CONSCIENTE” | 90 |
| 3.1.1.4.1. | Programa Gobierno Abierto..... | 90 |
| 3.1.1.4.1.1. | Proyecto 7750 - Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá | 91 |
| 3.1.1.4.2. | Programa Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente | 94 |
| 3.1.1.4.2.1. | Proyecto 7788 - Transformación digital en salud Bogotá..... | 94 |

| | | |
|-------------|---|------------|
| 3.1.4.2.1. | Proyecto 7791 – Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá | 97 |
| 3.1.3.2.1. | Proyecto 7824 – Desarrollo institucional y dignificación del talento humano Bogotá D.C..... | 99 |
| 3.1.3.3. | Proyecto 7834 - Formulación Programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá | 101 |
| 3.2. | COMPONENTE DE GESTIÓN..... | 104 |
| 3.3. | PLANES DE MEJORA..... | 109 |
| 4. | IMPACTOS GENERADOS | 116 |
| 5. | FORTALEZAS A MANTENER Y DESTACAR | 118 |
| 6. | DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES..... | 121 |
| 7. | RETOS (A 2023)..... | 122 |
| 8. | RECURSOS INVERTIDOS POR EL SECTOR | 126 |
| 9. | ANEXOS..... | 128 |
| | ANEXO 2-PLAN DE DESARROLLO 2020-2024..... | 129 |
| | “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI” (SECTOR SALUD) | 129 |

Rendición de Cuentas Sector Salud Bogotá D.C. 2022

1. Introducción

Con fundamento en las disposiciones expedidas por la nación en la Ley 1757 de 2015¹, en la cual se definen alcances, mecanismos, procedimientos e instrumentos para la Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva del poder público, con carácter de obligatoriedad para las autoridades del orden nacional y territorial²; la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. presenta el informe de rendición de cuentas 2022, del sector público de la salud; el cual, a su vez, se encuentra conexo con los espacios de acercamiento con la comunidad del Distrito Capital; así como, con la audiencia pública programada para diciembre de 2022, a realizarse en Bogotá D.C.

El informe responde a la estructura 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 978-958-8488-06-6³, 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...”.

Como tema central se presentan 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 atención primaria en salud -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; de la mano con una infraestructura hospitalaria pública eficiente y moderna para la atención de los Bogotanos; un recurso humano comprometido y dignificado con vinculación estable; un sector que cumple con competencias de Ley; y, reduce la morbilidad y la mortalidad evitable mejorando condiciones de vida de población de Bogotá D.C.

El documento se estructura en nueve apartes: (i). Una breve introducción; (ii). Contexto general en el cual se describen 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). Balance de gestión de propósitos, programas, metas y proyectos del Plan de Desarrollo 2020-2024; (iv). Impactos de gestión más destacados; (v). Fortalezas a destacar y mantener; (vi). Restos para alcanzar por el sector salud en 2023; (vii). Dificultades encontradas; (viii). Recursos invertidos por el sector salud en lo que va corrido de la vigencia fiscal 2022; y, (ix). Anexos técnicos.

¹ “Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”

²Art. 50: “...Las entidades y organismos de la Administración Pública tendrán que rendir cuentas en forma permanente a la ciudadanía, en los términos y condiciones previstos en el Artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 (...)...”.

³. “...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 (...)...”.

2. Contexto

El Plan Distrital de Desarrollo 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 social y económica derivada de la emergencia por COVID 19, capitalizando aprendizajes y canales de solidaridad, con estrategias de reactivación para 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 municipios y departamentos vecinos, con la nación y 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; al servicio de los bogotanos con una ciudadanía consciente y participativa, con presupuestos participativos implementados en las 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 contaminación ambiental, junto con una ciudad libre de violencias contra mujeres, racismo, clasismo, homofobia y 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.

La estructura se concreta en cinco propósitos de ciudad integrados a la visión de mediano plazo 2024 y en 30 logros de ciudad propuestos con metas trazadoras para que en conjunto Bogotá sea un ejemplo global de cumplimiento de los 17 ODS en 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 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.

El Sector Salud participa en cuatro propósitos y once programas. 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 el programa “Sistema Distrital de

Cuidado” liderando los Programas “Prevención y Cambios para Mejorar la Salud de la Población”, “Mejora de la Gestión de Instituciones de Salud”, “Salud para la Vida y el Bienestar” y “Salud y Bienestar para Niñas y Niños”. De esta manera, 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”. Cooperera 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 en Bogotá D.C. se ha venido avanzando, 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 morbimortalidad se caracteriza por la presencia de enfermedades crónicas como diabetes, cáncer, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar o coronaria; así como, por enfermedades infecciosas y eventos relacionados con salud mental, malnutrición, drogadicción, violencias, embarazos en adolescentes y eventos asociados a 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. conforme al logro de ciudad del Acuerdo 761 de 2020 y a la 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 aborden como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad...”.

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 lideran cuatro programas de este propósito, a saber: “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”. El sector participa en el programa “Sistema Distrital del Cuidado”.

3.1.1. Programa Sistema Distrital del Cuidado

La función del “Sistema Distrital de Cuidado” es la de articular servicios existentes y nuevos para atender demandas de carga excesiva de trabajos de cuidado en Bogotá D.C. Por el programa se generan servicios dirigidos a población en condición de discapacidad, sus familias y cuidadores que requieren atención de cuidado y/o proveen el cuidado; a través de la implementación de una estrategia territorial que incluye oferta intersectorial y atención integral para esta población, buscando generar un cambio cultural en la realización del trabajo de cuidado en Bogotá D.C. en hogares, familias y comunidades.

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

El proyecto acoge la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC⁴ como puerta de entrada para atención integral de población con discapacidad, permitiendo dinamizar acciones que facilitan atención con adquisición gradual de capacidades, autogestión, empoderamiento en prácticas de cuidado y autonomía en entornos de vida cotidiana, incluyendo participación en grupos, organizaciones y redes que protegen y promueven el bienestar de esta población, sus cuidadores y familias. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

- **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.**

⁴La estrategia es operada por un equipo interdisciplinario en salud conformado por profesionales en terapia, psicología, trabajo social y un agente de cambio RBC-gestor, el cual orienta la respuesta con base en lectura de necesidades y prioridades de la población.

De enero a agosto de 2022, de acuerdo con las cifras preliminares, se alcanza una cobertura de 13.596 personas con discapacidad y cuidadores vinculados a la estrategia de RBC, de las cuales 9.718 son mujeres y 3.878 son hombres (Tabla 1). El acumulado alcanzado durante el periodo enero de 2020 a agosto de 2022 es de 42.066 (Fuente Seguimiento al Plan de Desarrollo -SEGPLAN).

Tabla No. 1. Personas Participantes en RBC
(enero a agosto de 2022)

| Localidad | Mea 2 | Meta 3 | Meta 4 | Total, Meta 1 |
|----------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Usaquén | 288 | 385 | 6 | 679 |
| Chapinero | 166 | 305 | 6 | 477 |
| Santa Fe | 210 | 243 | 22 | 475 |
| San Cristóbal | 178 | 221 | 117 | 516 |
| Usme | 224 | 298 | 435 | 957 |
| Tunjuelito | 219 | 318 | 157 | 694 |
| Bosa | 242 | 313 | 291 | 846 |
| Kennedy | 216 | 324 | 476 | 1016 |
| Fontibón | 234 | 361 | 193 | 788 |
| Engativá | 238 | 339 | 315 | 892 |
| Suba | 258 | 361 | 270 | 889 |
| B. Unidos | 332 | 325 | 35 | 692 |
| Teusaquillo | 281 | 309 | 97 | 687 |
| Mártires | 180 | 249 | 382 | 811 |
| A. Nariño | 151 | 223 | 73 | 447 |
| P. Aranda | 233 | 341 | 86 | 660 |
| Candelaria | 151 | 203 | 25 | 379 |
| Rafael Uribe | 200 | 246 | 182 | 628 |
| Ciudad Bolívar | 265 | 328 | 250 | 843 |
| Sumapaz | 119 | 101 | 0 | 220 |
| Total | 4385 | 5793 | 3418 | 13596 |

Fuente SEGPLAN - Septiembre 2022 (Datos preliminares)

Para la población beneficiada se adelantan acciones de coordinación en promoción de la salud, gestión del riesgo y atención integral, acumulando resultados y experiencias de la “Red de Cuidado Colectivo de la RBC para población con discapacidad y/o afectaciones psicosociales”, operada desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC y de la gestión sectorial e intersectorial en instancias del Sistema Distrital de Discapacidad, en calidad de ente rector de la política pública de discapacidad para Bogotá D.C.

Las intervenciones se desarrollan en entornos cuidador comunitario y cuidador institucional; así como en el marco del análisis y gestión de la política pública de discapacidad, con actividades dirigidas a informar y activar rutas sectoriales e intersectoriales, orientar en prácticas diferenciales de cuidado -autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno-; con estrategias para la salud mental y para favorecer el funcionamiento personal y familiar con información y educación en temas de salud y convivencia, enlace a redes de apoyo social y soporte psicosocial por grupos de apoyo.

Además de la cobertura alcanzada en población, se realizaron cuatro encuentros intermodales con participación de 1.490 personas; se armonizan acciones de RBC con el Sistema Distrital del Cuidado SIDICU, participando en la estrategia “Manzanas del Cuidado”, con visita domiciliaria, apoyo de grupos de la red de cuidadores y acuerdos intersectoriales. En personas con discapacidad auditiva se brindan 462 horas de servicio de interpretación a lengua de señas a personas sordas vinculadas a la Red de Cuidado Colectivo y a la dirección de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. -SDS y se llevan a cabo tres talleres para acercamiento a la lengua de señas en dirección de Talento Humano de la SDS y de Subredes Integradas de Servicios en Salud -SRISS, con 55 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).**

De enero a agosto 30 de 2022 se alcanza una cobertura de 4.385 pobladores, dentro de los cuales se encuentran personas en condición de discapacidad y personas con afectaciones psicosociales, sus familias y gestores de RBC. De estos 1.968 son personas con discapacidad y 2.417 gestores de RBC (Tabla 1). El acumulado alcanzado durante el periodo enero de 2020 a agosto de 2022 es de 18.074 (Fuente SEGPLAN). La meta incorpora acciones de RBC vista como estrategia de respuesta integral y multisectorial para el desarrollo de capacidades, autonomía y salud integral de personas en condición de discapacidad en Bogotá D.C.

Se implementaron prácticas para personas con discapacidad y afectaciones psicosociales en nodos de familias y gestores de RBC por el cuidado de la salud e inclusión y desarrollo de capacidades en adolescentes y jóvenes con enlace a rutas sectoriales e intersectoriales, recomendaciones en prácticas diferenciales de cuidado familiar, autocuidado, cuidado mutuo, cuidado colectivo y cuidado del entorno, convivencia, hábitos y rutinas, esparcimiento, educación en salud y uso de redes de apoyo. Se impartieron recomendaciones para favorecer el funcionamiento de la persona con discapacidad y adaptaciones ambientales.

En grupos de gestores de RBC, se trabaja en el fortalecimiento ciudadano y de liderazgo para informar y movilizar redes, activar rutas y apoyos para las personas y familias identificadas con prioridades de atención por su condición y situación. Con jóvenes se trabaja el empoderamiento de conciencia colectiva para favorecer la inclusión de personas con discapacidad, con acercamiento a la agricultura urbana y énfasis en el cuidado del entorno. Incluye educación en medidas de bioseguridad y concientización en beneficios de vacunas rompiendo mitos y temores.

- **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).**

De enero a agosto de 2022 se alcanza una cobertura de 5.793 cuidadoras de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales con asesoría en hogar y apoyo colectivo de la red de cuidadores. Desde la visita domiciliaria se empoderan 2.711 cuidadores y se fortalece la red con 3.082 cuidadoras. El acumulado alcanzado durante el periodo enero de 2020 a agosto de 2022 es

de 17.832 (Fuente SEGPLAN). Además, se adelantan prácticas para personas cuidadoras de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales; se vinculan a la red de personas cuidadoras; se realizan encuentros inter locales de actores de RBC, con enfoque diferencial; se lleva a cabo canalización a los grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental.

Con base en las necesidades de apoyo referidas por la persona cuidadora, se orienta en prácticas de cuidado, con énfasis en autocuidado, conservación de energía, tiempo libre, manejo de sobrecarga, entre otras. En la red de cuidadores se trabaja sobre cómo orientar, educar y concientizar en buenas prácticas de apoyo y cuidado colectivo a otras cuidadoras, así como, en canalización a la estrategia de relevo a cuidadoras y a la oferta de las manzanas del cuidado.

- **Meta: 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.**

De enero a agosto de 2022 se alcanza una cobertura de 3.418 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa (datos preliminares), en 135 instituciones y hogar (Tabla 1). El acumulado alcanzado durante el periodo enero de 2020 a agosto de 2022 es de 6.160 (Fuente SEGPLAN). Las intervenciones se llevan a cabo bajo la estrategia de RBC con vista como una respuesta integral y multisectorial y alcance para personas cuidadoras de población con dependencia funcional moderada y severa; integrando así prácticas de cuidado, mediante asesoría en casa, red de cuidadores, soporte social de cuidadores y fortalecimiento de capacidades humanas en cuidadores, en entorno institucional.

A sí mismo, se ha avanzado en apropiación de prácticas de cuidado y autocuidado con énfasis en capacidades y cuidado mental, así como en aspectos diferenciales según nivel de dependencia y demanda de apoyo de la persona a su cuidado. Igualmente, se ha brindado apoyo psicosocial, escucha activa, promoción de capacidades humanas básicas, 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 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 Bogotá

La Arquitectura Empresarial permite identificar oportunidades de mejora, abordar y solucionar problemas a nivel estratégico y operacional de la Entidad. A través de este, se analiza la entidad integralmente desde diferentes perspectivas o dimensiones, con el propósito de obtener, evaluar y diagnosticar su estado actual, establecer el estado deseado y plantear una hoja de ruta de

transformación digital. Bajo el contexto del marco de referencia de la Arquitectura TI Colombia y el modelo de gestión IT4+ alineados con la estrategia de Gobierno Digital, el proyecto se ocupa de implementar la Estrategia de Arquitectura Empresarial en Salud para la SDS, enfocado en el desarrollo de los dominios y sistemas de información. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

- **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)**

En “Arquitectura Empresarial” se adelantó la definición de la arquitectura misional, arquitectura de sistemas de información, arquitectura de información, arquitectura de infraestructura, para los procesos misionales y de apoyo. También se desarrolló la arquitectura de seguridad, gobierno de datos y uso y apropiación, de conformidad con los lineamientos establecidos en el modelo de referencia de arquitectura empresarial, definido por MinTIC. En Plataformas Tecnológicas Móviles se desarrolló una plataforma móvil, en la modalidad de software como servicio (SaaS – Software as a Service), para Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, incluyendo 500 licencias de software configuradas y parametrizadas, además de 14 funcionalidades desarrolladas e implementadas que permiten la captura de información, de acuerdo con los requerimientos funcionales establecidos (Imágenes 1 y 2).

Imagen No. 1. Modelo Arquitectura Empresarial -SDS



Fuente: Dirección TIC-SDS

Imagen No. 2. Arquitectura Empresarial RIAS -SDS



Fuente: Dirección TIC-SDS

En “Infraestructura Tecnológica” se adquieren 1.200 computadores de alto rendimiento, incorporando así, nuevos recursos TIC a los diferentes procesos misionales, administrativos y de apoyo para optimizar el funcionamiento de los servicios que ofrece la Entidad y las SRISS, de frente a la ciudadanía. Se adelanta la adquisición de licenciamiento de Microsoft, para dar continuidad al servicio de correo electrónico y software de apoyo para la gestión de la Entidad. Se gestiona la adquisición de extensión de garantía para equipos activos de red, garantizando disponibilidad del servicio de conectividad para usuarios externos y funcionarios de la Entidad con 1.500 licencias de usuarios ilimitados licenciados vitalicios, considerando la proyección de crecimiento de la entidad. Se implementa nueva versión de la herramienta "4.8" incluyendo soporte de casos de segundo nivel y ajustes de función secundaria con error. Se adquieren 2.600 licencias de antivirus con las cuales se logra proteger el 100% de los dispositivos de usuario final de la entidad, frente a posibles problemas de seguridad de la información.

En “Mesa de Ayuda”, se lleva a cabo contratación de los recursos técnicos y humanos suficientes, que permiten garantizar la disponibilidad de servicios de soporte tecnologías de información y comunicaciones -TIC, para usuarios externos y funcionarios de la Entidad, a través de la administración y gestión del centro de cómputo. Así mismo, en Centro de datos alterno para la SDS. Se adquieren dos contenedores Data-Center, los cuales son instalados conforme a las fichas técnicas y recomendaciones del fabricante, se ejecutaron las actividades de obra civil: estudio de suelos, cimentación, anclaje y fijación final de los dos contenedores. Cumplimiento de la norma para Data-Center con certificación TIER III, para servicios críticos de la entidad, incrementando su seguridad y garantizando alta disponibilidad de los mismos (Imágenes 3 y 4).

Imagen No. 3. Mesa de ayuda TIC-SDS



Fuente: Dirección TIC-SDS

Imagen No 4: contenedores SDS-TIC



Fuente: Dirección TIC-SDS

En “Herramienta para Habeas Data”, o sistema de información para la gestión y administración de los derechos de petición orientados a habeas data, se avanza 58%, se involucra a la ciudadanía en el proceso de actualización de sus datos personales, permisos sobre los mismos y consolidación de la data de 10 sistemas de información de la Entidad. La solución consta de un sistema de gestión de la secretaría, un portal web para el usuario final junto con una APP para iOS y otra para Android. La proyección es de 1.3 millones de personas aproximadamente, correspondientes al régimen subsidiado de salud y a diferentes programas de la Entidad.

En “Sistema de Gestión Documental (Cero Papel)”, tiene por objeto “Adquisición, implementación y puesta en producción del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA), Expediente Electrónico y Firma Electrónica para el Sector Salud del Distrito Capital”, el desarrollo se planea en 4 etapas. A la fecha tienen la siguiente ejecución: 100% de la ETAPA 1-Plan de Trabajo y entrega de Licenciamiento de Solución SDS. 85% de la ETAPA 2 - Análisis y Revisión de la información base para la parametrización del sistema en la SDS. En la ETAPA 3 - 50% en Instalación, Parametrización y 10% de transferencia de conocimiento en la plataforma en SDS.

- **Meta. A 2024 lograr el 95% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos-asistenciales) en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud y el 50% de intercambio recíproco de la información de los procesos -administrativos asistenciales- (TIC para la sociedad)**

La Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica Unificada -HCEU es una solución de alta disponibilidad, de 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 SRRISS. En cumplimiento de la meta se han adelantado las siguientes actividades:

- Administración, configuración, monitoreo y operación de cada componente tecnológico que conforma la arquitectura de la plataforma de tecnológica de interoperabilidad de Bogotá D.C. Salud Digital, garantizando el procesamiento e intercambio operativo y semántico de la información clínica, asistencial y administrativa de modo seguro, confiable y en tiempo real de los escenarios de HCEU, Agendamiento de Citas centralizado y Gestión de Fórmula Médica entre las cuatro SRISS, la Empresa Promotora de Servicios de Salud Capital Salud EPS S.A.S. y el operador de medicamentos.
- Coordinación, seguimiento y ejecución de pruebas en la plataforma de Bogotá Salud Digital para subsanar inconvenientes técnicos en los escenarios de Agenda, Historia Clínica Electrónica y gestión de medicamentos presentados por las SRISS.
- Orientación y asistencia técnica a usuarios de la EPS Capital Salud del Régimen Subsidiado en relación con gestión de escenarios de HCEU, Agendamiento de citas médicas y Fórmulas Médicas, a través del correo electrónico y sección de preguntas frecuentes.
- Articulación, coordinación y orientación de acciones técnicas necesarias para integración de los Sistemas de Historias Clínicas Electrónicas de los prestadores de servicios de salud priorizados (Fundación Santa Fe de Bogotá, EPS Sánitas y COMPENSAR) con la plataforma tecnológica de interoperabilidad Bogotá D.C. Salud Digital y su correspondiente articulación técnica con el mecanismo nacional de interoperabilidad dispuesto por el Ministerio de Salud y la Protección Social para el intercambio del Resumen Digital de Atención (RDA).

La HCEU ha permitido a las cuatro SRISS intercambiar, acceder, integrar y utilizar de manera confidencial y segura para el 89% de los documentos clínicos de la HCEU de sus pacientes, sin importar dónde recibieron atención. Igualmente, ha permitido a los usuarios afiliados al régimen subsidiado de la EPS Capital Salud eliminar la necesidad de llevar la Historia Clínica en papel de un lugar a otro, reducir los tiempos para el agendamiento de citas de medicina general.

La implementación de la Factura Electrónica en las cuatro SRISS, con un avance de 80% y proyección de cierre en noviembre de 2022, facilita el manejo y flujo de las facturas que llegan a la Entidad, a través de la plataforma que realiza la recepción de la factura de forma digital de acuerdo con la normatividad vigente y aplicado al sector salud, y especial lo solicitado por la DIAN. Las SRISS cuentan con una herramienta que unifica esfuerzos administrativos, técnicos y financieros y permite recepción de la facturación electrónica de la DIAN. La solución consta de un portal de web donde se hace el seguimiento de la factura desde su recepción, aprobación/rechazo, pasando por el supervisor, cuentas por pagar y el registro del pago, facilitando la trazabilidad y transparencia de la gestión.

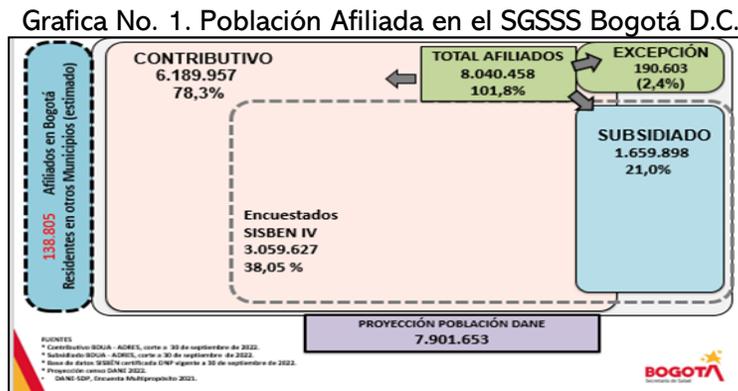
En “Análítica de Datos”, con 88% de avance, se ha desarrollado la arquitectura de la solución de analítica para la SDS, criterios de aceptación para definición de OKR's y se cuenta con documento técnico de selección de herramientas de fábrica, identificación de casos de uso: análisis de brechas de los casos de uso; hoja de ruta de implementación de casos de uso; mapa de dominios a implementar; modelo de gobierno de datos de analítica; procesos, políticas y métricas de gobierno de datos de analítica: propuesta de habilitadores tecnológicos, y recomendaciones de los casos de uso.

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 de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado de salud, la promoción de afiliación a los regímenes del sistema general de seguridad social en salud -SGSSS (Régimen Contributivo, Subsidiado y 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 registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este 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).**

A septiembre de 2022 se registra una cobertura de afiliación de población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de 101,8% frente a proyección poblacional para el 2022 del Censo DANE, que corresponde a 8.040.458 afiliados a los diferentes regímenes del SGSSS en Bogotá D.C. (Gráfica 1 y Tabla 1).



Base de Datos Única de Afiliados – BDUA corte septiembre de 2022.

Los afiliados en el Régimen Subsidiado ascienden a 1.659.898, el 21,0% del total de afiliados, con aumento de 3% frente a la vigencia anterior (Anexo 3, 4, 5, 6 y 7). En el Régimen Contributivo se registran 6.189.957 afiliados (6.058.445 activos – 131.112 suspendidos), 76,7% del total de afiliados, de acuerdo con el registro de la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) con corte a septiembre de 2022. Igualmente se estiman 190.603 afiliados en regímenes de excepción, que equivale al 2,4% de afiliados (Tabla 2).

Tabla No. 2. Estado del Aseguramiento Población de Bogotá D.C.

| Afiliados por Régimen del SGSSS | Cantidad | % de Población Proyección DANE |
|-------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| Activos en Régimen Contributivo | 6.058.445 | 76,7% |
| Suspendidos en Régimen Contributivo | 131.512 | 1,7% |
| Afiliados Contributivo | 6.189.957 | 78,3% |

| Afiliados por Régimen del SGSSS | Cantidad | % de Población Proyección DANE |
|--|------------------|--------------------------------|
| Activos en Régimen Subsidiado | 1.659.898 | 21,0% |
| Regímenes de Excepción (estimado) | 190.603 | 2,4% |
| Total afiliados | 8.040.458 | 101,8% |
| Censo 2018 | | |
| | Cantidad | |
| Proyección DANE población 2022 | 7.901.653 | |
| Estimado de residentes en otros municipios pero que están afiliados al SGSSS en Bogotá y de migrantes no incluidos en la proyección del censo. | 138.805 | |

Fuentes: *Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2022. *Subsidiado BDUA-ADRES, corte a 30 de septiembre de 2022. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 30 de septiembre de 2022. * Proyección censo DANE 2022. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Del total de afiliados a los regímenes Contributivo y Subsidiado del SGSSS en Bogotá D.C., el 97,05% corresponde a población con identificación de procedencia nacional, el 0,64%, a población con identificación de procedencia extranjera y el 2,31%, a población con identificación de procedencia venezolana (Tabla 3).

**Tabla No. 3. Población Afiliada en el SGSSS Bogotá D.C.
(procedencia según tipo de identificación)**

| Procedencia | Contributiva | Subsidiado | Total, General | % |
|-----------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| a. Nacionales (CC, TI, RC) | 6.073.132 | 1.545.103 | 7.618.235 | 97,05% |
| b. Extranjeros (CE, PA, SC) | 44.125 | 5.961 | 50.086 | 0,64% |
| c. Venezolanos (PPT, PEP) | 72.700 | 108.834 | 181.534 | 2,31% |
| Total | 6.189.957 | 1.659.898 | 7.849.855 | 100,00% |

Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2022. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2022. Nota: "Extranjeros" incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países. CE: Cedula extranjera; PA: Pasaporte, SC: Salvo conducto, PEP: Permiso especial de permanencia; PPT: Permiso por protección temporal.

En el marco del Decreto 780 de 2016, se realizan estrategias mancomunadas que permitan el ingreso de las poblaciones especiales al Régimen Subsidiado en salud en Bogotá D.C.⁵, incluido el grupo de otras poblaciones que a nivel distrital se han determinado como prioritarias dentro de los cuales están adultos en protección con discapacidad y habitantes de la calle (Tabla 4).

Tabla No. 4. Afiliados en Bogotá Al SGSSS (Poblaciones Especiales)

| Tipo De Población | Contributivo | Subsidiado | Total | % |
|---|--------------|------------|---------|--------|
| Víctimas del conflicto armado interno | 231.777 | 155.727 | 387.504 | 90,96% |
| Comunidades indígenas | 9.887 | 6.166 | 16.053 | 3,77% |
| Habitante de la calle | 156 | 6.809 | 6.965 | 1,63% |
| Población desmovilizada y sus familiares | 2.169 | 1.986 | 4.155 | 0,98% |
| Población infantil a cargo del ICBF | 498 | 2.101 | 2.599 | 0,61% |
| Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes | 925 | 1.269 | 2.194 | 0,51% |
| Personas con discapacidad en centros de protección | 105 | 1.521 | 1.626 | 0,38% |
| Adultos mayores en centros de protección | 51 | 1.504 | 1.555 | 0,36% |
| Migrantes colombianos repatriados | 435 | 951 | 1.386 | 0,33% |
| Población reclusa a cargo de la Entidad Territorial | 199 | 745 | 944 | 0,22% |

⁵En esta labor intervienen entidades estatales y no estatales como la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría de Gobierno, los Cabildos indígenas de Bogotá D.C., el Ministerio de Salud y Protección Social, la Alta Consejería para la Atención y Reparación a las Víctimas, la Unidad para la atención y Reparación a las Víctimas del Conflicto Armado, la Fiscalía General de la Nación, la Cárcel Distrital, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, la Agencia Colombiana para la Reintegración, Líderes de Comunidades Gitanas, las empresas promotoras de salud subsidiadas -EPS-S y las empresas sociales del estado -ESE, entre otras.

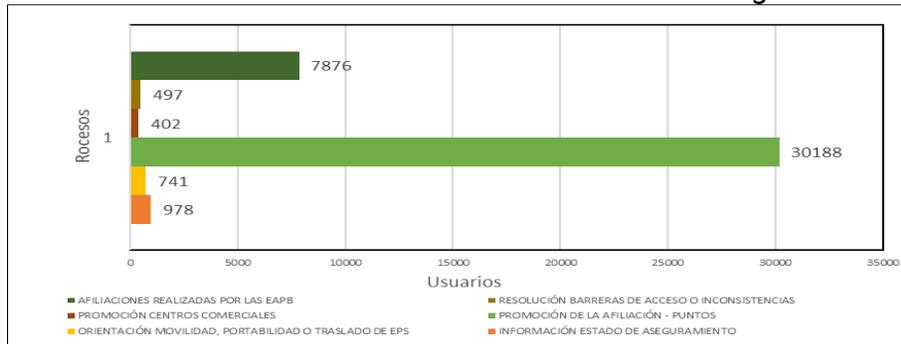
| Tipo De Población | Contributivo | Subsidiado | Total | % |
|--|----------------|----------------|----------------|-------------|
| Programa de protección a testigos | 75 | 399 | 474 | 0,11% |
| Comunidad ROM (Gitanos) | 154 | 170 | 324 | 0,08% |
| Población infantil bajo protección de SDIS | 31 | 225 | 256 | 0,06% |
| Total | 246.462 | 179.573 | 426.035 | 100% |

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2022. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2022. Listados Censales Poblaciones Especiales, corte a 30 de septiembre de 2022.

Se da continuidad a actividades para aseguramiento automático en función de la normatividad vigente realizando verificación de afiliados al régimen subsidiado por este mecanismo con seguimiento a información reportada por las SRISS de afiliación de los usuarios que cumplen requisitos de norma de acuerdo a lo establecido por el MSyPS; atención a requerimientos por novedades de portabilidad, movilidad, estado de afiliación e información de traslados de EPS de Bogotá D.C. y fuera de la ciudad.

De otra parte, se realizan acciones de promoción de afiliación; información en puntos de atención del estado de aseguramiento SGSSS; información de movilidad, portabilidad o traslado entre EPS; encuesta SISBEN; actualización de datos y procesos de orientación a usuarios de forma presencial y virtual en puntos de los Centros de Encuentro de Víctimas (Patio Bonito - Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa, Rafael Uribe y Chapinero); Casa de Todas; así como, eventos de socialización para población migrante y eventos de entidades distritales Se brinda información a través de la Línea salud para todos. Se da respuesta a requerimientos vía email, por teléfono o mediante comunicación escrita. En actividades de información se atendieron 40.682 solicitudes (Gráfica 2).

Gráfica No. 2. Información en Puntos de Atención en Bogotá D.C.



Fuente. Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, registro corte 30/septiembre/2022f

- **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**

Se garantiza prestación de los servicios de salud al 100% de población vulnerable sin capacidad de pago que no se logra afiliarse al SGSSS residente en Bogotá D.C. a través de la red pública distrital y la red complementaria. En total se realizan 511.857 atenciones en salud a la población que demandó servicios a través de la Red adscrita SRISS; y complementaria con el Instituto Nacional de Cancerología -INC (Tabla 5 y Anexo 7).

Tabla No. 5. Atenciones en Poblaciones PPNA en Bogotá D.C.

| Atenciones PPNA | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Total |
|--|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Red pública distrital | 77.066 | 111.168 | 92.072 | 63.439 | 16.990 | 73.535 | 65.825 | 71 | 500.166 |
| Red complementaria. | 53 | 1.263 | 0 | 0 | 3.432 | 400 | 255 | 315 | 5.718 |
| Servicios electivos y de urgencias RIPS+Ctas médicas y Electivas | 250 | 290 | 778 | 1.782 | 710 | 1.734 | 815 | 1.009 | 7.368 |

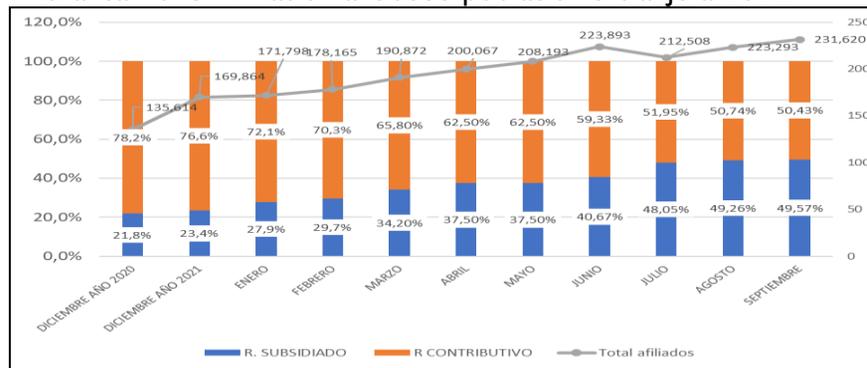
Fuente: SDS – Dirección de Planeación Sectorial - RIPS (acumulado corte recepción datos 31/agosto /2022). SDS – Dirección de Aseguramiento – Atenciones Electivas – Atenciones Cuentas Médicas: (acumulado corte recepción datos 31/agosto. /2022)

En atención a población Inimputable se continua con prestación de servicios en IPS Clínica La Paz y FUNSABIAM; en gratuidad el FFDS asume los copagos y cuotas de recuperación que se generan en la red adscrita y en la red complementaria por la prestación de servicios de salud a 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.

- **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 2022 se evidencian 223.293 extranjeros afiliados al SGSSS, de acuerdo con el reporte de la BDUA agosto/2022; al comparar la variación porcentual de afiliación a cada régimen se evidencia una diferencia mínima, en el régimen contributivo un 51% de afiliados (113.623) y un aumento del 4 9% en el subsidiado (109.670). Así mismo se evidencia un aumento general en la cobertura de afiliación al SGSSS de la población migrante (Gráfica 3).

Gráfica No. 3. Afiliación al SGSSS población extranjera 2022



Fuente: Fuente: Dirección de Aseguramiento, grupo bases de datos (septiembre 2022)

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

El proyecto se ocupa de lograr el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria pública del Distrito Capital para la prestación de servicios de salud en Bogotá D.C. y del mejoramiento de la infraestructura de las sedes administrativas y de la SDS. como ente rector de la salud en Bogotá D.C., mediante la ampliación de servicios de salud en las localidades, ya sea por creación de nueva

infraestructura, por adecuación o por reordenamiento o ampliación de las infraestructuras actuales. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

- **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 el 66,53% de la elaboración de los estudios y diseños de la Nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios. El contrato APP se finalizó la totalidad de los Estudios y Diseños, se obtuvo licencia de construcción y se avanza en un 33,31% de la etapa de la construcción del Hospital Bosa. En el proyecto de Construcción del Hospital de Usme se culminaron los estudios y diseños, se obtuvo licencia de construcción y se avanza en 40,48% de 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%.**

En septiembre de 2022 se terminó la construcción del Centro de Salud Villa Javier, proyecto que se suma los Centros de Salud Los Libertadores, Antonio Nariño y Manuela Beltrán, terminados en 2021. En lo corrido de la vigencia 2020-2024, se cuenta con los siguientes avances:

- Se inició obra en los Centros de Salud cuya ejecución se relaciona a continuación: Diana Turbay 99,45%, Altamira 73,56%, Bravo Páez 19,84%, Suba 95,89%, Verbenal 39,15%, Danubio 69,57%, Candelaria 77,19%, El Tunal 35,47, Mexicana 61% y Tintal 99,38%.
- 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 obtuvieron los Planes de Regularización y Manejo –PRM para las obras de los Centros de Salud Pablo VI y Trinidad Galán.
- Se adjudicó total o parcialmente la Dotación biomédica y mobiliario de los Centros de Salud Los Libertadores, Antonio Nariño, Manuela Beltrán, Candelaria, Altamira, Diana Turbay, Bravo Páez, Suba; y se avanza en los procesos de adquisición de las Dotaciones de los Centros de Salud Mexicana, Tintal, Verbenal

- **Meta: Avanzar en 100% en estructuración de 3 instalaciones hospitalarias a 2024. Línea Base 0%, Avance acumulado al 30 de septiembre 100%.**

Se avanza en el 66,53% de la elaboración de los estudios y diseños de la Nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios. El contrato APP correspondiente a la construcción del Hospital Bosa finalizó la totalidad de los Estudios y Diseños, se obtuvo licencia de construcción y se avanza en un 33,31% de la etapa de la construcción. En el proyecto de Construcción del Hospital de Usme se culminaron los estudios y diseños, se obtuvo licencia de construcción y se avanza en 40,48% de ejecución de obra.

- **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%.**

En lo corrido de 2022 se terminó la construcción de la torre 2 del Hospital Meissen, proyecto que fue entregado a la ciudadanía en Julio de 2022; una vez finalizada esta construcción se inició la adecuación de la Torre 1 hospitalización del Hospital de Meissen que cuenta con un avance alcanzado del 17%; se inició construcción de la torre de Urgencias del Hospital Tunal también y en la actualidad se encuentra ejecutando demoliciones. Adicionalmente en lo corrido de la vigencia 2020-2014, se cuenta con los siguientes avances:

- La construcción de la etapa I de la Torre de urgencias del Hospital de Kennedy presenta un avance del 90,39% a 30 de septiembre de 2022.
- De igual forma se suscribieron contratos llave en mano de obra e interventoría de las USS Nazareth y San Juan de Sumapaz que avanzan en la elaboración de Estudios y Diseños.
- Los proyectos de adecuación de la UMHES La Victoria y el Hospital San Blas adelantan los respectivos procesos de Convocatoria abierta de los contratos de obra e interventoría. A la fecha la UMHES La Victoria se adjudicó el contrato de Obra y se cuenta con Acta de recomendación emitida por la EGAT: Para el Hospital San Blas se cuenta con Resoluciones de Adjudicación para los Contratos de Obra e Interventoría.
- Se adjudicó contrato de obra del CSE Hospital SUBA (Materno Perinatal), la adjudicación del Contrato de Interventoría se realizará por Contratación Directa desde la Subred Norte.
- La EGAT adelanta el proceso de Adjudicación de la UHMES Fray Bartolomé. Se adelantó proceso para la contratación de Obra e Interventoría de la adecuación de las Salas de Cirugía del Hospital Simón Bolívar. A la fecha se cuenta con recomendaciones de Adjudicación por parte de la EGAT. La Subred se encuentra en trámite de aceptación de la recomendación y suscripción de Contratos.
- Para el Laboratorio de alta seguridad BSL3 - para la SDS Distrital de Salud de Bogotá se adjudicaron y se firmó acta de inicio de los contratos de comisionado con la firma especialista en bioseguridad World Biohaztec (WBHT) y de vulnerabilidad sísmica con la firma Kriba que realizará el estudio.
- Se adjudicaron los contratos para el suministro de la dotación biomédica y mobiliario de la torre 2 de la USS Meissen, de forma similar se adjudicó parcialmente la Dotación de la torre de Urgencias del Hospital de Kennedy y se avanza en los Estudios de Mercado para la Contratación de la Dotación de la USS Tintal.
- Se ejecutaron las adecuaciones de las instalaciones físicas para la recepción de vacunas para el covid-19 en la SDS 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, consultoría para la modernización de los ascensores de la SDS y la Modernización de la red de agua potable del Centro Distrital de Salud.
- En documento adjunto se registran fotos de avance de obras de infraestructura hospitalaria de este proyecto (Anexo 8).

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

Por este proyecto se busca implementar el modelo de salud para Bogotá D.C. mediante 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. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este 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. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que aborden como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad**

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 2022 se cumple con la programación proyectada, así:

- Diseño y adopción de Cinco (5) documentos marco para la planeación estratégica del modelo: (i). Seis (6) Guías Operativas de Equipos de Atención en Casa Modelo de Salud Territorial, que comprenden: Coordinación técnica, administrativa y financiera; Gerencia de la información; Planeación de la atención; Abordaje comunitario; Prestación de servicios; y Seguimiento y evaluación. (ii). Guía Operativa - Equipos de atención en casa Modelo de Salud Territorial: Salud Mental. (iii). Guía operativa. Estrategia de relevo domiciliario a cuidadores. (iv). Guía operativa equipos de atención en casa Modelo de Salud Territorial: Ruralidad. (v). Documento marco Modelo Territorial de Salud, código SDS-GSS-MN-006
- Ejecución de la Estrategia de Relevo a cuidadores(as), con 325 Cuidadores relevados, 3.900 relevos realizados y 31.200 horas de auxiliar de enfermería en el proceso en que localidades viene operando mapa y la cobertura.
- Veinte coordinaciones locales del Modelo de Salud: “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, en funcionamiento” operando, en cada localidad, con los siguientes resultados: Veinte (20) documentos de Comprensión Territorial de la Salud, Once (11) documentos de Plan Local de Cuidado, de las localidades, Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Sumapaz, Rafael Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Kennedy, Bosa y Engativá, Un (1) catálogo de indicadores, con base en el Plan de Recuperación de la Salud y la priorización de procesos deteriorantes y cuidadores.
- Operación de 94 Equipos de Atención en Casa – EAC en el marco de la ejecución del convenio 016-2021, visitas realizadas 106.317, visitas efectivas 54.691, familias atendidas 54.691 y 80.487 personas atendidas.
- 325 Cuidadores (as) relevados, 3.900 relevos realizados y 31.200 horas de auxiliar de enfermería en el proceso, resultados de la Estrategia de Relevo a cuidadores(as).
- Resultados en la ejecución del convenio 016-2021, por Subred: Centro Oriente: 18 Equipos de Atención en casa, Familias atendidas 11.870 y 17.875 personas atendidas. Norte: 20 Equipos de

Atención en casa, Familias atendidas 12.238 y 16.055 personas atendidas. Sur: 35 Equipos de Atención en casa, Familias atendidas 17.347 y 25.106 personas atendidas. Sur Occidente: 21 Equipos de Atención en casa, Familias atendidas 13.236 y 21.451 personas atendidas

- **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 cuanto al seguimiento a la implementación del Modelo de salud, se realizaron seis comités de seguimiento al Modelo de Salud, así:

- i. Primer comité (29/03/2022) de Seguimiento al Modelo Territorial en el cual se abordó la aprobación de la presentación para los equipos; el seguimiento a las acciones estratégicas; el Taller de Plan de Cuidado Local, entre otros.
- ii. Segundo comité (1/06/2022), temas, seguimiento y avances en el modelo y Coordinaciones Locales.
- iii. Tercer comité (14/06/2022), en el cual se abordaron los requerimientos de ajuste al modelo de Salud Territorial de acuerdo con las observaciones planteadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- iv. Cuarto comité (19/07/2022), Socialización y aprobación de los Planes Locales de Cuidado, aprobación del Documento Marco, Lineamiento General del Modelo Territorial y aprobación del reglamento de funcionamiento del Comité.
- v. Quinto comité (19/08/2022) con socialización y aprobación del reglamento del Comité de Seguimiento al Modelo y seguimiento a Temas estratégicos del Modelo de salud, como el balance de acciones.
- vi. Sexto comité (23/09/2022), Socialización del Documento Marco del MTS, Presentación aspectos generales Convenio Atención en Casa, Presentación aspectos generales Convenio Plan de Intervenciones Colectivas y Conformación Equipos acciones Estratégicas.

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

- i. Ocho sesiones de los Cafés del Mundo programadas, con la participación de representantes de instituciones con competencia en el tema, así como personas de la comunidad con interés o representación de estas poblaciones.
- ii. Documento del informe sobre el análisis de las definiciones de los Enfoques del MTS.
- iii. Diseño metodológico implementado durante la cuarta fase de ejecución del convenio 302886 de 2021, se documenta la forma en la que operacionalizan los enfoques y el bienestar en la implementación en campo del MTS dicho documento se titula "Documento de informe sobre la operacionalización de los enfoques en el MTS"
- iv. Veintiún Comités técnicos de seguimientos al convenio 302886 de 2021.
- v. Documento técnico con la propuesta de indicadores para complementar la monitorización, seguimiento y evaluación del MTS en Participación Social y Gestión de Políticas Públicas con 25 indicadores; Prestación de Servicios de Salud con 9 indicadores; Entornos Cuidadores con 54 indicadores; Equipos de Atención en Casa con 20 indicadores y Coordinaciones Locales con 9

indicadores. Para un total de 117 indicadores, equivalentes: 16 de gestión, 59 de producto y 42 de resultados.

Postulación para la publicación en revista Universitas Medica de la Pontificia Universidad Javeriana del artículo científico titulado “Antecedentes, fundamentación y construcción del Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda”, con temas: (i) Territorialidad, (ii) Enfoque diferencial y perspectiva Interseccional y (iii) Bienestar. Dicho documento fue sometido a la revista Universitas Medica de la Pontificia Universidad Javeriana, donde se publican artículos originales, artículos de revisión, revisiones de tema y artículos de reflexión, fruto de resultados de investigación para la salud.

Desarrollo del ejercicio de 94 Equipos Territoriales en el marco del Convenio de Atención Médica Domiciliaria - Convenio16 de 2021 (Tabla 6 y Mapas 1 y 2).

Tabla No. 6. Resultados Operación Equipos de Atención en Casa

| Convenio 16-2021 | | | |
|------------------|----------------------|--------------------|--------------------|
| Subred | Equipo atención Casa | Familias atendidas | Personas atendidas |
| Centro Oriente | 18 | 11.870 | 17.875 |
| Norte | 20 | 12.238 | 16.055 |
| Sur | 35 | 17.347 | 25.106 |
| Sur Occidente | 21 | 13.236 | 21.451 |
| Total | 94 | 54.691 | 80.487 |

Fuente: Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicios al Ciudadano



Fuente: Registro fotográfico Subsecretaría Gestión Territorial y Participación SDS

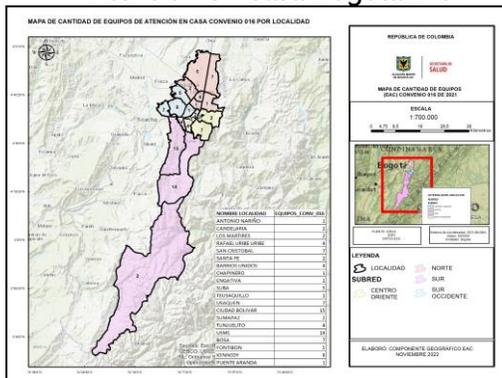


Fuente: Registro fotográfico Subsecretaría Gestión Territorial y Participación SDS

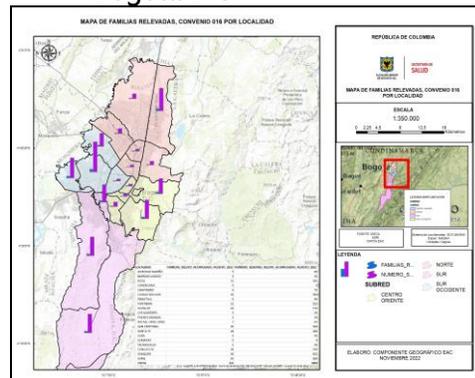


Fu Fuente: Registro fotográfico Subsecretaría Gestión Territorial y Participación SDS

Mapa No.1 % Efectividad de Equipos Atención en Casa Bogotá D.C.



Mapa No. 2 Familias Relevo Bogotá D.C.



Fuente: Subsecretaría de Gestión Territorial Participacion y Servicios al Ciudadano SDS

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

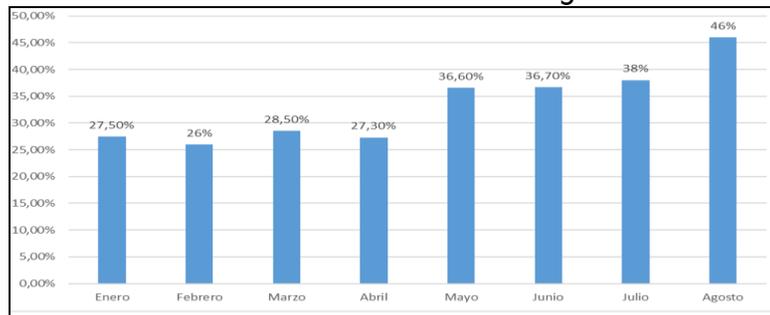
El proyecto se ocupa de apoyar y realizar seguimiento al proceso de implementación del Modelo de Salud en el componente de Prestación de Servicios de Salud; así como de orientar e implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el contexto del Modelo de Salud; de fortalecer las capacidades de gestión, investigación e innovación biotecnológico para la producción de nuevos conocimientos y tecnologías biomédicas en el D.C.; y de lograr la articulación entre Capital Salud EPS y las Subredes con miras a fortalecer su complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud.. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

- **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 logró durante el periodo de enero a septiembre del 2022, continuar con el acercamiento con las poblaciones étnicas de las comunidades indígenas, raizal, Palenquero, Rrom, negro y afro para identificar las particularidades de su cosmovisión frente a la prestación de los servicios mediante 15 espacios de articulación y se da inicio al proceso de asistencia técnica a las EAPB y su red de prestadores, en las intervenciones individuales de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la RIAS Materno-Perinatal. Para el periodo de junio del 2020 a septiembre del 2022, se lograron 79 espacios de articulación con estas poblaciones.
- Se avanzó en la definición e implementación del Modelo Territorial de Salud en la línea de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud, incluyendo elementos de APS y enfoques diferenciales poblacionales. En total se construyeron 26 documentos técnicos de enero a septiembre de 2022 y 47 de junio 2020 a septiembre 2022 relacionados con el Modelo Territorial de Salud, Rutas Integrales de Atención en Salud y modalidades de atención, entre otros.
- Con respecto al Proceso de Certificación de la Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de personas con discapacidad, se expedieron durante el período de enero a septiembre de 2022, 15.453 autorizaciones y para el periodo de junio 2020 a septiembre del 2022, se han expedido 27.917 autorizaciones, garantizando el acceso a la valoración para la certificación de discapacidad.
- Se logró fortalecer la cultura de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, mediante el desarrollo de jornadas de promoción de la donación de órganos y tejidos, sensibilizando a la comunidad en general, beneficiando para el periodo de enero a septiembre del 2022 a 2.089 personas y para el periodo de junio 2020 a septiembre del 2022 se sensibilizaron a 6.244 personas.
- Se atendieron el 100% de las alertas de potenciales donantes, y se logró para vigencia de enero a septiembre del 2022, el trasplante de 353 órganos, beneficiando a 345 personas aproximadamente de la lista de espera y para el periodo de enero de 2020 a junio del 2022, el trasplante de 875

órganos, beneficiando a 873 personas de la lista de espera, mejorando la calidad de vida de la población del Distrito Capital.

- En Red de Sangre se logró suficiencia y oportunidad en administración de componentes sanguíneos, atendiendo necesidades de clínicas y hospitales del Distrito Capital, logrando de enero a agosto del 2022 colecta de 656.839 unidades de sangre beneficiando a 154.777 pacientes. Para el periodo de junio del 2020 a septiembre del 2022 se colectaron: 755.916 beneficiando a 181.647 pacientes.
- Continuidad del Contact Center Distrital, con el fin de que la población del Régimen Subsidiado pueda agendar citas a los servicios de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con calidad y eficiencia y así disminuir las barreras de acceso (Gráfica 4).

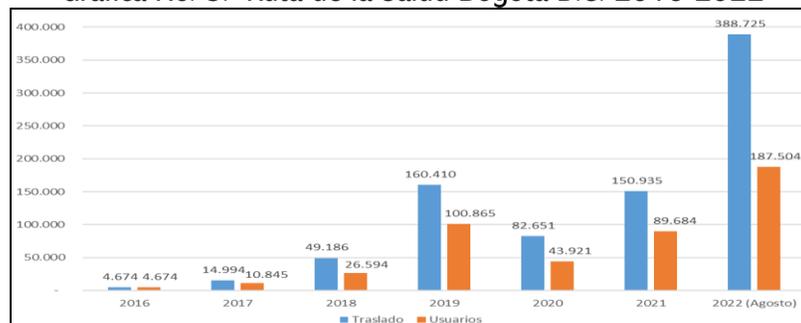
Grafica No. 4. Contac Center Distrital -Bogotá D.C. 2022



Fuente: DAEPDSS -SDS

- Fortalecimiento de los procesos de implementación y mantenimiento de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad: Habilitación, Acreditación, PAMEC y Sistemas de Información.
- Logro en el Sistema de Calidad como prerrequisito de Hospitales Universitarios en la Red Pública Distrital con la habilitación de las Unidades de Servicios de Salud Patio Bonito y Tintal de la Subred Sur Occidente, postulación para acreditación de 20 Unidades de Servicios de la Salud Subred Sur Occidente y Acreditación de 3 Unidades de Servicios de Salud de la Subred Centro Oriente.
- En Ruta de la Salud se han realizado 1.400.078 traslados beneficiando a 520.694 personas en programa Ruta de la Salud en la Red Pública Distrital (Gráfica 5).

Grafica No. 5: Ruta de la Salud Bogotá D.C. 2016-2022



Fuente: DAEPDSS -SDS

- Se logró el seguimiento a la disponibilidad de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud de nueve (9) EPS habilitadas para operar en Bogotá (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), que reúnen la mayor cantidad de población afiliada en régimen contributivo y subsidiado de la ciudad, con prestadores y servicios de salud de componente primario y complementario continuos, brindando cobertura y atención integral a la población de Bogotá.

- En la estrategia de Atención Médica Domiciliaria -AMED -COVID 19; se realizaron 50.377 visitas domiciliarias efectivas; se tomaron 68.855 muestras de laboratorio y se realizaron 96.882 seguimientos telefónicos (Tabla 7).

Tabla No. 7. Atención Médica Domiciliaria -AMED -COVID 19

| SRISS | Visitas domiciliarias efectivas | Muestras de laboratorio tomadas | Seguimientos telefónicos |
|----------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Norte | 12.639 | 24.098 | 23.127 |
| Centro Oriente | 10.114 | 12.971 | 28.490 |
| Sur | 7.311 | 8.067 | 8.927 |
| Sur Occidente | 20.313 | 23.719 | 36.338 |
| Total | 50.377 | 68.855 | 96.882 |

Fuente: Fuente: DAEPDSS-SDS

- Apertura de 11 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para las mujeres en todas sus diversidades en el Distrito Capital: 4 en 2020, 1 en 2021 y 6 a la fecha con cumplimiento del 55 % de la meta (20 servicios).

- **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 implementaron 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. De enero a septiembre del 2022, se realizaron 1.269 espacios de articulación, con diferentes actores para la implementación de las RIAS. Durante el periodo de junio del 2020 a septiembre del 2022, se lograron 2.665 espacios de articulación abordando diferentes temáticas que permitan avanzar en la implementación de las RIAS.
- Se logró durante el periodo de enero a septiembre del 2022, la orientación técnica a 7 Empresas Administradoras de Planes de beneficios -EAPB priorizadas, en la implementación de la estrategia para la promoción y prescripción de actividad física con énfasis en personas con riesgo cardiovascular alto y medio, alcanzando para el periodo de junio 2020 a septiembre del 2022 orientar a 11 EAPB quienes avanzan en la implementación de la guía de prescripción de la actividad física, con el fin de reducir el riesgo cardiovascular de la población del Distrito Capital.
- Con el fin de avanzar en la implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud y de las Rutas Integrales de Atención en Salud, se logró un total de 1.919 actividades dirigidas a EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas de su Red de Prestadores de Servicios de Salud, con una participación de 26.877 personas desde junio de 2020 hasta septiembre de 2022. Para el periodo de junio del 2020 a septiembre del 2022, se logró un total de 4.195 actividades dirigidas a las EAPB, con una participación de 77.331 personas.

- **Meta: Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud.**

Implementación del componente de Rutas Integrales de Atención Integral en Salud, participando en los espacios de revisión teórica, asistencia técnica a la Red Integrada de Servicios de Salud, fortalecimiento de capacidades del talento humano y acompañamiento en la operación de la atención de forma articulada y continua en el marco del Modelo de Salud.

- Avance en la articulación de actores en la identificación del riesgo y análisis de los indicadores de calidad de vida del Distrito Capital, se continua en el fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal en la RISS de Bogotá D.C, como trazador de la atención integral a las persona, familia y comunidad integrando las intervenciones desde lo colectivo, poblacional e individual desde la Ruta de promoción y mantenimiento en la salud y la derivación a las Rutas de riesgo priorizadas.
- Continuidad a la ejecución de los planes de implementación con los lineamientos del MAITE de la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las 7 Rutas de riesgo priorizadas, la cual cuenta con un equipo dinamizador con capacidades específicas en cada momento de vida e indicadores de medición unificada como red que permiten evidenciar la operación de las herramientas del modelo de salud para la Red Distrital.
- Cumplimiento y continuidad al 100% de la meta en el incremento de 6 a 8 Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales en el marco del Modelo de Salud desde 2020. Estas son: Promoción y Mantenimiento de la Salud; materna y perinatal, cardio cerebro vascular y metabólico; alteraciones nutricionales; trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas; trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia; Ruta atención a víctimas de violencia sexual.
- En la RIAS de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas; trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia; con fecha de corte a septiembre 30 de 2022 se adquiere la Unidad Móvil de Atención Primaria en Salud (MAPS -Salud Mental) En esta RIAS, la SRISS Sur atendió 344 pacientes y SISS Sur occidente atendió 324 Personas (Imagen 5).

Imagen No. 5. Unidades Móviles de Atención Primaria en Salud Mental-Bogotá D.C.



Fuente: DAEPDSS-SDS

- Cumplimiento en el 50 % (2) en la implementación y operatividad de las unidades móviles especializadas en salud mental –MAPS, una en cada Subred: Sur y Sur Occidente a la fecha.
- Articulación de las 8 RIAS priorizadas y servicios de atención integral de mujer en los planes locales del cuidado en el marco del Modelo de Salud
- Mantenimiento de la oportunidad en la atención de Triage II (< 30 min) y III (< 180 min) en el estándar establecido por la norma y por las subredes respectivamente.

- Ajuste y validación de la caracterización de la población con problemas y trastornos mentales atendida en las cuatro (4) Subredes, con su respectivo seguimiento y monitoreo.
- Implementación en la toma de espirometrias confirmatoria en las cuatro Subredes.
- Implementación de cuestionario breve de tamizaje de EPOC para las cuatro subredes en la atención individual.
- Control de hipertensión arterial por encima del 60% en todas las Subredes de los pacientes diagnosticados con esta patología.

- **Meta: A 2024 implementar un Plan de Consolidación del Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDC BIS, para fortalecerlo como un centro de referencia nacional e internacional en investigación biomédica, medicina regenerativa y terapias avanzadas.**

Se implementaron acciones de apoyo para el Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud – IDC BIS con el fin de fortalecer: (i). Desarrollo de nuevos productos tisulares para aplicación en cirugía plástica reconstructiva; (ii). Desarrollo de productos biológicos y sintéticos con potencial uso en reconstrucción ósea; (iii). Consolidación del programa de donación, registro y distribución de productos basados en progenitores hematopoyéticos para aplicación clínica. (iv). Aplicación clínica de terapias celulares y tisulares orientadas a medicina regenerativa personalizada; (v). Estudios poblacionales asociados a antígenos eritrocitarios raros y su aplicación en la consolidación de un registro de donantes de sangre únicos; (vi). Programa de optimización de plasma fresco congelado para la obtención biotecnológica e industrial de hemoderivados; (viii). Estudios poblacionales de Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA), Antígenos Plaquetarios Humanos (HPA) y antígenos de grupo sanguíneo eritrocitario: Impacto clínico en la medicina transfusional y en el trasplante de precursores hematopoyéticos (Anexo 9).

- **Meta: Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Subredes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial.**
- Fortalecimiento a Capital Salud y las Cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población del Distrito Capital.
- Cumplimiento de cometidos institucionales de SRISS para estudios de cargas laborales y actualizaciones de manuales de funciones de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- Gracias al plan de mejoramiento implementado en la EPS Capital Salud S.A.S., se evidencia en su estado de situación financiera con corte a 31 de julio de 2022, un excedente por valor de \$17.021, frente a la pérdida del ejercicio que se generó en el mismo periodo de corte de la vigencia 2021, por valor de 21.736.
- Levantamiento de la medida de vigilancia especial a Capital Salud EPS-S el 2 de agosto de 2022, como resultado de la ejecución del plan de mejoramiento. Entre otras estrategias se resalta el manejo de las PQRS y su disminución durante el primer semestre de 2022, cumplimiento al plan de capitalización de la EPS, saneamiento de cartera con las EPS, entre otras.

- Frente al cierre de la vigencia 2021, se evidencia un incremento de la población subsidiada afiliada a la EPS Capital Salud, equivalente a 7.406 afiliados, con corte a agosto de 2022. Cumplimiento del Capital mínimo requerido.

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 en Bogotá D.C., así como la gestión del riesgo en salud de acuerdo con las amenazas y a la dinámica Distrital y Regional. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

- **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 términos generales las actividades ejecutadas y documentos elaborados en el proyecto suman 100% en la implementación de la Fase I del Sistema de Emergencias Médicas -SEM en sus siete componentes: (i). Notificación y acceso al sistema; (ii). Coordinación y gestión de las solicitudes; (iii). Atención prehospitalaria y traslado de pacientes; (iv). Atención de urgencias y hospitalaria; (v). Educación a la comunidad e Implementación - Primer Respondiente; (vi). **Investigación y vigilancia epidemiológica;** y (vii). Formación del talento humano requerido.

En el “Componente No 1.-Notificación y Acceso al Sistema” se han modernizado sistemas de radio troncalizado. Se 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. En la actualidad se está ejecutando la instalación del tercer sitio de repetición en el cerro Samper ubicado en el municipio de la Calera con adquisición de todos los componentes para el funcionamiento (Imagen 6).

Imagen No. 6. Imágenes Torre Cerro Samper -Tercer sitio de repetición 2022



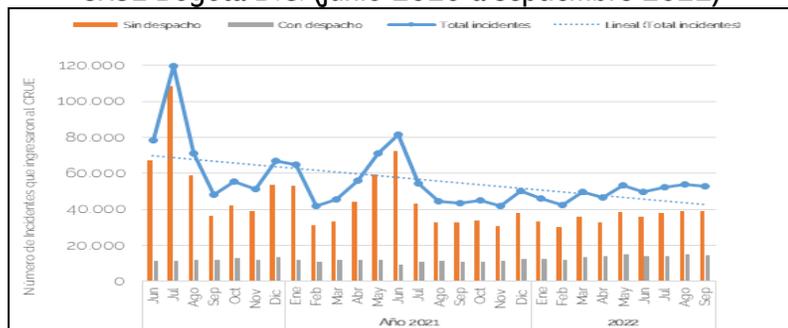
Fuente: Equipo Radiocomunicaciones DUES.

De igual forma, se cuenta con 36 Repetidoras de las cuales 24 se están en uso y 12 pendientes de instalar en el nuevo sitio de repetición, proyecto en desarrollo ubicado en cerro Samper en el municipio de la Calera–Cundinamarca; además, se dispone de 14 Consolas de despacho ASTRO 25,

110 radios APX 2500 (hospitales y centros asistenciales), 99 radios XTL2500 (hospitales y centros asistenciales), 220 Radios APX2500 Móviles (Ambulancias), 281 Radios APX2000 Portátiles para ambulancias y planes de emergencia, entre otros. Se realizó la integración del Sistema AVL radiotracker permitiendo visualizar en tiempo real en las 14 consolas ambulancias públicas y privadas en un mapa con puntos de interés como hospitales, centros de atención inmediata, iglesias, embajadas, estaciones de bomberos, con integración de audio de ambulancias privadas a 14 consolas de despacho de las ambulancias de la Entidad. En la actualidad, se está adelantando adquisición de radios para las nuevas ambulancias, repuestos para equipos de radios, ampliación de la cantidad de grupos de operación de ambulancias privadas, licencias de ampliación para grabación para 30 grupos y adquisición de elementos para optimizar el mantenimiento de equipos.

En el “Componente 2. Coordinación y Gestión de las Solicitudes”, durante el periodo de junio del 2020 a septiembre del 2022, se observa que si bien por efecto de la pandemia COVID se había registrado que los incidentes se triplicaron frente al promedio, este comportamiento se ha comenzado a estabilizar, presentando 3 picos importantes, uno en julio de 2020, otro entre diciembre y enero de 2020 y el último en junio de 2021 lo que corresponde al comportamiento epidemiológico de la pandemia (Gráfica 6).

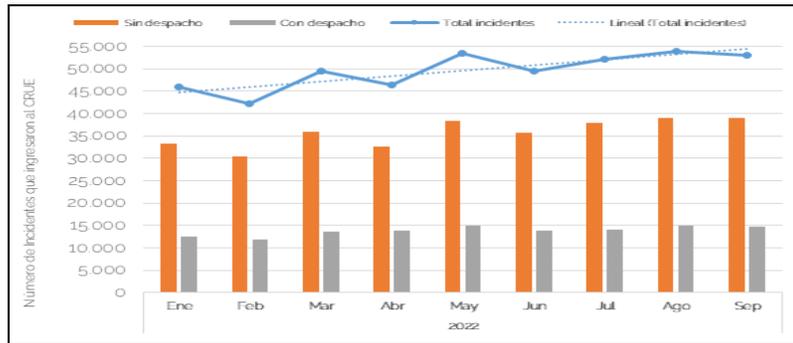
Gráfica No. 6. Incidentes con y sin despacho de ambulancia CRUE Bogotá D.C. (junio 2020 a septiembre 2022)



Fuente: Plantilla 72 Llamadas – Subdirección CRUE- SDS.

De enero a septiembre de 2022, el comportamiento de ingreso de incidentes y la capacidad operativa para realizar los despachos a los eventos que así lo requirieron se ha estabilizado, en total se recibieron 446.372 incidentes vs 503.884 incidentes registrados en el mismo periodo del año 2021 representando una disminución del 11,4% de los incidentes. Para la vigencia 2022 la mayor cantidad de incidentes se registró en el mes de mayo con 53.400 incidentes y la menor cantidad de casos se presentó en el mes de febrero con 42.275 incidentes (Gráfica 7).

Gráfica No. 7. Incidentes con y sin despacho de ambulancia CRUE enero 2022 – septiembre 2022



Fuente: Plantilla 72 Llamadas – Subdirección CRUE- SDS.

Frente a los despachos de ambulancias para los incidentes, se presentaron en la vigencia enero a septiembre 2022 un total de 124.636, lo que corresponde al 27,9% de todos los incidentes. La menor cantidad de despachos se realizó en el mes de febrero con 11.850 y la mayor cantidad de despachos fue realizada el mes de mayo, lo que coincide a su vez con la cantidad de incidentes totales. Aunque la tendencia es ligeramente hacia el aumento este comportamiento puede verse anualmente hacia el último trimestre antes de pandemia COVID-19.

En el **Componente 3. Atención Prehospitalaria y traslado de pacientes -APH**. Para los convenios de 2020, el programa de Atención Prehospitalaria prestó servicios mediante las unidades funcionales Norte y Sur, mantuvo el número de móviles pactadas, 62 TAB (Transporte Asistencial Básico) y 24 TAM (Transporte Asistencial Medicalizado) para un total de 86 vehículos de emergencia, con los cuales se garantizó la operación del programa. En 2021 cada subred devolvió las móviles entregadas por comodato a la Subred propietaria y se fortaleció el parque automotor aumentando de 86 a 100: La distribución de vehículos del programa de APH por SRISS se realizó con base en el comportamiento observado por SRISS (Anexo 10 y Mapa 3).

Mapa No 3. Estructura Programa de atención Prehospitalaria Subredes Integradas de Servicios de Salud. Bogotá D.C, año 2021.

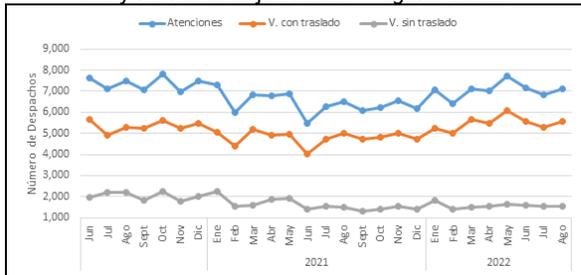


Fuente: Distribución de recursos programa APH SDS, año 2021.

En 2022, se registra un comportamiento fluctuante con tendencia constante en las atenciones realizadas por las tripulaciones de vehículos de emergencia despachados por el CRUE. Del 100% de las solicitudes, entre el 38% y 57% requirieron de traslado frente a las valoraciones que no lo requirieron. Para el 2022, de enero a septiembre, se han producido 56.450 atenciones; de estas el 77,6% requirió traslado hacia servicio de urgencias para continuar con su cadena de atención. En

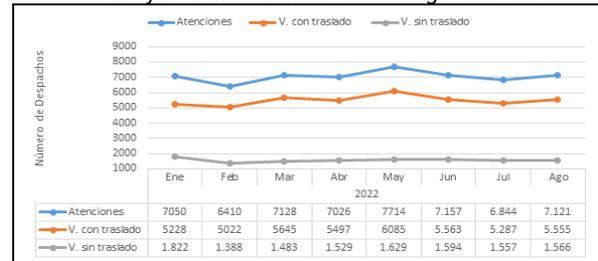
promedio, mensualmente se realizaron 7.056 atenciones con 5.485 traslados hacia servicios de urgencias de la ciudad (Gráficas 8 y 9).

Gráfica No. 8. Atenciones y valoraciones con y sin traslados junio 2020 – agosto 2022.



Fuente: Bases Despachos y traslados CRUE SDS

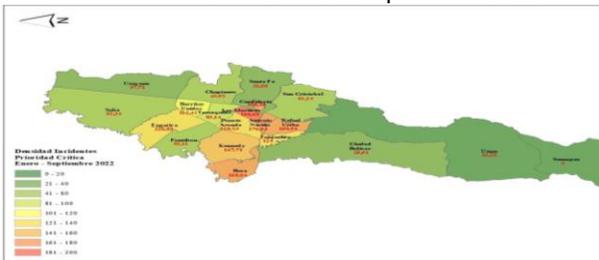
Gráfica No. 9. Atenciones y valoraciones con y sin traslados enero 2022 – agosto 2022.



Fuente: Bases Despachos y traslados CRUE SDS

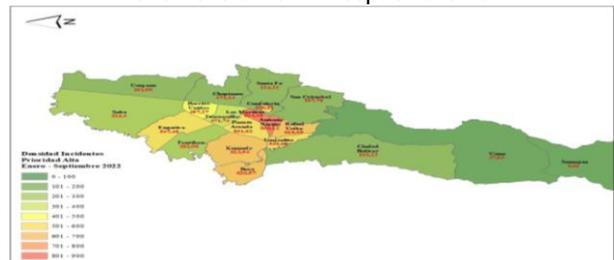
Del 100% de los casos que ingresaron al CRUE la localidad de Los Mártires es la que mayor número de casos de prioridad crítica y alta concentra, seguido de La Candelaria, Antonio Nariño, Bosa, Rafael Uribe, Kennedy y Engativá. En prioridad alta, además de registrarse en estas mismas localidades, cobran fuerza los incidentes con prioridad alta en las localidades de Tunjuelito, Puente Aranda y Barrios Unidos (Mapas 4 y 5).

Mapa No. 4. Densidad de incidentes por prioridad crítica recibidos CRUE enero – septiembre 2022



Fuente: Plantilla 72 tiempos. CRUE SDS

Mapa No. 5. Densidad de incidentes por prioridad alta CRUE enero 2022 – septiembre 2022.



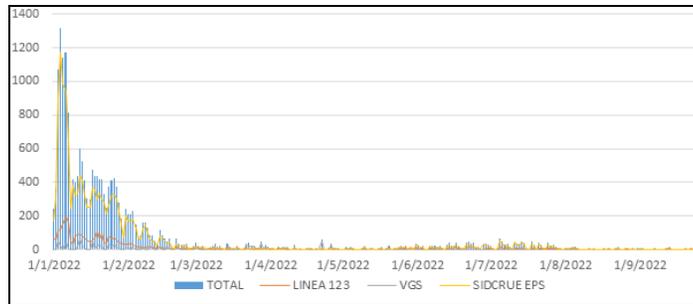
Fuente: Plantilla 72 tiempos. CRUE SDS

Es necesario señalar que durante en el actual periodo administrativo se implementaron estrategias de APH, que en su conjunto permitieron acceso y atención oportuna para toda la población de Bogotá D.C. en servicios de urgencias y emergencias, a saber: Atención Médica Domiciliaria -AMED COVID Urgencias APH; Coordinación y Referencia Unidades de Cuidado Intensivo; y Atención Prehospitalaria en Salud Mental y Apoyo Psicológico.

En “AMED COVID)-Urgencias APH”, desde marzo de 2020 se ha brindado atención sin barreras para el 100% de personas sospechosas o confirmadas de COVID-19, logrando llegar a hogares de la ciudad con atención de calidad para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento, contención y reducción de circulación del virus, en un primer momento; y, posteriormente, con identificación rápida de personas sospechosas o confirmadas. De marzo de 2020 a 27 de septiembre de 2022, se realizaron

376.643 consultas médicas domiciliarias, 2.096.518 tele consultas y 842.356 tomas de muestra. De enero 1 a septiembre 27 de 2022 se dio respuesta a 406.610 solicitudes únicas que ingresaron diariamente de las cuales el 77% fue por creación de las EPS en la plataforma SIDCRUE; el 17% por solicitudes del ciudadano a través de la Línea 123; y el 6%, por vigilancia epidemiológica de las SRISS (Gráfica 10).

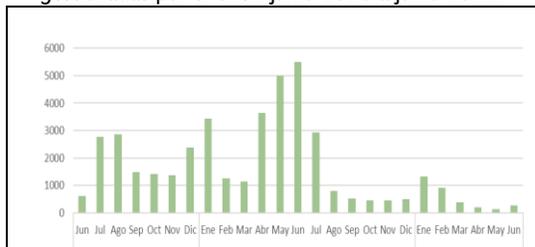
Gráfica No. 10. Solicitudes únicas de AMED COVID 2022



Fuente. SIDCRUE, 2022

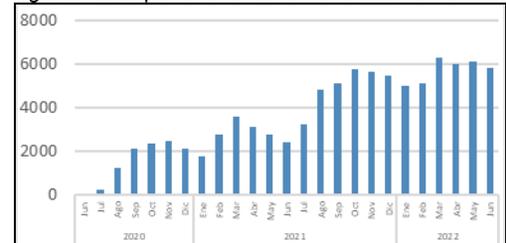
En “**Coordinación y Referencia Unidades de Cuidado Intensivo**” (Decreto 538 de 2020) a partir del 16 de junio de 2020 se asume el control de las unidades de cuidado intensivo e intermedio para pacientes con diagnóstico de infección COVID-19, y desde el 23 de julio la regulación de las UCI-No-COVID en Bogotá D.C. Desde esta fecha hasta el 30 de Junio 2022 cuando se finaliza la Declaratoria de Emergencia Social por normatividad nacional, el CRUE gestionó 162.308 solicitudes para ubicación de pacientes en UCI. Para 2022, después de febrero, las solicitudes diarias se mantuvieron por debajo de 20. Por otro lado, se recibieron 108.100 solicitudes para ubicación de pacientes complicados no COVID en UCI, logrando gestión de 189 pacientes al día en promedio (Gráficas 11 y 12).

Gráfica 11 Camas UCI/UCIM COVID gestionadas por el CRUE junio 2020 a junio 2022.



Fuente: Tableros de control gestión UCI DUES 2022.

Gráfica 12. Camas UCI/UCIM No COVID gestionadas por el CRUE Julio 2020 a Junio 2022.



Fuente: Tableros de control gestión UCI DUES

En “**Atención Prehospitalaria en Salud Mental y Apoyo Psicológico**”, a partir del mes de julio de 2020, fecha en la cual se dio inicio a la atención prehospitalaria en salud mental y apoyo psicológico, mediante atención prehospitalaria a la comunidad en general y al personal que brinda atención en servicios de salud. La operación se realizó inicialmente con diez vehículos integrados cada uno por una tripulación de tres profesionales Médico, Psicólogo, Enfermero y un conductor; dichos equipos contaron con apoyo permanente de un médico psiquiatra de enlace para asesorar todos los casos atendidos por los profesionales en campo.

Entre el 6 de junio del 2020 y el 25 de junio del 2021 la Línea de emergencias 123 transfirió 25.145 incidentes de salud mental, de los cuales el 66% (n:16.593) requirió despacho de algún tipo de vehículo de emergencia o de salud mental y el 34% restante (n:8.552) no requirió despacho, gestionándose a través de atención telefónica desde el Centro Operativo. 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 8).

Tabla 8. Incidentes de salud mental trasferidos 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.

| Atenciones Salud Mental | 2020 | | | | | | 2021 | | | | | | Acumulado |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | |
| Atención ambulancia | 276 | 567 | 496 | 537 | 605 | 749 | 495 | 441 | 481 | 475 | 470 | 304 | 5.896 |
| Atención Vehículo salud mental | 754 | 827 | 806 | 871 | 828 | 775 | 810 | 816 | 729 | 896 | 1.048 | 844 | 10.004 |
| Atención vehículo mujer | | | | | | 17 | 98 | 105 | 101 | 114 | 152 | 106 | 693 |
| Atención telefónica | 1.169 | 1.089 | 647 | 649 | 779 | 758 | 673 | 530 | 531 | 538 | 597 | 592 | 8.552 |
| Total Incidentes salud mental | 2.199 | 2.483 | 1.949 | 2.057 | 2.212 | 2.299 | 2.076 | 1.892 | 1.842 | 2.023 | 2.267 | 1.846 | 25.145 |
| Población atendida | 2020 | | | | | | 2021 | | | | | | Acumulado |
| | 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 |
| Despacho fallido | 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, CRUE, 6 de junio del 2020 al 25 de junio del 2021.

En marzo de 2022 se inicia atención prehospitalaria en salud mental con apoyo psicológico a la comunidad en general, al personal de salud y atención a víctimas de violencia o en riesgo de feminicidio en el Distrito Capital. La evolución de casos ha aumentado naturalmente con el aumento de vehículos especializados de salud mental.

Para la atención se cuenta con el apoyo especializado de un médico psiquiatra, el cual se encuentra en las instalaciones del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias –CRUE con atención las 24 horas al día 7 días a la semana y equipos de personal de salud en campo que también prestan sus servicios las 24 horas al día, los 7 días a la semana; así: (i). EQUIPOS SALUD MENTAL: veintitrés (23) equipos conformados por un médico, un psicólogo/a, un técnico/a en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería; y (ii). EQUIPOS DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS: Cinco (5) equipos especializados en atención de mujeres víctimas de violencia y/o en riesgo de feminicidio conformados por una psicóloga y una trabajadora social.

En el **Componente 4. Atención de Urgencias y Hospitalaria**, participaron las SRISS y entidades privadas como Cafam, Shaio, Colsubsidio, Sanitas que cuentan con servicios de urgencias habilitados de Bogotá D.C. y se realizaron 13 mesas de trabajo mensuales con actores del SEM; y se seguimiento de pacientes que recibieron atención prehospitalaria y fueron trasladados en vehículos de emergencias a las siguientes IPS (Tabla 9).

Tabla 9. Participantes de seguimiento del componente 4 por Subred

| SUBRED NORTE | SUBRED SUR | SUBRED CENTRO ORIENTE | SUBRED SUR OCCIDENTE |
|----------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|
| -UMHES Simón Bolívar | -UMHES Meissen | -UMHES Santa Clara | -USS Kennedy |
| -USS Engativá | -UMHES Tunal | -USS La Victoria | -USS Fontibón |
| -USS Suba | -USS Tunjuelito | -UMHES Materno Infantil | -USS Bosa |
| -USS Chapinero | -USS Vista Hermosa | -USS San Blas | USS Patio Bonito Tintal |

Fuente: Gestión Componente 4 DUES

- **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 **No 5. Educación a la comunidad e Implementación de estrategias de Primer Respondiente**, se han realizado cursos de capacitación, actualización de conocimientos y jornadas de actualización; dando respuesta en el marco de la emergencia sanitaria SARS-COV2. Los más destacados son: Curso de Promoción y Prevención Presencial; Curso de Promoción y Prevención Virtual; Curso de Primer Respondiente Presencial; Curso de Primer Respondiente Virtual con actualización de manuales y entrega de ejemplares impresos como en el caso del 1er respondiente Junio de 2020 a septiembre de 2022: más de 2.862 ejemplares entregados. De enero de 2022 a septiembre 2022: 1.760 ejemplares entregados y apoyo a otros entes territoriales para capacitación e actores del SEM, como en Cajicá y Pasto (Anexo 11). Así mismo, en el periodo junio de 2020 a septiembre de 2022 se capacitaron un total de 12.390 personas de las cuales 305 fueron en Promoción y Prevención; 11.288, en Primer Respondiente Básico “El Curso Que Salva Vidas”; 109, en Primer Respondiente en Emergencias y Desastres; y 688 se capacitaron en Primer Respondiente en Salud Mental (Anexo 12).

En el “**Componente 6 Investigación y Vigilancia Epidemiológica**” se llevó a cabo, identificación y gestión de alertas epidemiológicas a partir de información de incidentes en salud que ingresan por la Línea 123 y por otras vías, de acuerdo con el Decreto 793 de 2018. Durante 2021 se consolidó y alertó un total de 12.140 eventos de salud mental y de enero a agosto de 2022, se alertó un total de 7.847 eventos de interés en salud pública en salud mental.

En el “**Componente 7 Formación del talento humano requerido**”, las actividades de fortalecimiento del talento humano en salud del componente 7 del Decreto 793 de 2018 de los actores del Sistema de Emergencias Médicas, partió desde con la participación del equipo técnico en procesos de revisión bibliográfica y actualización de contenidos temáticos de cursos del módulo avanzado. Así mismo, con participación en cursos o jornadas de actualización, a saber: Inducción y reducción en salud y seguridad salud en el trabajo; Ruta institucional para manejo de Coronavirus COVID-19; ¿Quién quiere estar libre de COVID-19?; Misión Médica; Prevención del riesgo y manejo de la enfermedad respiratoria aguda -ERA; Seguridad de la Información; Soporte Vital Básico; jornadas de actualización en Electrocardiograma; Ataque Cerebrovascular; Donación de órganos y Tejidos con fines de trasplante; y XII Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia para médicos generales.

Con el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA en el primer semestre de 2022 un equipo asignado de la DCRUE realizó el curso “Planeación de estrategias pedagógicas y técnicas didácticas para la formación profesional integral. Adicionalmente, se participó en actividades de capacitación relacionadas con la temática de salud mental, así: Curso Sistema Comando Incidentes; Curso de Misión Médica; Curso Soporte Vital Básico; y Curso Soporte Vital Avanzado, entre otros (Anexo 12).

En “**Respuesta a incidentes, en desarrollo de la Estrategia EIR**”, se ha realizado la gestión, coordinación y articulación interinstitucional en activaciones de incidentes por parte CRUE u otro medio de activación oficial. En total se desataron y atendieron 48 incidentes de emergencias y desastres con impacto social; además, se requirió el desplazamiento a 46 incidentes de junio 2020 a

septiembre 2022; y, a 21 incidentes en el periodo enero a septiembre de 2022. Del total de pacientes reportados requirieron del traslado y remisión bajo la coordinación del CRUE a IPS 229 de junio 2020 a septiembre de 2022 y 100 de enero a septiembre de 2022, de acuerdo con los diagnósticos sindromáticos y la disponibilidad y prontitud a servicios de urgencias de las IPS aledañas al incidente (Tabla 10).

Tabla 10. Número de activaciones de la SGRED a emergencias o desastres derivados de incidentes de impacto social en el distrito capital de junio de 2020 a septiembre de 2022

| Respuesta y gestión de la SGRED a incidentes | Junio a Diciembre 2020 | 2021 | Enero a Septiembre 2022 |
|---|------------------------|------------|-------------------------|
| Seguimiento y gestión al incidente desde la SDS | 21 | 34 | 27 |
| Desplazamiento de la SGRED al incidente | 9 | 16 | 21 |
| Total, de activaciones a emergencias o desastres derivadas de incidentes | 30 | 50 | 48 |
| Pacientes regulados con el CRUE | 106 | 126 | 198 |
| Pacientes Traslados por regulación del CRUE | 67 | 62 | 100 |
| Total, de pacientes | 173 | 188 | 298 |

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Base de Datos 2020, 2021, 2022.

Además, se creó mesa de soporte a la respuesta a emergencias (Resolución 711 de 2020) para el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo (Ley 1523 de 2012). Se realizaron acciones de mantenimiento preventivo a equipos y elementos que son utilizados en la respuesta a situaciones de emergencias y desastres entre otras; así mismo gestiono la adquisición de: (i). Equipos y elementos para la descontaminación de agentes biológicos y químicos; (ii). Vehículos de emergencia; y (iii). Elementos logísticos como lo es una plataforma hidráulica y reuniones virtuales y participación del SGRED, en el entrenamiento del montaje y desmontaje de las carpas modulares del hospital de expansión. En este sentido, los referentes de la SGRED desarrollaron actividades para evaluar la viabilidad de un centro de reserva y logística en salud del SEM (Imágenes 7, 8, 9 y 10).

Imagen 7. Entrenamiento Hospital de Expansión



Fuente: DCRUE -SDS

Imagen 9. Entrenamiento en SDGR



Fuente: DCRUE -SDS

Imagen 8. SEM- Mantenimiento Equipos



Fuente: DCRUE -SDS

Imagen 19. Comando Incidentes Articulado SDGR



Fuente: DCRUE -SDS

En “Desfibriladores Externos Automáticos –DEA” (Ley 1523 de 2012), durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 se realizaron 132 actividades relacionadas con la construcción, socialización de la

Resolución Distrital de los DEA y la adquisición de Desfibriladores Externos Automáticos para entrenamiento y respuesta a situaciones de emergencias (Imágenes 11 y 12).

Imagen 11... Capacitación uso DEA SDGR R



Fuente: DCRUE -SDS

Imagen 12.. Capacitación uso DEA SDGR R



Fuente: DCRUE -SDS

En “Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones -SUGA”, en el periodo junio 2020 a septiembre 2022 se evaluaron un total de 1.462 planes de atención médica y de primeros auxilios, y en el periodo enero a septiembre de 2022 se evaluaron 742 planes. Los documentos registrados por los organizadores de los eventos en el SUGA, se clasifican como de alta, media o baja complejidad y el plan radicado es evaluado en la plataforma por las entidades que integran el SUGA (Tabla 11).

Tabla No. 11 Conceptos técnicos emitidos de Planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios para Aglomeraciones de Público. Bogotá D.C., junio de 2020 a septiembre 2022 -SUGA

| Concepto | Junio a Diciembre 2020 | 2021 | Enero a Septiembre 2022 |
|--------------|------------------------|------------|-------------------------|
| Favorable | 40 | 301 | 84 |
| No favorable | 15 | 170 | 20 |
| Ajustados | 9 | 185 | 8 |
| Total | 64 | 656 | 112 |

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastre. Bases de Datos SUGAS 2020, 2021, 2022.

En “Puesto de Mando Unificado (PMU)”, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en el periodo junio de 2020 a septiembre 2022 participó en 1.206 reuniones de Puesto de Mando Unificado - PMU, de los cuales el 49% (588) fueron comisiones de futbol, el 41% (494) reuniones de PMU en los eventos en aglomeraciones de público de alta complejidad, el 9% (109) reuniones de PMU previos y el 1% (15) verificación de condiciones (Tabla 12).

Tabla No. 12 Apoyo PMU a eventos y Verificación de Condiciones, Bogotá D.C., junio de 2020 a septiembre de 2022

| Concepto | Junio a Diciembre 2020 | 2021 | Enero a Septiembre 2022 |
|-----------------------------|------------------------|------------|-------------------------|
| Comisiones de Futbol | 31 | 271 | 286 |
| PMU en eventos | 65 | 171 | 258 |
| PMU Previos | - | 20 | 89 |
| Verificación de Condiciones | - | 10 | 5 |
| Total | 96 | 472 | 638 |

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastre. Bases de Datos 2020, 2021, 2022.

En “Puestos de Mando Unificado Distritales y Centro de Operaciones de Emergencias Distritales”, se integran 41 entidades de respuesta distrital consignadas dentro del modelo para preparación y respuesta a emergencias en el Distrito Capital (Ley 1523 de 2012). Durante el periodo junio de 2020 a septiembre de 2022 se atiende el 100% de las emergencias presentadas en la ciudad. Se participó en un total de 1.401 instancias de coordinación de la respuesta (COE o PMU) para coordinar activar planes de respuesta desde la competencia en salud en Bogotá D.C. (Tabla 13).

Tabla 13. Asistencias a COE y PMU convocados de junio de 2020 a septiembre de 2022
Situaciones de emergencia o desastre en la ciudad.

| Nivel de Coordinación de la Respuesta | 2020 (junio a diciembre) | 2021 | 2022 (Enero a Septiembre) |
|---|--------------------------|------------|---------------------------|
| Centro de Operaciones de Emergencias | 206 | 206 | 61 |
| Puesto de Mando Unificado | 387 | 469 | 72 |
| Total de Asistencias a COE y PMU | 593 | 675 | 133 |

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Base de Datos 2020, 2021, 2022.

En “Planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias”. (Ley 1523 de 2012) se formulan e implementan planes que permiten identificar las situaciones potenciales de emergencias y desastres incluido el componente de salud mental y otros temas prioritarios (Anexos 13). Además, la SDS ejecuta la implementación del Plan de preparación y respuesta para la pandemia por el COVID-19 desde el 11 de marzo de 2020, fecha en la cual se instaló la Sala de Crisis para realizar seguimiento al aislamiento obligatorio decretado por el Gobierno Nacional, en lo relacionado con la adopción de las medidas en el sector salud para contener y mitigar la pandemia por el COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. con la presencia las 24 horas con médicos, profesionales especializados, tecnólogos en atención prehospitalaria, tecnólogos y auxiliares de enfermería del CRUE con turnos divididos en 12 o 16 horas.

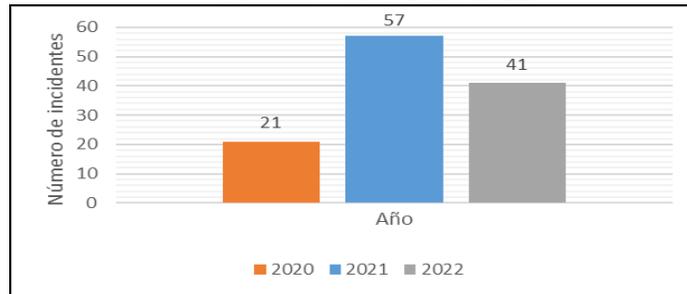
En 2022 se continuo con la generación de informes de la Sala de Crisis. Se estableció plan de gestión en salud para dar respuesta ante la posible llegada de la Viruela Símica con vigilancia, preparación y respuesta ya que el 23 de junio el Instituto Nacional de Salud informó la presencia de 2 casos confirmados de viruela símica en Bogotá D.C. Las acciones inmediatas de control se basaron en la identificación de contactos de casos con seguimiento por 21 días de acuerdo con guía de la OMS a fin de cortar cadena de transmisión y evitar aparición de casos secundarios de la enfermedad.

En “Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (PGRDCH)”, se ha realizado el acompañamiento permanente a las SRISS y a IPS privadas incluyendo el Plan de Vacunación por COVID-19, realizando mesas y asistencias técnicas. además, en el 2022, se continuó con el seguimiento a la implementación del área de expansión de los Hospitales pertenecientes a las Subredes distritales de salud, Norte (Hospital Engativá) y Sur Occidente (Hospital Kennedy) como parte del PGRDCH como medida transitoria para las acciones de atención y mitigación a los efectos de la Pandemia COVID-19 como parte del Plan de Gestión de Riesgo en el Contexto Hospitalario Hospitales de Expansión – Engativá (Desmontaje) (Anexos 14).

En “Misión Médica” Corte junio 2020 a septiembre 2022, se reportaron 119 incidentes, de los cuales, en el año 2021 se presentaron la mayor cantidad de incidentes contra la Misión Médica, motivados por las alteraciones del orden público; por lo que la SGRED desarrolló 133 actividades

relacionadas con la gestión de incidentes e infracciones contra la Misión Médica y en 2022, descendió a 41 (Gráfica 13 e Imágenes 13 y 14).

Gráfica 13. Incidentes relacionados con misión médica SDGRS – SDS 2020-2022.



Fuente: Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres SDS

Imagen 13..Seguimiento uso del Emblema Misión Médica - SDS



Fuente: DCRUE -SDS



Fuente: DCRUE -SDS

Imagen 14.. Mesa Distrital Misión Médica 2022

- **Meta: 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 prehospitalario como hospitalario (a 2024).**

En el sistema de información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud -DUES se cuenta con el funcionamiento de los siguientes módulos en operación para apoyar la gestión de la atención de urgencias y emergencias en salud en Bogotá D.C: Referencia UCI y Referencia UCI - IPS (Decreto 538 de 2020); Hospital Transitorio de Corferias; Pacientes COVID-19; Despachos Atención Médica Domiciliaria –AMED; Salud Mental; Conglomerados AMED; Adherencia al Procedimiento de Regulación; Lesionados por Pólvora y Misión Médica. Es necesario señalar, que, además de la operación de estos subsistemas, en la vigencia 2022 de enero a septiembre 30, fueron implementados siguientes módulos de SIDCRUE: Módulo de Médico Regulador; Módulo Novedades; Módulo Desfibriladores Externos Automáticos – DEA (Resolución 668 de 2022); Módulo Encuestas; Módulo de Valoraciones TM; Módulo de Bases; y Módulo de Referencia y Contrarreferencia.

En la actualidad se está desarrollando el sistema de información de “Emergencias Médicas Bogotá - EMB”. Este sistema incluye los siguientes módulos: Administración y acceso al sistema; Notificación de situaciones y eventos, Atención prehospitalaria y traslado de pacientes, Atención de urgencias y hospitalaria, Sistema de información geográfica y Educación a la comunidad, entre otros (Anexo 15).

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.

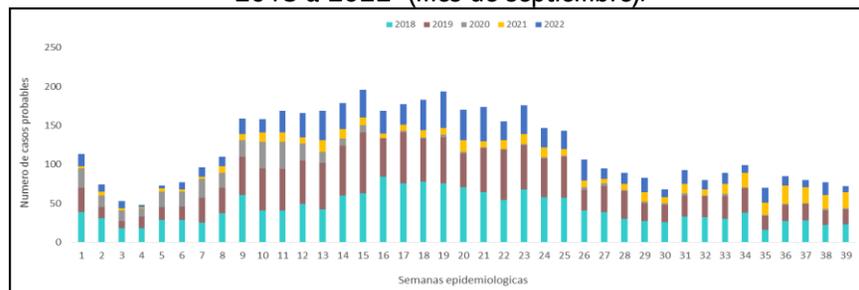
3.1.1.3.1. Proyecto 7828 - Servicio: condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá

El proyecto busca el mejoramiento de condiciones para la salud y la vida más allá de la ausencia de enfermedad, incorporando acciones con enfoque de derechos, territorial; poblacional, diferencial, de género y de determinantes sociales y ambientales en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y del nuevo Modelo de Atención en Salud para Bogotá, acorde con la Política de Atención Integral en Salud para Bogotá. D.C. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

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

Con corte a septiembre de 2022 se reportaron 5.510 casos de las cinco enfermedades de la morbilidad por enfermedades transmisibles objeto de vigilancia: tosferina, varicela, hepatitis A, parotiditis y meningitis; en tanto que en 2021 se reportaron 2.820 casos, evidenciando aumento del reporte del 49% (n=2.690) en 2022 con respecto al mismo corte del año anterior. Este aumento obedece a la intensificación de vigilancia en todos los eventos transmisibles, sumado al levantamiento de las medidas adoptadas con ocasión de la Pandemia por COVID-19, favoreciendo la transmisión de eventos transmisibles. Para tosferina se notificaron 812 casos probables de tosferina, evidenciándose un aumento en la notificación del evento en un 51%(n=412), respecto al año anterior en donde se reportaron únicamente 400 casos probables al mismo corte (Gráfica 14).

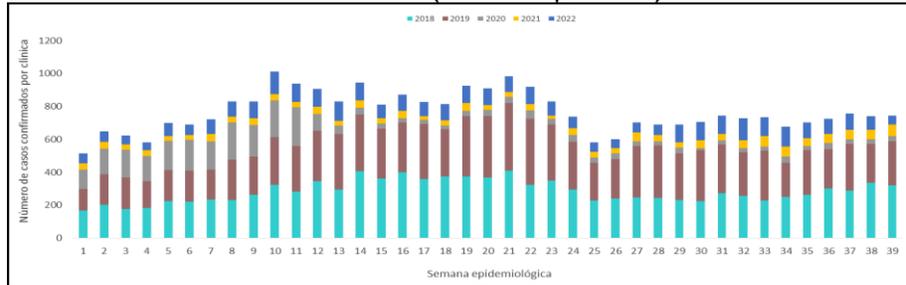
Gráfica No. 14 Notificación de tosferina en Bogotá D.C. 2018 a 2022* (mes de septiembre).



Fuente: Sivigila-Vigilancia de EPV. Años 2018 a 2022* (* datos preliminares)

En varicela, se notificaron 3.523 casos, evidenciando un aumento en la notificación del evento del 55% (n=1921) respecto a lo reportado el año anterior al mismo corte (Gráfica 15).

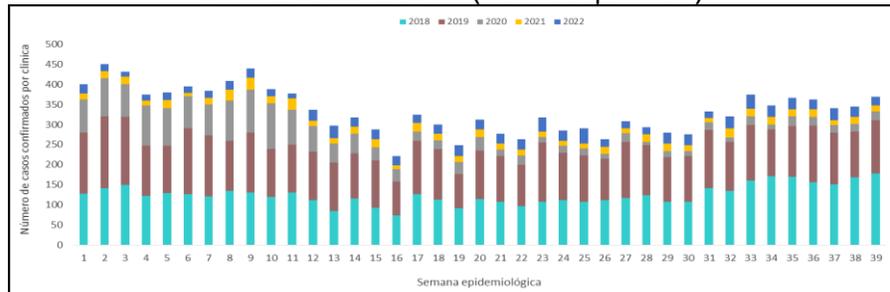
Gráfica No. 15 Notificación de varicela en Bogotá D.C.
2018 a 2022* (mes de septiembre).



Fuente: Sivigila-Vigilancia de EPV. Años 2018 a 2022* (* datos preliminares)

En parotiditis, se notificaron 914 casos confirmados por clínica del evento evidenciando un aumento del 28% (n=255) en el reporte del evento, comparado con el mismo corte del año anterior (Gráfica 16).

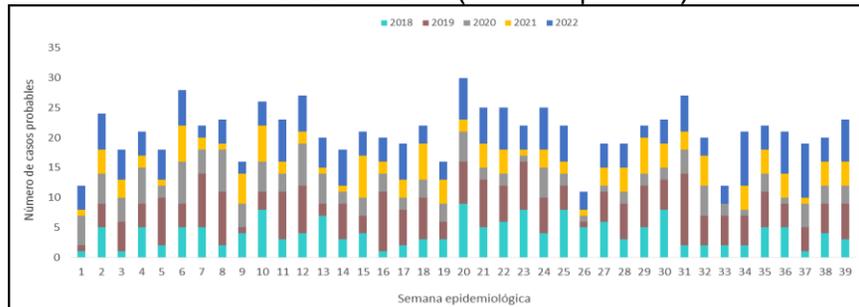
Gráfica No. 16. notificación de parotiditis en Bogotá D.C.
2018 a 2022* a SE 39 (mes de septiembre).



Fuente: Sivigila-Vigilancia de EPV. Años 2018 a 2022* (* datos preliminares)

Para las meningitis bacterianas, se han notificado 192 casos probables, evidenciando un aumento del 36%(n=69) en el reporte del evento, respecto al mismo periodo del año anterior (Gráfica 17).

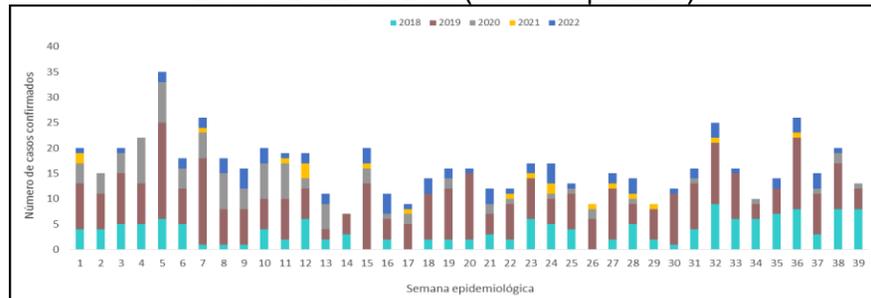
Gráfica No. 17 notificación de meningitis en Bogotá D.C.
2018 a 2022* a SE 39 (mes de septiembre).



Fuente: Sivigila-Vigilancia de EPV. Años 2018 a 2022* (* datos preliminares)

Para Hepatitis A, ingresa confirmado por laboratorio a la vigilancia, respecto del cual se evidencian 69 notificados en 2022 con aumento del 48% (n=33), respecto al mismo periodo del año anterior (Gráfica 18).

Gráfica No. 18. notificación de hepatitis A en Bogotá D.C.
2018 a 2022* a SE 39 (mes de septiembre).



Fuente: Sivigila-Vigilancia de EPV. Años 2018 a 2022* (* datos preliminares)

Entre las acciones desarrolladas para la prevención, control y disminución de casos en la ciudad, desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones, se realizó la intensificación de las 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, para los esquemas de vacunación permanentes. 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.

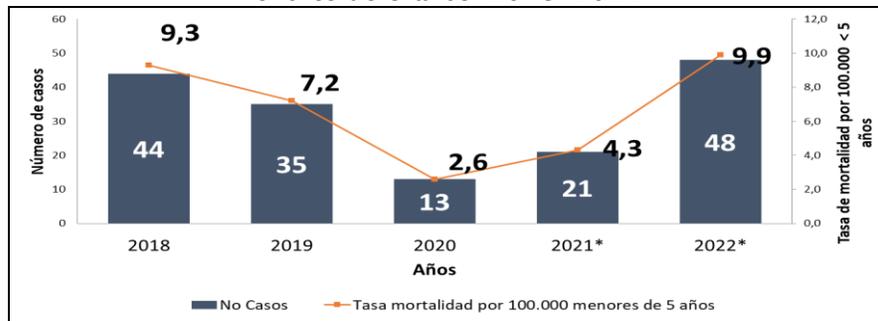
- **Meta: A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100 mil menores de cinco años.**

En el periodo 2018 – 2021 se presentaron en la ciudad un total de 113 defunciones en menores de 5 años por neumonía. Este evento se ha mantenido fluctuante, con una reducción a partir de 2018 pasando de 44 casos en este año a 35 casos en el año 2019 y una variación porcentual en el número total de casos en años 2018-2019 de -20%. En 2020 la aplicación de las medidas de contención asociadas a la pandemia, así como el fortalecimiento de las diferentes medidas básicas de bioseguridad, generaron un comportamiento favorecedor con una reducción del 62% en el número total defunciones por neumonía en menores de cinco años del 2019 al 2020, pasando de 35 el 2019 a 13 defunciones en el 2020.

En 2021 se evidenció un aumento del 61% en el número total de defunciones pasando de las 13 defunciones en el 2020 a 21 defunciones en el 2021. Es importante tener en cuenta que las características epidemiológicas particulares de los años 2020 y 2021 no permiten que estos sean comparables con años previos o con el presente año. Para el año 2022 (enero – agosto), la disminución de la inmunidad protectora en menores de 5 años debido al período prolongado de baja exposición a los patógenos, la reactivación de virus de circulación anual diferentes al SARS- Cov2 con

alta transmisión comunitaria y cambios en su circulación por temporada y el elevado porcentaje de coinfecciones virales que se están reportando, han generado aumento en el número total de defunciones por neumonía, reportando de manera preliminar al mes de agosto del 2022 un total de 48 muertes probables, con una tasa de 9.9 muertes por 100 mil menores de 5 años (Gráfica 19).

Gráfica No. 19. Mortalidad por neumonía Bogotá D.C. menores de 5 años. 2018–2022**.



Fuente 2018-2019: Bases de datos DANE. Aplicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales -SDS -EVVV (año 2019 publicado 30-12-2020) datos finales. 2020: Aplicativo RUAF-ND- Sistema de Estadísticas Vitales -SDS -EVVV *PRELIMINARES. 2021: Base de datos SDS- RUAF-ND, datos *Preliminares. Corte 12-09-2021- Ajustado 20-09-2021. 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF-ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-08-2022)-ajustada 18-08-2022. 2022 reporta el acumulado enero-agosto.

Si se comparan las cifras del presente año 2022 (acumulado enero- agosto) con 2017, 2018 y 2019 (con características epidemiológicas similares al presente año), para el mismo corte, encontramos aumento de 45% en el número de casos de casos con relación al mismo corte del 2017; aumento de 60% en el número de casos de casos con relación al mismo corte del 2018; aumento del 100% en el número de casos de casos con relación al mismo corte del año 2019 (Gráfica 19 y Tabla 14).

Tabla 14 Casos y tasa por 100.000 menores de 5 años de mortalidad por Neumonía en menores de cinco años en Bogotá D.C, 2017- 2022* acumulado enero-agosto

| Mortalidad menor de 5 años por neumonía | | 2017 | 2018 | 2019 | 2022** |
|---|--|------|------|------|--------|
| Mortalidad menor de 5 años por neumonía | Número total de casos | 33 | 30 | 24 | *48 |
| | Tasa por 100.000 menores de cinco años | 6,9 | 6,3 | 4,9 | 9,9 |

Fuente 2017-2019: Bases de datos DANE. Aplicativo RUAF-ND- Sistema de Estadísticas Vitales -SDS -EVVV (año 2019 publicado 30-12-2020) datos FINALES. Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF-ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-08-2022)-ajustada 18-08-2022. (* Datos preliminares).

De igual forma, se implementó el plan de acción del programa para la prevención, manejo y control de la ERA incluyendo estrategias para dar respuesta ante los picos epidemiológicos de esta enfermedad presentados durante el año. Las intervenciones de este plan Salud, se enmarcan en las cuatro líneas operativas del modelo territorial de salud (Anexo 16).

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

Durante la vigencia 2.022 se han venido adaptando y articulando las diferentes acciones y procesos según las dinámicas de transformación y evolución de la pandemia, es por lo que a raíz de la declaración mundial y nacional de la terminación de la emergencia sanitaria el SARS Cov-2 / COVID-19 “ha pasado a ser una enfermedad de interés en salud pública de vigilancia rutinaria”. Lo cual ha permitido fortalecer, ampliar y articular las diferentes acciones del plan de Intervenciones colectivas a las dinámicas actuales de la pandemia y de los rezagos e impacto en salud que nos deja.

Evidentemente el plan de acción COVID -19 ha fortalecido sus diferentes procesos y los impactos en la población han sido multidimensionales y multifactoriales, por lo cual desde principio de esta vigencia se concentran acciones del plan de acción covid-19 que permitan además de los objetivos planteados inicialmente, dar cumplimiento al plan de rescate por la salud de Bogotá D.C. ya que se enfoca en las necesidades de la población del Distrito Capital D.C. después de la pandemia. Es así como, se abordan los ejes trazadores como enfermedades crónicas, seguridad alimentaria y nutricional, salud mental, programa ampliado de inmunización, Salud sexual y reproductiva, salud materno infantil entre otros.

De otra parte, en el marco de plan de acción para abordaje de nuevas emergencias sanitarias, se aborda la llegada de viruela símica⁶ (Tabla 15).

Tabla 15. Acciones en emergencias sanitarias frente a llegada de viruela símica Bogotá D.C.

| | |
|---------------------------------------|--|
| Coordinación intersectorial | Articulación con Secretaria de Desarrollo Económico para concertación de socialización de piezas y acciones de viruela símica; recomendaciones para el abordaje en albergues y hogares de paso: recomendaciones para Sector Belleza. Articulación con secretaria Planeación Distrital: Para apoyo económico para el aislamiento. Articulación con Secretaría de Integración Social: Coordinación de base comunitaria. |
| Vigilancia en Salud Pública: | Capacitaciones a 14 líderes de calidad de agua y saneamiento en el tema de viruela símica Implementación de la actualización de Sivigila (evento 880) en toda la red de Instituciones notificadoras (565 UPGD-811 Unidades informadoras. Asistencias técnicas a los grupos SIVIGILA de las 4 subredes para el fortalecimiento de la notificación. Seguimiento diario por los quipos ERI de 1614 casos asociados a viruela símica en el distrito. |
| Reducción de transmisión en comunidad | Trabajo articulado con Organizaciones de Base comunitaria y Organización Panamericana de la Salud dirigido a población con prácticas de riesgo, con definición de mesas de trabajo enfocados en las siguientes áreas (Prestación de servicios, Información, Educación y Comunicación y Protección Social). Difusión y socialización del curso para la comunidad con información Clave de Viruela Símica. |
| Red de Servicios de Salud. | 5 jornadas de fortalecimiento técnico en diagnóstico manejo y control de viruela símica orientado a EAPB e IPS del Distrito. Monitoreo para garantía de disponibilidad de elementos de protección personal para talento humano en salud, sin reportar insuficiencias (60 IPS con servicio de hospitalización -UCI). Actividades socialización circular 033, cursos de la SDS y de fortalecimiento técnico a la red distrital de VIH, con 532 asistentes (13 EAPB, 339 IPS, y funcionarios de la red pública. Articulación y seguimiento a 17 EPS para el reporte de seguimiento de casos: 455 casos con seguimiento por la EPS. |

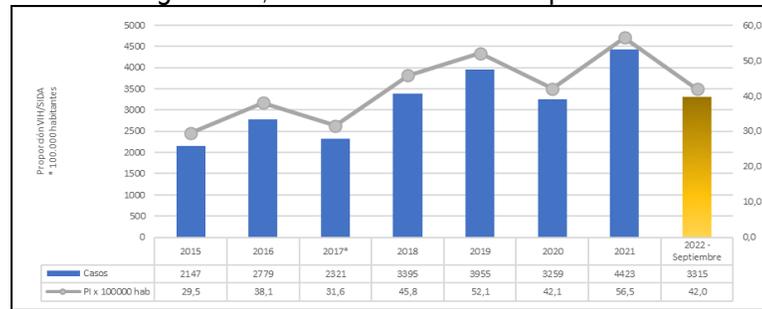
Fuente: Subsecretaria de Salud Pública - SDS

- **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 30 de septiembre de 2022 se han notificado en Bogotá 3.735 casos confirmados de VIH/Sida, de los cuales 3.315 casos tienen lugar de residencia Bogotá con una proporción de incidencia preliminar de 42,0 por 100.000 habitantes. Para el mismo periodo del año anterior se habían notificado 3.460 casos, presentándose una disminución del 4,2% en el número de casos residentes en el Distrito Capital (Gráfica 20).

⁶ Documento plan de rescate/Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C./Actualización julio a marzo 2.022

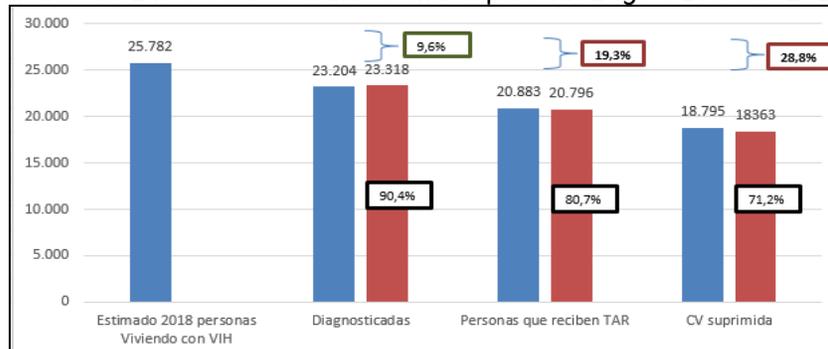
Gráfica No. 20. Casos acumulados de VIH/Sida y muerte asociada a Sida, Bogotá D.C., 2015 - 2022 corte a septiembre*



Fuente: SIVIGILA años 2015 – 2020 bases finales, año 2022 corte a septiembre Información Preliminar evento 850. Fuente: Proyecciones poblacionales DANE Censo 2018

Desde la Entidad se estableció metodología para construcción de la cascada de atención del VIH, con base en las diferentes fuentes de información. A continuación, se presenta la medición realizada en el año 2020. 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, 90,4% de las personas viviendo con VIH; lo cual implica que se cumplió la meta para la ciudad. Sin embargo, la SDS continúa fortaleciendo estrategias desde el PIC, 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 (Gráfica 21).

Gráfica No. 21. Cascada continúa atención para VIH Bogotá D.C. año 2020



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

Desde los diferentes entornos de vida cotidiana del PSPIC se desarrollaron acciones de promoción y prevención en torno a salud sexual y reproductiva, como lo son, acciones de tamizaje de VIH, dirigidas a población general con énfasis en poblaciones vulnerables. Durante los meses de enero a septiembre 2022, se desarrollaron 27.539 pruebas rápidas de tamizaje de VIH, de estas se identificaron 226 casos reactivos, los cuales fueron canalizados a los diferentes prestadores de servicio de salud para garantizar el ingreso al programa integral de atención. Se implementó la estrategia de caso índice, con la finalidad de identificar los contactos de forma oportuna. Adicionalmente se desarrollaron acciones educativas en torno a promoción y prevención de ITS y entrega de preservativos masculinos.

En este mismo periodo se llevó a cabo el convenio con el proyecto del Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, la tuberculosis y la malaria, operado por territorio, mediante el cual se desarrollaron más de 9.500 acciones de

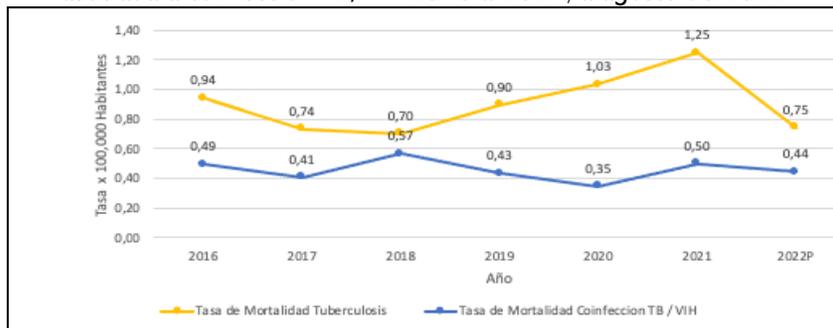
tamizaje a población clave, Hombres que tienen sexo con hombres, población transgénero, población trabajadora sexual y personas que se inyectan drogas, entrega de paquetes de prevención (material educativo, preservativos masculinos y lubricante) a aproximadamente 11.000 personas. De otra parte, se fortaleció la oferta y realización de pruebas y la demanda inducida para el diagnóstico de VIH que algunas Entidades EAPB a través de sus redes de IPS están realizando a sus usuarios; actividades que se habían visto afectadas por la Pandemia COVID-19.

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

La tasa de mortalidad por tuberculosis en Bogotá D.C, se mantuvo en menos de 1 caso por 100.000 habitantes del año 2016 al 2019; sin embargo, para el año 2020 la tasa de mortalidad corresponde a 1,03 casos por 100.000 habitantes y para el 2021 se observa un incremento 21,3% con relación al año inmediatamente anterior, siendo esta la tasa más alta de los últimos 5 años; el incremento en la mortalidad está asociado a las dificultades presentadas durante la pandemia por COVID-19, donde se observó una disminución significativa del diagnóstico de Tuberculosis, pasando de 14,9 casos nuevos por 100.000 habitantes en 2019 a 11,9 y 14,1 casos respectivamente en 2020 y 2021 (Gráfica 22).

Al no realizarse diagnósticos tempranos, el riesgo de mortalidad aumenta, especialmente en población vulnerable con comorbilidades asociadas, dentro de las que se destaca VIH, Diabetes, Cáncer y Covid-19, adicional a los determinantes estructurales en salud los cuales influyen significativamente. Es importante mencionar que la proyección de la meta se realizó con proyecciones poblacionales DANE 2005, pero para el año 2021 se realizó un ajuste al indicador con la retroproyección del Censo Poblacional DANE 2018; donde se observa una disminución poblacional afectado el resultado del indicador

Gráfica No. 22 Tasa de mortalidad por Tuberculosis asociada a coinfección TB/VIH 2016 a 2021; a agosto de 2022.

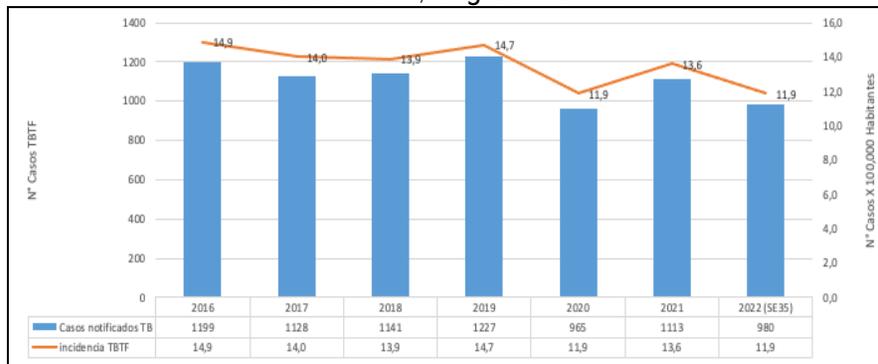


Fuente: Base de DANE mortalidad por TB todas las formas y VIH 2016 a 2020, y EEVV, 2021 – 2022, base preliminar bases estadísticas vitales a agosto 2022.

En cuanto al acumulado entre el mes de enero a agosto de 2022, se han notificado un total de 59 muertes con causa básica tuberculosis, lo que evidencia una disminución de 6 casos en comparación con lo reportado durante el mismo periodo del año inmediatamente anterior (n= 65) para una disminución porcentual del 9,2%; con una tasa de mortalidad preliminar de 0,75 casos por 100.000 habitantes, como se evidencia en la gráfica anterior. La mortalidad asociada a TB/VIH continúa representado del 15- 20% de las mortalidades en personas con VIH/SIDA. La mayor proporción de muertes se ha presentado en las localidades de Suba con 8 casos, Usme, Kennedy, Engativá cada una con 6 casos; seguido Ciudad Bolívar con 5 casos; Fontibón y Bosa cada una con 4 casos, representando el 76% de los fallecidos (

En la tendencia del 2016 a 2019, no se evidencia una variación significativa en la tasa de incidencia de tuberculosis, mientras que para el año 2020 se observa un comportamiento atípico con una tasa de 11,9 casos por 100.000 habitantes, siendo esta la más baja de los últimos 5 años; viéndose afectada la notificación del evento por la contingencia de la pandemia SARS CoV- 2, ya que todas las acciones de salud se volcaron a la atención de los casos de Covid. En cuanto al comportamiento de la Tuberculosis a semana epidemiológica 35 de 2022, se observa aumento en la notificación del 10,5% (n=980 casos), al comparativo con el mismo periodo epidemiológico (n=887 casos), con una tasa parcial de 11,9 casos por 100.000 habitantes, evidenciándose la reactivación de la búsqueda de casos nuevos y diagnósticos oportunos a partir de la implementación del cultivo líquido y prueba molecular (Gráfica 23).

Gráfica No. 23 Incidencia de tuberculosis acumulado
2016 a 2021; a agosto de 2022



Fuente: Base SIVIGILA Tuberculosis todas las formas años 2016 a 2021; 2022 base preliminar con corte a semana epidemiológica 35.

Frente a los datos reportados se explica que el aumento de los casos en los últimos años es un comportamiento esperado dado las proyecciones nacionales e internacionales en los boletines regionales, en razón al incremento de la población, las migraciones, la persistencia de grupos vulnerables, la expansión de la epidemia de VIH/SIDA asociada a la TB y la mejora de la identificación de personas con sintomatología (tos de más de 15 días). Dentro de las acciones adelantadas en este periodo se destacan: (i). Seguimiento a 1.043 casos de tuberculosis para la gestión de la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado, articulado a las rutas de atención integral de las EAPB e IPS públicas y privadas. (ii). Seguimiento a 177 pacientes con diagnóstico de TB/VIH para ingreso al programa de atención integral a nivel local. (iii). Se reingresaron a tratamiento 14 de pacientes que fueron catalogados como pérdida del seguimiento al tratamiento. (iv). Capacitación a un total de 1950 funcionarios de la red pública y privada de la ciudad, frente al manejo programático de la tuberculosis y TB-VIH/SIDA. (v). Se realizaron 7 Comités de evaluación de casos especiales de tuberculosis, articulado con las IPS y EAPB.

- **Meta. 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 prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.**

En el Entorno Cuidador Comunitario, se realizaron 213 encuentros comunitarios con participación de 842 personas y 153 centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental con participación de 2.738 personas; adicionalmente, se realizaron 456 acciones artísticas relacionadas con la promoción de la salud mental con participación de 47.000 personas. A través de los cinco Servicios de Acogida Juveniles para la prevención del consumo inicial de sustancias psicoactivas se intervinieron 5.180 niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su red familiar y se llevaron a cabo 7.343 intervenciones no presenciales a través de la Línea Psicoactiva Distrital. Por otro lado, se desarrollaron actividades de promoción de la salud mental dirigidas al talento humano en salud de IPS priorizadas y usuarios de dichos servicios, así como la socialización de los componentes y actividades del Programa Distrital de Salud Mental a 1.455 personas.

Desde el Entorno Cuidador Hogar, se desarrollaron 1.856 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. De otra parte, se impartió orientación técnica a 275 profesionales y usuarios de servicios de salud en temas relacionados con la salud mental. A través de los procesos de formación virtual en salud mental de la Plataforma Aprender Salud, se graduaron 712 personas. Se dio continuidad a la operación 28 Unidades Móviles en Salud Mental del sistema de atención prehospitalaria coordinado por el CRUE. Entraron en funcionamiento Unidades Móviles de Atención en Salud con Énfasis en Mental las Subredes Sur y Suroccidente, las cuales han realizado atención a 380 usuarios.

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

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, niños y adolescentes, facilitando 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 a las necesidades identificadas en las familias, evidenciando el cierre del proceso de intervención con 2.833 familias de las cuales 1.579 demuestran fortalecimiento en habilidades al identificar disminución de los factores de riesgo ligados al evento prioritario.

Desde el entorno educativo, se realizaron acciones de fortalecimiento en capacidades socioemocionales y prácticas de crianza dirigidas a 7.186 familias que hacen parte de esta comunidad educativa de las cuales 6.930 evidenciaron fortalecimiento en habilidades psicosociales contribuyendo en el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares. Adicionalmente, desde este entorno se desarrolló el abordaje a escolares para el fortalecimiento de habilidades psicosociales con la participación de 23.759 niños, niñas y adolescentes.

En el entorno laboral, se realizaron asesorías para la promoción de la salud mental en 8.399 unidades de trabajo informal y a 10.286 trabajadores, a 1.457 personas que ejercen actividades sexuales pagadas y se realizaron 862 asesorías psicosociales a estas personas; 3.962 acompañamientos realizados a familias o adolescentes trabajadores de acción rutinaria de niñas, niños y adolescentes; y 13.445 trabajadores refirieron que mejoraron habilidades para la vida.

En el entorno institucional, se realizaron 2.087 seguimientos a instituciones de protección de poblaciones prioritarias y alojamientos de población indígena y migrante irregular, asesorando a 6.446 personas en la promoción de la salud y se realizaron acciones promocionales y de gestión del riesgo a partir de las necesidades que incluyeron temas relacionados con la salud mental. 2.562 usuarios indicaron que mejoraron sus habilidades y competencias.

En el entorno comunitario se desarrolló en este periodo una intervención dirigida a la comunidad de barras de fútbol con la participación de 12.097 personas de los 6 grupos de barras, 2.092 jóvenes refirieron que mejoraron habilidades. De otra parte, respecto a la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental, en este periodo se realizaron 8.638 seguimientos relacionados con visitas domiciliarias, redes de cuidado colectivo y grupos de gestores a personas con discapacidad psicosocial y afectaciones psicosociales a 4.621 cuidadores (as). Así mismo, se implementaron 670 grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental y a personas con discapacidad y afectaciones psicosociales. Adicionalmente, a través de la Estrategia Fortalecimiento Comunitario para el Cuidado de la Salud, 8.380 personas participaron en actividades orientadas a la promoción de la salud mental.

- **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.**

En el entorno comunitario se cuenta con estrategia Vincúlate para el abordaje de la población en riesgo de o por consumo de sustancias psicoactivas, desde la prevención universal, selectiva e indicada. Dicha estrategia tiene dos componentes con los siguientes resultados: (i). Sensibilización de 38.470 personas, sobre el riesgo consumo de drogas; intervención de 3.096 individuos en los equipos de reducción de daños y riesgos; realización de 1.818 encuentros comunitarios con participación de 26.932 personas; 4.350 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias; 7.883 reportes en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas –VESPA y 17.855 canalizaciones. (ii). 17.855 personas fueron sensibilizadas sobre el riesgo consumo de drogas inyectables; 1.663 personas que se inyectan drogas fueron intervenidas; , se identificó el riesgo frente al consumo de sustancias con la prueba de tamizaje ASSIST en salud sexual y reproductiva con pruebas de VIH/Sífilis, identificación del funcionamiento familiar a través APGAR familiar con la aplicación de 6.923 pruebas.

Adicionalmente, se realizaron asesorías en inyección de menor riesgo y prevención de sobredosis, ligadas a la entrega kit primario y recambio a 551 personas. Se reportaron al Sistema de Vigilancia epidemiológica de Consumo de sustancia psicoactivas (VESPA) 1.267 casos. Se realizaron 1.053 canalizaciones y 1.022 seguimientos efectivos, participaron 2.737 personas que se inyectan drogas en espacios comunitarios. (Fuente: SEGLAN enero – julio de 2022).

- **Meta: A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Fondo Rotatorio de Estupefacientes.**

Para la creación y mantenimiento del Fondo Rotatorio de Estupefacientes (FRE), en 2022 se participó en asistencias técnicas mensuales con el Fondo Nacional de Estupefacientes, orientando actividades con base en el artículo 12 de la Resolución 1478/06 de inspección, vigilancia y control de medicamentos de control especial monopolio del estado. Además, se avanzó en la formalización del trámite administrativo para que la ciudadanía pueda realizar a través de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, la inscripción, renovación o ampliación para el manejo de medicamentos de control especial en cumplimiento de las Resoluciones 1478 de 2006 y 315 de 2020. Lo anterior, de la mano con el proceso de consulta pública y resolución de observaciones ciudadanas para la aprobación de la Resolución “Por medio de la cual se establece e implementa el trámite de inscripción autorización, renovación, ampliación y/o modificación para manejo de medicamentos de control especial y monopolio del Estado en el Distrito Capital”.

Se realizó el ajuste de objeto y estudios previos según recomendaciones del Comité de Contratación para la contratación de persona jurídica que guiará el diseño de lineamientos de operación del Fondo Rotatorio de Estupefacientes en la ciudad, siendo publicados los términos a través de la plataforma Colombia Compra Eficiente, la última semana del mes de septiembre. Se realizó la socialización ante las Secretarías Distritales de Gobierno, Hacienda y Jurídica, el proyecto de decreto de creación del FRE con el fin de continuar la gestión para debate ante el Concejo de Bogotá.

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

El Observatorio Intersectorial de Drogas –OID se constituye una estrategia de vigilancia en salud pública y en un instrumento de gestión para el diagnóstico, análisis, comprensión y generación de conocimiento sobre el fenómeno de las drogas. Su propósito esencial es contribuir a la comprensión de las diversas manifestaciones del problema de las drogas y facilitar la estructuración y ejecución de respuestas ante sus diversas manifestaciones: consumo, morbilidad y mortalidad asociada, delito y microtráfico, así como respuesta social requerida para reducir su impacto. En este sentido, el OID cuenta con una estructura de seis (6) componentes: el componente de consumo, el componente de delito asociado al fenómeno, el componente respuesta social, el componente de morbilidad y mortalidad asociada al consumo, el componente de sistema de alertas tempranas SAT y el componente de gestión analítica de datos.

Actualmente, el observatorio se encuentra integrado al mapa de procesos de la SDS, como parte del proceso misional de inspección, vigilancia y control (IVC), del cual se cuenta con el manual específico que orienta su implementación el cual se puede consultar en el enlace:

<http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRlc3R5Y3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy85LzlhOWViYTZhNTYwYzRjNmRiZTVIN2Q2ODA1ZDdmMzk1LzlhOWViYTZhNTYwYzRjNmRiZTVIN2Q2ODA1ZDdmMzk1LmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTQ5NFlz>. Dentro de los desarrollos del Observatorio Intersectorial podemos destacar: Creación del aplicativo VespApp que da cuenta del comportamiento del consumo problemático ubicado en enlace:

<https://oiddistrito.shinyapps.io/VespApp/>. A través de este aplicativo se puede consultar el comportamiento del consumo problemático de las principales sustancias psicoactivas de abuso en la ciudad de Bogotá, según variables de edad, sexo y localidad; cuenta también con un sistema de alertas sobre dichas sustancias que presenta las variaciones de frecuencias de consumo en periodos de tiempo semanal y mensual.

Desarrollo del tercer estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas a través del convenio de cooperación técnica suscrito con la Oficina de Las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito UNODC, el cual se encuentra en fase de recolección de datos a través de encuesta de hogares, con un avance equivalente al 76% (8.200 encuestas). En el estudio se proyecta la inclusión del comparativo de consumo de sustancias psicoactivas actual con los hallazgos de los dos estudios anteriores, así como los efectos de la pandemia sobre el comportamiento del consumo de dichas sustancias.

Herramienta pedagógica “Bogotá Previene” un curso dirigido a profesionales de salud encaminado a reforzar los elementos de gestión del riesgo colectivo, se encuentra en estructuración con el apoyo de Naciones Unidas y el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud – CDEIS. Publicación de los siguientes boletines epidemiológicos: (i). Caracterización del abuso de sustancias psicoactivas en población habitante de calle en Bogotá, D.C 2019 – ISSN 0123-8590 Volumen 17, número 10 octubre 2020. (ii). Drogas emergentes en el Distrito Capital Hallazgos del sistema de alertas tempranas – nodo Bogotá – Observatorio Intersectorial de Drogas del Distrito – OID-ISSN 0123 – 8590. Volumen 18, número 8. agosto 2021.

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

Mediante el convenio de cooperación técnica 0022-2021 suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud y la Organización Panamericana de la Salud se adelanta la fase de planeación del estudio probabilístico sobre trastornos y problemas de salud mental en la ciudad de Bogotá próxima a culminarse para dar inicio a la fase operativa de recolección de datos e información y presentación de resultados prevista para el año 2023. El estudio enunciado de tipo retrospectivo, integra metodologías cuantitativas y cualitativas y tiene como propósito contar con información relacionada con los principales indicadores de salud mental desagregados por grupos de edad, sexo y localidad; se incluyen los efectos identificables de la pandemia sobre la salud mental de los bogotanos a través de grupos foco y entrevistas a profundidad.

A la fecha se cuenta con los siguientes avances en la fase de planeación: (i). Documento preliminar que da cuenta de los objetivos, variables y metodología del estudio. (ii). Selección de instrumentos de medición. Elaboración de tablas de Kish para la selección de las unidades de muestra en el trabajo de campo. Muestreo probabilístico con desagregación local incluyendo zona rural. (iii). Instrumento elaborado y ajustado para la captura de datos, sometido a juicio de expertos. (iv). Desarrollo del componente cualitativo correspondiente a la propuesta metodológica para complementar la información relacionada con los efectos de la pandemia sobre la salud mental.

- **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.**

La tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en el D.C., para el periodo 2012 – 2021 en personas de 30 a 69 años, muestra tendencia al descenso, siendo los años 2020 (119.6) y 2021 (124.9) los que presentan las menores tasas y las mayores tasas de mortalidad destacándose los años 2012 (136,5) y 2016 (137,1) (Tabla 16).

Tabla No. 16. Mortalidad prematura atribuible a enfermedades crónicas no transmisibles en personas de 30 a 69 años residentes en Bogotá. Bogotá D.C., 2012 - 2019-2020p-2021p.

| Año | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020p | 2021p |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Casos | 4.456 | 4.326 | 4.526 | 4.609 | 4.767 | 4.736 | 4.787 | 4.794 | 4.568 | 4.886 |
| Tasa de Mortalidad población de 30 a 69 años por 100.000 habitantes | 136,5 | 130,1 | 133,8 | 134,5 | 137,1 | 134,1 | 122,4 | 128,4 | 119,6 | 124,9 |

Fuente: 2012 – 2017 Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEEV. Fuente: 2018: Bases de datos DANE-Applicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEEV-Datos finales (30 de marzo 2020), base de datos de 30 a 69 años. Fuente: 2019p: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares (corte 15-01-2020), base de datos de 30 a 69 años. Fuente: 2020p: Base SDS-RUAF_ ND – Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares (corte a 26 -03-2021). base de datos de 30 a 69 años. Fuente 2019-2020: SDS Distrital de Planeación. SubSDS de Información y Estudios Estratégicos. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2018 – 2035.

De enero a julio 2022 se presentó un acumulado de 2.738 muertes (datos preliminares) por condiciones crónicas de los eventos que componen este indicador en rango de edad entre los 30 a 69 años; discriminadas de la siguiente manera: Diabetes mellitus: 221 muertes; Enfermedades Cardio cerebro vasculares: 1.194 muertes; Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 87 muertes; Tumores (neoplasias malignas): 1.236. Evidenciando que las Enfermedades cardio cerebro vasculares representan el 43,6%, los tumores

malignos aportan el 45,1%, la diabetes mellitus el 8,1% y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores el 3,2%.

Dentro de las acciones adelantadas en el marco del fortalecimiento de intervenciones comunitarias, se realizaron jornadas educativas en hábitos y estilos de vida saludable y prevención de las condiciones crónicas no transmisibles, con participación de las SRISS, 177.679 participantes. Se realizaron jornadas para: prevención de cáncer de seno y cáncer de cuello uterino, día mundial de la hipertensión “Mida su presión arterial con precisión, contrólela, viva más tiempo”, Jornada de semana de la salud bucal, visual y auditivo-comunicativa, Semana de hábitos saludables, Jornada semana hábitos de vida saludables, Cáncer, Jornada de salud visual – Día mundial de la visión, Día mundial del cáncer de pulmón – EPOC, Día Mundial de la diabetes.

Se realizaron, además, las siguientes jornadas: semana distrital de hábitos contra el cáncer del 1 al 6 de febrero según Acuerdo 177 de 2005 y Prevención y Lucha contra el Cáncer según Acuerdo 220 de 2006; semana distrital de Prevención de cáncer de cérvix y cáncer de mama en las mujeres del 1 al 6 de marzo según los acuerdos 177 de 2005 y 220 de 2006; Jornada Distrital de Actividad Física 2022 del 04 al 08 de abril en el marco del día mundial de la actividad física; Jornada Distrital de prevención de la Hipertensión del 17 al 20 de mayo y conmemoración el día mundial sin tabaco el 31 de mayo y la Semana de hábitos saludables en Salud Bucal, Visual y auditiva – comunicativa del 25 al 31 de julio.

- **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 período de enero a julio de 2022 se consolidó la fase implementación de actividades del Plan Estratégico y Operativo para el Abordaje Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por Condiciones Crónicas en Bogotá (2020 -2030) junto con la estrategia de Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles del Ministerio de Salud y Protección Social. Desde los referentes de Gestión y Análisis de Políticas se logró el posicionamiento del Plan en 171 espacios de 19 localidades, consiguiendo la firma de 23 compromisos con las alcaldías locales. En las actividades realizadas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se realizó la socialización del Plan Estratégico y Operativo por medio de 696 asistencias técnicas realizadas a 286 gerentes y 1.990 jefes de servicio en 111 IPS priorizadas. Se logró el compromiso 1.133 actores en las actividades del Plan Estratégico con la firma de 446 actas. Se realizaron actividades desde los diferentes nodos (Anexo 17).

Desde el entorno educativo se realizó intervención a 4.935 familias en la promoción de la salud visual y auditiva - comunicativa, con la participación de 9.260 personas; intervención a 29.519 escolares en la promoción de la salud visual y auditiva - comunicativa, de los cuales: 14.768 pertenecen al ciclo 2, 14.940 pertenecen al ciclo 3. Desde el entorno hogar se intervinieron 9.456 familias con acciones de Promoción de hábitos saludables en salud visual, 9.124 familias con acciones de Promoción de hábitos saludables en salud auditiva-comunicativa; se realizaron 610 canalizaciones a la ruta de alteraciones en salud visual y auditiva, de las cuales 283 fueron efectivas. En las actividades desde GPAISP se abordaron 285 IPS públicas con asistencias técnicas en salud visual y auditiva-comunicativa, de las cuales 245 corresponden a salud visual y 263 corresponden a salud auditiva – comunicativa. (Fuente SEGPLAN-SDS, consolidado 22 de agosto de 2022 correspondiente a la información de enero a julio de 2022).

- **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 julio de 2022, se notificaron 134 casos de cáncer en menores de 18 años como confirmados en el SIVIGILA residentes en Bogotá; de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 2 días, se dio en el 81% (n=109 casos), las localidades de residencia con las mayores inoportunidades se encuentra Tunjuelito, Santa fe, Antonio Nariño, Puente Aranda (Fuente SIVIGILA - evento 115).

Tabla No. 17. Oportunidad en Tratamiento en casos de Cáncer en menores de 18 años

| Año | 2019 Línea de base | Año 2020 | Año 2021 | ene-22p | feb-22p | mar-22p | abr-22p | may-22p | jun-22p | jul-22p |
|--|--------------------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Número de casos | 1239 | 1349 | 1921 | 202 | 417 | 649 | 819 | 896 | 1033 | 1199 |
| Número de casos con inicio de Tto < 30 Días posterior a la confirmación del DX | 266 | 327 | 499 | 28 | 77 | 130 | 192 | 211 | 239 | 256 |
| Oportunidad en Implementación de Tratamiento | 21% | 24% | 26% | 14% | 18% | 20% | 23% | 24% | 23% | 21% |

Fuente: SIVIGILA evento 115 Datos finales año 2020 -2021, base preliminar, año 2022 corte a semana 30.

Dentro de las acciones realizadas en el PSPIC, se realizó abordaje a 879 familias priorizadas por cáncer infantil, con quienes se establecieron seguimientos familiares. Igualmente se dio continuidad con el seguimiento a 134 familias con niños con cáncer infantil priorizado y se implementaron acciones para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable. Adicionalmente se lleva a cabo el abordaje de familias priorizadas por cáncer infantil con el objetivo de establecer un acompañamiento familiar y dar continuidad al seguimiento de niños con cáncer infantil mediante planes de automanejo.

- **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 abordar esta meta se han realizado las siguientes acciones de articulación intersectorial en el marco de la mesa intersectorial de alteraciones nutricionales, con la participación de Secretaría Distrital de Salud – SDS, Secretaria Distrital de Educación – SED, la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, Secretaría Distrital de la Mujer - SDM y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, establecido en el plan de acción anual.

Dentro del diseño e implementación del plan de acción para la prevención y atención de la malnutrición en escolares de 5 a 17 años, se realizó canalización sectorial e intersectorial de personas con alteraciones nutricionales por exceso o déficit para su valoración y tratamiento, a la fecha se han canalizado 7.432 escolares a la ruta para la atención de alteraciones nutricionales y 28.645 a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (Fuente: Base nominal de usuarios identificados e ingresados al módulo Activación de rutas (SIRC) desde las intervenciones del PSPIC año 2022 corte 10/10/2022). Fortalecimiento de intervenciones educativas en el marco de la alianza ciudades saludables promoviendo la disponibilidad de alimentos naturales en las tiendas escolares y la instalación de bebederos y lavamanos en catorce instituciones educativas públicas del Distrito Capital. Sensibilización de 420 tenderos populares.

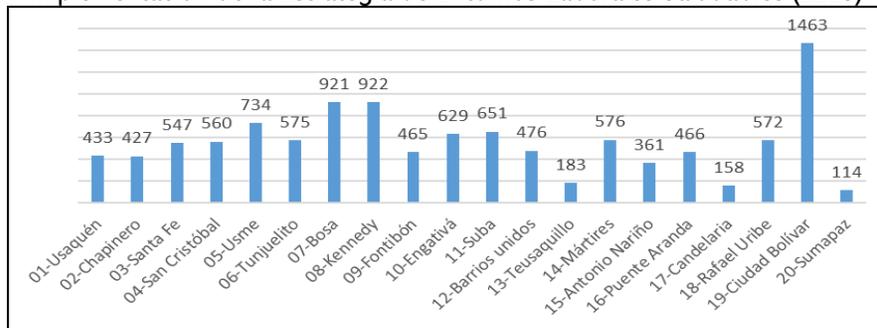
- **Meta: A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.**

Desde la Dimensión Salud y Ámbito Laboral, para el periodo se realizaron acciones de información comunicación y educación para la salud a 18.609 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. Para el periodo se tiene un resultado de 10,42%

(n=12.299) de trabajadores que mejoraron prácticas de autocuidado y condiciones de salud, según la meta asignada y para el año 2022 corresponde al 20%.

Para el periodo acumulado entre Enero – Julio del 2022, a través del entorno laboral se dio continuidad al seguimiento de la operación y a los compromisos intersectoriales relacionados con la emergencia sanitaria, reactivación económica. Se caracterizaron e intervinieron 11.231 Unidades de Trabajo Informal, cubriendo a 18.609 trabajadores, de los cuales 12.299 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. 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 13% (n=1.463), Kennedy 8,2 % (n=922), seguido por Bosa 8,2% (n=921), Usme con el 6,5% (n=734), Suba con el 5,8% (n=651) del total del distrito (Gráfica 24).

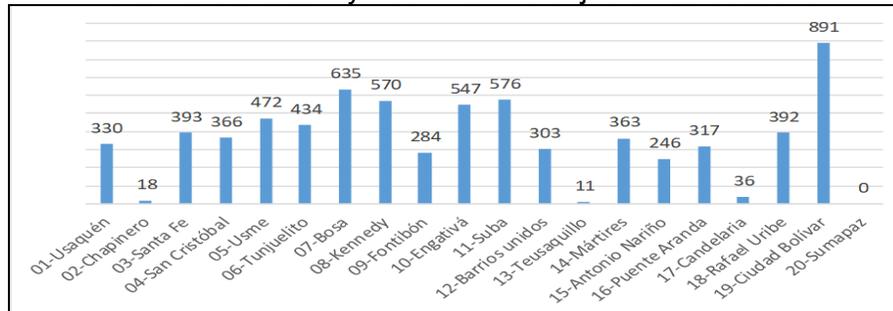
Gráfica No. 24 Unidades de trabajo informal identificadas para Implementación de la Estrategia de Entornos Laborales Saludables (EELS).



Fuente: Subsecretaria de Salud Pública SDS - Entorno laboral enero- Julio 2022

Para el periodo en mención de 2022, el PSPIC ha caracterizado 7.184 niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados, 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. Se logró desvincular a 5.109 NNA del trabajo infantil. Los impactos generados en términos de trabajo infantil obedecen a los aportes para la desvinculación progresiva de niños y adolescentes del trabajo infantil y a la promoción del trabajo adolescente protegido obteniendo los siguientes resultados. Teniendo en cuenta el énfasis de las acciones desarrolladas para esta meta, la identificación e intervención niños trabajadores, tuvo mayor representación en localidades como Ciudad Bolívar 12,4% (n=891), Bosa 8,8% (n=635), Suba 8% (n=576) seguido por Kennedy con el 7,9% (n=570), Engativá con el 7,6 (n=547) del total D.C. (Gráfica 25).

Gráfica No. 25. Niños y adolescentes trabajadores Intervenido.



Fuente: Entorno laboral enero- julio 2022

- **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 julio de 2022, se notificaron 1.199 casos de cáncer de mama como confirmados en el SIVIGILA residentes en Bogotá; de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días, se dio en el 21% (n=256 casos) (Tabla 18).

Tabla No. 18 Oportunidad en Implementación de Tratamiento en casos de Cáncer de mama

| Año | 2019 Línea de base | Año 2020 | Año 2021 | ene-22p | feb-22p | mar-22p | abr-22p | may-22p | jun-22p | jul-22p |
|--|--------------------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Número de casos | 1239 | 1349 | 1921 | 202 | 417 | 649 | 819 | 896 | 1033 | 1199 |
| Número de casos con inicio de Tto < 30 Días posterior a la confirmación del DX | 266 | 327 | 499 | 28 | 77 | 130 | 192 | 211 | 239 | 256 |
| Oportunidad en Implementación de Tratamiento | 21% | 24% | 26% | 14% | 18% | 20% | 23% | 24% | 23% | 21% |

Fuente: SIVIGILA evento 155 Datos finales año 2020-2021, base preliminar, año 2022 corte a semana 30

En el periodo de enero a julio de 2022 se notificaron 1.393 casos de cáncer de cuello uterino como confirmados en el SIVIGILA residentes en Bogotá; de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del Instituto Nacional de Salud, se dio en el 20% (n=279 casos), las localidades de residencia con las mayores inoportunidades fueron La Candelaria, Suba, Santafé y los Mártires Información preliminar y acumulada (Tabla 19).

Tabla No. 19. Oportunidad en Implementación de Tratamiento en casos de Cáncer de Cuello Uterino

| Año | 2019 línea de base | Año 2020 | Año 2021 | ene-22p | feb-22p | mar-22p | abr-22p | may-22p | jun-22p | jul-22p |
|---|--------------------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Número de casos | 1721 | 1396 | 1971 | 201 | 476 | 713 | 937 | 1005 | 1189 | 1393 |
| Número de casos con inicio de Tto<30 Días posterior a confirmación del DX | 483 | 384 | 483 | 26 | 77 | 136 | 168 | 217 | 267 | 279 |
| Oportunidad en Implementación de TTO. | 28% | 28% | 25% | 13% | 16% | 19% | 18% | 22% | 22% | 20% |

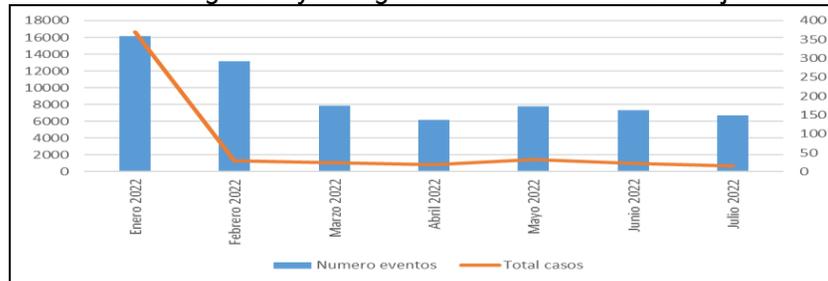
Fuente: SIVIGILA evento 155 Datos finales año 2020-2021, base preliminar, año 2022 corte a semana 30

Se realizaron 164 asistencias técnicas identificando mamografías realizadas 8.076 de las cuales 60 tienen seguimiento a mujeres con alteraciones en el resultado. Adicionalmente se realizaron 266 asistencias técnicas identificando 1.097 remisiones a colposcopia/biopsia y 34.903 mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino en las IPS de la red pública. Para vacunación VPH en población de 9 a 17 años a corte del mes de abril se tuvo una cobertura de 42.094 mujeres vacunadas y se llevó a cabo la 2 jornada en articulación con la Liga Colombiana Contra el cáncer para vacunación contra VPH realizada el 30 de julio del 2022 donde se vacunaron 792 menores. Desde vigilancia en salud pública se notificaron al SIVIGILA: 2.355 casos de cáncer de cuello uterino y 2.124 de cáncer de mama. Se realizaron 10 Unidades de análisis de Cáncer de mama y 19 Unidades de análisis 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 enero a julio 2022 se atendieron un total de 1.449 eventos con 23.012 personas afectadas, siendo los meses de enero y febrero los de mayor número de eventos con 359 y 293 respectivamente y el mayor número de afectados se presentó en el mes de enero con 16.634 casos. Por sexo, encontramos que el 50.3% fueron mujeres (n= 11.558) casos y 49.7% fueron hombres (n= 11.422). Además, el 45%(n=655) corresponden a brotes de enfermedad por Covid-19, le siguen los brotes de enfermedad respiratoria aguda con 18% (n=259), búsquedas activas 12% (n=167), brotes de varicela 6% (n=92), brotes de intoxicaciones 4% (n= 58), síndrome de boca manos pies 4% (n=54), brotes de EDA 3% (n=49) y el restante 8% se distribuye en brotes de parotiditis, meningitis, viruela símica, rebosamiento y derrame/fuga de sustancias, incendio forestal etc. (Gráfica 26).

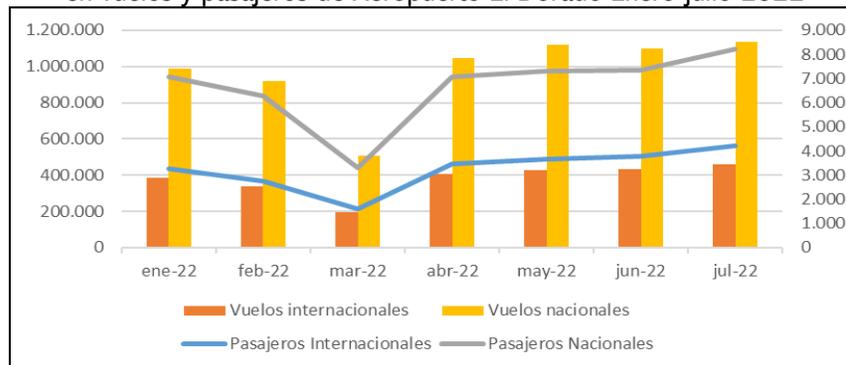
Gráfica No. 26 Urgencias y emergencias Salud Pública Enero a julio 2022



Fuente Base UYE 2022

Se logró una oportunidad mayor al 90% de la gestión para la atención oportuna de Brotes, emergencias y eventos de salud pública de interés internacional. Se logró que del 100% de las urgencias y emergencias en salud Pública notificadas, el 97% se atendieran dentro de las primeras 24 horas dando cumplimiento a la meta 18. Los ERI participaron en 140 comités locales de gestión de riesgo y cambio climático CLGRCC, los cuales se desarrollan por localidad y son espacios intersectoriales para gestionar los riesgos identificados en cada localidad que impacten la salud de los bogotanos. En vigilancia epidemiológica en puntos de entrada de enero a julio 2022 se realizaron acciones de vigilancia epidemiológica en Aeropuerto Internacional El Dorado en 19.823 vuelos internacionales comerciales y 51.116 vuelos nacionales impactando a 3.031.247 pasajeros internacionales y 6.206.762 viajeros nacionales, en quienes se logró identificar 38 casos ESPII. Dentro de las acciones de comunicación de riesgo viajeros se logró impactar a 5.980.269 viajeros que se ingresaron por el principal punto de entrada del país (Gráfica 27).

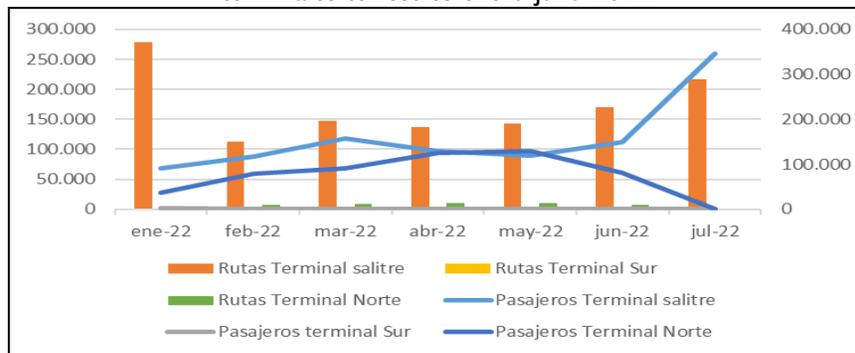
Gráfica No. 27 Acciones de Vigilancia portuaria en vuelos y pasajeros de Aeropuerto El Dorado Enero-julio 2022



Fuente. Base Puertos 2022

Igualmente, en terminales terrestres se realizaron acciones en 1.109.965 pasajeros que ingresaron por Terminal salitre y en 546.711 viajeros que salieron por terminales satélites de Sur y Norte de la ciudad en un total de 1.253.700 rutas terrestres. Producto de las acciones de búsqueda activa se identificaron 80 casos de ESPII todos de Covid-19. (Gráfica 28).

Gráfica No. 28. Acciones de Vigilancia portuaria en terminales terrestres enero-julio 2022



Fuente. Base Puertos 2022

- **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 se encuentran en diferentes ciclos (formulación, reformulación, implementación, evaluación) e incluso unas están con planes transitorios y acciones afirmativas. Se clasifican como sectoriales⁷ e intersectoriales⁸, poblacionales, diferenciales y de género. La gestión de políticas públicas de interés en Salud Pública se centra en participación de espacios e instancias de política con el correspondiente posicionamiento de temas prioritarios de salud relacionados con gestión de la salud pública, dimensiones del plan decenal de salud pública, modelo territorial de salud y el apoyo del sector a la formulación, reformulación, implementación, seguimiento, análisis y evaluación de las políticas y sus planes.

En la actualidad se está construyendo el curso denominado: “ABC de las políticas”. Además, se avanza en implementación y seguimiento de las políticas a nivel distrital y local; se participa en instancias para lograr respuestas a necesidades y compromisos de planes de acción. Participación del sector salud a nivel local y Distrital para la toma de decisiones en los espacios intersectoriales a fin de mitigar y contener los riesgos en salud con avances a agosto de 2022 en todas y cada una de las mismas (Anexo 18).

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

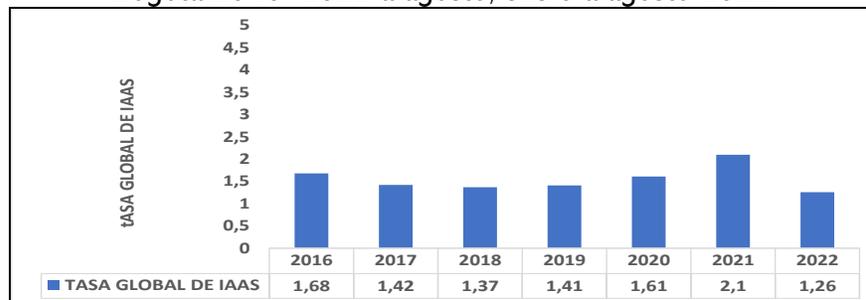
⁷Las sectoriales son: salud oral, salud mental y salud para los trabajadores; en algunas políticas, el sector es líder o comparte el liderazgo como son la de seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, prevención y atención del consumo de SPA.

⁸ En estas políticas se presenta el apoyo a los otros sectores desde el sector salud en donde la participación es evidente y se convierte estratégica en el direccionamiento de acciones que contribuyen a preservar la salud, generar escenarios de bienestar y de cuidado en los territorios.

Durante 2020 y 2021 las IAAS presentaron un aumento significativo asociado a la pandemia de COVID-19, teniendo una mayor incidencia las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central, las cuales presentaron aumento significativo durante los dos años pandémicos. Si revisamos literatura mundial identificamos como la prolongación de la estancia se asocia significativamente al aumento de IAAS, en el estudio de Fernández P, Moreno L, Yagüe G, Andreu E, Jara R, Segovia M. Colonización por microorganismos multirresistentes en pacientes de UCI durante la pandemia de la COVID-19 se identifica 14 días de estancia promedio con una $p < 0.001$ siendo este un claro factor de riesgo para IAAS, en otro estudio se identifica un OR 2.7 (IC95% 1.2 – 5.9) para un aumento de estancia en UCI 20 vs 11 días $p < 0.001$ probabilidad que también es significativa para aumentar la mortalidad .

Se identifica que la tasa global de IAAS a agosto de 2022, se encuentra por debajo de la meta establecida, siendo inferior a la reportado al mismo periodo del año inmediatamente anterior la cual correspondió a 2,1 casos por 100 egresos, se evidencia una disminución de la tasa del 66,6%. Esta disminución en el presente año se relaciona con la no presentación de picos en hospitalización por COVID-19 por lo cual a agosto de este año se estabilizó la tasa global de IAAS volviendo a su comportamiento usual de menos de 2 casos por 100 egresos la cual se ha mantenido desde enero a agosto (Gráfica 29).

Gráfica No. 29. Tasa global IAAS
Bogotá 2016 -2022 a agosto; enero a agosto 2022.



Fuente: Consolidado IAAS grupo IAAS a agosto 2022 datos preliminares (el consolidado se construye con la notificación datos preliminares 2022).

El comportamiento del indicador de IAAS durante los años 2020 y 2021 se vio afectado por la pandemia por COVID-19 por lo cual estos años no son comparables con los años previos, es importante mencionar que el aumento de casos de IAAS en la ciudad de Bogotá D.C. se vio relacionado con los picos de ocupación de UCI causado por el pico de transmisibilidad, lo que coincidió con el aumento en la ocupación teniendo para el año 2021 tasas mayores de 2 casos en prácticamente todo el año. En el año 2022 a agosto se vio como el indicador se estabilizó de hecho se identifican tasas similares al 2019, año previo a la pandemia (Gráfica 30).

Gráfica No. 30 Tasa global de IAAS por 100 egresos
enero a agosto 2016 a 2022

| MESES | 2016 = | 2017= | 2018 = | 2019 | 2020 = | 2021 = | 2022= |
|---------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|
| | 1,68 | 1,42 | 1,37 | =1,41 | 1,61 | 2,1 | 1,26 |
| Enero | 1,7 | 1,48 | 1,41 | 1,41 | 1,43 | 2,61 | 1,38 |
| Febrero | 1,75 | 1,55 | 1,36 | 1,35 | 1,23 | 2,13 | 1,45 |
| Marzo | 1,83 | 1,43 | 1,33 | 1,4 | 1,24 | 1,85 | 1,31 |
| Abril | 1,78 | 1,46 | 1,32 | 1,38 | 1,56 | 2,23 | 1,14 |
| Mayo | 1,83 | 1,48 | 1,37 | 1,4 | 1,32 | 2,78 | 1,15 |
| Junio | 1,63 | 1,43 | 1,47 | 1,45 | 1,5 | 2,31 | 1,22 |
| Julio | 1,59 | 1,53 | 1,4 | 1,28 | 1,9 | 1,93 | 1,2 |
| Agosto | 1,63 | 1,41 | 1,37 | 1,23 | 2,09 | 1,35 | 1,03 |

Fuente: Consolidado IAAS grupo IAAS a agosto 2021 datos preliminares
(el consolidado se construye con la notificación datos preliminares 2021 y 2022).

Para el 2022 conscientes del panorama crítico después de la pandemia se ha realizado acompañamiento permanente a IPS, se gestionaron el 100% de brotes por COVID-19 que a agosto del 2022 correspondieron a 63, se realizaron 23 visitas epidemiológicas de brote por IAAS a IPS con la contención de los brotes, se prestaron asistencias técnicas 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 identificó para este año hasta agosto notificaciones de los eventos a vigilar superiores al 90%.

El propósito de la prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud - IAAS, la resistencia bacteriana y la optimización del Programa de Uso de Antimicrobianos -PROA está dirigido a la disminución de las IAAS y la resistencia bacteriana como actual problema de salud pública, en cumplimiento de lo establecido 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.

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

De enero a septiembre 30 de 2022, se realizaron por el Laboratorio de Salud Pública 326.470 análisis de muestras, de las cuales 7.183 fueron del área de Vigilancia Ambiente y Consumo y 319.287 del área de Vigilancia Enfermedades. Del total de muestras analizadas en el área de Vigilancia de Enfermedades, en el periodo de enero a septiembre el 89.8% (286.742) fueron procesadas para virus respiratorios evento donde se incluye la identificación del nuevo virus pandémico SARS-CoV-2 (COVID – 19).

La Subdirección del Laboratorio de Salud Pública durante la vigencia 2022, ha desarrollado los procesos de gestión y mejora continua tanto para el mantenimiento del alcance de la Acreditación con el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia – ONAC de acuerdo con 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, como para la ampliación del alcance de la Acreditación para 15 eventos más de interés en salud pública del área de Vigilancia del Ambiente y del Consumo.

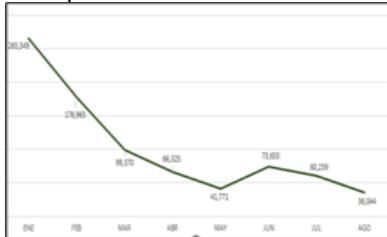
Durante el periodo comprendido entre enero a septiembre de la vigencia 2022, la SLSP se realizó la verificación de la implementación de los Estándares de Calidad en cumplimiento del Decreto 2323 de 2006 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y la Resolución 1.619 de 2015 a 8 laboratorios que de forma voluntaria han solicitado pertenecer a la Red Ampliada de Diagnóstico Molecular de MonkeyPox (Viruela Símica) y se emitió la autorización para el diagnóstico molecular a 3 laboratorios. De igual forma, se visitaron 132 laboratorios para las actividades de verificación de estándares y visitas de asistencia técnica a las redes de laboratorio de alimentos, aguas, clínicos, toxicología, cito patología.

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

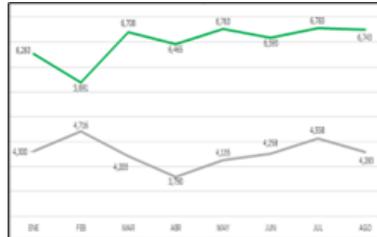
Durante el periodo comprendido entre enero a agosto de la vigencia 2022, la Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública ha estado conformada por 2.254 instituciones responsables de la notificación de los eventos de interés en salud pública, 1.632 corresponden a Unidades Informadoras, 622 a Unidades Notificadoras, y 710 a Unidades Comunitarias VCSP; la Red ha notificado el siguiente número de casos, según subsistema (Anexo 19 y Grafica 31).

Grafica No. 31 Principales Sistemas de Vigilancia en Salud Pública -SDS 2022

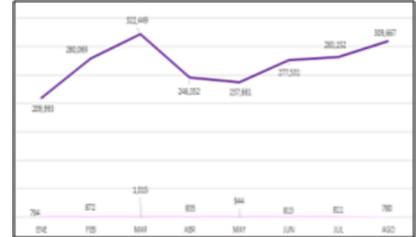
Notificación sistema de Vigilancia en salud pública-SIVIGILA 2022



Notificación de casos Sistema de Estadísticas Vitales 2022



Notificación casos Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN 2022



Fuente: Subsecretaría de Salud Pública - SDS

Así mismo, se realizaron Investigaciones Epidemiológicas de campo IEC relacionadas con los eventos de interés en salud pública, y diferentes estrategias de mitigación y control (Anexo 20).

3.1.1.2 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.

3.1.1.2.1. 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. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

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

En Bogotá D.C., durante el cuatrienio 2016–2019, este indicador venía mostrando una tendencia importante hacia el descenso, siendo esto consistente con el indicador a nivel nacional. Sin embargo, para los años 2020 y 2021 se observa un comportamiento atípico en el indicador, mostrando una tendencia al aumento. En 2022, de enero a agosto, se reduce en 18 el número de casos registrados para este indicador, con respecto al mismo periodo de 2021. Es así como, de enero a agosto de 2022 se registraron 13 casos, con una Razón de Mortalidad Materna de 30,2 x 100.000 nacidos vivos; en tanto que durante el mismo periodo de 2021 se registran 31 casos por este evento (Grafica 32)

Gráfica No. 32 Mortalidad Materna en Bogotá D.C. 2013-2022 (con corte a agosto en 2022).



Fuente: 2017-2020. Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022. Fuente 2022: FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-08-2022)-ajustada 18-08-2022

Según el régimen de afiliación, de los casos presentados en el periodo del presente año, el 53,8% (n=7) pertenecen al régimen contributivo, el 23,1% (n=3) al subsidiado y el 23,1% (n=3) corresponden a población no asegurada. Así mismo, de acuerdo con información obtenida en el proceso de unidades de análisis de mortalidad materna, del total de casos ocurridos entre enero y agosto de 2022 (n=13), el 30,7% (n=4) corresponden a población migrante en su mayoría de nacionalidad venezolana. De la misma manera, según causa de mortalidad, el 53,8 % (n=7) corresponden a mortalidad materna de causa directa; y de éstas, 0% (n=0) se encuentran asociadas a Infección por Covid-19.

Durante el periodo comprendido de enero a julio, en el entorno comunitario se realizaron 72 tamizajes para VIH y 72 tamizajes para Sífilis; 215 tamizajes para VIH y Sífilis para habitante de calle. En el entorno educativo se desarrollaron 70 sesiones de seguimiento encaminadas al fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 21 estudiantes gestantes. Se desarrollan 67 sesiones de seguimiento encaminadas al fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, con la participación de 23 estudiantes lactantes,

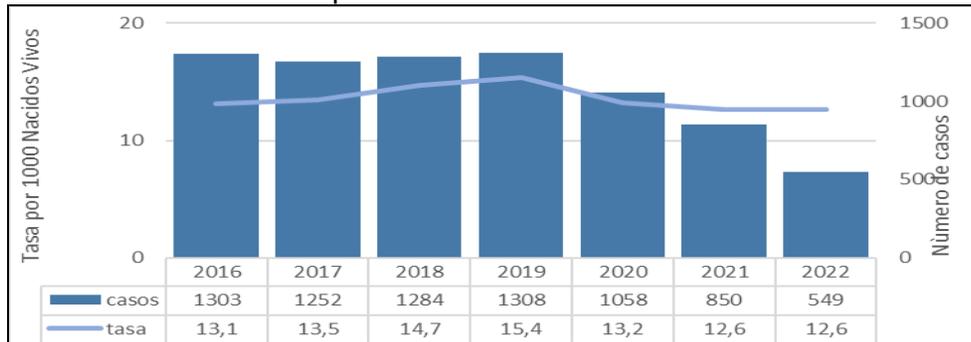
de las cuales 23 cuentan con método regular de anticoncepción. En el entorno hogar desde el abordaje territorial, se abordaron 113 gestantes, de las cuales 17 son menores de 19 años. Así mismo, se identificaron 37 gestantes sin adherencia al control prenatal, 15 de las cuales se activan en Ruta Materno Perinatal.

Adicionalmente, se identifican 59 gestantes/puérperas con seguimiento por Estrategia de Vigilancia Intensificada de la Morbilidad Materna Extrema. Desde Gestión de Programas y Acciones se han identificado 21 gestantes quienes se canalizaron de manera efectiva y se realizaron 38 acompañamientos técnicos a IPS priorizadas en temas de las RIAS Materno Perinatal-Promoción y Mantenimiento; se identificaron 23 gestantes para canalización a RIAS Materno Perinatal y 13 con atención efectiva; 29 personas de la estrategia de Intensificación de Morbilidad Materno Perinatal (Ángeles Guardianes) con seguimiento hasta suministro de método anticonceptivo; y para 20 personas post evento obstétrico atendidas por la SRISS con método anticonceptivo de larga duración.

- **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).**

La mortalidad perinatal desde los años 2016 a agosto 2022, ha venido presentado un descenso, con un promedio de 950 casos por año desde el 2016. La tasa de mortalidad perinatal a corte agosto 2022 es de 12,6 muertes por 1000 nacidos vivos, observándose una disminución en el indicador respecto a 2019y 2020 (Gráfica 33).

Gráfica No. 33 Comparativa Tendencia de la Mortalidad Perinatal.



Fuente: 2016-2020.Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022. Fuente 2022: FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-08-2022)-ajustada 18-08-2022. Fuente 2016 -2021 Bases de nacidos vivos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Base de nacidos vivos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES corte 08-08-2022)-ajustada 19-09-2022.

Durante el periodo de enero a julio se realizaron 38 acompañamientos técnicos a IPS priorizadas en temas de las RIAS Materno Perinatal-Promoción y Mantenimiento de la salud (Res.3280/2018). Se identificaron 397 eventos obstétricos atendidos en la IPS priorizadas y el nacimiento de 369 niños en IPS priorizadas. Adicionalmente, se identificaron 21 recién nacidos de personas con seguimiento por la estrategia de Intensificación de la Morbilidad Materna Extrema (Ángeles Guardianes) de los cuales, 58 acceden a control del recién nacido dentro de los

primeros cinco días de vida (Res. 3280/2018) y 32 madres que usan y son adherentes a método anticonceptivo moderno (preferiblemente de larga duración).

- **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. Durante el periodo 2016 a 2020, esta tasa ha venido presentando una leve disminución. Para el periodo enero a agosto de 2022 se registraron 92 casos de nacimientos en menores de 14 años en Bogotá; 2 menos que en 2021 año en el cual se presentaron 94 nacimientos en personas menores de 14 años (10 en mujeres migrantes), para el año 2019 se presentaron 144 casos (11 en mujeres migrantes), así como para el 2018 (Línea Base) se registraron un total de 128 nacidos vivos de mujeres menores de 14 años (24 fueron mujeres migrantes) (Gráfica 34).

Gráfica No. 34 Nacimientos en mujeres de 10 a 14 años



Fuente 2005-2020: Nacimientos- Bases de datos SDS - RUAF ND-Sistema de estadísticas Vitales SDS. Fuente 2021: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 31-12-2021)-ajustada 14-01-2022. Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 31-08-2022)-ajustada 14-09-2022. *Datos preliminares

Es necesario señalar que este evento tiene una afectación negativa sobre las niñas y se considera un intolerable por estar asociado con presunción de “acceso carnal violento o acceso carnal abusivo con menor” (Ley 599 de 2000). Las implicaciones de la ocurrencia de este evento radican en un riesgo, aumentado en 5 veces en morbilidad y mortalidad materna y perinatal, deserción escolar, efecto psicosocial asociado al cambio de rol relacionado con la afectación en el proyecto de vida. Adicionalmente, se incrementa el riesgo a diferentes tipos de violencia y a la probabilidad de embarazos subsiguientes.

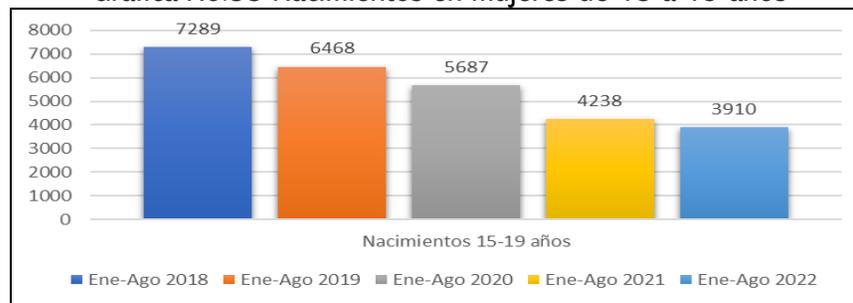
Las intervenciones de promoción se han realizado desde los entornos hogar, institucional, comunitario, laboral y educativo con acciones transversales y cobertura para 518 IPS con asistencia técnica, 10.480 casos reportados de canalización a RIAS de Promoción y

Mantenimiento de la Salud para curso de vida Adolescencia (10-14 años), de los cuales 5.786 reciben atención efectiva, 332 con suministro de método anticonceptivo de larga duración. Así mismo, en el entorno hogar, 428 familias con adolescentes menores de 14 años han sido orientadas y en el entorno educativo se han llevado a cabo 256 sesiones para 1.469 docentes. Con escolares, se han desarrollado 1.052 sesiones con cobertura par 23.961 estudiantes de 8 a 10 años y 1.093 sesiones del ciclo 3, con 27.612 estudiantes de 11 a 14 años, para la promoción de la salud sexual y reproductiva.

- **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.**

Al comparar los datos de nacimientos de mujeres de 15-19 años en Bogotá (censo 2018), correspondientes al año 2021 con respecto a la línea de base (año 2018), se encuentra disminución en el total de nacimientos, pasando de 10.676 casos a 6.446, con una reducción en la tasa de 35,59%, pasando de un TEF 37,5 (año 2018) a 24,1 (año 2021) por 1.000 mujeres de este grupo de edad. De enero a agosto de 2022 se registraron 3.910 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años; en tanto que durante el mismo periodo de 2021 se presentaron 4.258, es decir que se redujeron en 349. Para el año 2019 se presentaron 6.468 nacimientos (874 en mujeres migrantes) y para el 2018 (Línea Base) se registraron un total de 7.289 nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años (Gráfico 35).

Gráfica No.35 Nacimientos en mujeres de 15 a 19 años



Fuente 2005-2020: Nacimientos- Bases de datos SDS - RUAF ND-Sistema de estadísticas Vitales SDS. Fuente 2021: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 31-12-2021)-ajustada 14-01-2022. Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 31-08-2022)-ajustada 14-09-2022. *Datos preliminares

En el entorno educativo se realizaron 1.449 sesiones, con 7.251 familias y 11.152 participantes; así mismo, 256 sesiones con participación de 1.469 docentes. Con escolares se han realizado 1.093 sesiones del ciclo 3 (11 a 14 años) con 27.612 estudiantes y 818 sesiones del ciclo 4 (de 15 a 19 años) con estudiantes de los grados noveno a once. También se llevan a cabo 2.969 sesiones para favorecer el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, con participación de 39.623 estudiantes. En el escenario universitario y de formación técnica se realizan 346 Jornadas para la promoción de hábitos saludables.

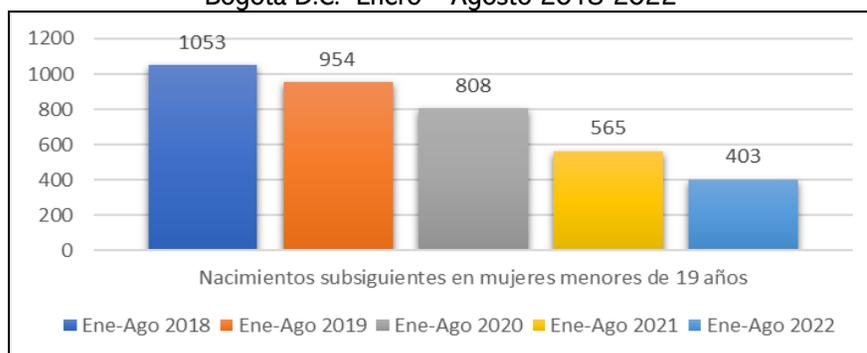
En el entorno hogar, se realiza abordaje a 1.975 familias con adolescentes de 15 a 19 años en el grupo familiar, para la promoción de la sexualidad los derechos sexuales y derechos

reproductivos. Así mismo se desarrollan actividades con 1.946 adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años a quienes se orientan para fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la maternidad y paternidad temprana. Adicionalmente, se han reportado 12.030 de canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida Adolescencia (12-18 años) de los cuales 5.962 cuentan con atención efectiva, y 325 canalizaciones a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Curso de vida Adolescente para atención en anticoncepción 156 con atención efectiva.

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

Para el periodo de enero a agosto de 2022 se registran 403 casos; para el año 2021 se presentaron 565 nacimientos (208 casos en mujeres migrantes), para 2019 se registraron 954 casos (208 casos en mujeres migrantes) y para 2018 (Línea Base) se registraron 1053 nacidos vivos de mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo (38 casos en mujeres migrantes), lo que muestra una reducción porcentual de 61,7% (Gráfica 36).

Gráfica No. 36 Nacimientos subsiguientes en menores de 19 años Bogotá D.C. Enero – Agosto 2018-2022*

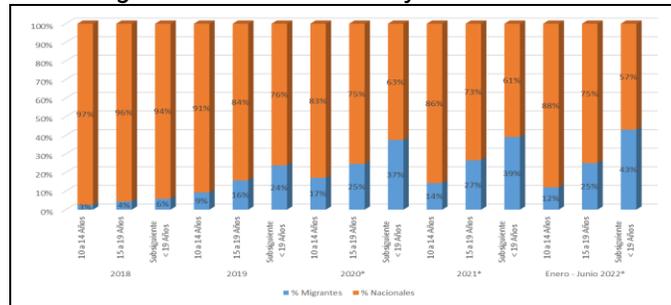


Fuente 2005-2020: Nacimientos- Bases de datos SDS - RUAF ND-Sistema de estadísticas Vitales SDS. Fuente 2021: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 31-12-2021)-ajustada 14-01-2022. Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 31-08-2022)-ajustada 14-09-2022. *Datos preliminares

Los casos de nacimientos en adolescentes, la población migrante en su mayoría arriba al Distrito con necesidades insatisfechas en salud y educación que superan las estructuras de apoyo social existentes, incluido el sistema de salud (Gráfica 37).

De enero a septiembre de 2022 se han realizado 514 Asistencias técnicas y seguimiento a IPS, 66 eventos obstétricos en menores de 15 años atendidos en las IPS priorizadas, de los cuales, 61 con método anticonceptivo de larga duración (DIU-Implante Subdérmico) al egreso hospitalario. 1.433 eventos obstétricos en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en las IPS priorizadas, de los cuales, 1.281 con método anticonceptivo de larga duración (DIU-Implante Subdérmico) al egreso hospitalario. En el entorno educativo se desarrollan 1.782 sesiones de seguimiento con la participación de 1.114 estudiantes lactantes, de las cuales 848 cuentan con método regular de anticoncepción. En el entorno hogar se realizan actividades a 657 personas menores de 19 años en puerperio.

Gráfica No. 37 Nacimientos Subsiguientes en Mujeres Migrantes de 10 a 19 años.
Bogotá D.C. 2018 – 2021* y I Semestre 202*



Fuente 2008-2018: -Bases de datos DANE - RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -Finales (2016 publicación DANE 30 de diciembre 2017) -(Año 2017 NV publicación DANE 28 diciembre 2018) -(Año 2018 publicación definitiva 20 diciembre 2019). Fuente 2019-2020 -Bases de datos SDS - RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS - *Preliminares. Fuente 2021: Aplicativo RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Corte 10-01-2022- Ajustado 14-01-2022.

- **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.**

Para el abordaje desde esta meta en entorno comunitario, se realizaron 16 centros de escucha Raizal donde participaron 63 personas, con 11 seguimientos a casos en barreras de acceso y 68 acciones colectivas de fortalecimiento en Promoción de la Salud. Además, se realizan 6 centros de escucha LGBTI donde participaron 535 personas, 152 Lesbianas, 330 gays, 29 bisexuales 19 mujeres trans, con 21 canalizaciones efectivas a servicios de salud, 3 canalizaciones efectivas a servicios sociales y se entregan 690 preservativos en las actividades. Se realizan 32 centros de escucha de Habitante en calle, donde se identificaron 334 personas, con activación de ruta a servicios de salud de 24 personas. Se realizaron, acciones comunitarias para el cuidado de la salud población Gitana y acciones comunitarias para el cuidado de la salud y prevención del consumo de SPA en población Inga con 8 canalizaciones efectivas a tratamiento para sífilis.

En cuanto a la atención para las poblaciones diferenciales étnicas (comunidades Negras-Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, Indígena y Gitana), Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas, frente a la incorporación del enfoque poblacional diferencial, se continúa adelantando una mayor comprensión de las realidades, situaciones, condiciones y necesidades en salud, partiendo en que las poblaciones no son homogéneas y abordan diferentes dinámicas sociales, culturales y demográficas, las cuales tienen hábitos y valores construidos, practicados en los territorios, en donde habitan personas, familias y comunidades, desde el reconocimiento por momento de curso de vida, género, condiciones y situaciones que permitan dar respuestas pertinentes para la resignificación de los procesos propios desde una mirada integral.

Desde el entorno hogar, través de la estrategia de abordaje étnico diferencial, se lleva a cabo intervención a 332 familias étnicas, abordando 13 familias indígenas, 319 Afrodescendiente. Se desarrollaron 234 acciones desde la medicina ancestral y se identifican 19 personas indígenas, con 10 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud y 13 orientaciones desde la medicina ancestral. A su vez, 23 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud, con orientaciones en el cuidado de la salud.

Adicionalmente, se identifican 412 personas Afrodescendientes, con 356 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud y 282 orientaciones desde la medicina ancestral. Desde el entorno laboral, se identifican 51 personas en actividades sexuales pagas intervenidas a través de la gestión del riesgo con actividades como: búsqueda activa, asesoría psicosocial, asesoría por enfermería, asesoría por auxiliar de enfermería.

- **Meta: 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.**

De enero a septiembre de 2022 se avanzó en el desarrollo de Diseño e implementar de una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital a través del abordaje, intervención y seguimientos a las personas institucionalizadas a cargo del distrito, realizando acciones colectivas e individuales de alta externalidad de la salud pública, desde la identificación y gestión de riesgos en centros del sistema de responsabilidad penal adolescente, instituciones de protección al adulto mayor, casa de igualdad de oportunidades para las mujeres, unidades de protección a habitantes de calles, hogares temporales y centros carcelarios y penitenciarios.

En el PSPIC 2022 se priorizaron las acciones para gestión del riesgo, reforzamiento de factores protectores que eviten la ocurrencia de enfermedades o eventos de interés en salud pública y la generación de medidas mitigadoras de complicaciones en los casos prioritarios identificados. Estas acciones se priorizan para evento crónicos, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, salud mental y convivencia social (prevención de las violencias, abordaje de afectaciones y trastornos), seguridad alimentaria y nutricional, prevención y atención del consumo problemático de sustancias psicoactivas - SPA, prevención y atención en ITS-VIH/sida, entre.

Los planes institucionales para el cuidado de la población institucionalizada y sus cuidadores, avanzan en su implementación en 4 centros penitenciarios y carcelarios, con un total de 948 sesiones colectivas desarrolladas, y 1230 personas abordadas; 17 casas de igualdad de oportunidades para las mujeres, 132 sesiones colectivas de salud pública desarrolladas, y 1227 mujeres intervenidas y 22 hombres; 18 unidades de atención ciudadanos y ciudadanas habitantes de calles, con 790 sesiones colectivas y un total de 5777 personas habitantes de calles y sus cuidadores intervenidos.

Así mismo, avanzan en 39 instituciones de protección a la infancia con 275 sesiones colectivas de la salud pública desarrolladas y un total de 3238 niños, niñas adolescentes y cuidadores abordado, 11 unidades del sistema de penal adolescente con 159 sesiones colectivas de la salud pública desarrolladas y un total de 1738 personas intervenidas; 5 albergues temporal con 19 sesiones de salud colectiva y 172 personas intervenidas, 318 instituciones de protección a personas mayores con 838 sesiones colectivas y 6910 personas intervenidas; 25 Centros Noches Días de Personas Mayores con 300 sesiones colectivas desarrolladas y 3154 personas intervenidas.

3.1.1.3. 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.

3.1.1.3.1. Proyecto 7830 - Asistencia: Infancia imparables Bogotá

El proyecto busca reducir la mortalidad evitable en niños y niñas de 0 a 5 años; así como la malnutrición en niños y niñas de 0 a 5 años y los casos de sífilis congénita; el incrementar la detección temprana y manejo integral de niños y niñas con defectos congénitos, a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión del riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal, a través de estrategias de gestión en seguridad alimentaria y nutricional y en el marco del cumplimiento de las normas internacionales, incluidas estrategias intramurales y extramurales para 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. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

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

La incidencia de sífilis congénita en Bogotá D.C. ha presentado tendencia estable registrando durante los últimos años, registrando 1 caso por cada 1.000 nacimientos (nacidos vivos+muerdes fetales). Para el periodo enero-agosto de 2022, se presentaron 60 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,4 por 1000 nacidos vivos más muertes fetales. Al comparar el periodo enero a agosto para los años 2018 a 2022 se evidencia un comportamiento oscilante con aumento de casos e incidencia para el año 2020 y reducción para los años 2021 y 2022 (Grafica 38).

Gráfica No. 38 Incidencia de sífilis congénita por 1000 Nacidos Vivos, Bogotá D.C. 2018 – 2022*



Fuente: Bases SIVIGILA evento 740, años 2018-2021. Bases finales (numerador). Fuente: Bases SIVIGILA evento 740, año 2022. Bases preliminares (numerador). Fuente 2018 - 2019: Bases de datos DANE-RUAF-ND - Sistema de Estadísticas Vitales SDS (año 2019 publicado el 30-12-2020) DATOS FINALES (Denominador). Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS -datos FINALES publicado el 30-03-2022. (Denominador). Fuente 2021: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2022. (Denominador). Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-08-2022)-ajustada 18-08-2022 (Denominador).

De acuerdo con la distribución por localidad, la mayor incidencia la presentan Candelaria, Los Mártires, Santa Fe y Ciudad Bolívar, localidades que tienen unas características poblacionales vulnerables como habitabilidad en calle, consumo de sustancias psicoactivas, bajo nivel educativo, desplazamiento entre otras que las hace más susceptibles a este tipo de infecciones

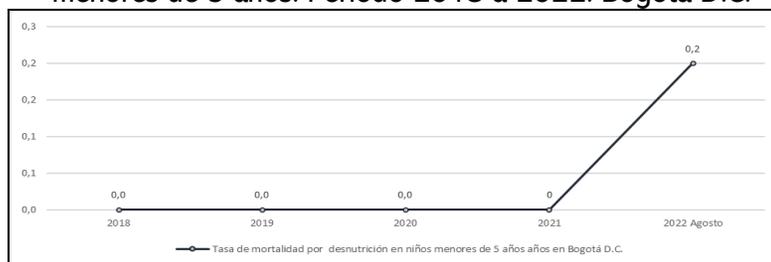
de transmisión sexual. De igual forma el 72% de los casos se concentran en las localidades de Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa, Suba, San Cristóbal y Engativá.

El fenómeno migratorio tiene impacto para este indicador. En el periodo enero – agosto del año 2021, de los 123 casos notificados, 63 se presentaron en población migrante y para el mismo periodo del año 2022, de los 114 casos notificados, 54 casos ocurrieron en población migrante. Al analizar el número de casos registrados en esta población durante el periodo enero-agosto de 2022, se observa una disminución del 14% (n=9) en comparación con los observados durante el mismo periodo de 2021. Según localidad de residencia el 74% se ubicó en Ciudad Bolívar, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe, Engativá y Suba. Se destaca que los casos con afiliación al SGSSS corresponden al 47,3% (n=31). Desde el PSPIC, se desarrollaron 27.490 pruebas rápidas de tamizaje de sífilis, a partir de las cuales se identificaron 1.102 casos positivos, que fueron canalizados a los diferentes prestadores de servicios de salud para garantizar el acceso al tratamiento. Se desarrollaron 15.600 pruebas rápidas de sífilis a población general, con énfasis en población gestante y migrante. A partir de estas pruebas se identificaron 713 casos positivos, con activación de ruta para acceso a tratamiento. De manera complementaria se realizaron 100 talleres de sensibilización en prevención combinada, para población general con énfasis en gestantes y población migrante y 30 talleres de fortalecimiento técnico al personal de salud.

- **Meta: 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 menores de 5 años residentes en Bogotá, D.C, se mantuvo en cero entre los años 2018 a 2021. Para el año 2021 se presentó un caso de mortalidad por DNT el cual está pendiente de emisión de resultado oficial. Para el año 2022 se registra una tasa de 0.2 por 100.000 menores de 5 años, reportándose de manera preliminar un caso en niño menor de 3 meses, hijo de una mujer migrante irregular, sin residencia habitual en Bogotá y sin asentamiento definido en la ciudad, al nacimiento el niño vivió con su mamá en localidad de Bosa (Gráfica 39).

Gráfica No. 39 Tasa de mortalidad asociada a desnutrición menores de 5 años. Periodo 2018 a 2022. Bogotá D.C.



Fuente 2018 – 2020: Bases de datos DANE. - Aplicativo RUAF-ND- Sistema de Estadísticas Vitales -SDS -EVVV; Fuente 2021 agosto: Bases de datos DANE. -Aplicativo RUAF-ND- Sistema de Estadísticas Vitales -SDS –EVVV preliminares.

Desde el entorno cuidador hogar, se han adelantado acciones con familias que se encuentran residiendo en territorios priorizados por condiciones de alta vulnerabilidad y por alta prevalencia de morbilidad y mortalidad en eventos de interés en salud pública, entre estos la desnutrición

aguda. Para el periodo enero a septiembre del 2022 tuvo una cobertura de 10.497 familias de menores de 5 años con desnutrición aguda con 14.562 casos (Anexo 21).

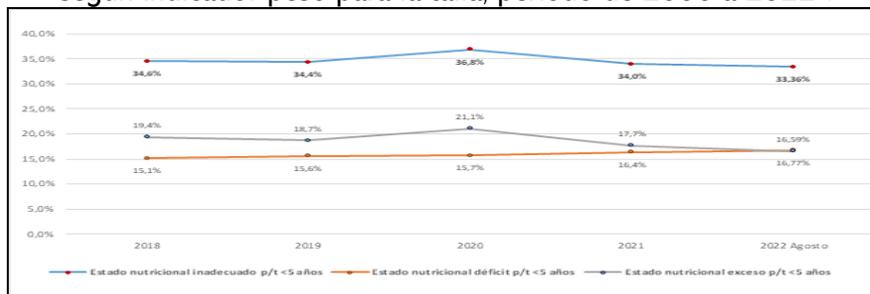
Adicionalmente, se realizó seguimiento a la atención en salud de 4.828 menores reportados con desnutrición aguda, promoviendo la adherencia a la Resolución 2350 del 2020, por medio de la revisión de historias clínicas y la correspondiente gestión sectorial e intersectorial. Se identificaron 8.721 menores con diagnóstico de desnutrición aguda, de los cuales a 3.627 se les realizó acompañamiento permanente en la garantía de atención en salud por parte de los equipos territoriales de salud pública, verificación de la adherencia en la atención según la Resolución 2350 del 2020 y gestión con entidades intersectoriales para el acceso y vinculación a programas sociales ofertados en el distrito.

Desde el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional -SISVAN se realiza seguimiento nutricional de personas gestantes con malnutrición. Durante el periodo de enero a agosto del año 2022 se han identificado 33.730 personas gestantes de este grupo se ha observado un aumento de casos de personas gestantes con exceso de peso, a agosto en una proporción de 46.8%, en cambio las personas gestantes con bajo peso se encuentran en una proporción de 12.6%. Desde la vigilancia de recién nacido a término con bajo peso al nacer, para agosto del 2022 se han notificado 3.284 menores con bajo peso al nacer a término, es decir que nacieron con un peso inferior a 2.500 gramos y nacieron desde la semana 37 de la gestación, el 7,4% del total de nacidos vivos.

- **Meta: 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 2022, se identificó un 33.4% de menores de 5 años que presentan estado nutricional inadecuado (déficit y exceso) según el indicador peso para la talla, El análisis de este indicador permite evidenciar hasta el año 2019 un comportamiento decreciente y en 2020 aumenta en 2.4 puntos porcentuales, atribuible a los cambios en la situación de seguridad alimentaria generada por la pandemia y post pandemia por COVID 19. En lo avanzado de 2022 se ha logrado un descenso del indicador en 3.4 puntos comparado con el año 2020, lo cual sugiere un leve mejoramiento del estado nutricional (Gráfica 40).

Gráfica No. 40 Estado nutricional inadecuado en niños de 0 a 5 años según indicador peso para la talla, período de 2006 a 2022*.



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional 2018 - agosto 2022, Secretaría Distrital de Salud.

Desde la gestión de la salud pública, en el componente de gestión de programas y acciones de interés en salud pública (GPAISP), se ha realizado asistencia técnica en promoción de la alimentación saludable infantil, de la gestante y lactante a 5.083 profesionales de IPS públicas y privadas que atiende principalmente a población materno infantil. Así mismo, se ha brindado orientación técnica y seguimiento a 1.235 profesionales, técnicos y gestores del PSPIC en temas adscritos a seguridad alimentaria y nutricional, rutas de atención en salud y derecho humano a la alimentación, entre otros.

Para el período reportado, desde GPAISP y el entorno hogar, se ha realizado revisión de atención en salud de 1.584 gestantes con bajo peso para la edad gestacional, 852 gestantes con exceso de peso, 1.275 niños y niñas recién nacidos con bajo peso y 734 niños y niñas con retraso en talla, asegurados al régimen subsidiado o sin aseguramiento, para constatar el acceso al servicio de salud por medio de la revisión de historias clínicas, así como de la formulación de un plan de cuidado familiar y la correspondiente gestión sectorial e intersectorial para la vinculación de esta población a programas sociales ofertados por otros sectores de la administración distrital. De esta forma, a septiembre del 2022, se han remitido 277 casos de mujeres con bajo peso para la edad gestacional, así como 77 familias migrantes menores de 5 años en inseguridad alimentaria y nutricional y 38 mujeres lactantes con menores que tienen diagnóstico de bajo peso al nacer.

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

Con la adopción de la estrategia “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII)” se favorece el mejoramiento continuo de la calidad y calidez en la atención en salud, la adherencia a las rutas integrales de atención en salud y el aumento de la práctica de lactancia materna exclusiva, con los impactos implícitos asociados a la reducción de la morbilidad materna e infantil. Actualmente se encuentra en el SECOP II la publicación del proceso contractual concurso de méritos tipo consultoría para realizar el proceso de evaluación externa de 30 IPS de las 4 subredes integradas de atención e IPS privadas, con el fin de evaluar y certificar aquellas que cumplan con los requisitos establecidos según los lineamientos del MSYPS. Durante el transcurso de este año se ha realizado asistencia técnica para la implementación de la estrategia IAMII en 57 IPS, se ofertó el recurso virtual de inducción en IAMII dirigido a personal de salud de IPS (No profesionales de la salud) con realización del recurso por 334 personas. En gestión de programas y acciones, frente al fortalecimiento de la estrategia IAMII se han realizado acciones en cada uno de los diez pasos de IAMII (Anexo 22).

En el entorno comunitario se han identificado 528 líderes comunitarios nuevos para desarrollar iniciativas comunitarias para la conformación de “grupos de apoyo en salud materna e infantil”; 459 líderes comunitarios culminan las jornadas de cualificación en salud materna e infantil; 116 "grupos de apoyo en salud materna e infantil" conformados, 125 grupos de apoyo en salud materna e infantil reciben acompañamiento con participación de 2.119 personas.

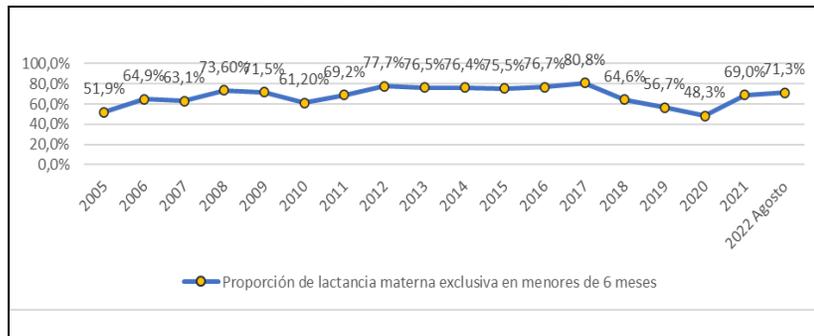
En el entorno educativo se han realizado 224 sesiones de fortalecimiento de capacidades dirigido a padres, madres y/o cuidadores de menores presencia de alteraciones nutricionales con participación de 1.623 padres de familia. 256 sesiones de fortalecimiento de capacidades

dirigido a docentes en temas de lactancia materna y alimentación infantil saludable con participación de 1.289 docentes. Por último, se realizaron 2.029 sesiones de promoción de la lactancia materna, con 388 adolescentes gestantes y 1.069 lactantes. En el entorno hogar se han visitado 1.176 familias, con niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva. 3.524 seguimientos con énfasis en promoción de la lactancia materna.

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

La práctica de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses en el distrito capital ha venido aumentando de forma significativa, siendo para el mes de agosto la proporción es del 71,3%, evidenciándose un incremento en el indicador de 23 puntos porcentuales en los últimos dos años. Esto es el resultado de las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad realizadas en familias gestantes y latentes, IPS con apoyo del Servicio Nacional de Aprendizaje y Organizaciones no Gubernamentales ONG (Anexo 23).

Gráfica No. 41 Proporción de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses 2018 –2022

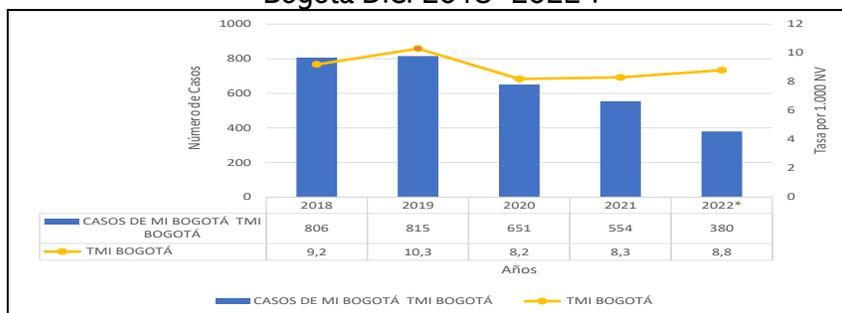


Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional año 2019-2020, Secretaría Distrital de Salud.

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

La mortalidad infantil en Bogotá D.C. presenta reducción en el número de casos y tasas durante los últimos cinco años. Para el periodo enero-agosto de 2022 se registraron 380 casos de mortalidad infantil con una tasa de 8,8 casos por 1.000 NV (nacidos vivos), este comportamiento muestra un aumento del 5% (n=19) en el número de casos y de 0,5 puntos en la tasa en comparación con el mismo periodo de año inmediatamente anterior donde se registraron 361 casos y una tasa de 8,3 muertes por 1.000 NV. En cuanto a la tendencia de la tasa, se evidencia una disminución sostenida en el tiempo, pasando de 9,2 casos por 1.000 NV durante el año 2018, a 8,8 casos por 1.000 NV durante el año 2022*. Según localidad, Usme, Bosa, Antonio Nariño y Ciudad Bolívar registran tasas por encima de 11 casos por 1.000 nacidos vivos, siendo las más altas del Distrito (Gráfica 42).

Gráfica No. 42. Casos y tasas de mortalidad en menores de un año. Bogotá D.C. 2018- 2022*.



Fuente 2018 - 2019: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS (año 2019 publicado el 30-12-2020). 2020: Base de datos DANE y aplicativo RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitas SDS -datos FINALES publicado el 30-03-2022. 2021: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos Preliminares (corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2022. 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-08-2022)-ajustada 18-08-2022. *Enero-agosto de 2022.

De enero-julio de 2022 se realizaron acciones orientadas a acompañar a las personas gestantes durante el embarazo y hasta los 42 días post evento obstétrico y a recién nacidos, a fin de minimizar los riesgos de complicación y muerte materna y perinatal, en los ámbitos hospitalario y domiciliario; aumentar coberturas de intervenciones incluidas en la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS materno perinatal, con énfasis en detección y notificación prenatal de defectos congénitos, programa ampliado de inmunizaciones y valoración integral del desarrollo; seguimiento a las cohortes priorizadas como bebés con bajo peso al nacer, prematuridad, malformaciones congénitas mayores, oxígeno requirente, con displasia broncopulmonar, asma bronquial, desnutrición, ausencia de lactancia materna, esquema de vacunación incompleto o inasistencia a la valoración integral del desarrollo; y, a reducir riesgo de complicaciones en menores con comorbilidades, post egreso de hospitalización o no a consulta de valoración integral.

Se realizaron 969 asistencias técnicas a IPS priorizadas con servicios para la promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia y la atención integral de 3.444 menores con diferentes necesidades para el acceso a los servicios de salud. Desde el entorno hogar se realizó abordaje integral a 7.051 familias, con 3.902 menores de 1 año con eventos priorizados como: esquema de vacunación incompleto (n=492), ausencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (n=829), bajo peso al nacer (n=533), ausencia de lactancia materna complementaria entre los 6 meses y el año (n=1.124), sin valoración integral del desarrollo (n=1.022), prematuros (n=465), desnutrición aguda (n=719), niños y niñas menores de 6 meses con morbilidad neonatal extrema sepsis asfixia (n=13).

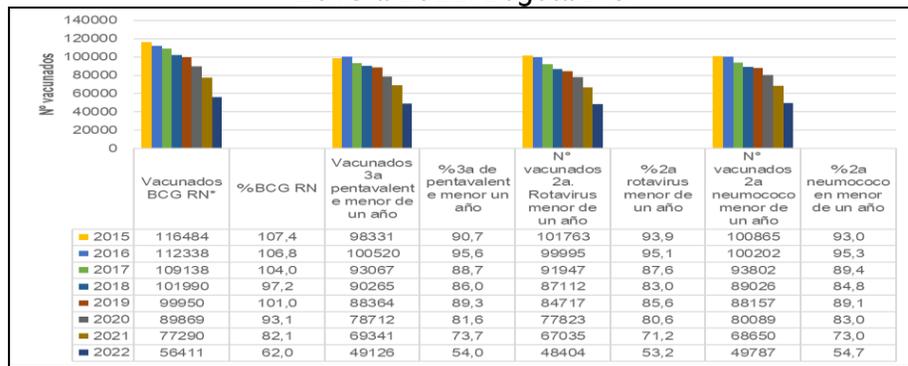
Por otra parte, se identificaron 528 líderes y lideresas comunitarios nuevos para desarrollar iniciativas comunitarias relacionadas con la conformación de “grupos de apoyo en salud materna e infantil”, 459 líderes y lideresas comunitarios desarrollaron jornadas de cualificación en salud materna e infantil, se conformaron 116 grupos de apoyo en salud materna e infantil y 125 grupos de apoyo en salud materna e infantil recibieron acompañamiento desde el entorno, logrando la participación de 2.119 personas.

- **Meta: 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.**

Las coberturas acumuladas adecuadas de enero-septiembre deben ser iguales o superiores al 71.2% y de enero a 31 de diciembre, iguales o superiores al 95%. Como se observa en el grupo menor de un año la cobertura general para la vacuna de recién nacido BCG es del 62.1% y en tercera dosis de pentavalente de 54% a septiembre de 2022. En el grupo de un año para triple viral son del 52.3% y en el grupo de cinco años del 62.3%, a septiembre de 2022 (Anexo 24).

De 2018 a 2022 se reducen las coberturas; situación asociada con los efectos generados por la pandemia por COVID-19, como producto de aplicación de medidas de aislamiento y restricción de movilidad, además del miedo de cuidadores a contagiarse y contagiar a sus hijos; y a que algunos servicios de vacunación no están ubicados cerca de las viviendas, aumentando percepción frente a un mayor riesgo de contagio, al movilizarse en la ciudad. En menores de un año, la disminución en coberturas entre 2019 y 2020 fluctúa entre 7.8 puntos con 3ª dosis de pentavalente y 2ª dosis de neumococo y de 7.6 2ª dosis de rotavirus. Esta diferencia se aumenta en el periodo de 2020 a 2021 con 3ª dosis de pentavalente, con 7.9% puntos, y disminuye en 5.9% y 5.2% en 2ª dosis de neumococo y rotavirus, de manera respectiva (Gráfica 43).

Gráfica No. 43 Coberturas de vacunación en menores de un año. 2018 a 2022. Bogotá D.C.

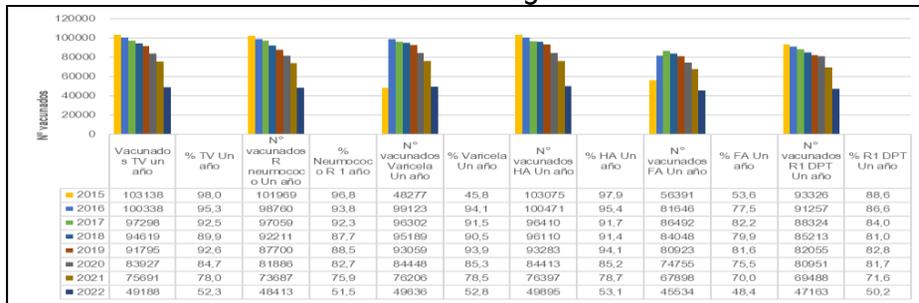


Fuente: Sistema de información Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- SIS 151. Coberturas PAI 2015 a 2021. Enero a septiembre de 2022 preliminar a 9 de octubre de 2022. Bogotá

En el grupo de población de un año⁹, al igual que en el grupo anterior, hay un descenso en coberturas a partir del 2020, con una variación entre 2019 y 2020 que oscila entre el 8.9% para hepatitis A y el 5.8% con el refuerzo de neumococo. Entre el 2020 y 2021 las variaciones son entre el 5.5% para fiebre amarilla y el 6.7% para triple viral, refuerzo de neumococo, y varicela. En general Bogotá D.C., presenta coberturas que fluctúan entre el 53.2% para hepatitis A y el 48.4% para fiebre amarilla durante enero a de septiembre de 2022 (Gráfica 44).

⁹se administran seis vacunas, unas a los 12 meses tales como triple viral (protege de sarampión, paperas y rubéola), hepatitis A, varicela y el refuerzo de neumococo; a los 18 meses se aplica el refuerzo de DPT (protege de tosferina, tétanos y difteria), y la dosis única contra la fiebre amarilla.

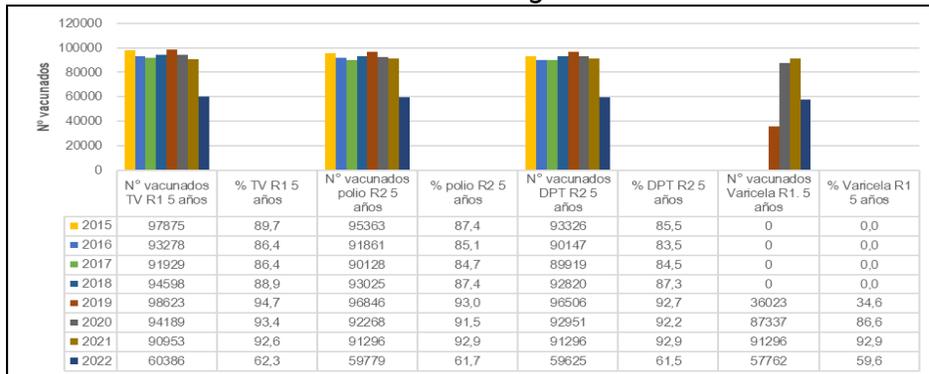
Gráfica No. 44. Coberturas de vacunación en población de un año. 2018 a 2022. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- SIS 151. Coberturas PAI 2015 a 2021. Enero-septiembre de 2022 preliminar a 9 de octubre de 2022.

En población de cinco años¹⁰, se registran mejores coberturas; no obstante, al igual que en los grupos anteriores, hay un descenso a partir de 2011. Para las demás vacunas hay una variación entre 2019 y 2020 que oscila entre el 1.5% para el segundo refuerzo de polio y 0.5% para el segundo refuerzo con DPT. Entre el 2020 y 2021 las variaciones son menores, del 0.8% para triple viral y el menos 0.7% para el segundo refuerzo con DPT. En general Bogotá, para el periodo de enero a mes de septiembre presenta coberturas que fluctúan entre el 62.3% para triple viral y el 59.6% refuerzo contra varicela (Gráfica 45).

Gráfica No. 45. Coberturas de vacunación en población de cinco años. 2018 a 2022. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- SIS 151. Coberturas PAI 2015 a 2021. Enero a septiembre de 2022 preliminar a 9 de octubre de 2022.

En lo corrido de enero a septiembre de 2022, en Bogotá D.C. se cuenta con 16 aseguradoras vigentes, de ellas 11 corresponden a los regímenes contributivo y subsidiado, y cinco a régimen de excepción y/o especial (Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol, magisterio y Uni salud). Dos aseguradoras no se encuentran vigentes desde enero de 2022 dado que están en proceso de liquidación: Medimás y Coomeva, presentando en términos generales; cumplimientos muy

¹⁰En este grupo se administran cuatro vacunas, primer refuerzo de triple viral, segundo refuerzo de DPT y poliomielitis, y refuerzo contra varicela

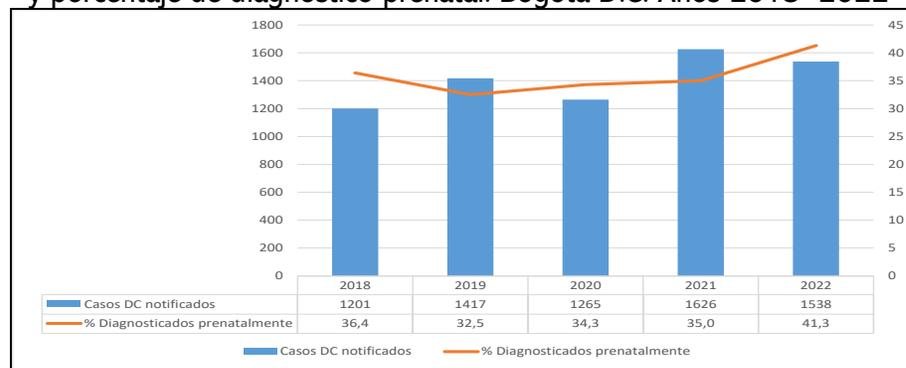
¹¹Es importante señalar que a partir del mes de julio del año 2019 se incluye el refuerzo contra varicela, por tanto, al ser una vacuna nueva las coberturas presentan un incremento gradual en cada año de implementación del refuerzo, por ello se inicia con coberturas en 2019 del 34.6%, el 86.6% en 2020, y el 92.9 en 2021.

inferiores a los esperados. Las mejores coberturas se presentan en menores de un año, en donde la mayoría, 12 de las 16 aseguradoras cumplen con coberturas por encima de lo esperado. Las aseguradoras con incumplimiento frente a lo programado son Famisanar, Sanitas, Capital Salud y Servicio Occidental de Salud. En el grupo de un año presentan incumplimiento la mayoría de las aseguradoras y solo dos, Nueva EPS y Coosalud registran coberturas superiores a lo esperado. o. En población de cinco años el comportamiento es similar al de un año, solo tres aseguradoras presentan cumplimiento: Ecopetrol, SOS y Coosalud.

- **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 promoción de la salud y gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.**

Teniendo en cuenta el indicador definido para la medición de la meta: proporción menores con defectos congénitos diagnosticados prenatalmente, se evidencia una tendencia al aumento en el comportamiento de este indicador pasando de 36,4% (n=437) en 2018 a 41,3% (n=635) en el periodo enero-agosto de 2022. Al analizar el comportamiento del indicador para el periodo enero-agosto de 2022 se observa un aumento del 6,6% (n=221) en el número de niños y niñas con defectos congénitos que fueron diagnosticados prenatalmente en comparación con el mismo periodo del año 2021 (Gráfica 46).

Gráfica No. 46 Casos de notificación de defectos congénitos y porcentaje de diagnóstico prenatal. Bogotá D.C. Años 2018- 2022*



Fuente: Bases SIVIGILA evento 215, años 2016-2020* corte a semana epidemiológica 53.

Dentro de las acciones adelantadas se continuó con la implementación de acciones para el diagnóstico, entrenamiento, logística, formación, organización y seguimiento de pacientes con cardiopatías congénitas (DELFO), en colaboración con la Pontificia Universidad Javeriana, la Fundación Cardio infantil y la Fundación Santafé y se ejecutó en el periodo enero-julio de 2022, el convenio marco en salud 027 de 2020 (convenio tripartito), suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (Compensar, Famisanar, Sanitas, Capital Salud, Aliansalud, Nueva EPS y Servicios Occidentales de Salud) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud incluyendo el "fortalecimiento de la detección temprana y notificación prenatal de enfermedades o patologías congénitas.

Por otro lado, se realizaron 391 asistencias técnicas a 81 instituciones prestadoras de servicios de salud con servicio de ultrasonido obstétrico y/o atención integral a niños y niñas con defectos

congénitos. De igual forma se realizó gestión para la atención integral de 49 niños y niñas con defectos congénitos que refirieron diferentes necesidades para el acceso a servicios de salud. Desde el entorno hogar se identificaron y se realizó abordaje integral a 14 menores de un año con diagnóstico confirmado de hipotiroidismo congénito, 4 menores de un año con diagnóstico de cardiopatía de manejo quirúrgico tardío y 1.054 familias con menores con otras patologías.

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

El propósito busca a través de diferentes estrategias mejorar la calidad del medio ambiente en Bogotá reduciendo 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 se ocupa de 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 Capital.

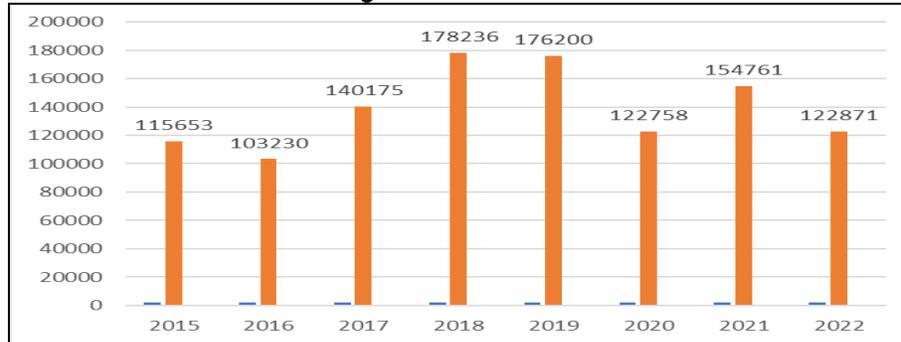
3.1.2.1.1. Proyecto 7831 - Saneamiento Salud Ambiental Bogotá

El proyecto busca mejorar condiciones de salud y calidad de vida de la población a través de la implementación de las estrategias de la política de salud ambiental, así como de disminución de mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM25; y, realizar acciones para incrementar cobertura de establecimientos sobre los cuales se verifican condiciones higiénico-sanitarias con enfoque de riesgo, incluyendo sistemas de abastecimiento del agua en la ciudad; e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

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

Intervención de 122.871 establecimientos comerciales, industriales e institucionales, a través de la realización de 145.329 visitas de inspección, vigilancia y control -IVC en establecimientos abiertos al público para verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente (Gráfica 47)

Gráfica No. 47 Establecimientos Intervenido.
Bogotá. 2015– 2022*



Fuente: Subredes Integradas de Salud - Sivigila DC
Censo de establecimientos únicos 2015 a Enero - Agosto 2022

Así mismo, se aplicaron de 5.116 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); se realizaron 4.350 operativos, entre operativos de alimentos, bebidas alcohólicas, juguetes y productos farmacéuticos; se realizaron 637 visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos (ley 1801 de 2016); se llevó a cabo el control de insectos exteriores en 515.209 metros cuadrados y de control de roedores exteriores en 1.376.116 metros cuadrados.

En Farmacovigilancia, se identificaron un total de 927 (9,92%) con problemas relacionados con medicamentos; se identificaron 343 reportes como fallos terapéuticos (FT) y se priorizaron para análisis 3831 reportes (40,99%) que corresponden a Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), incluyendo los Errores de Medicación (EM) y a las Sospechas de Reacciones Adversas (SRAM) serias, incluyendo los casos de pacientes con COVID-19. En Tecnovigilancia, se recibieron 3579 notificaciones de sucesos de seguridad asociados a Dispositivos Médicos, con ocurrencia de los meses de noviembre de 2021 a junio de 2022. Se recibieron 11415 notificaciones en ceros donde se indican que para el periodo no se presentaron eventos ni incidentes asociados. En relación con intoxicaciones asociadas a sustancias químicas, se ajustaron y actualizaron los indicadores de la vigilancia de mercurio total Hg-T en productos de la pesca de la vigencia 2017 – 2021, así como el reporte correspondiente al I semestre del año 2022. En total se realizaron 326 actividades de carácter promocional y preventivo, con una asistencia de 9.507 personas.

- **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).**

Entre las actividades a destacarse para el cumplimiento de la meta se encuentran: desde el entorno comunitario, se desarrollaron 1.040 acciones itinerantes con participación de 103.888 personas, se socializó el Índice Bogotano de Calidad del Aire (IBOCA) y el índice de Radiación

Solar Ultravioleta a 45.063 personas por medio de la estrategia “Cúdate Se Feliz”. Se formularon 40 Planes de Gestión Barrial de Entornos Ambientalmente Saludables y 08 Planes de Gestión Veredal de Entornos Ambientalmente Saludables en los territorios priorizados, Se concertaron 62 unidades demostrativas en el entorno comunitario con participación de 4.917 personas.

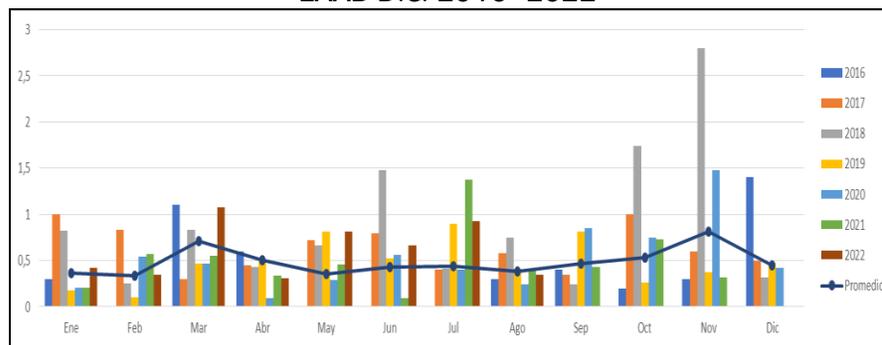
En el entorno educativo, se realizó la identificación de entornos escolares en 246 instituciones educativas. Se desarrollaron 855 intervenciones a 15.702 estudiantes de ciclo 1; 858 intervenciones a 20.751 estudiantes de ciclo 2; 882 intervenciones a 21.789 estudiantes de ciclo 3 y 585 intervenciones a 14.211 estudiantes de ciclo 4. Desde el entorno vivienda, se abordaron 5.645 viviendas con las acciones de vivienda saludable identificando riesgos ambientales en 9.626 personas expuestas. Desde el entorno institucional, se abordaron 2.109 hogares de bienestar comunitario (HCB/jardines con estrategia de vivienda saludable y mascota verde implementada en el entorno institucional con la participación de 2.607 madres comunitarias/cuidadores/docentes involucradas y 20.250 niños.

Adicionalmente, se desarrollaron intervenciones en 95 IPS promotoras de la salud ambiental con un cubrimiento de 1.662 profesionales de la salud; así mismo en 37 instituciones de prestación de servicios sociales, implementando 21 unidades demostrativas y abordando 968 personas, con acciones de información y comunicación en salud ambiental. Desde el entorno trabajo, se identificaron 7.683 Unidades de trabajo informal con espacios libres de humo en donde se socializo a 14.375 trabajadores los beneficios de estos espacios, se socializo el índice Bogotano de Calidad del Aire (IBOCA) a 18.050 trabajadores y el índice de radiación solar ultravioleta (IUV) a 8.117 trabajadores informales.

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

Se realiza el análisis de 2.418 muestras con parámetros fisicoquímicos y microbiológicos, de estas 234 tenían para toxicológicos; hasta el mes de agosto se logró que 249 sistemas de abastecimiento del Distrito mejoraran la calidad del agua suministrada. A continuación, se presenta el comportamiento del IRCA para la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB-ESP) durante el periodo enero 2016 a 30 de agosto de 2022 (Gráfica 48).

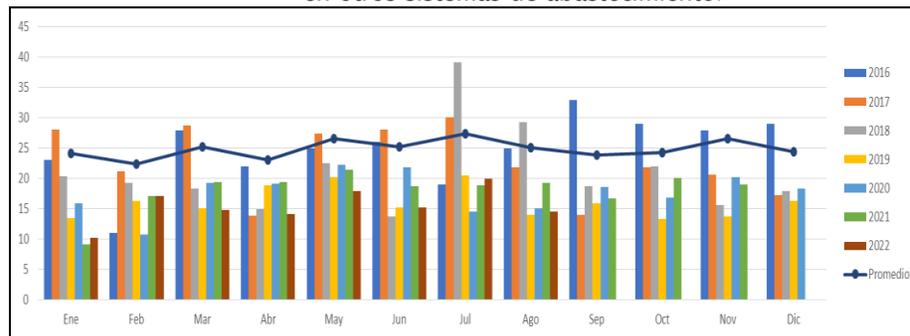
Gráfica No. 48 Índice de Riesgo para la Calidad del Agua potable
EAAB D.C. 2016 -2022*



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP. *Enero – agosto 2022

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 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 2022 (Gráfica 49).

Gráfica No. 49. 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 2022

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 2022, se encuentra que 24 están en el rango sin riesgo, en Riesgo bajo 32, en riesgo medio 26, en riesgo alto 14 y finalmente en rango de inviable sanitariamente.

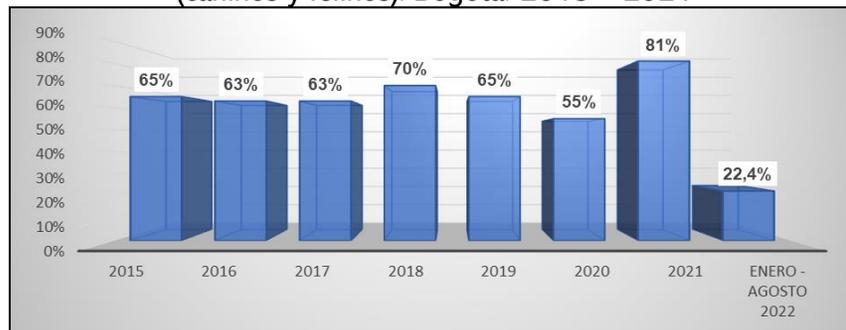
- **Meta: A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.**

Durante el periodo enero - agosto se ha realizado en el área para vigilancia de las zoonosis el seguimiento a 57 animales agresores y la toma de 68 muestras para vigilancia de la rabia por laboratorio. De igual forma por las Subredes Integradas de Servicios de Salud han realizado 5109 seguimientos a animales agresores, además se ha contado con profesionales que en cada una de las Subredes hace el seguimiento a los casos de agresión por animales transmisores de rabia.

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

Se realiza vacunación contra la rabia a 298.760 animales, lo que corresponde a 170.069 caninos y 128.691 felinos. La cobertura de vacunación ha tenido un comportamiento similar en los últimos años, sin embargo, se destaca que para el 2021, se evidencia un aumento, con un porcentaje de 55 a 2020 a 81 en 2021, pese a la situación de pandemia por la que atravesaba el distrito. Para el periodo enero - agosto 2022 se encuentra incluido solamente el porcentaje de aporte del sector público; al finalizar el año se contará con el aporte del sector privado para obtener la cobertura distrital de vacunación antirrábica (Gráfica 50).

Gráfica No. 50 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.**

Para la estrategia de Gestión de la Salud Ambiental a nivel local se gestionaron acciones de la Política en: 156 sesiones de la Comisión Ambiental Local (CAL), 146 sesiones del Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), 138 sesiones del Consejo Local de Protección y Bienestar Animal (CLPYBA), 51 mesas de residuos, y 78 de humedales; y 6 mesas de agricultura Urbana; en donde participaron 11.575 personas en estos espacios de coordinación. Para la estrategia de Gestión del Conocimiento, se socializó la política de salud ambiental en 624 espacios a 18.967 personas.

Para la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental se concertaron y ejecutaron 306 actividades con vigilancia de la salud ambiental a través de las líneas de acción de la política con participación de 10.862 personas. Para la estrategia de gestión del riesgo se recibieron 296 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales con participación de 1.788 personas de la comunidad.

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

Para el corte del informe, se cuenta con 7.949 personas beneficiadas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire, de las cuales se encuestaron 7.290 entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, de estos 414 de ellas surtieron el proceso de canalización o

activación de ruta. En el marco de las acciones de vigilancia, se desarrollaron 241 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público. Así mismo, 4.071 personas beneficiadas en la vigilancia por exposición a ruido, de las cuales se realizaron 3.584 encuestas de percepción, 384 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta. Para la vigilancia por radiación electromagnética se beneficiaron 1.837 personas de las cuales 1.804 se les aplicaron las encuestas relacionadas con el síndrome de radiofrecuencia, 113 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta. Por último, se calcularon los riesgos atribuibles, mortalidad atribuible y tasa de atribuible, de los eventos infección respiratoria aguda baja IRAB, enfermedad obstructiva crónica EPOC, accidente cerebro vascular ACV, enfermedad isquémica del corazón EIC y Cáncer de Pulmón, de las localidades de Bogotá para el año 2019.

- **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**

En el marco de la resolución conjunta del IBOCA, desde el sector salud se realizó autocorrelación y sobre dispersión en la mortalidad natural. Se ajustó el modelo incluyendo las variables tiempo y tipo de día; se construyó modelo con y sin las matrices cruzadas para cada contaminante con ajustes spines lineal y doble umbral más rezagos. Se ejecutó el modelo para cada contaminante con diferentes combinaciones de contaminantes para las distribuciones estadísticas polisón, gamma, gauss, gauss inverso y se identificó el criterio akaike. Se crearon gráficos de rezagos para cada contaminante con la familia quasi poisson, se avanzó en el documento metodológico del estudio y en análisis de sensibilidad del modelo; adicional, se comparó el modelo de 7df con 4lag, 5lag y 7lag con variable centro 0 y con la media, se calcularon los Q-AIC para las funciones splinge cúbico, lineal y de doble umbral. Se realiza prueba piloto en las 4 unidades centinelas seleccionadas, CAPS Chapinero, Hospital Universitario Clínica San Rafael, USS Kennedy y Meissen.

3.1.2.2. Programa Protección y valoración del patrimonio tangible e intangible en Bogotá D.C. y la región.

Se ocupa de desarrollar proyectos integrales para preservación del patrimonio cultural encaminados a transformar positivamente componentes o estructuras urbanas y rurales de la ciudad, con actuaciones e intervenciones inter y multisectoriales que involucren un desarrollo urbano y rural integral y sostenible, así como gestionar modelo jurídico administrativo del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.

3.1.2.2.1. Proyecto 7911 – Recuperación y puesta en funcionamiento del Complejo Hospitalario San Juan de Dios -CHSJD Bogotá D.C.

Por el proyecto se adelantan las acciones tendientes para la recuperación y puesta en funcionamiento del CHSJD a través del desarrollo del modelo de estructura técnica, administrativa y jurídica del CHSJD de acuerdo con la normatividad vigente y de recuperar el complejo en su infraestructura física y su componente urbano, de acuerdo a las actividades que se prioricen. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

- **Meta: Realizar 100% de los estudios y diseños que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.**

A partir de la recepción de los predios en donde se encuentra el Complejo Hospitalario San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil en julio de 2022, se ha avanzado en el proceso de análisis e identificación de las acciones a seguir para avanzar en el esfuerzo coordinado y articulado de intervención de los inmuebles que conforman el Complejo, de acuerdo con el estado de implementación del PEMP. Con base en este análisis se iniciará la ejecución de esta meta en la vigencia 2023.

- **Meta: Diseñar 1 modelo jurídico, técnico y administrativo del CHSJD de acuerdo con la normatividad aplicable.**

Con el fin de cumplir con la Meta del Plan de Gobierno 230 “*Gestionar el modelo jurídico administrativo del Complejo Hospitalario San Juan de Dios y avanzar en la ejecución de las actividades de las fases 0 y 1, en cumplimiento del Plan Especial de Manejo y Protección y los fallos No. 00319-2007 y 00043-2009*”, se ha avanzado en la fase precontractual de una consultoría que adelante el diseño y gestión del modelo jurídico, técnico y administrativo para la administración del Complejo Hospitalario San Juan de Dios (Imagen 15). El avance en el proceso de contratación permitirá cumplir con uno de los objetivos principales del PEMP del Complejo Hospitalario, dado que el desarrollo de la consultoría busca que se garantice a largo plazo la sostenibilidad económica y financiera del Complejo, como elemento esencial del sector salud en el Distrito Capital de Bogotá.

Imagen 15. Diseño Jurídico Técnica Administrativo CGSJD.



Fuente: Subsecretaria Corporativa SDS.

- **Meta: Realizar 100% de las obras que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.**

Se inició la etapa precontractual de los procesos de contratación para el mantenimiento de la fachada del Instituto Materno Infantil y la interventoría correspondiente, con el fin de dar

cumplimiento a las obligaciones de rehabilitación que se derivan de la implementación del PEMP del Complejo Hospitalario a cargo del Sector Salud.

- **Meta: Realizar 100 % del seguimiento a la implementación del plan Especial de Manejo y Protección PEMP del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.**

Se inició la etapa precontractual de los procesos de contratación de seguros, vigilancia, mantenimiento y aseo, así como las ordenes de prestación de servicio del equipo de apoyo para atender las tareas derivadas de la recepción de los predios que conforman el Complejo y el alistamiento institucional correspondiente. Lo anterior, con el fin de cumplir con las obligaciones relacionadas con el mantenimiento, promoción, reforma, restauración y conservación del Complejo a partir de su transferencia al FFDS.

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 cuidado¹².

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 Paz.

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

El proyecto se ocupa de realizar la atención psicosocial con enfoque diferencial para población víctima del conflicto armado en las diferentes modalidades de atención. Las acciones son

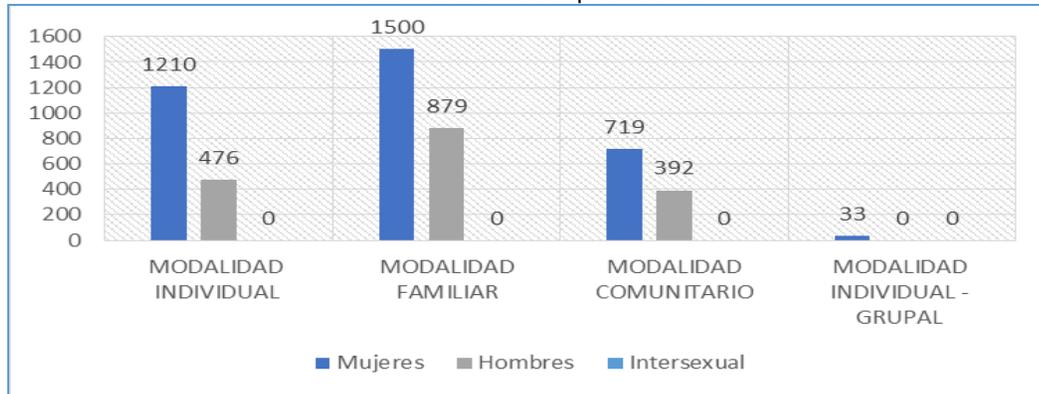
12 Acuerdo 761 de 2020, “Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. Página 9 del Acuerdo.

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 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 psicosocial. 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.**

Desde el 1 de enero hasta el 30 septiembre de 2022, han ingresado un total 5.209 personas en las distintas modalidades de atención psicosocial con quienes se han realizado procesos de atención psicosocial. La modalidad individual concentra un porcentaje de población atendida del 32.3%, representados en 1.686 personas; la modalidad familiar el 45.6%, que concentra 2.379 personas; en una menor proporción se encuentra la atención en la modalidad comunitaria con 21.3% que corresponde a 1.111 personas y en la modalidad individual – grupal 0.8% que corresponde a 33 personas (Grafica 51).

Gráfica No. 51 Población por modalidad de atención psicosocial y género
Periodo 1 enero – 30 septiembre 2022



Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial – SDS.

Han culminado por cumplimiento de objetivos 5.155 personas en las modalidades de atención Psicosocial Modalidad Individual, Atención Psicosocial Modalidad Familiar; Atención psicosocial comunitaria, Atención psicosocial individual – grupal (Anexo 25).

La atención psicosocial comunitaria se realiza en cuatro niveles de atención de acuerdo con el daño y los impactos psicosociales evidenciando, de las 85 organizaciones y/o procesos comunitarios incluidos en la modalidad comunitaria, el 73% ha priorizado fortalecimiento colectivo, el 14% reconstrucción de las memorias, 8% reconocimiento socia, 3.5% Atención en situaciones emergentes y 1.5% de una organización compuesta por 12 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 (5 mujeres y 7 hombres), con intervenciones en 85 organizaciones y 70 procesos.

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

El programa de ocupa de fortalecer mecanismos de cuidado que promuevan la reconciliación y la cultura ciudadana para la convivencia pacífica a partir de un Plan Distrital de Prevención Integral de las Violencias contra las niñas, los niños, adolescentes, mujeres y personas mayores; a través del fortalecimiento de las Comisarias de Familia para garantizar a las víctimas de violencia intrafamiliar el oportuno acceso a la justicia y la garantía integral de sus derechos, y mediante la ampliación de acciones para la atención integral en salud de las personas víctimas de la violencia intrafamiliar y violencia basada en género y la promoción de nuevas masculinidades.

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

El objetivo del proyecto es implementar y mantener en funcionamiento servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades. Asimismo, propender por el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud para las mujeres con enfoque de género; aportar al abordaje integral en salud con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual y contribuir al mejoramiento de la capacidad de respuesta que permita brindar intervenciones a la población víctima de maltrato infantil, violencia sexual, intrafamiliar y violencia por razones de género a través de canales no presenciales (líneas y plataformas).

- **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.**

De enero a septiembre de 2022 se logra un acumulado de funcionamiento de 11 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. De esta manera, se da cumplimiento a la implementación de la estrategia “Servicios de Atención integral en Salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades”, implementando seis (6) consultorios médicos en 2022, para un total de once (11), de los cuales, cinco (5) de ellos se encuentran en operación desde la vigencia 2020 y 2021n (Tabla 20).

Tabla 20 Servicios Atención integral en Salud implementados Enero-septiembre 2022

| Subred | Fecha | Ubicación- Institución ancla Manzana del cuidado |
|----------------|--------------|---|
| Centro Oriente | Febrero 2022 | Casa de Igualdad de Oportunidades CIOM Santafé |
| Norte | Marzo 2022 | Centro de Salud Emaús – SDS |
| | Abril 2022 | Hospital Simón Bolívar |
| Sur | Mayo 2022 | Centro de Desarrollo Comunitario Julio Cesar Sánchez–SDIS |

| | | |
|---------------|------------|---|
| Sur Occidente | Mayo 2022 | Centro de Desarrollo Comunitario Bellavista–SDIS. |
| | Julio 2022 | Centro de Desarrollo Comunitario –CDC Porvenir |

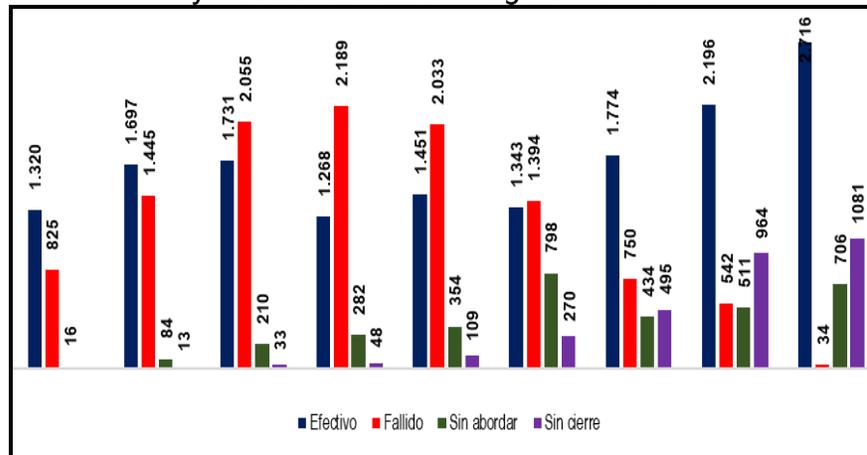
Fuente: Dirección de Análisis de Entidades públicas Distritales del Sector Salud. Enero a septiembre 2022.

Desde las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC se desarrolla la estrategia Centros de escucha para las Mujeres por medio de la cual, en el periodo de enero a septiembre de 2022, se ha llegado a 22.344 personas con acciones colectivas de información, educación y comunicación en temas relacionados con la promoción de la salud y la gestión del riesgo en enfermedades crónicas no transmisibles. Las mujeres abordadas refieren estar de acuerdo con las temáticas abordadas y que las mismas benefician el mejoramiento de su calidad de vida, al cuidado de las mujeres y a la identificación de sus derechos y deberes en salud.

- **Meta: 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 sexual (SIVIM). La programación física anualizada de esta meta para el año 2022 es del 11%. A partir de la notificación de los diferentes eventos que capta el SIVIM, se adelanta la intervención epidemiológica de campo (IEC) donde se realiza la caracterización del caso, orientación psicosocial y monitoreo de la ruta intersectorial. El porcentaje acumulado de enero a septiembre de 2022 para casos efectivos es de 46,7% (n=15.496) y en proceso de cierre 9,1% (n=3.013) que equivale al 55,8% (n=18.509) de casos intervenidos por el SIVIM (Gráfica 52).

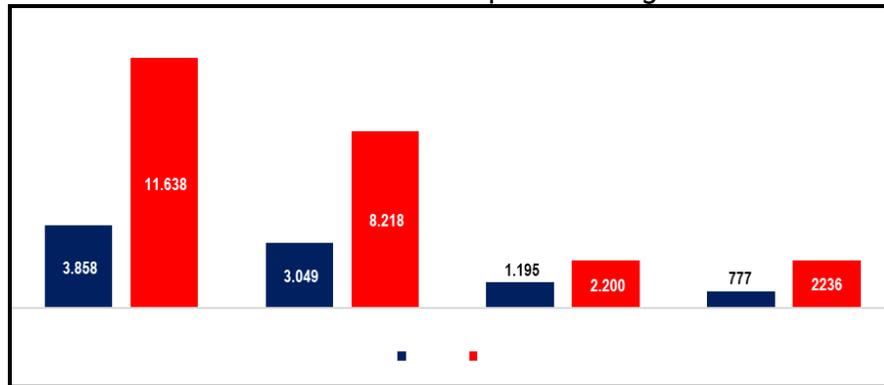
Gráfica No. 52 Casos notificados según resultado de la IEC y mes de notificación. Bogotá D.C. 2022



Fuente: Subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM). Base preliminar 2022. Corte de la base 04/10/2022.

De otro lado, para el periodo comprendido entre enero a septiembre de 2022, el 73,2% (n=24.292) de los casos notificados la víctima es una mujer y el 26,8% (n=8.879) 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=15.496); el 75,1% de éstos (n=11.638) corresponden a mujeres y el 24,9% (n=3.858) a hombres; lo cual arroja una razón de sexos que indica 3 casos efectivos en mujeres por cada caso en hombres (Gráfica 53).

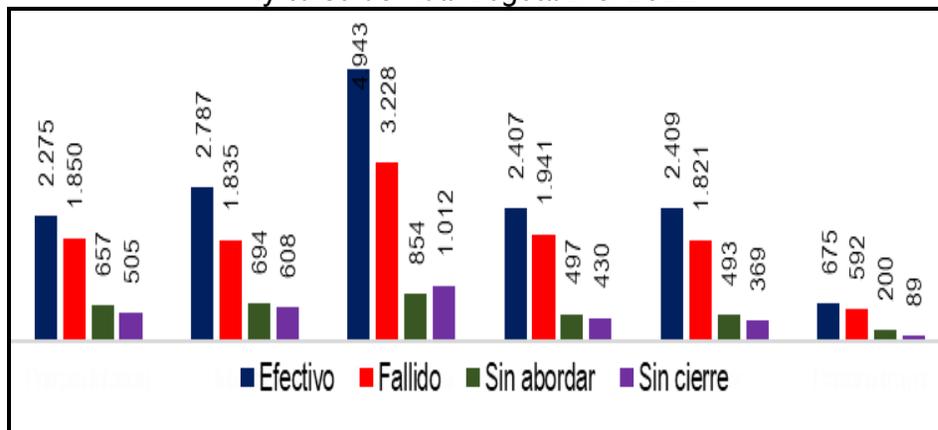
Gráfica No. 53 Casos Notificados por Sexo Bogotá D.C. 2022



Fuente: Subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM). Base preliminar 2022. Corte de la base 04/10/2022.

El 64,1% (n=21.248) de los casos notificados al SIVIM se presentan en niños, niñas y adolescentes, el 31,3% (n=10.367) son adultos y el 4,7% (n=1.556) en persona mayor. Por su parte, los casos efectivos se concentran en un 64,6% (n=10.005) en niños, niñas y adolescentes, el 31,1% (n=4.816) en adultos y el 4,4% (n=675) en personas mayores (Gráfica 54).

Gráfica No. 52 Casos notificados según resultado de la IEC y curso de vida. Bogotá D.C. 2022



Fuente: Subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar,

maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM). Base preliminar 2022. Corte de la base 04/10/2022.

- **Meta: 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 realizadas 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 “El poder de ser escuchado”. Esta línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a toda la ciudadanía. Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. En lo corrido de año, el acumulado de las intervenciones relacionadas con diversas formas de violencia es de 1.332, equivalente al 84,53% del acumulado de lo proyectado para el año 2022. El número total de intervenciones realizadas por la Línea 106 durante el presente Plan de Desarrollo (desde julio 1 de 2020 a agosto de 2022) es de 140.646. Los principales tipos de violencia intervenidos durante lo corrido del presente año fueron: Violencia psicológica 562 (42,2%), violencia física 292 (21,9%) y violencia sexual 243 (18,2%), acumulando entre ellas el 82,4% del total (Gráfica 55).

Gráfica No. 55 Intervenciones asociadas a diversas formas de violencia de la línea 106. Bogotá D.C. 2022



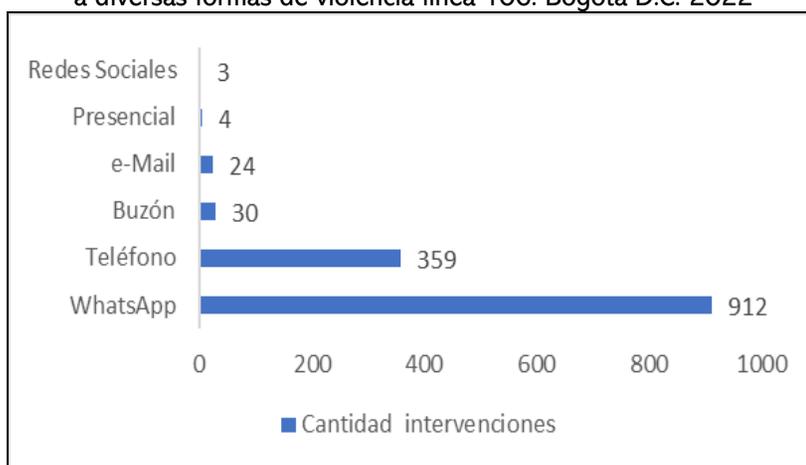
Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Sistema de información de la Línea 106. Bogotá D.C. 2022 (base preliminar enero a agosto)

Complementario a lo anterior, 9.222 personas participaron en actividades educativas grupales de información en salud mental y para la difusión de líneas, canales y plataformas de atención en esta temática y adicionalmente, 9.346 personas participaron en actividades educativas grupales de prevención de las violencias y se realizaron 1.916 acciones artísticas para la promoción de la cultura del cuidado de la salud, sensibilizando a 101.211 mujeres. Por otra parte, en el Entorno Cuidador Educativo se socializó a 60.972 estudiantes la línea 106 y demás líneas de apoyo como, espacio de escucha e intervención psicosocial; complementario a lo anterior, 2.349

personas participaron en actividades educativas grupales de información en salud mental y para la difusión de líneas, canales y plataformas de atención en esta temática.

Respecto a los canales de contacto mediante los cuales la Línea 106 intervino los casos de violencia fueron: WhatsApp con un 68,5% (n=912); telefónico con el 27% (n=359); buzón de cartas 2,3% (n=30); vía correo electrónico con el 1,8% (n=24); presencial 0,3% (4) y redes sociales con 0,2% (n=3) (Gráfica 56).

Gráfica No. 56 Canal de contacto de las intervenciones asociadas a diversas formas de violencia línea 106. Bogotá D.C. 2022



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Sistema de información de la Línea 106. Bogotá D.C. 2022 (base preliminar enero a agosto)

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 - Región.

3.1.4.1. Programa 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 Distrito.

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 2014, y especialmente define estrategias para la atención con enfoque diferencial de la población. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

- **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.**

La gestión 2022 realizada por el Proyecto de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la ciudadanía en desarrollo de esta meta, se puede resumir así:

- Una Estrategia de Gobierno Abierto en implementación, con avances en el reconocimiento y empoderamiento a las nuevas ciudadanías para incentivar así la participación social en salud y convertir a los ciudadanos en protagonistas de los cambios que necesita la ciudad para tener una salud integral, a través de acciones: Control Social en Salud, Fortalecimiento de Datos Abiertos SALUDATA, Acciones de participación en las 20 localidades y Construcción de la Cultura del cuidado
- Fortalecimiento de datos abiertos, mediante la operación del Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData, que es el espacio web de información abierta, acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla así como ordenada: información, recursos y servicios, que le proporcionan evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad; este espacio cuenta con 1.257.841 visitas, 3.475 usuarios en la base de datos, 346 comentarios recibidos en la plataforma, Conjuntos de datos existentes en la plataforma de datos abiertos al corte 121, los cuales suman para el periodo 16.425 visitas, constituyéndose en la fuente oficial para toma de decisiones de la situación en salud de Bogotá D.C, generando de esta manera, una relación entre la administración pública y la ciudadanía a través de un entorno confiable que promueve la transparencia y el control social, mediante el uso de las tecnologías de información y comunicaciones.
- Fortalecimiento de la estrategia de control social a través de la conformación de cincuenta y seis Veedurías ciudadanas en salud y 899 veedores en la vigencia 2022, mediante doscientos doce (212) asistencias técnicas y mesas de trabajo, 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. 3.971 ciudadanos del Distrito Capital con mayor cualificación de las capacidades para ejercer el control social para profundizar la democracia y avanzar en la garantía del derecho a la salud.
- Tres diálogos del Sector Salud en el marco de la Rendición de cuentas, ejercicios abiertos y participativos con la ciudadanía, donde se presenta la Gestión y el seguimiento a la ejecución de los planes que propone el sector salud.

- Construcción de confianza y promoción de procesos de colaboración ciudadana mediante el reconocimiento a través de 120 Proyectos de Iniciativa comunitaria en ejecución, distribuidos en 80 Proyectos de iniciativas comunitarias territoriales y 40 Proyectos con Enfoque Poblacional, diferencial y de género, con organizaciones sociales en las 20 localidades del Distrito Capital, para avanzar en la garantía del Derecho de Salud y promover la reconciliación de la ciudadanía con el sector salud (Anexo 26).

Meta: A 2024, diseñar e implementar el 100% del plan de acción, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano, con los actores del Sistema Distrital de Salud (4 subredes, IDCBIS, Capital Salud, SDS), 10 EAPB y 20 Instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas.

La gestión 2022 realizada por el Proyecto de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la ciudadanía en desarrollo de esta meta, se puede resumir así:

- Plan de acción con enfoque diferencial para la implementación de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía - PPDSC en los 37 actores priorizados para el 2022, y vinculación de regímenes especiales como Magisterio y Fuerzas militares. Plan de fortalecimiento de la capacidad de la ciudadanía para hacer efectivo el goce de sus derechos de las competencias de los servidores públicos con certificación de 561 personas en el curso de “Promotores de Servicio a la Ciudadanía” y 5.347 de personas sensibilizadas en sala de espera sobre Derechos y Deberes, en los puntos de atención de la Red Cade y Super Cade.
- Gestión de orientación e información al 100% de las solicitudes de la ciudadanía que se captan a través de los canales de atención de la SDS; 239.438 solicitudes ciudadanas atendidas y gestionadas; 200.981 solicitudes asociadas a motivos de orientación e información en salud; 14.335 solicitudes relacionadas con problemáticas de acceso (Anexo 27).
- 18.800 solicitudes gestionadas en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha; De las anteriores peticiones se evidencian que 3.868 corresponden a peticiones relacionadas con problemáticas de acceso, 14.932 corresponden a peticiones clasificadas en otras categorías.
- Ampliación del acceso a la información, permitiendo aumentar el número de personas informadas para mejorar la gestión en salud, mediante la herramienta digital Chat Bot, con 7.956 interacciones con la ciudadanía, brindando información en salud.
- Un Programa pedagógico de fortalecimiento de competencias en servicio al ciudadano y transparencia, que empodera a funcionarios y ciudadanía con mayor capacidad para el ejercicio del derecho a la participación social en salud, con resultados de 561 personas certificadas en el curso de “Promotores de Servicio a la ciudadanía, 5.347 de personas sensibilizadas, en los puntos de atención de la Red Cade y SuperCade en Charlas en sala de espera sobre Derechos y Deberes, 19 temas socializados pertinentes a Servicio a la Ciudadanía; y desarrollo de la Semana de Servicio a la Ciudadanía “Estamos al Servicio de la Ciudadanía”, con desarrollo de Taller de Lenguaje Claro (participación 90 personas), Foro “Involucramiento de la ciudadanía en servicios digitales” (90 personas), Taller de Alfabetización Digital (67 personas), Tercer Intercambio de Experiencias en Servicio a la Ciudadanía, y Feria de Servicios de Salud, donde se contó con la oferta de servicios de nueve entidades.
- En el marco del Convenio 2950038 de 2021 entre la Secretaría Distrital de Salud y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social relacionado con la “Medición de la percepción y satisfacción de la calidad del servicio a la ciudadanía, en los servicios ofrecidos por las entidades públicas del Sistema Distrital de Salud” se llevó a cabo la encuesta con una muestra total de 1.670 personas entre satisfacción de las atenciones realizadas y las peticiones ciudadanas de la Secretaría Distrital de Salud. En general la

satisfacción de la ciudadanía con la SDS es de 91.2 % y algunos de los aspectos a destacar son explicación o información brindada 95%; Trato amable e interés por ayudar 97% y comodidad punto de atención 96%.

- Operación de 9 puntos Cuéntanos Bogotá en la Localidad de Chapinero, Rafael Uribe, Puente Aranda, Candelaria, San Cristóbal, Antonio Nariño, Mártires, Bosa y Engativá: 1.708 Orientación, 220 Problemáticas, para un total de 1.928 intervenciones. 736 actividades grupales y territoriales de orientación e información, incluyendo las ferias de servicios, para un total de 18.214 personas alcanzadas con la estrategia territorial.

- **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.**

La gestión 2022 realizada por el Proyecto de la Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la ciudadanía en desarrollo de esta meta, se puede resumir así:

- Fortalecimiento de la gestión territorial y la participación social en salud mediante el mejoramiento de condiciones institucionales para garantizar el derecho a la Participación social en Salud, mediante la puesta en marcha y operación de 18 Laboratorios Sociales Territoriales, que corresponde al TIPS Central, TIPS Suba, TIPS Teusaquillo, TIPS Engativá, TIPS Sumapaz, TIPS Ciudad Bolívar, TIPS Tunjuelito, TIPS Usme, TIPS Candelaria, TIPS Antonio Nariño, TIPS Mártires, TIPS Santa Fe, TIPS San Cristóbal, TIPS Rafael UU, TIPS Kennedy, TIPS Puente Aranda, TIPS Bosa, TIPS Fontibón.
- 360 líderes de la comunidad, formados y empoderados en participación social en salud orientados a conformar semilleros de investigación e innovación para la participación social en salud de las nuevas ciudadanías y el intercambio generacional.
- Contenidos digitales divulgados para la movilización social, como tres ediciones del periódico “Participación al Día”, contenidos digitales sobre los Territorios de Innovación y Participación en Salud, contenidos comunicativos para la promoción de la cultura de la salud a través de la estrategia Promotores del Cuidado, Contenidos Digitales para la Escuela en referencia a la Metodologías para la alfabetización digital y contenidos digitales para la gestión eficiente de comunidades en red.
- Co-creación de Diecinueve Planes de acción de las Agendas Sociales del Cuidado de las localidades de Usaquén, Engativá, Teusaquillo, Barrios Unidos, Suba, Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme, Sumapaz, Rafael Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Santa Fe, Mártires, Candelaria, Bosa, Fontibón, Puente Aranda y Kennedy, con la participación de 1.188 personas intervenidas.
- 17 Diálogos Ciudadanos en las localidades de Suba, Usaquén, Engativá, Teusaquillo, Barrios Unidos, Chapinero, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Mártires, Rafael Uribe, Santa Fe, Antonio Nariño, Candelaria, Bosa, Kennedy, Fontibón, Tunjuelito, para la socialización de avances de los planes de acción de las agendas sociales con la participación de 1.096 ciudadanos. Seis Diálogos Ciudadanos Interlocales para intercambio de experiencias y abordar temas propios de la agenda social del cuidado, 620 personas asistentes.
- Ejecución de 40 proyectos de iniciativa comunitaria con enfoque poblacional y de género

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

El programa se ocupa de generar las capacidades necesarias para realizar la adecuada coordinación y articulación de los proyectos de transformación digital y gestión de TIC en el Distrito. Estas capacidades están centradas en talento humano especializado, esquemas de acompañamiento, campañas de comunicación y difusión, habilitación de tecnologías, laboratorios de innovación y demás elementos que permitan generar valor a las iniciativas TIC de los sectores. La Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente, contempla dos ejes de acción: primero, el acompañamiento para la formulación e implementación de las agendas de transformación digital, en los sectores administrativos de la ciudad; segundo, la promoción del fortalecimiento de la gestión de tecnologías al interior de las entidades del Distrito.

3.1.4.2.1. Proyecto 7788 - Transformación digital en salud Bogotá

El proyecto se ocupa de implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud y un Ecosistema Inteligente con alcance de Ciudad Región; así como. De implementar soluciones de transformación digital, que articulan, integran y armonizan la información de los procesos y procedimientos administrativos, financieros, logísticos y asistenciales para la toma de decisiones; y soluciones para el uso de los datos abiertos y la provisión de servicios electrónicos por medio de la virtualización de trámites para el ecosistema inteligente enfocado a en la atención al ciudadano.

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 SDS. FA continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

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

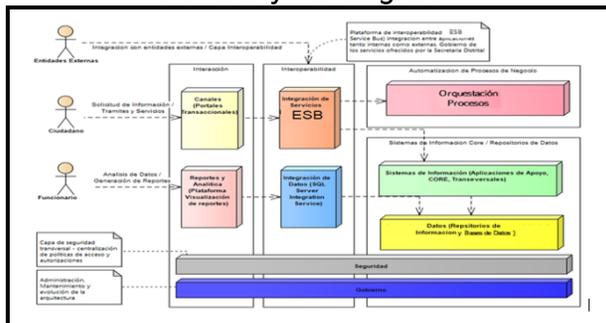
Se cuenta con el “Documento de Gobierno de Datos” con estandarización y homologación del modelo de interoperabilidad funcional y técnico para toda la SDS alineado a arquitectura empresarial. Arquitectura de alto nivel y detallada de todos los sistemas de la SDS y su interoperabilidad. Aplicación del modelo de interoperabilidad para doce (12) sistemas de información misionales y estratégicos de la SDS en la vigencia 2022 el objetivo son 4 sistemas

de los 12 misionales, seleccionados los de SIIAS, SIDMA – SICUENTANOS, PAI, SIRC los cuales se encuentran a un 30% de ejecución. Además, se realizó virtualización y automatización de 12 trámites y servicios de alto impacto para la ciudadanía, a saber:

- Inscripción de dignatarios de las fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro: finalizado el levantamiento de información (historias de usuarios) análisis, diseño y en un 75% ejecutado el desarrollo. Se espera entregar para uso en producción en el mes 12/2022.
- Reconocimiento de personería jurídica de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad con y/o sin ánimo de lucro: finalizado el levantamiento de información (historias de usuarios) análisis, diseño, en un 85% ejecutado el desarrollo. Se espera entregar para uso en producción en el mes 11/2022.
- Licencia de Inhumación y cremación de cadáveres: finalizado el levantamiento de información (historias de usuarios) análisis, diseño y 6 versiones del trámite. Puesto en producción el 10/10/2022 en plan piloto.
- Autorización sanitaria favorable para la concesión de aguas para el consumo humano: finalizado el levantamiento de información (historias de usuarios) análisis, diseño, en un 80% ejecutado el desarrollo. Se espera entregar para uso en producción en el mes 12/2022.

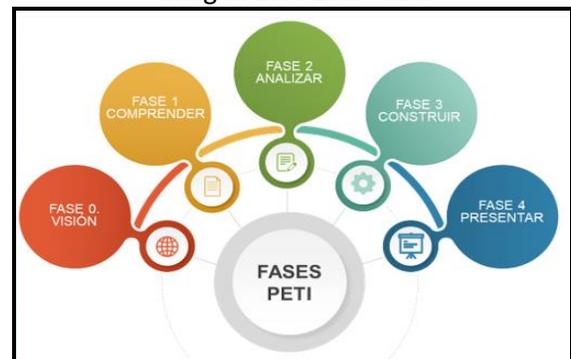
En “**Interoperabilidad de al menos doce sistemas de información misionales y estratégicos**”, se desarrolló e implementación del estándar, modelo y plataforma de gobierno de interoperabilidad para doce (12) sistemas de información misionales y estratégicos de la SDS, con fábrica de software para la actualización, ajustes, mejoras y desarrollo de las aplicaciones y sistemas de información incluido la virtualización de trámites y servicios y actualización de la intranet y pagina web de la entidad con entrega e implementación del licenciamiento de las herramientas para su operación y funcionamiento. 90% de avance del desarrollo e implementación del modelo estándar de Interoperabilidad para la SDS y FFDS aplicando buenas prácticas, metodologías funcionales y técnicas de última tecnología. En el “**Plan Estratégico de TI de la SDS (PETI)**” se cuenta con documento finalizado con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información vigencia 2022 (PETI) de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, de conformidad con las fases y herramientas definidas en el documento guía para la construcción del PETI, del Ministerio de las TIC (imágenes 16 y 17).

Imagen 16. Interoperabilidad -SDS Sistemas Misionales y Estratégicos



Fuente Subsecretaría Corporativa Dirección TIC - SDS

Imagen 17. PETI - SDS



Fuente Subsecretaría Corporativa Dirección TIC - SDS

En el **Aplicativo LabVantage**, está la **operación** el sistema de información para la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública, que cumple con los requisitos establecidos en la norma ISO-IEC 17025:2017 y automatiza todos los procesos permitiendo asegurar la preservación, actualización, acceso, procesamiento, gestión y difusión de la información a través de módulos de administración, radicación muestras, análisis de muestras, impresión de resultados, descargue y entrega de muestras, informes administrativos, gestión de calidad, redes, control de insumo, entre otros. Se realizó el despliegue de la aplicación LabVantage para el Laboratorio de Salud Pública en los ambientes de pruebas y preproducción de la SDS, se dio inicio a la configuración de los módulos de metrología, gestión documental, insumos e inventarios, reportes y etiquetas, indicadores, redes e investigación, soporte de calidad y auditoría, mapas de trabajo y ciclo de vida de la muestra. Así mismo, se registra la entrada a almacén general de la SDS de 28 licencias del aplicativo Labvantage y el inicio de la transferencia del conocimiento a 60 usuarios funcionales y 10 usuarios técnicos.

En **“Fábrica de Software”**, se han recibido hasta el mes de Octubre de 2022 31 solicitudes para nuevos desarrollos, mejoras o actualizaciones de software de todas las áreas de la SDS y FFDS. Logros: En producción en el mes de septiembre de 2022 el sistema de jornadas epidemiológicas; en producción en el mes de septiembre de 2022 el sistema Salud migrantes; desarrollados y en pruebas de usuario sistema de transportabilidad V1 y migración de la página Web y la Intranet: Finalizado el estado actual, análisis, diseño, arquitectura y licenciamiento requerido. Se inicia migración a finales del 10/2022.

En **“Mantenimiento de la Interoperabilidad”** se avanzó con mantenimiento de la interoperabilidad, administración, gestión, configuración, control, seguimiento, monitoreo e integración de los componentes de parametrización de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), Agendamiento Citas y Fórmula Médica a través del componente MyMed y los demás componentes de la plataforma Bogotá Salud Digital - BSD, mediante la aplicación de los procesos de la Biblioteca de Infraestructura de Tecnologías de Información (ITIL v3)...”, ha generado beneficios a la ciudadanía (Anexo XX)

En **“Plataforma Omnicanal”**, se prestó el servicio de una plataforma omnicanal para la atención y seguimiento a los ciudadanos, permitiendo la comunicación con aquellos confirmados como casos positivos para COVID-19, con síntomas leves o asintomáticos, su entorno familiar y sus contactos estrechos, de manera que la Subsecretaría de Salud Pública pudo establecer los canales de seguimiento respectivos. Durante la vigencia 2021, desde su inicio en el mes de mayo, se logró más de 4.133.000 contactos con la ciudadanía y para el año 2022 se alcanzó cerca de 1.315.000 contactos hasta su finalización en el mes de junio, luego de realizarse en febrero 2022 una Adición y Prórroga de 4 meses y 15 días.

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

En el contexto de esta meta se obtuvieron los siguientes resultados por parte de la Subsecretaria Corporativa, Dirección TIC de la SDS:

- Adquisición de 70 Impresoras de Alto Rendimiento, 20 Impresoras de Mediano Rendimiento, permitiendo la incorporación de nuevos recursos TIC a los diferentes procesos misionales,

administrativos y de apoyo, con el fin de fortalecer la infraestructura tecnológica para optimizar el funcionamiento de los servicios que ofrece la Entidad y las Subredes hacia la ciudadanía.

- Adquisición de 35 escáner, permitiendo la incorporación de nuevos recursos TIC a los diferentes procesos misionales, administrativos y de apoyo, con el fin de fortalecer la infraestructura tecnológica para optimizar el funcionamiento de los servicios que ofrece la Entidad y las Subredes hacia la ciudadanía.
- Adquisición de 140 portátiles, permitiendo la incorporación de nuevos recursos TIC a los diferentes procesos misionales, administrativos y de apoyo, con el fin de fortalecer la infraestructura tecnológica para optimizar el funcionamiento de los servicios que ofrece la Entidad y las Subredes hacia la ciudadanía.
- Adquisición de 16 Work Stations, permitiendo la incorporación de nuevos recursos TIC a los diferentes procesos misionales, administrativos y de apoyo, con el fin de fortalecer la infraestructura tecnológica para optimizar el funcionamiento de los servicios que ofrece la Entidad y las Subredes hacia la ciudadanía.

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

El proyecto busca cumplir con la función constitucional delegada a la Entidad de Inspección, Vigilancia y Control -IVC a los Prestadores de Servicios de Salud en Bogotá D.C. El propósito para el cuatrienio es aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud; así como, generar estrategias de inspección, vigilancia y control para promover la adherencia de lineamientos de la calidad y la cultura del buen servicio en los prestadores de servicios de salud y contar con recurso humano de planta y contrato que sea competente para atender la demanda de acciones derivadas de la Inspección, Vigilancia y Control. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

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

La inspección, vigilancia y control contemplan las siguientes acciones: Visitas a prestadores de servicios de salud; Gestión a manifestaciones de usuarios (PQRS); Gestión de trámites de las acciones de IVC; Investigaciones administrativas; y. Plataforma de información. Durante el periodo de enero a septiembre 30 de 2022 se han realizado 3.932 visitas a los prestadores de servicios de salud, con diferentes enfoques y requerimientos; asistencias técnicas; eventos y campañas de comunicación y transporte para el desarrollo (Grafica 57).

Gráfica No. 57 Visitas de Inspección, Vigilancia y Control. Enero a septiembre de 2022



Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Se han gestionado 2.272 manifestaciones de usuarios entre peticiones, quejas, reclamos y sugerencias por presuntas fallas en la calidad de la prestación de los servicios de salud, allegadas por diferentes medios: usuarios, entes de control y medios de comunicación. Estas generaron 1.293 visitas y las restantes 979 se direccionaron a investigación administrativa, seguimiento de medida y en proceso de finalización. Se han gestionado 75.395 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 (Anexo 28). Se realiza asistencia técnica mediante acciones de: (a). Capacitación; (b). Asesoría; y (c). Acompañamiento técnico. Del 01 de enero al 30 de septiembre de 2022 fueron beneficiadas 36.053 personas, el 55% (19.895) mediante capacitaciones y el 44,8% (16.158) mediante asesorías a los prestadores de servicios de salud y demás partes interesadas, principalmente de IPS y profesionales independientes, así mismo, se contó con 1.748 colaboradores de la entidad (Tabla 21).

Tabla 21 Asistencias técnicas realizadas año 2022

| Asistencias Técnicas | N.º Sesiones | Total, Asistentes | IPS | PI | OSD | TEP | Colaborador SDS | Otros |
|------------------------|--------------|-------------------|--------|--------|-----|-----|-----------------|-------|
| Capacitaciones | 146 | 19.895 | 9.024 | 6.787 | 199 | 440 | 186 | 3.259 |
| Asesorías grupales | 47 | 3.109 | 1.020 | 1.161 | 41 | 9 | 382 | 496 |
| Asesorías individuales | 11.999 | 13.049 | 4.366 | 4.713 | 279 | 91 | 1.180 | 2.420 |
| Total General | 12.192 | 36.053 | 14.410 | 12.661 | 519 | 540 | 1.748 | 6.175 |

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Del total de asistencias técnicas, el 28,9% se realizaron con enfoque SARS CoV2, alcanzando la cobertura de 10.421 personas, 28 asesorías y asistencias técnicas en el Sistema Único de Habilitación- estándar de infraestructura, destacándose acompañamiento a la Unidad de Servicios de Salud el Tintal, perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, dando como resultado certificación por el cumplimiento de condiciones de habilitación (Anexo 29).

En Eventos y campañas de comunicación, en cuanto a campañas de comunicación se han publicado 4 piezas comunicativas: (a). Seguridad del paciente “Guía rápida de construcción de documentos para la gestión de la seguridad del paciente en la prestación de servicios de salud” soporte: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas2/seguridaddelpaciente1.aspx>. (b). Humanización "ya sabes lo que dicen... todo es cuestión de actitud el buen trato es una actitud" soporte en: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas2/coronavirus-humanizacion.aspx>. (c). "Orientaciones de bioseguridad, prevención y manejo de las infecciones asociadas a la atención en salud – IAAS, en el marco de la atención a casos probables/confirmados viruela símica” soporte en: http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_/Orientaciones_M_IAAS_viruela_simica.pdf. (c). "Guía de orientaciones Técnicas desde la perspectiva psicosocial para la atención y manejo del duelo por parte del personal de salud” soporte en el siguiente enlace: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Coronavirus-humanizacion.aspx>.

En Transporte para desarrollo de las acciones IVC 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 del contrato No. 64937 de 2021 Comprometido por un valor de \$ 312.202.693 y una adición para el 2022 con vigencias futuras por un valor de \$1.200.000.000, para un valor total del contrato de \$1.512.202.693.

En total se han realizado 25.653 Investigaciones Administrativas de Inspección, Vigilancia y Control a prestadores de servicios de salud, discriminadas así: Conceptos: 1.538, Actos Administrativos: 11.185 y Notificaciones: 12.930 (Tabla 22).

Tabla 22 Actuaciones Administrativas

| Actuaciones Administrativas | Cantidad |
|---|----------|
| Total, actuaciones de control (conceptos) | 1.538 |
| Total, actuaciones de control (actos administrativos) | 11.185 |
| Total, actuaciones de control (notificaciones) | 12.930 |
| Total | 25.653 |

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud - SDS

En Plataforma de información diseñada y en funcionamiento. levantamiento de información para el desarrollo de la herramienta de seguimiento del Sistema de Evaluación del PAMEC y del SIC, cuyo diseño se propuso con el objetivo de mejorar la seguridad y transparencia de la información verificada, que permita realizar la evaluación de forma estandarizada y llevar la trazabilidad de la información reportada por los prestadores de servicios de salud y que den cuenta de la implementación de estos dos componentes del SOGCS; y desarrollo por fabrica del software SIGEME-Q el cual tiene como objetivo recibir, gestionar y tener la trazabilidad de las necesidades del proceso de investigaciones administrativas de Inspección Vigilancia y Control de prestadores de servicios de salud.

3.1.3.2.1. Proyecto 7824 – Desarrollo institucional y dignificación del talento humano Bogotá D.C.

Por este proyecto se busca alcanzar el desarrollo institucional de la SDS Distrital de Salud de Bogotá D.C. para el cumplimiento de funciones delegadas por la normatividad con eficiencia y eficacia. Se ocupa de crear plantas de personal apropiadas a las necesidades reales del sector

salud para mejorar la gestión; contar con procesos humanos, técnicos y financieros articulados que den respuesta a las necesidades y funciones de la SDS, así como, a los procesos de abastecimiento de las Subredes integradas de Salud mediante la consolidación de la EGAT como la entidad que centraliza y optimiza las adquisiciones no misionales y de actualizar la plataforma estratégica de la Entidad. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

- **Meta: A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.**

En el marco de la meta se han realizado mesas de trabajo con la Secretaría Distrital de Hacienda, Departamento Administrativo del Servicios Civil Distrital e internamente con Las Subsecretarías de Servicios de Salud y Aseguramiento y salud Pública, revisando escenarios y propuestas financieras que permitan cumplir parcialmente la meta del Plan de Desarrollo. En el mes de septiembre se radico la solicitud de concepto técnico para la modificación de la estructura y planta de personal de la SDS producto de los escenarios financieros y la definición de la priorización de las áreas misionales, tomando como insumo los resultados del estudio contratado con la Universidad Nacional de Colombia (Anexo 30).

- **Meta: A 2024 garantizar el 100% de los recursos humanos, técnicos y financieros con criterios de eficiencia y eficacia para desarrollar las acciones delegadas a la Secretaría Distrital de Salud en los procesos de apoyo conforme la normatividad que la regula.**

Esta meta, contempla apoyo para la gestión adelantada por las Direcciones y Subdirecciones de la Subsecretaría Corporativa y para las Oficinas que hacen parte de la SDS. A continuación, se presentan de manera resumida los avances y logros con corte a septiembre de la presente vigencia:

- En comunicaciones se han implementado 30 campañas de comunicación externa y 54 acciones externas. Se han realizado 6 eventos: 5 de reconocimiento al personal del sector salud. Se han realizado 10 Auditorias de Calidad, 12 Auditorias de Gestión con Énfasis en Riesgos, 20 evaluaciones de gestión por dependencias, 38 informes de Ley y 14 seguimientos al cumplimiento de informes de Ley. Se llevo a cabo la formulación y publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC 2022; Mapa de riesgos de corrupción 2022 consolidado; Elaboración y publicación del formato para la sistematización de los Diálogos Ciudadanos para la formulación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano; Formulación POGD 2022; Informe final sobre el taller de acelerantes y su uso en el plan de gestión de proyectos; Informe final sobre las revisiones al cronograma y al plan de gestión de proyecto Arquitectura Misional;
- Se llevo a cabo la formulación, aprobación y seguimiento del Plan de Transparencia y Acceso a la Información pública 2022; Formulación, aprobación y seguimiento del Plan Estratégico MIPG 2022; Coordinación de la Formulación y aprobación de los Planes Operativos de gestión y desempeño (POGD)

de las dependencias (Direcciones y Oficinas) de la Secretaría Distrital de Salud; Desarrollo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad (Decreto 807 de 2019); Informe de Gestión y Resultados 2021 (CBN 1090) Contraloría de Bogotá. Evaluación de la Política de Riesgos de la SDS (Dashboard) y presentación de resultados en el Comité Coordinador de Control Interno de la SDS; Coordinación del ejercicio de evaluación de la percepción del cliente y consolidación de los informes de percepción de los procesos de la SDS.

- **Meta: A 2022 adelantar la revisión y actualización de la plataforma estratégica de la Entidad acorde con el nuevo modelo de salud incluyente, sostenible, participativo y diferencial**

Los avances realizados para la presente la vigencia para la meta en mención, son los siguientes: Video Plataforma Estratégica en Lenguaje de Señas; Informe resultados plataforma estratégica 2021; Programación Plataforma Estratégica, PAAC y POGD 2022; Matriz de indicadores de plataforma estratégica en archivo Excel; Matriz de viabilidad de indicadores SDS; Ficha: Listado de Verbos Procesos V.1; Parametrización del módulo de medición y mejora en el aplicativo ISOLUCION para cargue de indicadores de plataforma estratégica; Documento técnico con temáticas y Brief, despliegue de la plataforma estratégica de acuerdo con la metodología y cronograma y piezas comunicativas para la divulgación de plataforma estratégica en la entidad, en cumplimiento de la estrategia de comunicaciones 2022 "Conociendo Nuestro ADN Institucional" con soporte de Validación de los indicadores de plataforma estratégica con Líderes del Proceso Gestión Social en Salud y soportes de socialización y presentación de los resultados del proyecto de Plataforma Estratégica en mesas técnicas, evento PAAC, auditoria Contraloría y tablero de control.

Además se llevó a cabo la organización y desarrollo de la actividad de apropiación de plataforma estratégica en la entidad con la participación de 186 funcionarios y colaboradores; Desarrollo de 8 mesas de trabajo para la validación de los indicadores de plataforma estratégica con loa directores y responsables de meta de proyecto; Realización actividad de plataforma estratégica "Conociendo Nuestro ADN Institucional" y Validación de los indicadores de plataforma estratégica con la Dirección de TIC; Dashboard con indicadores para medición de la plataforma estratégica en el aplicativo Isolución; Despliegue de la plataforma estratégica de la entidad, de acuerdo con la metodología y cronograma; Piezas comunicativas para la divulgación de plataforma estratégica en la entidad, en cumplimiento de la estrategia de comunicaciones 2022 "Conociendo Nuestro ADN Institucional".

3.1.3.3. 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. A continuación, se registran los resultados alcanzados en cada una de las metas de este proyecto.

- **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 virtual:** 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. **En educación Programa Arte y Salud:** Implementación del proyecto de investigación para la propiciar el aprendizaje significativo en el talento humano en salud de la ciudad con el uso de escenarios simulados por medio de las artes escénicas para el abordaje de población LGBTI y víctimas de la violencia. Educación a través del arte para la prevención y promoción en los Centros Mujer de las 4 subredes. Se han realizado 30 talleres beneficiando 199 mujeres.

- **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.

Memorando de Entendimiento con la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales para crear espacios de discusión, intercambio de experiencias y generación de recomendaciones en el marco del proyecto estratégico de inversión denominado “Producción y uso del conocimiento en salud”. Memorando de Entendimiento entre con el Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona para de los procesos entre La Red Distrital de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea y del Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona y transferencia de concomimiento para el desarrollo de la colaboración.

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 SDS 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”.

Esta actividad fue realizada en apoyo con la academia Colombiana de Ciencias exactas físicas y Naturales. Realización de dos encuentros con los docentes pertenecientes al semillero Koinós. Puntualmente actividad VII y IX, Cuyo propósito fue fortalecer conocimientos en investigación en el tema de planteamientos de objetivos, relación planteamiento del problema, título del proyecto y objetivo general, así como la estructura del marco teórico y la selección de objetivos. Así mismo se generaron diálogos en relación a la propuesta de investigación en la que avanza cada grupo de semillas. Formación en bioética para las subredes integrales de servicios de salud, acciones que en conjunto contribuyen a alcanzar la meta “Red de hospitales universitarios líderes en investigación y tecnología”.

- **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 celebró 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.
- 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.

3.2. Componente de Gestión

De acuerdo con los resultados emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP, la SDS 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. El logro se obtuvo gracias a la participación y compromiso, tanto de líderes de política y de sus equipos de trabajo, como de las demás dependencias de la Entidad; quienes participaron y reportaron la información de gestión y desempeño de sus procesos, contribuyendo para obtener el primer lugar a nivel distrital, con un puntaje de 98,6%, entre 49 entidades; y, ocupar el segundo lugar a nivel Territorial entre 2.923 entidades (Tabla 23).

Tabla 23. 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. Nota1. Los resultados quedaron publicados en mayo de 2020.

En comparación con la vigencia 2020; la Entidad obtuvo en 2021 una mejora de 0,4% en su gestión para las dimensiones y políticas que hacen parte del eje estratégico (Gráfica 58).

Gráfica 58 Índice de Desempeño Institucional SDS 2018-2021

| ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (IDI) SDS | | | | | | | | | | |
|---|--|----------|----------|----------|----------|---|----------|----------|----------|----------|
| No | DIMENSIÓN | IDI 2018 | IDI 2019 | IDI 2020 | IDI 2021 | POLÍTICA | IDI 2018 | IDI 2019 | IDI 2020 | IDI 2021 |
| 1 | Talento Humano | 79,1 | 97,6 | 98,5 | 99 | Gestión Estratégica del Talento Humano | 81,6 | 97,4 | 99 | 99,3 |
| | | | | | | Integridad | 71,7 | 97,9 | 97,5 | 98,3 |
| | | | | | | Planeación Institucional | 98 | 98 | 98,2 | 98,7 |
| 2 | Direccionamiento Estratégico | 98 | 98 | 98,1 | 98,7 | Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público | | | | |
| | | | | | | Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos | 80,4 | 94,4 | 99 | 99,3 |
| | | | | | | Gobierno Digital | 89,4 | 97 | 97,7 | 98,4 |
| | | | | | | Seguridad Digital | 77,9 | 95 | 97,2 | 98 |
| | | | | | | Mejora Normativa | | 94,3 | 99 | 99,9 |
| | | | | | | Defensa Jurídica | | | | |
| | | | | | | Servicio al Ciudadano | 87,8 | 97,3 | 98,2 | 98,8 |
| | | | | | | Racionalización de Trámites | 90,6 | 97 | 97,9 | 98,5 |
| | | | | | | Participación Ciudadana en la Gestión Pública | 90,5 | 98 | 99 | 99,3 |
| | | | | | | Gestión Ambiental (Componente) | | | | |
| 4 | Evaluación de Resultados | 82,1 | 98 | 97,6 | 98,4 | Seguimiento y Evaluación del desempeño Institucional | 82,1 | 98 | 97,6 | 98,4 |
| | | | | | | Gestión Documental | 79,6 | 96,8 | 98 | 98,6 |
| 5 | Información y Comunicación | 86,3 | 97 | 98,6 | 99 | Transparencia, acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción | 84,7 | 97,5 | 98,8 | 99,1 |
| | | | | | | Gestión de Información Estadística | | | 96,4 | 97,5 |
| 6 | Gestión del Conocimiento y la Innovación | 81,2 | 97,7 | 98,9 | 99,2 | Gestión del Conocimiento y la Innovación | 81,2 | 97,7 | 98,9 | 99,2 |
| 7 | Control Interno | 83,3 | 97,6 | 98,5 | 99 | Control Interno | 83,3 | 97,6 | 98,5 | 99 |

Fuente: Elaboración propia. Nota 1. Las políticas que no registran puntaje no participaron en la medición realizada por parte del DAFP.

3.2.1. Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG.

Frente al MIPG y con el compromiso de tener una mejora continua, año tras año, la SDS realiza gestiones al interior de sus procesos para establecer logros que generen un adecuado cumplimiento de sus metas.

Una de las principales gestiones es la Elaboración plan Estratégico MIPG: En este documento se definen un conjunto de acciones orientadas a la implementación del Sistema de Gestión Distrital - SGD en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG al interior de la SDS, de conformidad con los requerimientos contenidos en el Manual Operativo y la Guía de armonización con el MIPG emitida por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Para la elaboración de este documento se toman en cuenta 3 fuentes de información: (I). Resultados FURAG 2021; 8II). Recomendaciones brindadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública; y Autodiagnósticos de las políticas.

El seguimiento a este plan se realiza de manera trimestral, por medio del sistema de gestión documental ISOLUCION, en donde cada responsable de la acción debe subir los soportes del cumplimiento. Para el mes de septiembre del 2022 de las 79 de acciones de las cuales se compone el plan se han desarrollado 35. Esta información se presenta al comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad (Gráfica 59).

Gráfica 59. Plan Estratégico MIPG 2022 SDS Distrital de Salud de Bogotá D.C.

| PLAN ESTRÁTEGICO MIPG 2022 - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD | | | | | |
|--|--|----|-----|----|-------|
| DIMENSIÓN | POLÍTICA | II | III | IV | TOTAL |
| Talento Humano | Política de Integridad | 1 | 2 | 2 | 5 |
| | Política Gestión Estratégica del Talento Humano | 2 | 0 | 1 | 3 |
| Direccionamiento Estratégico y Planeación | Política Planeación institucional | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Compras y Contratación Pública | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Gestión con Valores para Resultados | Política Gobierno digital | 0 | 1 | 5 | 6 |
| | Seguridad Digital | 0 | 3 | 3 | 6 |
| | Política Servicio al Ciudadano | 3 | 1 | 0 | 4 |
| | Política de Racionalización de Tramites | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Información y Comunicación | Política Gestión documental | 3 | 1 | 9 | 13 |
| | Política Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | Política de la Información Estadística | 5 | 5 | 14 | 24 |
| Gestión del Conocimiento y la Innovación | Política Gestión del Conocimiento y la Innovación | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Control Interno | Política de Control Interno | 2 | 3 | 3 | 8 |
| | | | | | 79 |

Fuente: Elaboración propia. Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

3.2.2. Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

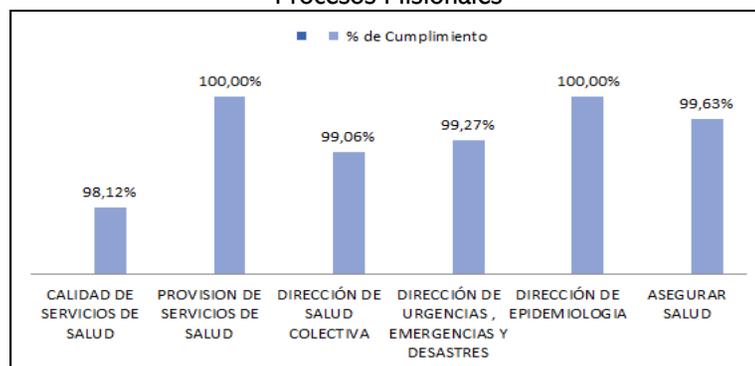
La normatividad interna de la SDS que regula el Comité Institucional de Gestión y Desempeño está integrada por la Resolución 842 del 4 de junio del 2021, en la cual se regula el funcionamiento interno del Comité y se establecen alcances frente al funcionamiento y a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la Entidad. El comité ha sesionado de manera regular (Anexo 31). La fuente de información para conocer el desempeño de los procesos durante el periodo evaluado primer semestre 2022 es el Reporte e informe del Plan Operativo de Gestión y Desempeño -POGD.

Como logros se obtienen: el Primer lugar a nivel Distrital y Nacional en el índice de desempeño institucional (IDI) de la Vigencia 2021 el cual fue medido a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG y el diligenciamiento completo del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, para la medición del Vigencia 2021. Los retos plantean fortalecer la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, articulando los procesos de la entidad con las Dimensiones y políticas del Modelo con el avance de las metas, indicadores de gestión y/o desempeño con corte a 30 de septiembre de 2022 de los POGD de las dependencias.

3.2.2.1. Procesos Misionales.

Para los procesos misionales se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Gráfica 60).

Gráfica No. 60 Resultado Gestión SDS - 2022
Procesos Misionales

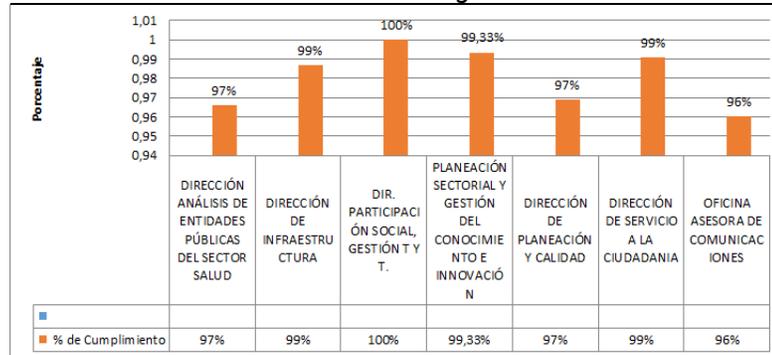


Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

3.2.2.2. Procesos Estratégicos.

Para los procesos estratégicos se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Gráfica 61).

Gráfica No. 61 Resultado Gestión SDS-2022
Procesos Estratégicos



Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

Se realizaron acciones de despliegue y comunicación de la plataforma estratégica de la SDS (Imagen 18).

Imagen 18 Acciones Despliegue y Comunicación
Plataforma Estrategia SDS 2022



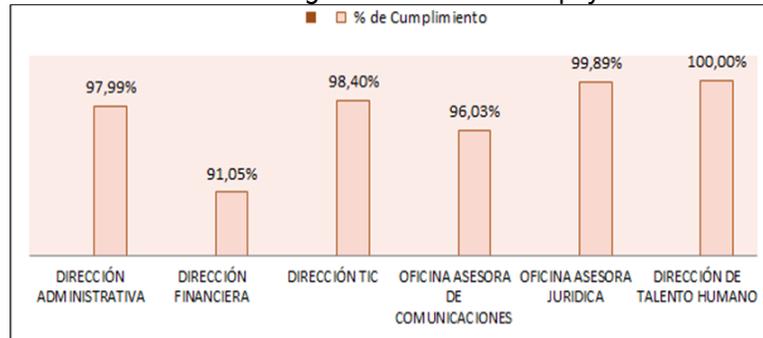
Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

Se han implementado 23 campañas externas de comunicación y 40 acciones enfocados a promover la vacunación contra el Covid-19, vacunación regular para niños menores de 10 años, prevención COVID 19, conmemoración de fechas especiales en salud, prevención enfermedades de transmisión sexual, vacunación contra el VPH, prevención del cáncer de cuello uterino y cáncer de seno, tu plato sano y sostenible 2022 para promover el consumo de proteína vegetal y reducir las emisiones de dióxido de carbono. Cuidados en Semana Santa para el consumo de pescado, Vacunación de las Américas, donación de sangre, salud a mi barrio, tómatelo con calma (prevención consumo alcohol), viruela símica, entre otros.

3.2.2.3. Procesos de Apoyo

Para los procesos de apoyo se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Gráfica 62).

Gráfica 62. Resultado gestión Procesos de Apoyo SDS 2022

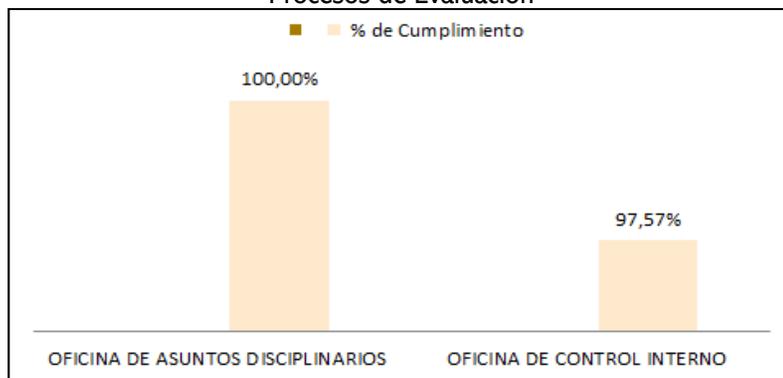


Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

3.2.2.4. Procesos de Evaluación

Para los procesos de evaluación se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Gráfica 63).

Gráfica No. 63 Resultado Gestión SDS 2022
Procesos de Evaluación



Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional

3.2.2.5. Resultados Consolidados Direcciones y Oficinas

A continuación, se presentan los resultados consolidados teniendo en cuenta el avance presentado en el primer semestre 2022 (Imagen 19 y Gráfica 64). Es importante informar que los resultados obtenidos para la vigencia 2022 por cada una de las metas de las dependencias de la Entidad, se encuentran publicados en la página WEB de la SDS Distrital de Salud en el

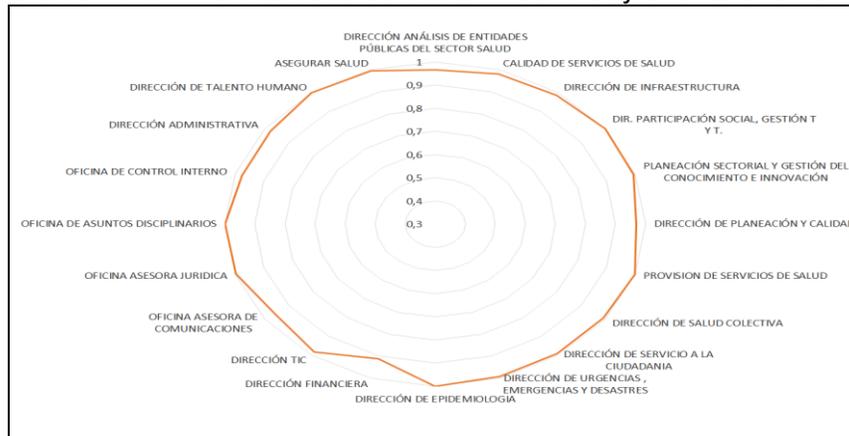
micrositio de transparencia y acceso a la información pública en la siguiente ruta:
http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Metas_objetivos_indicadores.aspx

Imagen 19 Resultados consolidados Direcciones y Oficinas SDS 2022

| DIRECCIÓN / OFICINA | % de Cumplimiento |
|--|-------------------|
| DIRECCIÓN ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD | 96,61% |
| CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD | 98,12% |
| DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA | 98,69% |
| DIR. PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN T Y T. | 100,00% |
| PLANEACIÓN SECTORIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN | 99,33% |
| DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y CALIDAD | 96,90% |
| PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD | 100,00% |
| DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA | 99,06% |
| DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA | 99,07% |
| DIRECCIÓN DE URGENCIAS , EMERGENCIAS Y DESASTRES | 99,27% |
| DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA | 100,00% |
| DIRECCIÓN FINANCIERA | 91,05% |
| DIRECCIÓN TIC | 98,40% |
| OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES | 98,03% |
| OFICINA ASESORA JURIDICA | 99,89% |
| OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS | 100,00% |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO | 97,57% |
| DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | 97,99% |
| DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO | 100,00% |
| ASEGURAR SALUD | 99,63% |

Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional

Gráfica No. 64. Resultados consolidados Direcciones y Oficinas SDS 2022



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional

3.2.1.1. Consolidado de Metas 2022

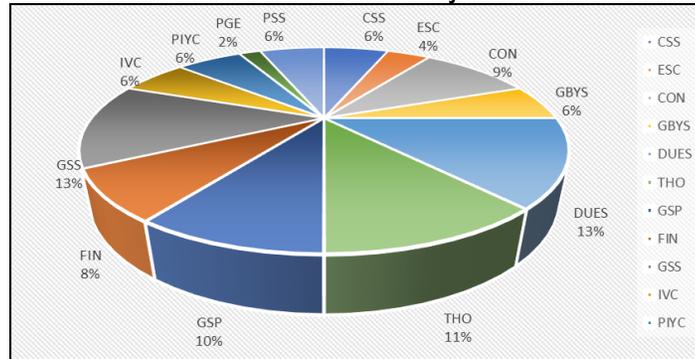
A continuación, se presentan los avances por cada una de las metas de las dependencias de la SDS Distrital de Salud con base al reporte de los planes operativos de gestión y desempeño (POGD) con corte al 30 de junio de 2022 (Anexo 32).

3.3. Planes de mejora

La SDS cuenta con un módulo de mejoramiento en la herramienta ISOLUCIÓN, en el cual se registran las acciones de mejoramiento derivadas de las diferentes fuentes. Durante el período

agosto 2021 a julio 2022 se crearon acciones de mejora por parte de los procesos de la SDS Distrital de Salud, teniendo en cuenta diferentes fuentes tales como: percepción del cliente, desempeño de los procesos, gestión del riesgo, entre otros con acciones y oportunidades generadas por cada uno de los procesos de la Entidad (Gráfica 65 y Tabla 24).

Gráfica No. 65 Procesos de mejora 2022 SDS



Fuente: Oficina de Control Interno - SDS

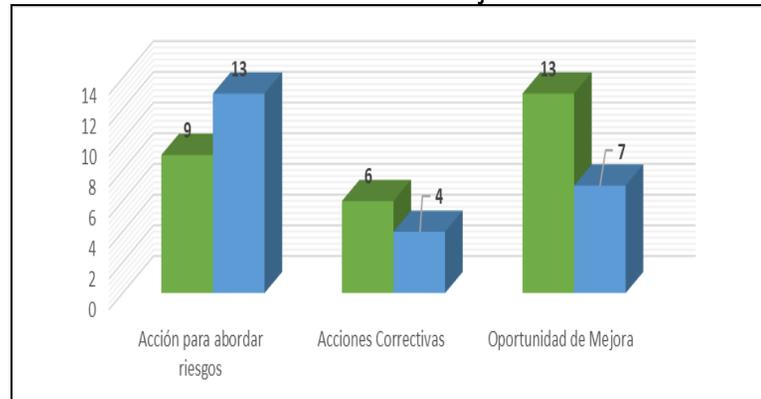
Tabla No. 24. Procesos de mejora 2022 SDS Distrital de Salud de Bogotá D.C.

| Proceso | Acción para abordar riesgos | Acciones Correctivas | Oportunidad de Mejora | Total |
|--|-----------------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| Calidad de Servicios de Salud (CSS) | | | 3 | 3 |
| Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión | | | 2 | 2 |
| Gestión Contractual (CONT) | 4 | 1 | | 5 |
| Gestión de Bienes y Servicios (GBYS) | 3 | | | 3 |
| Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres (DUES) | 2 | 4 | 1 | 7 |
| Gestión del Talento Humano (THO) | 5 | | 1 | 6 |
| Gestión en Salud Pública (GSP) | 2 | 2 | 1 | 5 |
| Gestión Financiera (FIN) | | | 4 | 4 |
| Gestión Social en Salud (GSS) | 4 | 3 | | 7 |
| Inspección Vigilancia y Control (IVC) | 1 | | 2 | 3 |
| Planeación Institucional y Calidad (PIYC) | | | 3 | 3 |
| Política y Gerencia Estratégica (PGE) | 1 | | | 1 |
| Provisión de Servicios de Salud (PSS) | | | 3 | 3 |
| Total | 22 | 10 | 20 | 52 |

Fuente: Oficina de Control Interno - SDS

Por lo anterior desplegamos una invitación a aquellos procesos que no han identificado aspectos por mejorar frente al Sistema de Gestión de Calidad y formular (si aplica) aquellas acciones que permitan fortalecer el desarrollo de sus procesos y la prestación de sus servicios. A continuación, se presente según la tipología establecida en la SDS la cantidad de acciones reportadas en nuestro aplicativo ISOLUCIÓN, para el periodo de evaluación del presente informe donde se reportaron 22 acciones para abordar riesgos, 10 acciones correctivas y 20 oportunidades de mejora (Gráfica 66).

Gráfica No. 66. Procesos de mejora 2022 - SDS.



Fuente: Oficina de Control Interno - SDS

Es importante destacar que de las acciones generadas se evidencia que los procesos en su mayoría han optado por la generación de oportunidades y acciones para abordar riesgos, lo cual sugiere que el enfoque preventivo se viene fortaleciendo en los procesos de la Entidad. Así mismo del total de acciones creadas durante el periodo se gestionaron con eficacia y cierre un total de 24 acciones respectivamente.

En relación con las oportunidades de mejora identificadas, la siguiente grafica muestra las fuentes más destacadas por los procesos de la Secretaría Distrital de Salud (Gráfica 67).

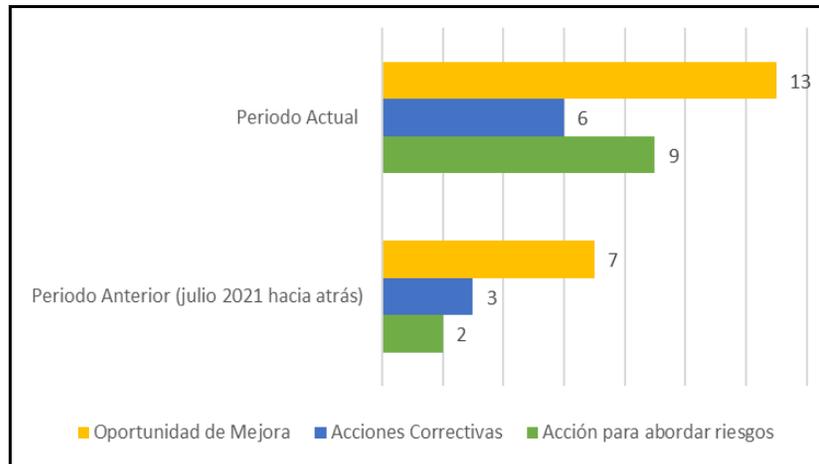
Gráfica No. 67. Procesos de mejora 2022 SDS



Fuente: Oficina de Control Interno - SDS

La fuente más utilizada es proceso con un 45% seguida por oportunidades de tipo "calidad" con un porcentaje del 30% frente al total de las oportunidades generadas en el periodo de evaluación. La siguiente tabla muestra el estado de las acciones (Gráfica 68 y Tabla 25).

Gráfica No. 68 Acciones Abiertas



Fuente: Oficina de Control Interno - SDS

Tabla No. 25. Acciones Abiertas

| Tipo Acción | Periodo Anterior (julio 2021 hacia atrás) | Periodo Actual (30 de Julio 2021 a Julio 30 de 2022) |
|-----------------------------|---|--|
| Acción para abordar riesgos | 2 | 9 |
| Acciones Correctivas | 3 | 6 |
| Oportunidad de Mejora | 7 | 13 |
| Total, general | 12 | 28 |

Fuente: Oficina de Control Interno - SDS

De acuerdo con la información reportada el Anexo 33 se puede observar que en el periodo agosto 2021 a julio 2022, de las 28 acciones que se encuentran abiertas, 21 se encuentran en desarrollo y 7 por Medición de eficacia y cierre (Tabla 26).

Tabla No. 26 Acciones que se encuentran abiertas - SDS

| Proceso | Agosto 2021 a Julio 2022 | | Periodo anterior a Julio 2021 | | | |
|--|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------|------------------------------------|---------------------------------|
| | En Desarrollo | Por Gestionar Eficacia y Cierre | En Desarrollo | Vencida | Con Eficacia por Gestión de cierre | Por Gestionar Eficacia y Cierre |
| Calidad de Servicios de Salud | 3 | | | | | |
| Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión | | 1 | | | | |
| Gestión Contractual | 5 | | | | | |
| Gestión de Bienes y Servicios | | | | 1 | | |
| Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres | 1 | 1 | | | | |
| Gestión del Conocimiento e Innovación | | | | | | 1 |
| Gestión Financiera | 3 | 1 | | | 7 | |
| Gestión Social en Salud | 3 | 4 | | | | |
| Inspección Vigilancia y Control | 1 | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Planeación Institucional y Calidad | 2 | | 1 | | | 2 |
| Provisión de Servicios de Salud | 3 | | | | | |
| Total, general | 21 | 7 | 1 | 1 | 7 | 3 |

Fuente: Oficina de Control Interno - SDS

Igualmente, para los periodos anteriores a la fecha de corte del presente informe se encuentra vencida una (1) acción de mejora y con falta de cierre y gestión de eficacia un total de diez (10) respectivamente como se muestra en la tabla anterior (Anexo 34).

3.4. Informes de los Entes de Control que vigilan a la Entidad:

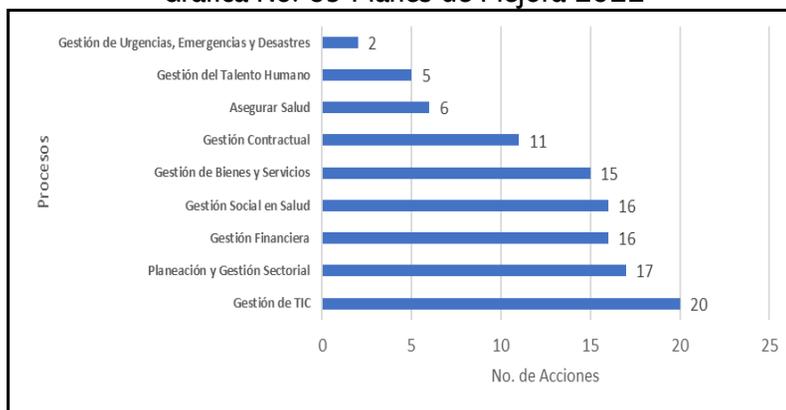
3.4.1. Relación los Planes de mejoramiento de la Entidad:

El Plan Anual de Auditorías de la entidad 2022 fue aprobado en el Comité Coordinador de Control Interno, en la sesión del día 28 de enero de la vigencia 2022. El documento puede ser consultado en la página web de la entidad en la ruta:

http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2022/Institucional/Plan_%20Anual_%20Auditoria_OCI_2022.pdf . Este plan de auditoría viene siendo ejecutado por la Oficina de Control Interno y a la fecha de emisión de este informe, se cuenta con la formulación de 16 planes de mejoramiento. De estos 16 planes de mejoramiento, 9 se generaron a partir de las Auditorías de Gestión con Énfasis en Riesgos y 7 de Auditorías del Sistema de Gestión de Calidad (Norma ISO 9001:2015).

A corte 30/09/2022 y en desarrollo de estos 16 planes, se cuenta con 108 acciones abiertas resultado de estos dos tipos de auditoría, las cuales se encuentran registradas en el aplicativo ISOLUCION. Los procesos con mayor número de acciones en los planes de mejora son: Gestión de TIC: con un porcentaje de participación del 18,5% (20 acciones); Planeación y Gestión Sectorial: porcentaje de participación 15,7% (17 acciones). Gestión Financiera y Gestión Social en Salud con un porcentaje de participación de 14,8% (16 acciones cada uno) (Gráfica 69).

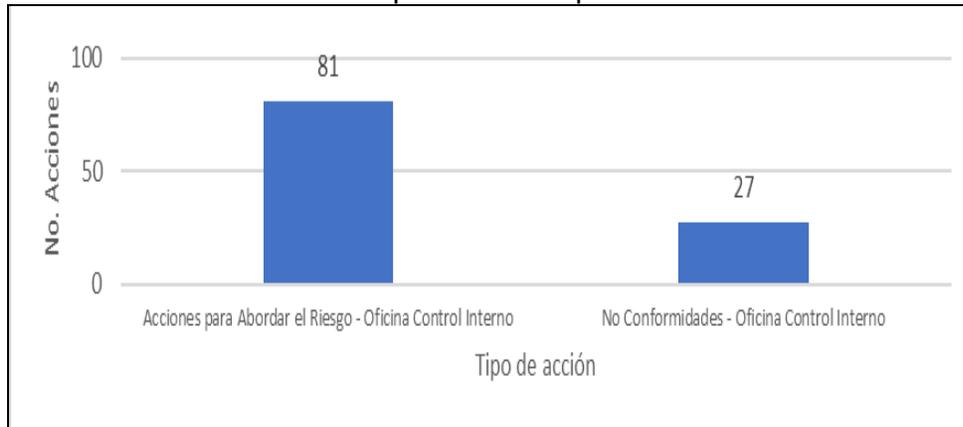
Gráfica No. 69 Planes de Mejora 2022



Fuente: Elaboración propia - datos ISOLUCION.

De las acciones que se relacionan en el presente informe, el 75% (81) responden a hallazgos de tipología Acciones para Abordar Riesgos – Oficina de Control Interno y el 25% (27) a No Conformidades – Oficina de Control Interno (Gráfica 70).

Gráfica No. 70 Descripción de los Tipos de Acciones 2022



Fuente: Elaboración propia datos ISOLUCION.

3.4.2. 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:
 - a. El Comité Coordinador de Control Interno ha sesionado dos veces durante la vigencia 2022: el 28 de enero y el 27 de julio.
 - b. Comité de Gestión y Desempeño: Se relaciona en el punto 3.2.2. del presente informe.
 - c. Revisión por la dirección: realizada el 21 de septiembre de 2022.
 - d. 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.

- e. 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.
- f. 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.

3.4.3. Concepto de informes de organismos que controlan la entidad:

Tabla 27. Auditorías Contraloría de Bogotá D.C.

| ENTE AUDITOR | ENTIDAD | TIPO DE AUDITORIA | CONCEPTO | VIGENCIA AUDITADA |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|---|-------------------|
| Contraloría de Bogotá | Fondo Financiero Distrital de Salud | Regularidad No 171 | Fenecimiento de la cuenta. El ente de control estableció 14 hallazgos de diferente tipo. | 2021 |
| Contraloría de Bogotá | Secretaría Distrital de Salud | Regularidad No 174 | Fenecimiento de la cuenta. El ente de control estableció 5 hallazgos de diferente tipo. | 2021 |

Fuente: Elaboración propia. Datos Oficina de Control interno

Para las auditorías de regularidad realizada por la Contraloría de Bogotá D.C. para el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. durante la vigencia 2022, se formularon los respectivos planes de mejoramiento los cuales fueron transmitidos a través de la herramienta tecnológica SIVICOF- administrada por el mencionado ente de control.

3.5. Relación y estado de los procesos de contratación

La Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud 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 30 de septiembre del 2022 es de 1052, distribuidos con cargo al presupuesto de la siguiente forma, de acuerdo con los procesos contractuales adelantados con fecha de corte a 30 de septiembre de 2022 (Tabla 28).

Tabla No. 28 Contratos suscritos por tipo proceso

| Contratante / Tipo Proceso | No. Contratos |
|-------------------------------------|---------------|
| FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | 1008 |

| | |
|---|-------------|
| Concurso de méritos abierto | 3 |
| Concurso Méritos | 1 |
| Concurso Méritos Sin Lista Corta | 2 |
| Contratación directa | 7 |
| Contratación Directa (con ofertas) | 18 |
| Directa Prestación Servicios Profesionales Y Apoyo A La Gestión | 920 |
| Licitación pública | 1 |
| Licitación pública Obra Publica | 1 |
| Mínima cuantía | 28 |
| Selección Abreviada - Acuerdo Marco Precios | 13 |
| Selección Abreviada de Menor Cuantía | 4 |
| Selección Abreviada Menor Cuantía Sin Manifestación Interés | 1 |
| Selección abreviada subasta inversa | 9 |
| SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD | 44 |
| Directa Prestación Servicios Profesionales Y Apoyo A La Gestión | 44 |
| TOTAL, GENERAL | 1052 |

Fuente: Subdirección de Contratación / SISCO / <https://www.datos.gov.co/>

A corte al 30 de septiembre del 2022, se tiene la siguiente relación de procesos en trámite por parte del FFDS:

Tabla No. 29 Procesos selección en trámite

| Tipo Proceso | No. Requerimientos |
|---|--------------------|
| Concurso de Méritos | 11 |
| Contratación Directa - no pluralidad de oferentes | 12 |
| Licitación Pública | 3 |
| Mínima Cuantía | 13 |
| Selección Abreviada - Menor Cuantía | 12 |
| Selección Abreviada -Subasta Inversa | 9 |
| Total, general | 60 |

Fuente: Subdirección de Contratación

4. Impactos generados

- 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”.

- Gracias al plan de mejoramiento implementado en la EPS Capital Salud S.A.S., se evidencia en su estado de situación financiera con corte a 31 de julio de 2022, un excedente por valor de \$17.021, frente a la pérdida del ejercicio que se generó en el mismo periodo de corte de la vigencia 2021, por valor de 21.736.
- Levantamiento de la medida de vigilancia especial a Capital Salud EPS-S a partir del 2 de agosto de 2022, como resultado de la ejecución del plan de mejoramiento. Entre otras estrategias se resalta el manejo de las PQRS y su disminución durante el primer semestre de 2022, cumplimiento al plan de capitalización de la EPS, saneamiento de cartera con las EPS, entre otras.
- Incremento en 2022, con corte a agosto, de 7.406 afiliados a la EPS Capital Salud S.A.S., con respecto a diciembre de 2021.
- Cumplimiento del Capital mínimo requerido por Supersalud a la EPS Capital Salud S.A.S., el cual equivale a \$40.000 millones, cifra que se alcanzó a 31 de julio de 2022.
- Cumplimiento de los indicadores Fénix del componente financiero a nivel general, (conciliación de glosa, Legalización de anticipos, razón corriente, gasto administrativo, Calidad del activo, Cumplimiento del 100% con el plan de pagos a la red de servicios según lo aprobado por la Supersalud.
- Desde la gestión de la Red de Donación de Órganos y tejidos se fortaleció la donación y gestionó el 100% del total de alertas recepcionadas de potenciales donantes, logrando el trasplante de 875 órganos, beneficiando a 873 personas aproximadamente de la lista de espera de órganos, mejorando la calidad de vida de los pacientes trasplantados.
- Así mismo, la Red de Sangre tuvo resultados importantes logrando la suficiencia y oportunidad en la administración de componentes sanguíneos, a través de la colecta de 755.916 unidades de sangre, transfundiendo 839.075 componentes sanguíneos, beneficiando a 181.647pacientes en los servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá.
- Hemos garantizado el acceso a la valoración para la certificación de discapacidad mediante la expedición de 27.917 autorizaciones, las cuales han sido atendidas por las IPS autorizadas, generando las certificaciones a la población con discapacidad, asegurando su acceso a los diferentes beneficios a que puede acceder esta población por su condición.
- Se dispuso de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud de nueve (9) EPS habilitadas técnicamente para operar en Bogotá y la formulación de una nueva propuesta de reorganización de servicios de salud de la red pública, que incluye cambios relacionados con el Modelo Territorial de Salud para fortalecer la atención de la población de la ciudad.
- Para el periodo enero a agosto de 2022, se tiene una Cobertura de 13.596 personas vinculadas, con 9.718 mujeres y 3.878 hombres (datos preliminares enero a agosto de 2022), incluye personas con discapacidad, con afectaciones psicosociales y dependencia funcional moderada y severa, gestores de RBC, jóvenes, personas cuidadoras y familias.
- Con corte a julio de 2022, se ha cumplido en un 100% las intervenciones relacionadas con la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19 en Bogotá y sus territorios, con acciones dirigidas a la prevención y control de las enfermedades infecciosas emergentes, re-emergentes y desatendidas; en especial las enfermedades respiratorias de tipo pandémico como Covid-19. Se han abordado las poblaciones a través de las estrategias dispuestas en el PSPIC.

- 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%
- 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.
- 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

- La Dirección de Infraestructura y Tecnología brinda asesoría y apoyo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud en la actualización de los proyectos de inversión de infraestructura y dotación hospitalaria, de forma tal que se minimicen los tiempos en la viabilización de los mismos, así mismo se apoya a las Subredes y a los Consultores para el trámite de Planes de Regularización y Manejo y apoyo para la ejecución de las obras.
- Se cuenta con una Red Integrada de Servicios de Salud pública consolidado acorde a planteamientos del Acuerdo 641 de 2016, conformada por cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud que brindan atención de la población bogotana, haciendo presencia de manera relevante y casi exclusiva en zonas sur y sur occidente de la ciudad.
- Articulación y acercamiento con las poblaciones étnicas de las comunidades indígenas, raizal, Palenquero, Rrom, negro y afro, para identificar las particularidades de su cosmovisión frente a la prestación de los servicios de salud logrando la aprobación y validación de las adaptaciones socioculturales y técnicas para las intervenciones individuales y la elaboración de lineamientos que contienen la atención integral en salud con enfoque diferencial de estos pueblos

- Socialización con otros entes territoriales (Tolima, Meta, Huila, Cundinamarca), en la metodología de seguimiento al mantenimiento de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, que ha permitido gestionar el conocimiento al interior de estas instituciones para avanzar en la unificación de instrumentos y estrategias de seguimiento.
- Modernización y actualización del Sistema de Información - Emergencias Médicas Bogotá -, a través del uso y desarrollo de tecnologías para consolidar los requerimientos de información de acuerdo con los siete componentes del Sistema de Emergencias Médicas y así optimizar una respuesta oportuna, dinámica y adecuada a las urgencias, emergencias y desastres en el Distrito Capital.
- Aumento de los vehículos del programa de Atención Prehospitalaria de 86 a 100 (30 vehículos TAM – 70 vehículos TAB) y Reposición de 153 ambulancias para las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud (107 vehículos TAB – 46 vehículos TAM).
- Adquisición de herramientas de última generación para el sistema de radiocomunicaciones y la tercera antena de repetición en la zona norte del Distrito Capital para ampliar la cobertura de comunicaciones y fortalecer la oportuna respuesta ante las urgencias, emergencias y desastres en salud del Distrito Capital.
- Gestión de la atención prehospitalaria de salud mental y apoyo psicológico en el marco de la Pandemia por COVID19, así como la continuidad de la estrategia para la vigencia marzo 2022 a octubre de 2023, mediante la atención prehospitalaria a la comunidad en general y al personal que brinda atención en servicios de salud, a través de la atención presencial en domicilio, tele orientación o tele consulta por las áreas de psiquiatría, medicina, psicología, enfermería y trabajo social
- Fortalecimiento de los procesos de recolección de información, análisis y de divulgación de la información generada de las actividades desarrolladas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, con énfasis en el componente 4 del sistema de emergencias médicas.
- Fortalecimiento de la articulación con los actores operativos del Sistema de Emergencias Médicas a nivel de los servicios de urgencias de las IPS del Distrito Capital.
- Finalización de la implementación exitosa del 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 ”, asumiendo el control de las unidades de cuidado intensivo e intermedio para pacientes con diagnóstico de infección COVID-19 a partir del 16 de junio de 2020 hasta el 30 de junio 2022.
- Estructuración, desarrollo y documentación para el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo de la Estrategia Institucional de Respuesta - EIR de la Secretaría Distrital de Salud (código ISOLUCION: SDS-UED-PL-001), en la cual se implementan las funciones misionales de la gestión en relación con las Urgencias, Emergencias y Desastres, así como la Gestión de la Salud Pública.
- Elaboración, actualización e implementación de los Planes de Gestión del Riesgo y la Estrategia Institucional de Respuesta – EIR de la Secretaría Distrital de Salud, incluyendo el componente de salud mental.

- Talento humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres entrenado y con experticia para la respuesta a los incidentes tipificados como emergencias o desastres y la representación de la Secretaría Distrital de Salud en las mesas técnicas intra e interinstitucionales las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Adquisición de Desfibriladores Externos Automáticos para el entrenamiento de la desfibrilación precoz y la cadena de supervivencia en pacientes con paro cardio respiratorio y publicación de la Resolución 668 del 2022 por la cual se establecen los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos - DEA en Bogotá D.C.
- Oferta de cursos y jornadas de fortalecimiento de las competencias de los actores del Sistema de Emergencias Médicas, la comunidad y el talento humano en salud con desarrollo de cursos y jornadas virtuales ante medidas de salud pública relacionadas con la pandemia del COVID-19.
- Continuidad del programa de formación del Primer Respondiente para el personal de salud y la comunidad en general con la inclusión del módulo “Quien quiere estar libre de COVID-19” en la plataforma del aula virtual Aprender Salud del CDEIS.
- Empoderamiento en prácticas de cuidado de RBC, el uso de rutas y medidas de bioseguridad. Igualmente, las familias han apropiado las recomendaciones en autocuidado y cuidado mutuo según el grado de funcionamiento, dependencia y categoría de la discapacidad, así como, adaptación de roles, rutinas, hábitos y uso del tiempo libre, mejorando su autonomía y autogestión y trabajo con gestores de RBC permite afianzar las redes y rutas de apoyo para la población con énfasis en los casos con prioridades de atención por su condición y situación, riesgos en salud, alertas en salud mental y necesidades para el acceso a servicios.
- Diseño y puesta en producción de los cursos de AIEPI Clínico y AIEPI Comunitario.
- Abordaje psicosocial a casos de Tuberculosis y Lepra con alta vulnerabilidad y canalización a servicios sociales para acceso a programas de alimentación, alojamiento, emprendimiento entre otras.
- Oferta de más de 43.000 pruebas rápidas de tamizaje para sífilis en población general con énfasis en poblaciones clave.
- Contar con una red de 358 prestadores de servicios de vacunación distribuidos en 84 IPS públicas, 160 IPS privadas, 34 IPS que realizan vacunación de recién nacidos; y 80 pediatras vacunadores (número que había disminuido en el 2021 (21 consultorios de pediatría) y a julio de 2022 aumentó).
- Desarrollo de la estrategia extramural cuyo principal objetivo es la búsqueda de población susceptible con esquemas incompletos y de difícil acceso a servicios de vacunación, a través de las tácticas de búsqueda casa a casa, seguimiento a cohortes, puntos de concentración y jornadas de vacunación.
- Actualización del 100% de los datos de la población asegurada y no asegurada vacunada y/o contactada, en el aplicativo PAI versión 2.0 a fin de mejorar la calidad del sistema de información del PAI.
- Aumento del 5% de entidades y empresas que se encuentran implementando la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante en el Distrito durante el año 2022; la orientación técnica frente al proceso se evidencia como potenciador en el marco del cumplimiento de los requisitos exigidos por la norma.

- Organización técnica y administrativa del grupo de investigación en Salud Ambiental de Bogotá GISAB, el cual fue reconocido por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación según la última convocatoria.
- Organización de equipos en salud ambiental para realizar seguimiento a los diferentes establecimientos inspeccionados, vigilados y controlados en salud pública, favoreciendo que se inscriban en la página web de Salud Ambiental y adelanten el proceso de autorregulación.
- Desarrollo de estrategia de priorización de establecimientos como insumo para la planeación de las intervenciones en los objetos de vigilancia y control sanitario.
- Incorporación de gestores de población víctima del conflicto armado en los equipos interdisciplinarios, generando una mayor cercanía y empatía con diversas organizaciones y/o procesos comunitarios presentes en las localidades.
- Articulación con las Mesas Autónomas de Participación efectiva de Víctimas para el acompañamiento, seguimiento y concertación de las diferentes acciones diferenciales contempladas en el marco de las actividades del Proyecto de Inversión.
- La Línea 106 cuenta con manual de atención integrado al sistema de gestión de calidad de la entidad, dispone de un sistema de información que permite almacenar información de utilidad para los sectores justicia y protección que puede ser compartida; se disponen de los mecanismos para la activación de rutas de atención sectoriales e intersectoriales en los casos identificados con alto riesgo.
- Ofertar prácticas profesionales de estudiantes de psicología posibilita aportar al proceso de formación del talento humano en salud, reforzar la capacidad de respuesta del servicio y dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo Distrital 383 de 2009 para integrar el apoyo de estudiantes y docentes a las actividades desarrolladas por la Línea 106.

6. Dificultades encontradas y soluciones

- Los equipos de atención en salud de atención de población en condición de discapacidad en desarrollo de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad refieren dificultades para trabajar con población que habita en zonas inseguras de las localidades.
- Incremento de población migrante, instrumentalización de niños, niñas, exponiéndolos a diferentes riesgos en el desarrollo de actividades de supervivencia- mendicidad, trabajo infantil, con escasa respuesta intersectorial a las necesidades de las familias; además, alto número de casos de sífilis congénita en población migrante.
- Financiación 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.
- Poder gestionar la contratación de la Red Complementaria que permita la planeación, la mejora en la oportunidad y el funcionamiento de la prestación de servicios carentes en la red adscrita.
- Contar con una interventoría permanente que permita cumplir con los tiempos previstos en la normatividad.
- Los determinantes estructurales, intermedios y proximales de las alteraciones nutricionales en la población materno – infantil no recaen únicamente en el sector salud, requiriéndose de la articulación intersectorial mancomunada que permita afectar dichos determinantes y avanzar en la reducción de los factores de riesgos que ocasional el retraso en talla, el riesgo o la

presencia de obesidad y sobrepeso, el riesgo o presencia de desnutrición aguda en los niños y niñas menores de 5 años, las mujeres gestantes y lactantes.

- Desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, no se cuentan con dificultades para el cumplimiento y metas del plan de Desarrollo, no obstante, en el marco del Programa de Gobierno “Colombia Potencia Mundial de la Vida” 2022-2026, en lo relacionado con una Sociedad para la Vida, garante de derechos según lo contemplado en la Constitución Política de 1991, se recogen los propósitos del nuevo gobierno nacional en lo relacionado con las modificaciones propuestas para el Sistema de Salud y Seguridad Social, para el Modelo de Atención en Salud, para la gestión y el desarrollo de la Atención Primaria en Salud y el fortalecimiento prioritario de la Red Pública de Servicios de Salud Preventivo y Predictivo con capacidad resolutoria suficiente, en el contexto de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud establecidas desde la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Es así como el Distrito Capital acogerá los lineamientos estratégicos de las políticas públicas del Gobierno Nacional actual, específicamente en lo que se defina para el sector salud y acorde a lo propuesto en el Programa de Gobierno en mención, lo cual puede traerá cambios en el desarrollo de las actividades y gestión que se desarrolla en la DPSS.
- No cumplimiento de los procedimientos de referencia y contrarreferencia por parte de las EAPB trasladando la responsabilidad al ente territorial y dificultando el proceso de la regulación del CRUE.
- Incremento del tiempo de retención de camillas de las ambulancias en los servicios de urgencias públicos y privados por la gestión inadecuada de la cama hospitalaria. Fortalecer el recurso humano de la Subdirección CRUE y de la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de los servicios de Salud para integrar grupos de trabajo que incidan en esos tiempos.
- En cuanto a los incidentes contra la Misión Médica, en el periodo junio del 2020 a septiembre de 2022, se reportaron 119 incidentes, sin embargo, en el año 2021 se presentaron más incidentes contra la Misión Médica, motivados por las alteraciones del orden público; por lo que la SGRED desarrolló 133 actividades relacionadas con la gestión de incidentes e infracciones contra la Misión Médica. La SGRED implementó y socializó con varios integrantes del Sistema de Emergencias Médicas el módulo de Misión Médica dispuesto en el Sistema de Información SIDCRUE, en el cual los actores cuentan con un canal de comunicación rápido, con acceso digital y para agilizar los diferentes reportes o solicitudes relacionadas con la Misión Médica.
- En cuanto al comportamiento de las coberturas para el periodo 2018 a 2022 (enero a septiembre), por grupo etario y vacuna, en todas ellas se observa una caída significativa en los indicadores desde el año 2020, 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 frente a un mayor riesgo de contagio o propagación, al movilizarse en la ciudad.

7. Retos (a 2023)

- En el Modelo de Salud “Salud a mi Barrio Salud a mi vereda”, alcanzar en 2023 la operación de 300 equipos de atención en casa, 1.570.310 personas y 698.079 familias atendidas.

- Fortalecimiento de las Coordinaciones locales, el posicionamiento de las mesas locales del cuidado y el seguimiento y evaluación de los Planes locales del Cuidado.
- Los retos en infraestructura hospitalaria para 2023 plantean iniciar la ejecución de la obra de la Nueva UMHEs Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, concluir con la ejecución de las obras del Hospital Bosa y Usme.
- Culminar en lo restante de 2022 y en el transcurso de 2023 las obras de la USS Kennedy etapa I, los Centros de Salud Diana Turbay, Altamira, Bravo Páez, Suba, Verbenal, Danubio, Candelaria, Tunal, Mexicana, y Tintal.
- Iniciar los Estudios y Diseños de tres Centros de Salud incluidos en la meta 2 del Proyecto 7790, entre ellos Marichuela y Gaitana; terminar los estudios y diseños de los Centros de Salud Trinidad Galán y Pablo VI y adjudicar e iniciar la obra del Centro de 29.
- Iniciar la ejecución de los Contratos de obra e interventoría para adecuación y reordenamiento de la USS San Blas como UMHEs PEDIATRICA y adecuación, reforzamiento y reordenamiento de la USS La Victoria (UMHE Salud Mental).
- Adjudicar la Interventoría para el reordenamiento del Centro de Servicios Especializados de Suba; adecuación de la fase I y II de la USS y los Contratos de obra e interventoría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas
- Ejecutar y entregar el Laboratorio de Biocontención de Nivel 3.
- Continuar con la operación y el seguimiento de las Rutas de Atención Integral en Salud: Materno Perinatal; Promoción y Mantenimiento; Respiratorias Crónicas; Cardio Cerebro Vascular y Metabólico; Salud Mental Problemas y Trastornos; Salud Mental debido al consumo de sustancias psicoactivos; Agresiones, Accidentes, Trauma y Violencia y Nutrición.
- Seguir fortaleciendo estrategia de Ruta de la Salud
- Seguir articulando los componentes asistenciales, financiera, talento humano y jurídico que ha permitido la consolidación de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud
- Continuar la orientación técnica a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las IPS priorizadas en la implementación del modelo de atención de salud en el componente de prestación de servicios de salud que incluya los enfoques: poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial.
- Avanzar en el monitoreo y evaluación del proceso de implementación y fortalecimiento de la operatividad de las rutas por parte de las EAPB, y de los resultados de salud esperados, para la toma de decisiones de cara a fortalecer la prestación de los servicios de salud para la población del Distrito Capital e impactar los indicadores de morbimortalidad en la ciudad.
- Continuar con el proceso de articulación y concertación con los Pueblos étnicos y población especial, la inclusión del enfoque diferencial e intercultural, en el modelo de salud, de acuerdo con la cosmovisión sociocultural para la prestación de servicios de salud en el Distrito Capital.
- Mantener el número de donantes y de trasplantes de órganos y tejidos en la Coordinación Regional N°1 Red de Donación y Trasplantes, para beneficiar a pacientes en lista de espera y mejorar su calidad de vida, promoviendo la cultura de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes.
- Fortalecer el proceso de asistencia técnica dirigido a los bancos de sangre y servicios de transfusión Sanguínea, en el desarrollo de las estrategias encaminadas a continuar con la satisfacción de las necesidades de componentes sanguíneos de clínicas y hospitales del

Distrito Capital para la atención de los pacientes que lo requieran para su tratamiento y en las estrategias para incrementar la cultura de donación voluntaria y habitual de sangre en el Distrito Capital.

- Lograr la aprobación del MPSS de la Propuesta de reorganización de la RISS pública de Bogotá 2022 – 2025.
- Fortalecer la respuesta del proceso de valoración y certificación de la discapacidad para mejorar la satisfacción de los usuarios que acceden a este servicio.
- Mantener el compromiso de las IPS en la presente y futuras emergencias en salud, así como en la atención de complicaciones derivadas de las mismas, con servicios suficientes y acordes a las necesidades de salud de la población.
- Continuar la orientación técnica a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las IPS priorizadas en la implementación del modelo de atención de salud en el componente de prestación de servicios de salud que incluya los enfoques: poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial.
- Avanzar en el monitoreo y evaluación del proceso de implementación y fortalecimiento de la operatividad de las rutas por parte de las EAPB, y de los resultados de salud esperados, para la toma de decisiones de cara a fortalecer la prestación de los servicios de salud para la población del Distrito Capital e impactar los indicadores de morbimortalidad en la ciudad.
- Alcanzar el proceso de investigaciones administrativas en un término menor al establecido por el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA y
- Reducir en el mayor porcentaje el riesgo de caducidades en las investigaciones administrativas.
- Lograr la producción del mayor número de tramites en línea con el uso de las tecnologías de información y comunicación, que permita la accesibilidad para los usuarios, brindando así un mayor cubrimiento a las solicitudes.
- Mejorar los tiempos de respuesta a los usuarios, frente a las PQRS, así, como disminuir los tiempos de los procesos de investigación, debiendo ser inferior a los tres años que por ley se tiene establecido, garantizando no perder la capacidad sancionatoria por competencia.
- A pesar de los logros alcanzados durante la primera fase de implementación del SEM, se hace necesario garantizar la continuidad en el proceso de implementación de la segunda fase del Sistema de Emergencias Médicas – SEM, que permita el fortalecimiento de la integración del sector público y privado bajo el liderazgo y conducción del ente territorial
- Consolidar e implementar el Sistema de Información “Emergencias Médicas Bogotá”. que garantice el registro, procesamiento, análisis e intercambio de datos de la gestión y atención prehospitalaria de las urgencias, emergencias y desastres en salud en el marco del modelo de atención integral en salud que incorpora a los diferentes agentes distritales para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud.
- Fortalecer la articulación con los actores del sistema de salud para la Atención Prehospitalaria en salud mental y apoyo psicológico, así como la activación de rutas de salud mental en el marco modelo de atención integral del Distrito Capital.
- Fortalecer los procesos de gestión hospitalaria al interior de los servicios de urgencias.
- Fortalecer el talento humano (Técnicos Auxiliares de Regulación Médica, Gestores de información y Psicólogos) para la atención oportuna de los incidentes que ingresan a través de la línea 123 e incluir la presencia de otras especialidades como psiquiatría.

- Dar continuidad al acompañamiento para la implementación de la Resolución 668 del 2022 por la cual se establecen los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos - DEA en Bogotá D.C.
- Continuar con el proceso de capacitación en Primer Respondiente y otros cursos y jornadas relacionados con las urgencias, emergencias y desastres.
- Dar continuidad a los procesos de acompañamiento en el fortalecimiento de capacidades solicitados por otros entes territoriales en temas como: capacitación en Primer Respondiente y Curso taller de Formadores.
- Continuar con el acompañamiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas en la elaboración y actualización de los planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (GRDCH).
- Continuar con la Mesa Técnica de Misión Médica y las estrategias de divulgación con el fin de fortalecer el conocimiento sobre la importancia de la Misión Médica, el uso adecuado del emblema y brindar a los actores del Sistema de Emergencias Médicas nociones sobre los Derechos Humanos – DDHH y el Derecho Internacional Humanitario – DIH.
- Dar continuidad en la adquisición de equipos, suministros e insumos que permitan la preparación y respuesta a situaciones de emergencias y desastres.
- Fortalecer las mesas de trabajo con los prestadores públicos y privados del servicio de ambulancia y de transporte especial de pacientes que permitan identificar estrategias, tareas y actividades para lograr la adecuada articulación que redunde en una mejor administración y operación del SEM.
- Ejecución de 95 Proyectos de Iniciativa comunitaria, territoriales y Poblacionales.
- Formación de 200 líderes en la Escuela de Innovación y Participación en Salud.
- Continuidad a la publicación de información en salud en el Observatorio de Salud - SALUDATA, que contemple la integración de información sectorial e intersectorial para fortalecer la toma de decisiones a partir de análisis de mayor complejidad; y la disposición de la información actualizada con los datos más recientes para orientar la toma de decisiones.
- Lograr la sensibilización territorial de 200.000 personas durante el cuatrienio a través de la estrategia de Promotores del Cuidado, fomentando hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana.
- Realización de una (1) encuesta de medición de satisfacción para toma de decisiones en salud y aumentar la satisfacción de la ciudadanía, con los servicios de atención ofertados por la SDS, la EPS Capital Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- Gestionar que las EAPB realicen seguimiento del 100% de los niños y niñas pertenecientes a las cohortes de riesgo.
- Radicar y gestionar ante el Concejo de Bogotá el Proyecto de Acuerdo de creación del Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Distrito Capital según supuestos normativos y administrativos que viabilicen su mantenimiento.
- Garantizar la consulta preconcepcional sin barreras en el acceso en 100% de IPS y ofertarla por medio de diferentes estrategias como demanda inducida
- Disponer de los diferentes métodos de planificación en 100% de IPS sin ninguna barrera administrativa para el acceso.
- Un gran reto para el sistema de salud y la salud pública es garantizar la cobertura y los derechos en salud de 100% de la población migrante, por lo cual es de suma importancia

vigilar la tendencia de los embarazos en adolescentes, con el fin de formular intervenciones dirigidas a la reducción.

- Lograr la interoperabilidad entre los dos sistemas de información: aplicativo PAI 2.0 Bogotá y aplicativo PAIWEB 2.0 MSPS, a fin de contar con la trazabilidad completa de la información de los esquemas de vacunación de la población meta del programa.
- Aumentar la proporción de tamizaje para aneuploidías en las ecografías realizadas en las semanas 10 a 14 y ecografía de detalle en las semanas 18 a 24 de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2022.

8. Recursos invertidos por el sector

La ejecución de gastos con corte a 30 de septiembre de 2022 se encuentra en un porcentaje de ejecución de compromisos del 77,18% por un valor de \$2.597.978.867.556 y de giros del 82,46% por un valor de \$2.142.293.699.161 (Anexos 35).

Tabla 30. Ejecución Presupuestal Fondo Financiero Distrital de Salud
Con fecha de corte a septiembre 30 de 2022

| Rubro Presupuestal | APROPIACION INICIAL | APROPIACION VIGENTE | APROPIACION DISPONIBLE | COMPROMISOS ACUMULADOS | % EJE.C.N | GIROS ACUMULADOS | % GIROS |
|--------------------|----------------------|---------------------|------------------------|------------------------|-----------|----------------------|---------|
| | \$ 3.127.773.051.000 | \$3.366.113.315.000 | \$3.366.113.315.000 | \$2.597.978.867.556 | 77,18% | \$2.142.293.699.161 | 82,46% |
| O2-1FUNCIONAMIENTO | \$23.016.670.000 | \$ 23.016.670.000 | \$ 23.016.670.000 | \$ 17.216.428.972 | 74,80% | \$ 11.801.302.770 | 68,55% |
| O2-3INVERSION | \$ 3.104.756.381.000 | 3.343.096.645.000 | \$3.343.096.645.000 | \$2.580.762.438.584 | 77,20% | \$ 2.130.492.396.391 | 82,55% |

Fuente: Direccion Financiera Subsecretaria Corporativa – SDS

Como se puede evidenciar en la Tabla 31, la ejecución de compromisos a 30 de septiembre del 2022 mejoro con respecto al mismo corte de la vigencia 2021, pasando de un 66.84% a un 77.20%: En los giros el nivel de ejecución se mantiene por encima del 80%, lo que indica que la administración sigue mejorando la gestión en cuanto a la ejecución de los recursos (Tabla 27).

Tabla 31. Comparativo Ejecución Presupuestal 2022 (corte a septiembre 30) -2021

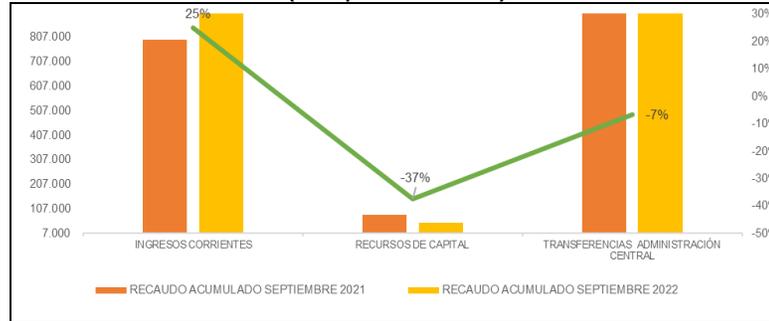
| TOTAL, GASTOS | VIGENCIA 2022 | | | | | VIGENCIA 2021 | | | | |
|----------------|---------------------|------------------------|--------|---------------------|--------|---------------------|------------------------|--------|---------------------|--------|
| | APROPIACION VIGENTE | COMPROMISOS ACUMULADOS | % | GIROS ACUMULADOS | \$ | APROPIACION VIGENTE | COMPROMISOS ACUMULADOS | % | GIROS ACUMULADOS | % |
| | \$3.366.113.315.000 | \$2.597.978.867.556 | 77,18% | \$2.142.293.699.161 | 82,46% | \$3.508.905.174.000 | \$2.345.394.529.232 | 66,84% | \$2.057.418.804.189 | 87,72% |
| FUNCIONAMIENTO | \$23.016.670.000 | \$17.216.428.972 | 74,80% | \$11.801.302.770 | 68,55% | \$21.272.261.000 | \$13.444.666.387 | 63,20% | \$9.624.664.656 | 71,59% |
| INVERSION | \$3.343.096.645.000 | \$2.580.762.438.584 | 77,20% | \$2.130.492.396.391 | 82,55% | \$3.487.632.913.000 | \$2.331.949.862.845 | 66,86% | \$2.047.794.139.533 | 87,81% |

Fuente: Ejecución de gastos Sistema PREDIS

Respecto a la vigencia 2021 los ingresos acumulados del FFDS evidencian crecimiento de 3,8% que obedece principalmente a mayor recaudo de Recursos de Ingresos Corrientes, se resalta el comportamiento positivo que dentro de estos han presentado las Participaciones y Derechos por Monopolios, cuyo crecimiento es de 105%, como consecuencia de la continuidad en la reactivación económica iniciada a partir del segundo semestre de 2021. El comportamiento

negativo de los Recursos de Capital: obedece a menores valores legalizados y/o ejecutados de los Recursos del Balance. Respecto de las Transferencias de la Administración Central: obedece a menores valores ejecutados de los Recursos del Aporte Ordinario, equivalente a 13%.

Gráfica No. 71. Recaudo Ingresos FFDS 2021 2022
(a septiembre 30)



Fuente: Elaboración propia del área de Tesorería-Dirección Financiera

Respecto a la vigencia 2021 los ingresos acumulados del FFDS evidencian crecimiento de 3,8% que obedece principalmente a mayor recaudo de Recursos de Ingresos Corrientes, se resalta el comportamiento positivo que dentro de estos han presentado las Participaciones y Derechos por Monopolios, cuyo crecimiento es de 105%, como consecuencia de la continuidad en la reactivación económica iniciada a partir del segundo semestre de 2021. El comportamiento negativo de los Recursos de Capital: obedece a menores valores legalizados y/o ejecutados de los Recursos del Balance. Respecto de las Transferencias de la Administración Central: obedece a menores valores ejecutados de los Recursos del Aporte Ordinario, equivalente a 13%.

- **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 (Anexos 37 y 38).

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. |
| | | | | | | 10 | Salud para la vida y el bienestar. |
| | | | | 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. |
| | | 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 Bogotá D.C. (por Grupo Etario)

| Rango De Edad | R. Contributivo | | Total R. Contributivo | R. Subsidiado | | Total R. Subsidiado |
|----------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------|----------------|---------------------|
| | Hombres | Mujeres | | Hombres | Mujeres | |
| a. Menor de 1 año | 23.194 | 22.050 | 45.244 | 9.534 | 8.967 | 18.501 |
| b. 1 - 5 años | 143.522 | 137.267 | 280.789 | 59.481 | 57.050 | 116.531 |
| c. 6 - 13 años | 303.211 | 291.648 | 594.859 | 95.911 | 91.520 | 187.431 |
| d. 14 - 17 años | 162.210 | 156.255 | 318.465 | 53.183 | 50.918 | 104.101 |
| e. 18 - 26 años | 447.806 | 455.863 | 903.669 | 125.805 | 125.069 | 250.874 |
| f. 27 - 59 años | 1.479.078 | 1.602.452 | 3.081.530 | 356.241 | 384.747 | 740.988 |
| g. 60 años o más | 407.591 | 557.810 | 965.401 | 106.229 | 135.243 | 241.472 |
| Total general | 2.966.612 | 3.223.345 | 6.189.957 | 806.384 | 853.514 | 1.659.898 |

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2022. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2022.

Anexo 4. Población Afiliada Bogotá D.C. (por EPS)

| EPS | R. Contributivo | R. Subsidiado | Total Afiliados | % del Total |
|----------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|
| Compensar | 1.537.945 | 150.953 | 1.688.898 | 21,5% |
| Sanitas | 1.511.256 | 112.862 | 1.624.118 | 20,7% |
| Famisanar | 1.189.992 | 203.962 | 1.393.954 | 17,8% |
| Capital Salud | 66.963 | 895.631 | 962.594 | 12,3% |
| Salud Total | 745.033 | 139.665 | 884.698 | 11,3% |
| Nueva EPS | 479.014 | 65.738 | 544.752 | 6,9% |
| Sura | 409.731 | 51.017 | 460.748 | 5,9% |
| Aliansalud | 235.863 | 12.964 | 248.827 | 3,2% |
| Coosalud | 9.179 | 26.457 | 35.636 | 0,5% |
| Ferrocarriles N. | 3.212 | 0 | 3.212 | 0,0% |
| SOS | 1.744 | 586 | 2.330 | 0,0% |
| Mallamas | 25 | 63 | 88 | 0,00% |
| Total general | 6.189.957 | 1.659.898 | 7.849.855 | |
| Movilidad | 76.344 | 737.984 | 814.328 | |

* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2022. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2022

Anexo 5. Población Afiliada Bogotá D.C. (por Localidad)

| LOCALIDAD | RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado) | % | RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado) | % | RÉGIMEN SUBSIDIADO | % | PROYECCIÓN DANE 2022 |
|---------------------------|---------------------------------|--------------|---------------------------------|-------------|--------------------|--------------|----------------------|
| 01. Usaquén | 539.140 | 93,0% | 17.154 | 3,0% | 36.780 | 6,3% | 579.447 |
| 02. Chapinero | 166.951 | 94,6% | 4.524 | 2,6% | 9.802 | 5,6% | 176.471 |
| 03. Santa Fe | 63.986 | 59,4% | 2.653 | 2,5% | 32.882 | 30,6% | 107.630 |
| 04. San Cristóbal | 283.111 | 70,1% | 7.745 | 1,9% | 109.988 | 27,2% | 403.674 |
| 05. Usme | 233.181 | 58,2% | 4.708 | 1,2% | 125.041 | 31,2% | 400.580 |
| 06. Tunjuelito | 120.979 | 66,7% | 6.094 | 3,4% | 41.481 | 22,9% | 181.476 |
| 07. Bosa | 502.745 | 69,2% | 9.024 | 1,2% | 179.400 | 24,7% | 726.293 |
| 08. Kennedy | 790.960 | 76,5% | 34.829 | 3,4% | 163.301 | 15,8% | 1.034.293 |
| 09. Fontibón | 363.334 | 91,1% | 9.977 | 2,5% | 29.336 | 7,4% | 399.020 |
| 10. Engativá | 703.693 | 86,3% | 21.961 | 2,7% | 95.324 | 11,7% | 815.262 |
| 11. Suba | 1.128.915 | 88,6% | 33.247 | 2,6% | 119.304 | 9,4% | 1.273.909 |
| 12. Barrios Unidos | 131.600 | 87,6% | 3.741 | 2,5% | 12.023 | 8,0% | 150.151 |
| 13. Teusaquillo | 164.986 | 98,4% | 8.100 | 4,8% | 2.809 | 1,7% | 167.657 |
| 14. Los Mártires | 50.912 | 61,2% | 1.726 | 2,1% | 17.562 | 21,1% | 83.142 |
| 15. Antonio Nariño | 65.988 | 79,5% | 2.665 | 3,2% | 11.560 | 13,9% | 82.958 |
| 16. Puente Aranda | 219.723 | 86,1% | 7.437 | 2,9% | 21.895 | 8,6% | 255.123 |
| 17. La Candelaria | 12.318 | 67,9% | 282 | 1,6% | 5.753 | 31,7% | 18.143 |
| 18. Rafael Uribe | 252.357 | 65,3% | 7.442 | 1,9% | 103.297 | 26,7% | 386.696 |
| 19. Ciudad Bolívar | 393.747 | 60,0% | 7.260 | 1,1% | 212.833 | 32,4% | 656.015 |
| 20. Sumapaz | 1.331 | 35,8% | 34 | 0,9% | 1.315 | 35,4% | 3.713 |
| 99. Localidad No Referida | | | | | 328.212 | | |
| Total general | 6.189.957 | 78,3% | 190.603 | 2,4% | 1.659.898 | 21,0% | 7.901.653 |

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2022. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2022.

* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Anexo 6. Población Afiliada Bogotá D.C. (por SRISS)

| LOCALIDADES POR SUBRED | RÉGIMEN CONTRIBUTIVO O (estimado) | % | RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado) | % | RÉGIMEN SUBSIDIADO | % | PROYECCIÓN DANE 2022 |
|------------------------------|---|--------------|------------------------------------|-------------|--------------------|--------------|----------------------|
| Subred Centro Oriente | 728.672 | 67,3% | 22.513 | 2,1% | 281.042 | 26,0% | 1.082.243 |
| Antonio Nariño | 65.988 | 79,5% | 2.665 | 3,2% | 11.560 | 13,9% | 82.958 |
| La Candelaria | 12.318 | 67,9% | 282 | 1,6% | 5.753 | 31,7% | 18.143 |
| Los Mártires | 50.912 | 61,2% | 1.726 | 2,1% | 17.562 | 21,1% | 83.142 |
| Rafael Uribe | 252.357 | 65,3% | 7.442 | 1,9% | 103.297 | 26,7% | 386.696 |
| San Cristóbal | 283.111 | 70,1% | 7.745 | 1,9% | 109.988 | 27,2% | 403.674 |
| Santa Fe | 63.986 | 59,4% | 2.653 | 2,5% | 32.882 | 30,6% | 107.630 |
| Subred Norte | 2.835.285 | 89,6% | 88.727 | 2,8% | 276.042 | 8,7% | 3.162.897 |
| Barrios Unidos | 131.600 | 87,6% | 3.741 | 2,5% | 12.023 | 8,0% | 150.151 |
| Chapinero | 166.951 | 94,6% | 4.524 | 2,6% | 9.802 | 5,6% | 176.471 |
| Engativá | 703.693 | 86,3% | 21.961 | 2,7% | 95.324 | 11,7% | 815.262 |
| Suba | 1.128.915 | 88,6% | 33.247 | 2,6% | 119.304 | 9,4% | 1.273.909 |
| Teusaquillo | 164.986 | 98,4% | 8.100 | 4,8% | 2.809 | 1,7% | 167.657 |
| Usaquén | 539.140 | 93,0% | 17.154 | 3,0% | 36.780 | 6,3% | 579.447 |
| Subred Sur | 749.238 | 60,3% | 18.096 | 1,5% | 380.670 | 30,7% | 1.241.784 |
| Ciudad Bolívar | 393.747 | 60,0% | 7.260 | 1,1% | 212.833 | 32,4% | 656.015 |
| Sumapaz | 1.331 | 35,8% | 34 | 0,9% | 1.315 | 35,4% | 3.713 |
| Tunjuelito | 120.979 | 66,7% | 6.094 | 3,4% | 41.481 | 22,9% | 181.476 |
| Usme | 233.181 | 58,2% | 4.708 | 1,2% | 125.041 | 31,2% | 400.580 |
| Subred Sur Occidente | 1.876.762 | 77,7% | 61.267 | 2,5% | 393.932 | 16,3% | 2.414.729 |
| Bosa | 502.745 | 69,2% | 9.024 | 1,2% | 179.400 | 24,7% | 726.293 |
| Fontibón | 363.334 | 91,1% | 9.977 | 2,5% | 29.336 | 7,4% | 399.020 |
| Kennedy | 790.960 | 76,5% | 34.829 | 3,4% | 163.301 | 15,8% | 1.034.293 |
| Puente Aranda | 219.723 | 86,1% | 7.437 | 2,9% | 21.895 | 8,6% | 255.123 |

Fuentes: * Contributivo BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2022. * Subsidiado BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2022. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Anexo 7. Atenciones PPNA (por Localidad)

| Localidad | Atenciones |
|---------------------------|----------------|
| 01. Usaquén | 275.412 |
| 02. Chapinero | 5.319 |
| 03. Santa Fe | 3.022 |
| 04. San Cristóbal | 4.156 |
| 05. Usme | 10.442 |
| 06. Tunjuelito | 18.887 |
| 07. Bosa | 17.134 |
| 08. Kennedy | 51.968 |
| 09. Fontibón | 13.097 |
| 10. Engativa | 25.102 |
| 11. Suba | 28.372 |
| 12. Barrios Unidos | 344 |
| 13. Teusaquillo | 216 |
| 14. Los Martires | 916 |
| 15. Antonio Nariño | 1.761 |
| 16. Puente Aranda | 4.591 |
| 17. La Candelaria | 460 |
| 18. Rafael Uribe | 4.864 |
| 19. Ciudad Bolívar | 42.755 |
| 20. Sumapaz | 189 |
| 99. Localidad No Referida | 4.245 |
| Total | 513.252 |

Fuente: SDS–Dirección de Planeación Sectorial - RIPS (acumulado corte recepción datos septiembre/2022). SDS – Dirección de Aseguramiento – Atenciones Electivas – Atenciones Cuentas Médicas (acumulado corte recepción datos Septiembre/2022)

Anexo 8. Proyecto 779' Avance obras 1. Entregas de Obras y Dotación Semestre II – 2022



Entrega de obras y dotación 2023



Entrega de Obras y Dotación



HOSPITAL SAN BLAS



HOSPITAL LA VICTORIA



TORRE | HOSPITAL MEISSEN



HOSPITAL TUNAL



HOSPITAL DE SUBA



HOSPITAL TINTAL



SALAS CIRUGÍA SIMÓN BOLÍVAR



CENTRO DE SALUD 29



CENTRO DE SALUD NAZARETH



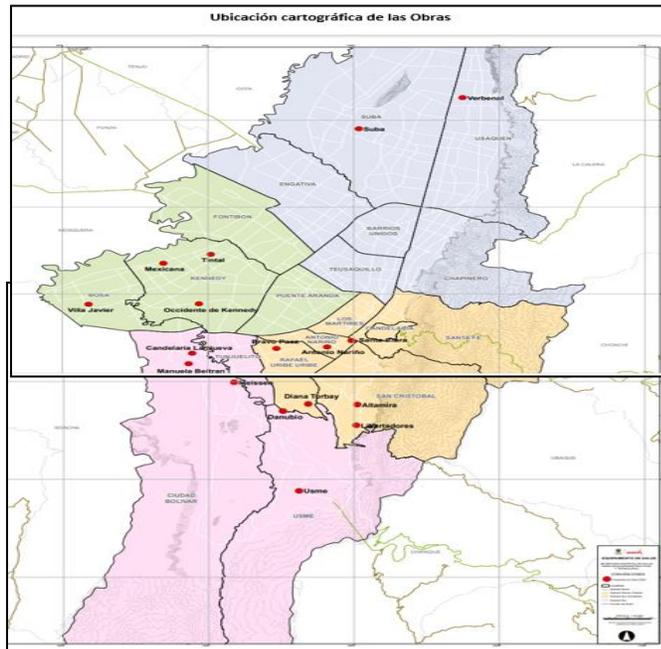
CENTRO DE SALUD SAN JUAN SUMAPAZ



CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN



CENTRO DE SALUD PABLO VI



Anexo 9. Investigaciones en Salud por Línea de Fortalecimiento Organizacional IDCBS

| Investigaciones En Salud / | Año Inicio | Año Implementación | Nueva Línea De Investigación* |
|---|------------|--------------------|---|
| 1. Desarrollo de nuevos productos tisulares para aplicación en cirugía plástica reconstructiva | 2021 | 2021* | 1. Innovación biotecnológica para la generación de estrategias terapéuticas aplicadas a medicina regenerativa |
| 2. Desarrollo de productos biológicos y sintéticos con potencial uso en reconstrucción ósea | 2021 | 2022* | |
| 3. Consolidación del programa de donación, registro y distribución de productos basados en progenitores hematopoyéticos para aplicación clínica | 2022 | 2023 | |
| 4. Aplicación clínica de terapias celulares y tisulares orientadas a medicina regenerativa personalizada | 2021 | 2024 | |
| 5. Estudios poblacionales asociados a antígenos eritrocitarios raros y su aplicación en la consolidación de un registro de donantes de sangre únicos | 2021 | 2021* | 2. Investigaciones en productos biotecnológicos y servicios en inmunohematología avanzada y terapia transfusional |
| 6. Programa de optimización de plasma fresco congelado para la obtención biotecnológica e industrial de hemoderivados | 2021 | 2022* | |
| 7. Estudios poblacionales de Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA), Antígenos Plaquetarios Humanos (HPA) y antígenos de grupo sanguíneo eritrocitario: Impacto clínico en la medicina transfusional y en el trasplante de precursores hematopoyéticos | 2021 | 2023 | |
| 8. Desarrollo de estrategias organizacionales para fortalecer los procesos de gestión del conocimiento, transferencia tecnológica y transformación digital | 2021 | 2024 | 3. Desarrollo de estrategias para fortalecer la investigación en salud poblacional |

* Cumplimiento de indicador de actividad 2021-2022 en el Proyecto 7904 (2 investigaciones por año). *fortalecimiento a implementar en 2024

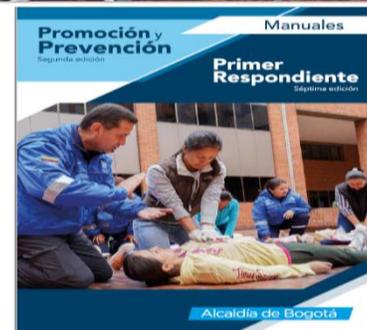
Fuente; DAEPDSS - SDS

Anexo 10. Asignación de Vehículos de Emergencia, Adquisiciones Año 2021, Bogotá D.C.

| Sub-Red | % de Solicitudes De Prioridad Crítica Y Alta, Despachos, Atenciones Y Traslados Realizados DCRUE 2020 | Asignación Móviles Programa APH 2021 | | |
|----------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| | | Número De Vehículos De Emergencia TAB | Número De Vehículos De Emergencia TAM | Total |
| Norte | 30 % | 21 | 9 | 30 |
| Sur Occidente | 30 % | 21 | 9 | 30 |
| Centro Oriente | 20 % | 14 | 6 | 20 |
| Sur | 20 % | 14 | 6 | 20 |
| Total Móviles | 100 % | 70 | 30 | 100 |

Fuente Sistema de información Premier One, instrumento de consulta Cristal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE- SDS. Enero- diciembre del 2021

Anexo 11. Educación a la comunidad e Implementación de estrategias de Primer Respondiente Presencial y Virtual SDS Bogotá D.C. y otros



Fuente: Registro fotográfico del Curso de Primer Respondiente modalidad presencial, Bogotá D.C., 2020 - 2022.

**Anexo 12. Cursos y jornadas de Capacitación DCRUE
Junio 2020 a septiembre de 2022 Bogotá D.C.**

| Jornadas de Actualización | | Junio 2020 a Septiembre 2022 | Enero a Septiembre 2022 |
|---|---|-------------------------------------|--------------------------------|
| COVID-19 | | 2.549 | - |
| Jornada de Actualización Académica - Ataque Cerebrovascular - ACV, Escala de NISHH, Tele simulación, Rol del Talento Humano en Salud en el código ACV, Dando a la vida una oportunidad en los pacientes con ACV con la APH, Como Salvar Una Vida en 15 Minutos. | | 4.027 | 559 |
| Jornada Actualización ACV y Convulsiones. | | 41 | 41 |
| Jornada de Actualización Académica – Electrocardiograma. | | 84 | - |
| Jornada de Actualización en las Guías de Reanimación Cardiopulmonar - RCP y Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño. | | 386 | - |
| Formador de Formadores - Herramientas Capacitación. | | 77 | 77 |
| Jornada de Actualización Académica - Sistema de Emergencias Médicas. | | 14 | - |
| Jornada de actualización limpieza y desinfección de maniqués de entrenamiento de RCP. | | 120 | - |
| Taller reconocimiento y regulación emocional en el contexto laboral. | | 73 | - |
| Jornada Taller práctico manejo vía aérea paciente crítico. | | 277 | - |
| Jornada Conferencia Primer Respondiente en Emergencias y Desastres. | | 114 | - |
| Jornada Conferencia Evaluación y Manejo del paciente inicial con trauma. | | 133 | - |
| Jornadas de Información y Sensibilización Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante. | | 741 | 181 |
| Jornadas de Sensibilización para la activación de la Línea 123 y primera respuesta. | | 965 | - |
| Taller atención Post-Siniestro dirigida a motociclistas. | | 76 | - |
| Capacitación en el fortalecimiento del personal de los centros de atención a personas con discapacidad del Distrito. | | 120 | - |
| Fundamentos de Trauma para Comunidad. | | 62 | - |
| Conferencia Salud Mental Guardianes de Ciclovía. | | 248 | - |
| Capacitación Manejo de la IRA en la conducción. | | 143 | - |
| Comunicación y humanización en salud. | | 347 | 219 |
| Taller de Estrategias Regulación Emocional para el Talento Humano. | | 13 | - |
| Taller Primer Respondiente Evaluación y Aseguramiento de la escena en siniestros viales en modalidad virtual. | | 1.024 | 1.024 |
| Jornada de Actualización Intoxicaciones por sustancias psicoactivas. | | 45 | 45 |
| Total Jornadas de Actualización | | 11.679 | 2.146 |
| Clasificación | Nombre del curso | Junio/20 a Sept./22 | Enero-Sept. 2022 |
| Módulo Avanzado | Línea de Emergencias Médicas 123 Presencial o Virtual | 331 | 33 |
| | Misión Médica presencial o virtual | 2.957 | 1.198 |
| | Sistema Comando Incidentes Básico | 148 | 95 |
| | Reanimación Neonatal | 29 | 29 |
| | Soporte Vital Básico | 99 | 71 |
| | Soporte Vital Avanzado | 20 | 20 |
| Total, Cursos y Jornadas Primer Respondiente | | 3.584 | 1.446 |

Fuente: Base de datos Excel y Módulo Cursos SIDCRUE de la DCRUE. 2020, 2021, 2022.

Anexo 13. Planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios Probabilísticos de afectación o de emergencias, junio de 2020 a septiembre del 2022.

| Nombre del Plan de Gestión de Riesgo | Junio a Diciembre 2020 | 2021 | Enero a Septiembre 2022 |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Plan de Preparación y respuesta coronavirus (COVID19). | Implementación | Implementación | Implementación |
| Plan de Respuesta oleada invernal | Actualización | Actualización | |
| Plan de Respuesta ante atentados terroristas | Actualización | | Actualización |
| Plan de Contingencia sector salud para la atención de la minga indígena y popular en Bogotá | Elaboración Actualización | Actualización | |
| Plan de Preparación y respuesta peregrinación por la paz y la vida | Elaboración Actualización | | |
| Plan de preparación y respuesta San Andrés Providencia y Santa Catalina | Actualización | | |
| Plan de salud fin e inicio de año 2020-2021 en el marco de la pandemia por covid-19 | Actualización Implementación | | |
| Plan de preparación y respuesta para incendios forestales | | Actualización | Actualización |
| Plan de preparación y respuesta Semana Mayor (Semana Santa) | | Actualización | Actualización Implementación |
| Plan de Gestión y Respuesta Éxodo y Retorno | | Actualización | Actualización |
| Plan de preparación y respuesta para la reapertura de San Victorino | | Elaboración | |
| Plan de preparación y respuesta conmemoración 20 de julio | | Actualización | Actualización Implementación |
| Plan de preparación y respuesta para Las Manifestaciones Sociales en el Distrito Capital | | Elaboración | |
| Plan de preparación y respuesta para la llegada de los migrantes Afganos al Distrito Capital | | Elaboración | |
| Plan de Preparación y Respuesta para la llegada de las Comunidades Indígenas al Distrito Capital | | Elaboración | Implementación |
| Plan de Preparación y Respuesta para la Celebración Día de los Niños – Halloween 2021 | | Actualización | |
| Plan de Salud Fin de Año 2021 – 2022 | | Actualización Implementación | Implementación |
| Estrategia Institucional de Respuesta – EIR | | Actualización | Implementación |
| Plan de preparación y respuesta oleada invernal | | | Actualización |
| Plan de Gestión y Respuesta para las elecciones de congreso y consulta presidencial 2022 | | | Actualización Implementación |
| Plan de Gestión y Respuesta para las elecciones de presidente y vicepresidente de la república de Colombia | | | Actualización Implementación |
| Plan de Gestión y Respuesta para la Viruela Símica en la Ciudad de Bogotá D.C | | | Actualización |
| Plan de gestión y respuesta para la Posesión del presidente y vicepresidenta de la república de Colombia | | | Actualización Implementación |
| Plan de Gestión y Respuesta para el día sin carro y sin moto 2022 | | | Actualización Implementación |

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Base de datos planes de gestión del riesgo. 2020, 2021, 2022

**Anexo 14. Asesoría en Planes de Gestión de Riesgo de Desastres
en el Contexto Hospitalario, junio de 2020 a septiembre de 2022, Bogotá D.C**

| Tipo de Institución | Junio a Diciembre 2020 | 2021 | Enero a Septiembre 2022 |
|------------------------|--|--|---|
| Instituciones Públicas | Las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud. Centro Oriente Norte Sur Sur Occidente | Las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud. Centro Oriente Norte Sur Sur Occidente | Las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud. Centro Oriente Norte Sur Sur Occidente |
| Instituciones Privadas | Colsubsidio Fundación Cardioinfantil Instituto Ortopédico Infantil Roosevelt Clínica Nueva Clínica Universitaria Colombia Clínica Pediátrica de Sanitas Clínica Santa María del Lago Hospital Universitario Mayor Mederi Hospital Universitario Nacional | Clínica Nueva Juan Pablo II CEDI IPS Corsanemos IPS Clínica Palermo Hospital San José Clínica Universitaria Colombia Clínica El Country Fundación Santafé Hospital Infantil de la Misericordia Clínica Nueva El Lago Hospital Universitario San Ignacio Clínica Magdalena Clínica Grupo Empresarial Sanitas Medicentro Hospital Fundación San Carlos Clínica Colina Clínica Country Clínica del Occidente Clínica los Cobos Medical Center Clínica Mederi | Clínica Marly Clínica Palermo Grupo Colsanitas Clínica Palermo Hospital Fundación San Carlos Clínica Shaio Clínica de Occidente Clínica Nueva Fundación Hospital Infantil de la Misericordia Clínica La Colina Clínica del Country Instituto Ortopédico Infantil Roosevelt Grupo Keraltly |

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.
Base de datos planes de gestión de riesgo de desastres en el contexto hospitalario. 2020, 2021, 2022.

Anexo 15. Componentes SISEM DUES.

| ITEM | DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO | JUSTIFICACIÓN DE LA ADQUISICIÓN O SERVICIO |
|------|--|---|
| 1 | Administración y acceso al sistema: incluye administración sistema integrador de información | El Sistema de Emergencias Médicas – SEM – debe contar con un sistema de información que permita integrar el registro de los datos resultantes de su gestión y operación con el propósito de establecer indicadores de gestión, monitoreo y evaluación de resultados para el mejoramiento continuo de la calidad y dar cumplimiento a la normatividad vigente. |
| 2 | Notificación de situaciones y eventos | |
| 3 | Coordinación y gestión de las solicitudes | |
| 4 | Atención prehospitalaria y traslado de pacientes | |
| 5 | Atención de urgencias y hospitalaria | |
| 6 | Componente de Sistema de información geográfica – SIG | |
| 7 | Educación a la comunidad e implementación de programas de Primer Respondiente | |
| 8 | Analítica de datos | |
| 9 | Formación del talento humano | |
| 10 | Costos de operación | |
| 11 | Vigilancia, control y auditoria | |
| 12 | Infraestructura: Equipos de cómputo, servidores, almacenamiento de la información, etc. | |

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres Dirección CRUE - SDS

**Anexo 16. Líneas Operativas Plan de Acción
Prevención, Manejo y Control de ERA SDCRU - SDS**

| | |
|--|---|
| <p>Línea operativa: Atención resolutive en casa.</p> | <p>Seguimiento de niñas y niños pertenecientes a cohortes de riesgo para morbilidad y mortalidad evitable por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición, por parte de los equipos de atención resolutive. Seguimiento a indicadores de resolutiveidad de las intervenciones realizadas por parte de estos equipos. Fortalecimiento de capacidades en guías de manejo de Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Desnutrición (DNT), con énfasis en promoción de la salud, prevención, identificación de signos de alarma y factores de riesgo, valoración integral y manejo inicial.</p> |
| <p>Línea operativa: Prestación de servicios de salud y aseguramiento</p> | <p>Seguimiento del cumplimiento del plan de acción de Infección Respiratoria Aguda establecido por las IPS. Orientación en la estructuración, adopción e implementación de la ruta de atención del evento Infección Respiratoria Aguda en IPS priorizadas. Seguimiento a la implementación por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio del plan de expansión de la red de prestadores, una vez se sobrepase la zona de seguridad del canal endémico, es decir, una vez se reporte un incremento en el número de casos. La estrategia debe especificar la expansión de servicios de urgencias, hospitalización, UCI y activación de salas ERA. Seguimiento al monitoreo por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio de indicadores de giro cama, estancia hospitalaria, ocupación hospitalaria, disponibilidad de camas para internación (hospitalización, cuidado intermedio y cuidado crítico) y oportunidad en la entrega del oxígeno. Seguimiento a la disponibilidad de equipos e insumos médicos previo al inicio del pico epidemiológico. Fortalecimiento de capacidades en el talento humano en salud con énfasis en: manejo oportuno y escalonado de la vía aérea, aplicación de escalas de severidad, valoración nutricional y guía de práctica clínica de bronquiolitis, neumonía y tos ferina. Fortalecimiento del proceso de evaluación de adherencia a guías de práctica clínica de IRA, EDA, protocolo de DNT, población que cumple criterios para aplicación del Palivizumab (vacuna para prevenir infección grave por el virus sincitial respiratorio), antes del inicio de cada pico epidemiológico. Seguimiento por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio en articulación con su red de prestadores, de niñas y niños menores de un año que egresaron de sala ERA y con los cuales no se logra hacer contacto posterior al egreso. Fortalecimiento de la estrategia Sala ERA, verificando el cumplimiento y la adherencia al "Lineamiento para la atención en la estrategia de Salas ERA" en las instituciones que no presentan reporte a pesar de un número elevado de atenciones en hospitalización y urgencias. Realización de mesas de trabajo con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio que presentan mayor número de casos de mortalidad, verificando cumplimiento de compromisos y generando sanciones en caso de ser necesario por parte del equipo de inspección, vigilancia y seguimiento.</p> |
| <p>Línea operativa: Entornos cuidadores</p> | <p>Fortalecimiento de capacidades en promoción de la salud, prevención, identificación de signos de alarma (ERA – EDA – DNT) y factores de riesgo con los equipos de los entornos cuidadores. Fortalecimiento de capacidades en medidas de bioseguridad en la población general, tales como aislamiento preventivo, distanciamiento, uso de tapabocas, lavado de manos, etiqueta de tos y ventilación de espacios, entre otros. Seguimiento de coberturas de vacunación (esquema regular, SARS CoV 2 e influenza) y de valoración integral en la población de niños y niñas sujeto de intervenciones desde los entornos cuidadores (hogar, institucional, laboral, comunitario) Identificación de signos de alarma para IRA, EDA o desnutrición en población menor de 5 años perteneciente a hogares comunitarios de bienestar, jardines infantiles (Secretaría de Integración Social y Secretaría de Educación), familias priorizadas por entorno hogar y niños y niñas identificados desde el entorno laboral. Fortalecimiento de capacidades en el reconocimiento de las alertas expedidas por el índice bogotano de calidad del aire y riesgo en salud (IBOCA), para apoyar y difundir las recomendaciones de salud desde los entornos cuidadores. Seguimiento a las acciones desarrolladas con niños y niñas identificados con signos de alarma para IRA/EDA y DNT y población perteneciente a las cohortes de riesgo para infancia.</p> |
| <p>Línea operativa: Participación Social y Gestión de Políticas</p> | <p>Análisis por localidad del comportamiento de la IRA, EDA y DNT e inclusión de acciones para su prevención en planes locales de salud. Establecimiento de planes de acción conjuntos con Secretaría de Educación Distrital, Secretaría de Integración Social e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para el fortalecimiento de coberturas de vacunación y valoración integral del desarrollo e implementación de medidas para la prevención de IRA. Establecimiento de unidades de atención integral comunitaria (UAIC) en articulación con los agentes comunitarios y grupos en salud materna e infantil conformados a través del entorno cuidador comunitario.</p> |

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública - SDS

**Anexo 17. Nodos para abordaje integral de población
expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C**

| Nodo | Intervención |
|--------|---|
| Nodo 1 | Seguridad alimentaria y nutricional": En el entorno comunitario se realizó educación en seguridad alimentaria y nutricional con 469 actividades artísticas itinerantes relacionadas con la promoción de alimentación saludable. En los puntos "Cúidate, sé feliz" se identificaron 20.837 personas con consumo de frutas, de 39.896 personas abordadas. Desde las actividades de GPAISP se logró capacitar a 1.373 profesionales en alteraciones nutricionales en adultos y adultos mayores. |
| Nodo 2 | "Actividad Física, Espacio Público y Movilidad": Desde el entorno comunitario se realizaron 370 actividades artísticas itinerantes relacionadas con la promoción de actividad física. Los puntos "Cúidate, sé feliz" identificaron 17.293 personas (de 39896 personas abordadas en tota en el período mencionado) que realizaron actividad física. Los equipos del entorno educativo realizaron 1.037 sesiones de espacios escolares saludables para la promoción de la actividad física con la participación de 529 docentes y 61.397 estudiantes. Las sesiones educativas se realizaron con un enfoque diferencial de acuerdo con los diferentes ciclos de desarrollo en la infancia y adolescencia así: en el ciclo 1 se realizaron 947 sesiones, desde el ciclo 2 se realizaron 422 sesiones, en el ciclo 3 se realizaron 1.009 y en el ciclo 4 se realizaron 47 sesiones. |
| Nodo 3 | Exposición a riesgos ambientales" El entorno cuidador comunitario realizó 186 acciones itinerantes relacionadas con la prevención de exposición a riesgos ambientales. |
| Nodo 4 | "Consumos nocivos": Los equipos del entorno hogar identificaron 1.814 personas con consumo de tabaco, en las cuales se realizó consejería en cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo a 2.341 personas. El entorno comunitario realizó 10 acciones artísticas itinerantes relacionadas con la prevención de exposición de consumos nocivos, así mismo, consejería breve en la cesación del consumo de tabaco a 2.733 personas registradas como fumadoras. En las actividades de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública se encuentran 1.705 profesionales con fortalecimiento de capacidades en intervención breve para la cesación de consumo de tabaco y atención del tabaquismo, en 44 IPS; adicionalmente 1.536 profesionales incluyen en la evaluación médica preguntas relacionadas con los hábitos de consumo y exposición al humo de tabaco. |
| Nodo 5 | "Atención en salud ante la presencia de exposiciones de riesgo o eventos precursores": Desde el Entorno Cuidador Hogar se realizó seguimiento familiar a 17.601 personas, con énfasis en la promoción de comportamientos de hábitos saludables y la detección de riesgos a través de planes de automanejo. |
| Nodo 6 | "Atención en salud ante la presencia de condiciones desenlace" En el Entorno Cuidador Hogar se realizó el seguimiento a 46.438 personas priorizadas por condiciones crónicas; se identificaron 1.904 personas con alerta de riesgo cardiovascular alto, muy alto y extremadamente alto, 8.666 personas con alerta de riesgo cardiovascular moderado y 6.022 personas sin control y fueron canalizadas a las EAPBS. En el Entorno Cuidador Comunitario se contó con 1.489 puntos "Cúidate Sé Feliz" activos, con el abordaje de 39.896 personas, de las cuales 16.849 hombres, 26.044 mujeres y 2 intersexual, de los cuales se canalizaron 1.337 hombres, 2.854 mujeres y 2 intersexual; en estos puntos se identificaron 658 con alerta de riesgo cardiovascular alto, 1.568 con alerta de riesgo cardiovascular medio, 19.719 con alerta de riesgo bajo; se realizó asesoría y planes de automanejo a 5.345 personas identificadas con riesgo cardiovascular. |
| Nodo 7 | "Salud Bucal Visual y Auditiva": De acuerdo con el reporte del sistema de información de referencia y contra-referencia SIRC, se tiene un acumulado de 1.365 canalizaciones a la ruta población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal, de las cuales 1.049 presentaron acceso efectivo, correspondiente al 77%. Un total de 8.294 a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud por presentar riesgos en salud bucal asociados a persona mayor a 1 año sin profilaxis, barniz de flúor, control de placa y/o inasistencia a consulta odontológica según periodicidad de los momentos de curso de vida, persona con fluorosis; de las cuales 5.894 presentaron estado efectivo correspondiente al 71% (Fuente: Base nominal de usuarios identificados e ingresados al módulo activación de rutas (SIRC) desde las intervenciones del PSPIC año 2022, corte 22-08-2022). |

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública - SDS

Anexo 18. Avance Gestión de Políticas Públicas SDS 2022

| No. | Nombre de la Política Pública Distrital | % Avance |
|-----|---|----------|
| 1 | Política de Infancia y adolescencia: | 61%, |
| 2 | Política de Juventud: | 63,25%, |
| 3 | Política para la Adultez: | 61,25%, |
| 4 | Política de Envejecimiento y Vejez: | 65,6% |
| 5 | Política para las Familias: | 70% |
| 6 | Política de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Política Pública de Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C: | 70,6% |
| 7 | Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional: | 58,1% |
| 8 | Política de Salud Oral: | 65.4% |
| 9 | Política de Salud y Calidad de vida de los trabajadores y las trabajadoras en Bogotá: | 63.34% |
| 10 | Política de Discapacidad: | 27 % |
| 11 | Política de Mujer y equidad de géneros: | 65,1% |
| 12 | Política LGBTI: | 66, 4% |
| 13 | Política del fenómeno de habitanza en calle: | 61,5% |
| 14 | Política de Víctimas del Conflicto Armado. | 63.6% |
| 15 | Política de pueblos Indígenas: | 74,33% |
| 16 | Política Pueblo Rom Gitano: | 55% |
| 17 | Política Población Afrodescendiente: | 58% |
| 18 | Política Población Raizal. | 54% |

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública- (Ver detalle SEGPLAN SDP- septiembre 2022)

Anexo 19. Notificación de casos por subsistemas Salud Pública Bogotá D.C. 2022¹³

| Subsistema | Notificación |
|--|---|
| Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA | 887.487 casos |
| Estadísticas Vitales – EEVV | 52.009 nacimientos y 34.243 defunciones. |
| Sistema de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual-SIVIM | 29.098 casos |
| Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS | 23.959 casos |
| Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa -SIVELCE | 44.322 casos |
| Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA | 9.417 casos |
| Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral –SISVESO | 14.040 casos |
| Vigilancia en salud pública de la DISCAPACIDAD | 842 casos |
| Sistema de Vigilancia de la salud de los trabajadores SIVISTRA | 5.379 casos |
| Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN | 6.864 eventos |
| Vigilancia en Salud Pública Comunitaria | 1.567 problemáticas Colectivas |

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública – SDS

¹³ 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.

Anexo 20. Investigaciones Epidemiológicas de campo IEC

| Subsistemas Investigaciones Epidemiológicas de campo de Morbidades | | |
|--|----|-----------|
| Sistema de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual - SIVIM | | 14.156 |
| Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS | | 7.230 |
| Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa -SIVELCE | | 1.076 |
| Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA | | 1.161 |
| Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral –SIVESO | | 1.185 |
| Vigilancia en salud pública de la DISCAPACIDAD | | 920 |
| Sistema de Vigilancia de la salud de los trabajadores SIVISTRA | | 2.802 |
| Vigilancia de Eventos Crónicos - Cáncer en menores de 18 años | | 17 |
| Vigilancia de Eventos Crónicos -Cáncer de mama y cuello uterino | | 1.132 |
| Vigilancia en Eventos de Salud Sexual y Reproductiva, y Salud Materno Infantil | | 771 |
| Vigilancia a Eventos Transmisibles | | 2.546 |
| Subsistemas Investigaciones Epidemiológicas de campo de Mortalidades | | |
| Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS ¹⁴ | 33 | Efectivas |
| | 58 | Fallidas |
| Vigilancia en Eventos de Salud Sexual y Reproductiva, y Salud Materno Infantil | | 266 |

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública – SDS

Anexo 21 Casos de Desnutrición Aguda -DNT con acompañamiento por Entorno Hogar, según localidad de residencia Bogotá D.C.

| Subred | Localidad | Número De Casos |
|----------------|--------------------|-----------------|
| Norte | 1. Usaquén | 291 |
| | 2. Chapinero | 28 |
| | 10. Engativá | 537 |
| | 11. Suba | 865 |
| | 12. Barrios Unidos | 55 |
| | 13. Teusaquillo | 27 |
| Centro Oriente | 3. Santafé | 96 |
| | 4. San Cristóbal | 162 |
| | 14. Los Mártires | 30 |
| | 15. Antonio Nariño | 26 |
| | 17. La Candelaria | 2 |
| | 18. Rafael Uribe | 178 |
| Sur | 5. Usme | 639 |
| | 6. Tunjuelito | 202 |
| | 19. Ciudad Bolívar | 1341 |
| | 20. Sumapaz | 0 |
| Sur Occidente | 7. Bosa | 6681 |
| | 8. Kennedy | 2265 |
| | 9. Fontibón | 798 |
| | 16. Puente Aranda | 339 |
| Total | | 14.562 |

Fuente: Tablero De Control Entorno Hogar. Año 2022, Corte 31/08/2022.

¹⁴ Es preciso aclarar que, la fuente oficial de la Mortalidad por suicidio es el Instituto Nacional de Medicina Legal, lo cual explica la variabilidad del Dato.

Anexo 22. Actividades de Promoción de Lactancia Materna D.C.

| No. | Detalle |
|-----|--|
| 1 | Divulgación del recurso interactivo para móviles dirigido a familias gestantes y lactantes, en lactancia materna y alimentación durante la gestación, lactancia e inicio de alimentación complementaria saludable. Divulgación de la oferta de servicios del banco de leche humana (BLH) de la USS Kennedy en los espacios transversales y entornos de vida del plan de salud pública de intervenciones colectivas. |
| 2 | Implementación de acciones en el marco del plan de rescate de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Política de Rescate con énfasis en las acciones de promoción de la salud y nutrición de la primera infancia (lactancia materna y alimentación complementaria). |
| 3 | Gestión con entidad externa (SENA) para la realización de curso teórico-práctico de consejería en lactancia materna en el distrito certificando 151 profesionales de la salud. Gestión de alianzas estratégicas en lactancia materna con la ONG Save the Children en el marco de la oferta comunitaria de acciones de promoción de lactancia materna. |
| 4 | Planeación de curso de técnicas de consejería en lactancia materna y alimentación del niño pequeño realizado en el mes de abril de 2022. |
| 5 | Coordinación de cohorte 2022 de curso de técnicas de consejería en lactancia materna, culminando el componente teórico- práctico 31 profesionales de la salud de IPS públicas, privadas y PSPIC. |
| 6 | Se realizó el tercer simposio en lactancia materna con una participación de 347 profesionales de la salud. |
| 7 | Sensibilización en consejería en lactancia materna y alimentación complementaria con la participación de 691 profesionales de la salud y personal de apoyo. |
| 8 | 108 acompañamientos a profesionales en la consulta de población materno infantil, 158 actividades de comunicación en lactancia materna. |
| 9 | Inscripción de 58 salas amigas de la familia lactante del entorno laboral (SAFL-L), orientación técnica para la implementación de la estrategia SAFL en el Distrito, divulgación de la “guía de implementación de la SAFL” y caja de herramientas. |
| 10 | 737 asistencias técnicas en la estrategia de salas amigas de la familia lactante (SAFL) del entorno laboral a entidades públicas de orden nacional y empresas privadas, con la participación de 1.412 personas. |

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública – SDS

Anexo 23. PASOS IAMI

| PASO | ACTIVIDAD |
|----------|--|
| Paso 1 | 204 visitas de asistencia técnica a IPS en política institucional. |
| Paso 2: | 335 visitas de asistencia técnica a IPS en el fortalecimiento de capacidades. |
| Paso 3: | 106 visitas de asistencia técnica a IPS en preparación a la familia para el cuidado durante la gestación y el nacimiento. |
| Paso 4: | 75 visitas de asistencia técnica a IPS en la atención humanizada del nacimiento. |
| Paso 5: | 69 visitas de asistencia técnica a IPS en la educación y apoyo a la familia para el cuidado en el postparto y en los niños y niñas |
| Paso 6: | 150 visitas de asistencia técnica a IPS en el promoción, protección y apoyo a la cultura de la lactancia materna. |
| Paso 7: | 53 visitas de asistencia técnica a IPS en favorecer el alojamiento conjunto del binomio madre-cuidador e hijo. |
| Paso 8: | 67 visitas de asistencia técnica a IPS en favorecer la atención integral en salud y nutrición en niños y niñas. |
| Paso 9: | 68 visitas de asistencia técnica a IPS en entornos protectores y espacios amigables para la atención materno perinatal e infantil. |
| Paso 10: | Paso 10: 99 visitas de asistencia técnica a IPS en la articulación y fortalecimiento de redes de apoyo para las mujeres gestantes, madres lactantes y niñas y niños. |

**Anexo 24 Coberturas de vacunación según localidad. Bogotá D.C.
Enero-septiembre de 2022**

| 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 | % | N° vacunados | % | | N° vacunados | % | | N° vacunados | % |
| 01 Usaquén | 6233 | 7767 | 124,6 | 4448 | 71,4 | 6499 | 3906 | 60,1 | 6817 | 4335 | 63,6 |
| 02 Chapinero | 5187 | 5393 | 104,0 | 2617 | 50,5 | 4739 | 2120 | 44,7 | 4999 | 2296 | 45,9 |
| 03 Santa Fe | 977 | 897 | 91,8 | 485 | 49,6 | 1149 | 587 | 51,1 | 978 | 640 | 65,4 |
| 04 San Cristóbal | 3653 | 6835 | 187,1 | 2099 | 57,5 | 3931 | 2156 | 54,9 | 3851 | 2518 | 65,4 |
| 05 Usme | 4556 | 0 | 0,0 | 2336 | 51,3 | 4940 | 2632 | 53,3 | 4938 | 3778 | 76,5 |
| 06 Tunjuelito | 1972 | 0 | 0,0 | 1279 | 64,9 | 2136 | 1333 | 62,4 | 2153 | 1818 | 84,4 |
| 07 Bosa | 8385 | 799 | 9,5 | 3904 | 46,6 | 9311 | 4505 | 48,4 | 9266 | 5205 | 56,2 |
| 08 Kenedy | 10815 | 3087 | 28,5 | 5984 | 55,3 | 11767 | 6084 | 51,7 | 12824 | 7773 | 60,6 |
| 09 Fontibón | 3772 | 358 | 9,5 | 2016 | 53,4 | 4264 | 2140 | 50,2 | 4500 | 2480 | 55,1 |
| 10 Engativá | 5514 | 1055 | 19,1 | 2921 | 53,0 | 6050 | 3200 | 52,9 | 6505 | 3835 | 59,0 |
| 11 Suba | 10247 | 3778 | 36,9 | 5529 | 54,0 | 10626 | 5624 | 52,9 | 11160 | 6715 | 60,2 |
| 12 Barrios Unidos | 2898 | 6221 | 214,7 | 1838 | 63,4 | 2293 | 1686 | 73,5 | 2202 | 1743 | 79,2 |
| 13 Teusaquillo | 6203 | 11527 | 185,8 | 1615 | 26,0 | 5135 | 1146 | 22,3 | 3637 | 2002 | 55,1 |
| 14 Los Mártires | 855 | 2877 | 336,3 | 472 | 55,2 | 1010 | 629 | 62,3 | 806 | 557 | 69,1 |
| 15 Antonio Nariño | 2184 | 0 | 0,0 | 1435 | 65,7 | 2223 | 1346 | 60,5 | 3559 | 2342 | 65,8 |
| 16 Puente Aranda | 3420 | 0 | 0,0 | 2401 | 70,2 | 3300 | 2046 | 62,0 | 4284 | 2593 | 60,5 |
| 17 La Candelaria | 110 | 0 | 0,0 | 68 | 61,9 | 135 | 63 | 46,5 | 116 | 86 | 73,9 |
| 18 Rafael Uribe | 4903 | 3118 | 63,6 | 2590 | 52,8 | 5071 | 2530 | 49,9 | 5749 | 3638 | 63,3 |
| 19 Ciudad Bolívar | 9036 | 2753 | 30,5 | 5067 | 56,1 | 9388 | 5436 | 57,9 | 8555 | 6003 | 70,2 |
| 20 Sumapaz | 47 | 0 | 0,0 | 33 | 69,6 | 29 | 31 | 106,5 | 52 | 41 | 78,1 |
| Bogotá | 90967 | 56465 | 62,1 | 49137 | 54,0 | 93996 | 49200 | 52,3 | 96930 | 60398 | 62,3 |

Fuente. Resumen mensual de vacunación SIS 151. Sistema de información PAI. SDS.

Bogotá. Enero-septiembre 2021 preliminar a 9 octubre 2022

**Anexo 25. Procesos Culminados por Cumplimiento de Objetivos (Beneficiarios)
Atención Psicosocial Personas Víctimas del Conflicto**

| Tipología de Atención | Beneficiarios Totales | Beneficiarios por Especificidad |
|---|--|--|
| Atención Psicosocial Modalidad Individual. | En la modalidad de atención individual, del total de personas que han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 1.546 personas como se observa en la siguiente columna. | 11 personas en el marco de la implementación de la estrategia de niños niñas y adolescentes "Creando Mundos - un viaje para construir paz" estrategia que implementa orientaciones diferenciales para NNA (4 mujeres y 7 hombres). |
| | | 242 personas en el marco de la atención psicoancestral para población con pertenencia étnica afrodescendiente, negra, palenquera y raizal. |
| | | 1.293 personas en los niveles de atención i) consejería y apoyo y ii) atención terapéutica cuyas orientaciones metodológicas. |
| Atención Psicosocial Modalidad Individual- Familiar | En la modalidad de atención psicosocial familiar han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 863 familias compuestas por 2.313 personas. | 4 familias compuestas por 14 personas en el marco de la implementación de la estrategia de niños niñas y adolescentes "Creando Mundos - un viaje para construir paz" estrategia que implementa orientaciones diferenciales (9 mujeres y 5 hombres). |
| | | 859 familias en procesos de atención psicosocial familiar en dos niveles de atención de acuerdo con el daño y los impactos psicosociales evidenciados, según lo que se observa en la Tabla 2, de las familias en la modalidad, 17.2% han priorizado la atención terapéutica y 82,8% el proceso de consejería y apoyo, con las orientaciones temáticas que igualmente se observan en la misma tabla. personas en los niveles de atención i) consejería y apoyo y ii) atención terapéutica Atención psicosocial comunitaria. |
| Modalidad de atención psicosocial comunitaria | En la modalidad de atención psicosocial comunitaria han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 1.243 personas. | En la modalidad de atención psicosocial comunitaria han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 1.243 personas, de las cuales 805, es decir el 64.7%, son de género femenino y 438 personas, correspondiente a 35.3%, son de género masculino. Estas personas conforman un total de 85 organizaciones y/o procesos comunitarios atendidos en el proceso de atención psicosocial comunitario. |
| Modalidad de atención psicosocial individual - grupal | En esta modalidad han finalizado por cumplimiento de objetivos 53 personas. | En la modalidad de atención psicosocial individual - grupal han finalizado por cumplimiento de objetivos un total 2 grupos compuestos por 53 personas (52 mujeres y 1 hombre). |

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública - SDS

Anexo 26. Proyectos Con Enfoque Poblacional, Diferencial De Género En Ejecución Vigencia 2022

| No | Subdirección Territorial Red Norte | Subdirección Territorial Red Sur | Subdirección Territorial Red Centro Oriente | Subdirección Territorial Red Sur |
|----|--|--|--|--|
| 1 | Reactivación del consultorio para el fortalecimiento de la medicina ancestral Kichwa en época de pandemia (Engativá) | Escuela de Formación Política organizativo Ambiká Pija (Usme) | Fortalecimiento de la medicina ancestral y espiritual del cabildo Eperara Siapidara de Bogotá. (San Cristóbal) | Fortalecimiento de la medicina propia MISAK en Bogotá D.C. a través de las atenciones propias (Fontibón) |
| 2 | Fortalecimiento de la partería tradicional Muisca a través de las atenciones y la implementación de huerta mujer medicina "FUCHA HIZCA" (Suba) | SINCHIACHISUNCHI NUKANCHI SAMAIKUNA (Fortalecimiento de nuestra medicina ancestral) (San Cristóbal) | Nosotras que nos queremos tanto (San Cristóbal) | Fortalecimiento de usos y costumbres desde la medicina tradicional y partería del cabildo Muisca de Bosa |
| 3 | Medicina Botánica Ancestral (Engativá) | Sanación espiritual a través de la medicina propia de la Comunidad Kamentsá (Candelaria) | Territorios saludables para mujeres perseverantes (Santafé) | Sabedores y sabedoras aportando a la salud con medicina ancestral del pueblo nasa para el buen vivir |
| 4 | Laboratorio emocional para vivir mejor (Teusaquillo) | El ayer y hoy de los saberes ancestrales del pueblo pastos (Candelaria) | Magazín Botánico (Los Mártires) | Medicina y tradición en HYNTIBA (Candelaria) |
| 5 | Magazine Kilombeando de la Mesa Afro de Teusaquillo | Fortalecimiento de la medicina ancestral del pueblo Uitoto (Candelaria) | Fortalecimiento en Educación Sexual y Reproductiva a Jóvenes y Padres de Familia en la Localidad 4ª de San Cristóbal (San Cristóbal) | Intercambio de saberes desde la discapacidad y el cuidado enfocado al emprendimiento (Fontibón) |
| 6 | Reactive mujer con tu bienestar (Suba) | Cartilla de medicina ancestral Wounaan Nonan de Bogotá (Ciudad Bolívar) | Salud Natural (Santafé) | Recuperando mentes y emociones en época de duelo Post COVID (Fontibón) |
| 7 | Comunidades Bícibles (Chapinero) | Realización de conversatorios que den cuenta de la importancia de la partería del pueblo Yanacóna (Candelaria) | Escuela de formación y liderazgo comunitario, "Conviviendo con la Cannabis, una mirada desde las personas usuarias" (Mártires) | ¿Y a las madres quién las cuida? Entre madres nos cuidamos (Kennedy) |
| 8 | | Mambeaderos de saberes para la Vida (Candelaria) | | Energía en Movimiento (Puente Aranda) |
| 9 | | Escuela de niños y niñas promotores de la salud ambiental (Ciudad Bolívar) | | Artesanos de la luz (Bosa) |
| 10 | | Párchate por tus derechos (Ciudad Bolívar) | | Fortalecimiento Mesa de Salud Unión Romani (Kennedy) |
| 11 | | Huertas caceras como una estrategia para garantizar el buen vivir del adulto mayor en la localidad de Sumapaz | | Estructuración y fortalecimiento de la mesa de salud KUMPANIA de Bogotá-PRORROM (Kennedy) |
| 12 | | Arteterapia y Marketing Digital productivo para cuidadores(as) de personas con discapacidad y Pompe (Ciudad Bolívar) | | |
| 13 | | Festival del buen vivir en la zona rural del Borde Sur de Bogotá: Ciudad Bolívar y Usme | | |
| 14 | | Encuentros territoriales por la soberanía alimentaria en el borde rural de Usme | | |
| 15 | | Fortalecimiento de Redes de apoyo familiar y comunitario para el cuidado (Ciudad Bolívar) | | |

Fuente: Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicios al Ciudadano - SDS.

Anexo 27. Gestión de orientación e información, por los diferentes canales SDS

| Detalle | Total |
|---------------------------|----------------|
| Red Súper Cade | 36.152 |
| Red Cade | 20.785 |
| Línea Salud Para Todos | 48.563 |
| Módulos | 16.186 |
| Web Contáctenos | 56.780 |
| Gestión de Peticiones | 18.800 |
| Chat Ciudadano - Chat Bot | 7.956 |
| Casos de Seguimiento | 1.234 |
| Orientaciones Grupales | 30.689 |
| Asistencia técnica | 639 |
| Estrategia Territorial | 1.654 |
| TOTAL Atención | 239.438 |

Fuente: SEGPLAN proyecto 7750, septiembre 30 de 2022

Anexo 28. Trámites y requerimiento gestionados

| Trámites y Requerimientos | Cantidad |
|--|---------------|
| Registro y autorización de títulos en el área de la salud | 8.048 |
| Resolución de autorización a expendedor de drogas | 1.117 |
| Carné de expendedor de drogas | 0 |
| Licencias de inhumación | 12.953 |
| Licencias de cremación | 19.926 |
| Licencia de exhumación | 5.202 |
| Carné de radio protección | 0 |
| Reforma de estatutos | 2 |
| Solicitudes devueltas | 4 |
| Reconocimiento de personería jurídica de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común | 2 |
| Solicitudes devueltas | 2 |
| Cancelación de personería jurídica | 0 |
| Inscripción de dignatarios de las fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro | 31 |
| Licencias seguridad y salud en el trabajo - natural | 6.924 |
| Licencias seguridad y salud en el trabajo -jurídica | 196 |
| Licencias rayos X y renovación rayos X | 313 |
| Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud | 18.367 |
| Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (prestadores habilitados) | 1.037 |
| Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (sedes) | 1.253 |
| Plazas aprobadas SSO investigación | 2 |
| Plazas aprobadas SSO prestación de servicio | 3 |
| Registro de libros de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro | 13 |
| Total, Tramites por Respuesta a Solicitudes | 75.395 |

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Anexo 29. Capacitaciones con enfoque SARS CoV2 realizadas año 2022

| Tema Capacitación Grupal | No. ASISTENTES | No. SESIONES | PROMEDIO ASISTENTES | % PARTICIPACIÓN |
|---|----------------|--------------|---------------------|-----------------|
| Infraestructura | 1.329 | 9 | 148 | 12,75 |
| Residuos hospitalarios y SIRHO | 1.277 | 8 | 160 | 12,25 |
| Estándar 4: medicamentos, dispositivos médicos e insumos | 1.164 | 8 | 146 | 11,17 |
| Estándar 3. Dotación resolución 3100 de 2019 (equipos biomédicos) | 1.105 | 8 | 138 | 10,60 |
| Seguridad del paciente IPS | 1.098 | 9 | 122 | 10,54 |
| Bioseguridad general | 1.072 | 8 | 134 | 10,29 |
| Seguridad del paciente profesional independiente | 927 | 9 | 103 | 8,90 |
| Bioseguridad en odontología | 661 | 6 | 110 | 6,34 |
| Farmacovigilancia | 654 | 5 | 131 | 6,28 |
| Lavado de manos CDEIS | 570 | 3 | 190 | 5,47 |
| Humanización toma de decisiones emocionalmente | 196 | 2 | 98 | 1,88 |
| Tecnovigilancia CDEIS | 160 | 2 | 80 | 1,54 |
| Reporte monitoreo de medicamentos y dispositivos | 142 | 1 | 142 | 1,36 |
| Actualización en medicamentos, dispositivos médicos y reactivos diagnóstico, vitales no disponibles | 66 | 1 | 66 | 0,63 |
| Total | 10.421 | 79 | 132 | 100 |

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Anexo 30. Meta dignificación laboral:

| | |
|----|---|
| 1 | Plan de Trabajo 2022 aprobado por parte de la Subsecretaría Corporativa para la presentación ante las entidades correspondientes (Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, Secretaría Distrital de Hacienda y Alcaldía Mayor de Bogotá), del estudio técnico de la SDS para modificación de planta de personal. |
| 2 | Presentación de Resultado Medición Cargas Laborales ante las agremiaciones sindicales. |
| 3 | Manual de funciones ajustado al resultado de la propuesta de modificación de planta. |
| 4 | Se radico oficio 2022EE40644 DEL 07/04/2022 con el Estudio Técnico de la Secretaría Distrital de Salud, el cual fue elaborado teniendo en cuenta los Lineamientos de la Guía de Diseño y Rediseño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública. |
| 4 | Avances en la mesa de trabajo con los profesionales del Departamento Administrativo del Servicio Civil los cuales señalan que el ejercicio realizado en el estudio de cargas es coherente con lo que requiere la SDS en el marco del talento humano y la dignificación laboral, toda vez que este modelo permite una comunicación más fluida entre líneas, genera mayor oportunidad en respuestas y mejor eficiencia en la gestión institucional. |
| 5 | Designación Profesional de la Subdirección Técnica del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital para acompañamiento en el proceso de presentación solicitud concepto técnico. |
| 6 | Designación Asesora de la Dirección General del del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital para acompañamiento en el proceso de presentación solicitud concepto técnico. |
| 7 | Definición Plan de Acción para presentación estudio técnico que soporta la necesidad de ampliar planta de personal en la SDS. |
| 8 | Se definió la propuesta de cantidad de cargos a crear para presentación en el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, propuesta creación cargos por fases iniciando con Profesionales de las áreas misionales. |
| 9 | Proyección financiera por parte del Grupo de Nómina de los cargos definidos fase 1 a presentar ante el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital. |
| 10 | Se realizó solicitud del concepto técnico favorable en el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital para la modificación de estructura y planta de personal de la SDS radicado 2022EE110572 de 22/09/2022. |
| 11 | Se radicó oficio en Secretaría Distrital de Hacienda con el propósito de presentar Avances del plan de trabajo creación cargos en la Secretaría Distrital de Salud de acuerdo con la meta establecida en el Plan de Desarrollo artículo 63 - Dignificación Laboral y solicitud de mesa de trabajo. |

Fuente: Subsecretaría Corporativa - SDS

Anexo 31. Comité Institucional de Gestión y Desempeño SDS 2022

| No | Fecha | Aprobaciones y Socializaciones |
|-----------------|-------------|--|
| I | 23/02/2022 | <ul style="list-style-type: none"> Aprobación Baja de medicamentos por vencimiento ruptura Aprobación Baja bienes inservibles, obsoletos que ya no son útiles para la entidad Aprobación Baja y reposición de equipo telefónico. Aprobaciones: Aplicación en la Secretaría Distrital de Salud de la Circular 001 de 2022 Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, "Socialización Guía Orientadora Conoce, Propone Y Prioriza". Quedando en firme todas las aprobaciones el día 23/02/2022 Se socializa la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> Informe de vacunas, dispositivos médicos y suministros para atender la pandemia contra el Covid-19 Informe del levantamiento de la toma física de inventario 2021 de bienes en Almacén General y Bienes en Servicio |
| II | 25/0/2021 | <ul style="list-style-type: none"> Socialización de los Resultados Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión – FURAG , obteniendo para la vigencia 2021 para la Secretaría Distrital de Salud, el primer lugar entre 49 entidades correspondientes al Distrito Capital y el segundo a nivel Territorial entre 2923 con un Índice de Desempeño Institucional (IDI) de 99 puntos. Socialización - Plan Estratégico MIPG 2022 Socialización - Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública 2022 |
| III | 30/08 /2022 | Se realiza la socialización por parte de la Dirección de Servicio al Ciudadano de la información frente a los tiempos de respuesta para los canales de atención de la entidad comparándolos con los años 2018 y 2019. |
| Extra ordinario | 19/09 /2021 | Circular interna "Obligaciones del ejercicio de la supervisión e interventoría y lineamientos el proceso de liquidación de contratos y convenios "- Política de Compras y Contrata Pública. Quedando en firme su aprobación el día 19/09/2022 |

Fuente: Subsecretaria Corporativa Direccion de Planificación Institucional -SDS

**Anexo 32 Consolidado de Metas 2022 SDS Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Fondo Financiero Distrital de Salud**

| DIRECCIÓN / OFICINA | METAS | % de Cumplimiento |
|--|---|-------------------|
| DIRECCIÓN ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD | Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a las Entidades Adscritas y Vinculadas, con el propósito de fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica) en el Marco del Nuevo Modelo de Salud 2020 - 2024. | 96,65% |
| | Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud 2020 - 2024. | 98,00% |
| | 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. | 96,73% |
| | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS. | 94,09% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 97,58% |
| | | 96,61% |
| CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD | Cumplir con la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2022 | 100,00% |
| | Ejecución de las solicitudes y trámites presentados de Licencias de SST y Autorización de Títulos en los términos establecidos para el 2022 | 100,00% |
| | Lograr la participación del 50% de los PSS inscritos para visita previa a las asistencias técnicas grupales programadas de visita previa | 100,00% |
| | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 90,61% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 100,00% |
| | | 98,12% |
| DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | Prestar los servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios | 100,00% |
| | Gestionar las actividades de elementos en servicio | 100,00% |
| | Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política Gestión Documental. | 94,44% |
| | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS de la DA. | 90,00% |
| | Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS. | 100,00% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción (DA) | 98,33% |
| | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 99,52% |
| | Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS | 99,62% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción | 100,00% |
| | | 97,99% |
| DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA | Evaluar el 100% de los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria | 100,00% |
| | Realizar las acciones encaminadas al cumplimiento de lo establecido en el Decreto 555 de 2021 para formular los equipamientos sociales y los estándares del sector salud | 100,00% |
| | Adelantar las acciones tendientes para mejorar el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados para la vigencia 2022 | 100,00% |
| | Implementar el repositorio de información digital de la Dirección de Infraestructura y Tecnología que integre la información asociada a la gestión en el componente de proyectos en ejecución. | 100,00% |

| DIRECCIÓN / OFICINA | METAS | % de Cumplimiento |
|---|--|-------------------|
| | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 92,16% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 100,00% |
| | | 98,69% |
| DIR. PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN T.Y.T. | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 100,00% |
| | Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS. | 100,00% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 100,00% |
| | Realizar acciones para fortalecer el sistema de control Interno de la entidad, en los componentes de control competencia de la Dirección de Participación | 100,00% |
| | | 100,00% |
| SECTORIA L Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 99,70% |
| | Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño. | 98,30% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 100,00% |
| | | 99,33% |
| DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y CALIDAD | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 97,46% |
| | Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS. | 94,00% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 99,23% |
| | | 96,90% |
| PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | Monitorear y retroalimentar los indicadores priorizados en el componente de prestación de servicios de salud | 100,00% |
| | Visibilizar los documentos e instrumentos en el componente de prestación de servicios de salud de la DPSS a otros actores del SGGSS | 100,00% |
| | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión | 100,00% |
| | Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la SDS Distrital de Salud | 100,00% |
| | | 100,00% |
| DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA | Realizar el direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y de las acciones de Gestión de la Salud Pública - GSP, que se ejecutan en lo local y que están contratadas por el FFDS-SDS, con las Subredes integradas de servicios de salud E.S.E. , establecidas para el 2022, en lo correspondiente a la Dirección de Salud Colectiva. | 100,00% |
| | Implementar y seguir las acciones de articulación intersectorial y sectorial propuestas para la vigencia 2022, de las políticas públicas, planes, programas, proyectos y estrategias de salud pública en el Distrito Capital, a cargo de la Dirección de Salud Colectiva. | 100,00% |
| | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 95,31% |
| | Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS. | 100,00% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 100,00% |
| | | 99,06% |
| DIRECCIÓN DE SERVICIOS A LA CIUDADANÍA | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 97,22% |
| | Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS. | 100,00% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la | 100,00% |

| DIRECCIÓN / OFICINA | METAS | % de Cumplimiento |
|---|---|-------------------|
| | información y lucha contra la corrupción. | |
| | Realizar acciones para el seguimiento a la oportunidad de respuesta a los derechos de petición dadas por las distintas dependencias de la SDS a la ciudadanía. | 99,20% |
| | Realizar Acciones para fortalecer el Sistema de Control Interno de la SDS, en los competentes de control competencia de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía | 100,00% |
| | | 99,07% |
| DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 100,00% |
| | Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS. | 100,00% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 100,00% |
| | | 100,00% |
| DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES | Alcanzar la implementación del 100% de los componentes del sem en su segunda fase | 100,00% |
| | Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del sistema de gestión de la SDS. | 99,95% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 97,86% |
| | | 99,27% |
| DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA | Realizar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el Mantenimiento y Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública, en el Distrito capital. | 99,98% |
| | Realizar el 100% de los análisis de muestras con criterios de calidad y oportunidad; en el marco del desarrollo de las actividades de monitoreo y evaluación de la Red de Laboratorios en el Distrito Capital, en apoyo a la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, vigilancia y control sanitario. | 100,00% |
| | Establecer las acciones relacionadas con la orientación técnica para la formulación e implementación, y desarrollar el monitoreo, análisis y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de Salud Pública, según la normatividad vigente. | 100,00% |
| | Desarrollar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el fortalecimiento de la gestión y generación del conocimiento, en el marco de las competencias de la Subsecretaría de Salud Pública | 100,00% |
| | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 100,00% |
| | Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS. | 100,00% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 100,00% |
| | | 100,00% |
| DIRECCIÓN FINANCIERA | Diseñar e implementar durante la vigencia 2022 un plan de sostenibilidad contable que garantice la presentación de información razonable y oportuna de conformidad con los procesos y procedimientos financieros en el FFDS. | 62,90% |
| | Gestionar durante la vigencia 2022 el 100% de las actuaciones administrativas definidas dentro del marco normativo de la jurisdicción coactiva, respecto de todas aquellas acreencias a favor del FFDS por concepto de multas generadas por las Subdirecciones de VSP e IVC, debida e integralmente ejecutoriadas. | 100,00% |
| | Gestionar durante la vigencia 2022 el 100% de las actuaciones administrativas para el reintegro de saldos a favor del FFDS por concepto de contratos y convenios, los cuales se encuentren ya liquidados. | 67,69% |
| | Garantizar durante la vigencia 2022, la disponibilidad de los recursos de manera eficiente y oportuna para el pago de los compromisos adquiridos por la entidad y los saldos disponibles en cuentas bancarias. | 100,00% |
| | Realizar las acciones necesarias durante la vigencia de 2022, para garantizar el trámite oportuno en las solicitudes de órdenes de pago. | 100,00% |
| | Garantizar la gestión presupuestal de la SDS- FFDS, dando respuesta oportuna al 100% de las solicitudes de trámites presupuestales, fortaleciendo la comunicación con los diferentes actores | 100,00% |

| DIRECCIÓN / OFICINA | METAS | % de Cumplimiento |
|-----------------------------------|--|-------------------|
| | que intervienen en el proceso. | |
| | Cumplir con los reportes e informes a entes externos e internos en las fechas establecidas y gestionar las tareas y actividades asignadas por la Dirección durante la vigencia 2022. | 100,00% |
| | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 88,89% |
| | Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS. | |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 100,00% |
| | | 91,05% |
| DIRECCIÓN TIC | Gestionar la puesta en producción de la solución integral de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), agendamiento centralizado de citas y gestión de fórmula médica | 100,00% |
| | Gestionar la implementación de la herramienta analítica de datos | 100,00% |
| | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión y Desempeño | 100,00% |
| | Realizar las acciones para la implementación de las políticas de Gestión y Desempeño | 100,00% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y Lucha contra la Corrupción. | 92,00% |
| | | 98,40% |
| OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 88,60% |
| | Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS. | 99,50% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 100,00% |
| | | 96,03% |
| OFICINA ASESORA JURIDICA | Prestar oportuna asesoría jurídica a la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y a las diferentes áreas de la entidad frente a problemáticas de carácter jurídico. | 100,00% |
| | Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS. | 100,00% |
| | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 99,54% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 100,00% |
| | | 99,89% |
| OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS | AL 31 de diciembre de 2022 evaluar y / o tramitar las quejas y/o informes radicados por los diferentes canales | 100,00% |
| | AL 31 de diciembre de 2022 dar impulso procesal a las actuaciones disciplinarias aperturadas por la oficina | 100,00% |
| | Al 31 de diciembre de 2022 desarrollar estrategias pedagógicas dirigidas a los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la entidad que promuevan y fortalezcan la disciplina preventiva. | 100,00% |
| | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 100,00% |
| | Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS. | 100,00% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 100,00% |
| | | 100,00% |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 95,38% |
| | Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS. | 100,00% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 97,32% |
| | | 97,57% |

| DIRECCIÓN / OFICINA | METAS | % de Cumplimiento |
|---------------------|---|-------------------|
| ASEGURAR SALUD | Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS | 98,88% |
| | Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. | 100,00% |
| | Gestionar el 100% de las actividades que fortalecen la administración, inspección, vigilancia y seguimiento del aseguramiento en salud que son competencia del Ente Territorial y que facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población que reside en Bogotá. | 100,00% |
| | | 99,63% |

Fuente: Subsecretaria Corporativa Direccion de Planeación Institucional

**Anexo 33 Acciones abiertas FFDS – Periodo agosto de 2021 a julio de 2022,
(21 se encuentran en desarrollo y 7 por Medición de eficacia y cierre)**

| Número | Proceso | Fuente |
|--------|--|---------------------------|
| 553 | Gestión Financiera | Satisfacción del Cliente |
| 554 | Gestión del Conocimiento e Innovación | Satisfacción del Cliente |
| 571 | Gestión Social en Salud | Gestión del Proceso |
| 572 | Gestión Social en Salud | Auditorías Externas |
| 578 | Inspección Vigilancia y Control | Auditorías Externas |
| 579 | Gestión Contractual | Auditorías Externas |
| 580 | Gestión Contractual | Auditorías Externas |
| 581 | Gestión Contractual | Auditorías Externas |
| 583 | Gestión Contractual | Gestión del Proceso |
| 584 | Gestión Social en Salud | Otros |
| 585 | Gestión Social en Salud | Otros |
| 2185 | Gestión Financiera | Autoevaluaciones |
| 2332 | Gestión Financiera | Autoevaluaciones |
| 2333 | Gestión Financiera | Autoevaluaciones |
| 2478 | Gestión Social en Salud | Satisfacción del Cliente |
| 2492 | Gestión Social en Salud | Auditorías Externas |
| 2587 | Gestión Social en Salud | Autoevaluaciones |
| 2588 | Gestión Contractual | Auditorías Externas |
| 2645 | Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres | Gestión del Proceso |
| 52 | Planeación Institucional y Calidad | Auditorías Externas |
| 69 | Planeación Institucional y Calidad | Auditorías Externas |
| 71 | Gestión Financiera | Gestión del Proceso |
| 72 | Gestión Financiera | Gestión del Proceso |
| 73 | Gestión Financiera | Gestión del Proceso |
| 74 | Gestión Financiera | Gestión del Proceso |
| 65 | Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión | Gestión del Proceso |
| 33 | Gestión Financiera | Revisión por la Dirección |
| 28 | Planeación Institucional y Calidad | Otros |
| 36 | Gestión Financiera | Revisión por la Dirección |
| 61 | Planeación Institucional y Calidad | Gestión del Proceso |
| 67 | Provisión de Servicios de Salud | Auditorías Externas |
| 70 | Planeación Institucional y Calidad | Otros |
| 75 | Calidad de Servicios de Salud | Auditorías Externas |
| 76 | Calidad de Servicios de Salud | Auditorías Externas |
| 77 | Calidad de Servicios de Salud | Auditorías Externas |
| 35 | Gestión de Bienes y Servicios | Revisión por la Dirección |
| 34 | Gestión Financiera | Revisión por la Dirección |
| 2585 | Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres | Gestión del Proceso |
| 80 | Provisión de Servicios de Salud | Auditorías de Gestión OCI |
| 81 | Provisión de Servicios de Salud | Auditorías de Gestión OCI |

Fuente: Oficina de Control Interno - SDS

Anexo 34 Acciones de mejora FFDS - Periodo agosto de 2021 a julio de 2022,

| Tipo | No. | Proceso | Descripción | Fuente | estado avance |
|--|------|---------------------------------------|--|--------------------------|------------------------------------|
| Acción para abordar riesgos | 553 | Gestión Financiera | De acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis de percepción de la cliente realizada en junio de 2020 y teniendo en cuenta las sugerencias relacionadas con el trámite de estados de cuenta, se debe mejorar la percepción en los criterios de oportunidad y calidad de la información, en atención a las solicitudes realizadas sobre trámite de estados de cuenta. | Satisfacción del Cliente | Con Eficacia por Gestión de cierre |
| Acción para abordar riesgos | 554 | Gestión del Conocimiento e Innovación | Se desconocen los servicios virtuales de la biblioteca por parte de los usuarios de esta. | Satisfacción del Cliente | Por Gestionar Eficacia y Cierre |
| Acción para abordar riesgos | 571 | Gestión Social en Salud | En la revisión de cumplimiento de metas del Proyecto 7750 vigencia 2021, se evidencia que no se alcanzó con lo programado en la meta 2, actividad 2.4, Realizar una encuesta de percepción de satisfacción de los usuarios acerca de los servicios de salud recibidos, generando un incumplimiento a lo programado en la magnitud estipulada en la meta 2 y al Decreto 197 de 2014. | Gestión del Proceso | Por Gestionar Eficacia y Cierre |
| Acción para abordar riesgos | 572 | Gestión Social en Salud | Producto de la Auditoría del Sistema de Gestión de Calidad realizado por el ICONTEC y de la Evaluación por dependencias realizado por la OCI, se evidencia que la dirección de Participación social, Gestión Territorial y Transectorialidad, no determina la satisfacción en términos del cumplimiento de la gestión adelantada para suplir las necesidades identificadas en la comunidad y grupos de interés en el desarrollo de la gestión territorial. | Auditorías Externas | Por Gestionar Eficacia y Cierre |
| Acciones Correctivas - generadas por el proceso- | 2185 | Gestión Financiera | De acuerdo con la autoevaluación de Riesgos realizada para el periodo 01 de Julio de 2019 al 30 de junio de 2020 se materializó el riesgo Presentación incompleta o inoportuna de las obligaciones tributarias, informes y reportes requeridos por entes de control internos y externos dado que se presentaron de forma tardía los informes de ejecución de los recursos de excedentes, saldos no comprometidos de rentas cedidas y el de Sistema General de Participaciones y de deuda pública | Autoevaluaciones | Con Eficacia por Gestión de cierre |
| Acciones Correctivas - generadas por el proceso- | 2332 | Gestión Financiera | De acuerdo con la autoevaluación de Riesgos realizada para el periodo 01 de Julio de 2020 al 30 de junio de 2021, se evidencia que se materializó el riesgo Prescripción de la acción de cobro sobre los saldos a favor del FFDS, dado que se presentó el hecho de prescripción en algunos expedientes. | Autoevaluaciones | Con Eficacia por Gestión de cierre |
| Acciones Correctivas - generadas por el proceso- | 2333 | Gestión Financiera | De acuerdo con la autoevaluación de Riesgos realizada para el periodo 01 de Julio de 2020 al 30 de junio de 2021, se evidencia que se materializó el riesgo Presentación incompleta o inoportuna de las obligaciones tributarias, informes y reportes requeridos por entes de control internos y externos., donde se presentó un informe a un ente externo que genero un hallazgo de inconsistencia en la información. | Autoevaluaciones | Con Eficacia por Gestión de cierre |
| Acciones Correctivas - generadas por el proceso- | 2478 | Gestión Social en Salud | El nivel de percepción de la ciudadanía no satisfactorio reflejado en los resultados de la encuesta del primer semestre del 2021, que realiza la Dirección de Servicio a la Ciudadanía. | Satisfacción del Cliente | Por Gestionar Eficacia y Cierre |
| Acciones Correctivas - generadas por el proceso- | 2492 | Gestión Social en Salud | De conformidad a la auditoría realizada por el ente certificador ICONTEC el día 7 de octubre del 2021, se evidencio una, no conformidad menor la cual se describe de la siguiente forma "Definir Análisis Causal y Plan de mejora producto del nivel de percepción de la ciudadanía no satisfactorio reflejado en los resultados de la encuesta del primer semestre del 2021." | Auditorías Externas | Por Gestionar Eficacia y Cierre |

| Tipo | No. | Proceso | Descripción | Fuente | estado avance |
|---|------|--|--|---------------------------|------------------------------------|
| Oportunidad de Mejora - Calidad. | 52 | Planeación Institucional al y Calidad | Teniendo en cuenta el informe resultado de la auditoria del ente certificador ICONTEC, se determinaron las siguientes oportunidades de mejora. | Auditorías Externas | Por Gestionar Eficacia y Cierre |
| Oportunidad de Mejora - Calidad. | 71 | Gestión Financiera | Al no haber evidencias de la aprobación del Plan de Sostenibilidad por parte del Comité de Sostenibilidad, no se encuentra implementado a la fecha, ni presenta informes de seguimiento es importante que el proceso cumpla o replantee las actividades de la Meta No. 1 propuestas en el POGD. | Gestión del Proceso | Por Gestionar Eficacia y Cierre |
| Oportunidad de Mejora - Funciones de Trabajo | 65 | Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión | Dentro del proceso de Evaluación, Seguimiento y control, se identificó que el personal que gestiona operativamente los procedimientos requiere fortalecimiento en los componentes de conocimiento general en el Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Control Interno, habilidades de auditoría, por lo que es necesario retroalimentar el conocimiento básico basado en los siguientes temas: Norma ISO 9001:2015, modelo integrado planeación y gestión, normas internacionales para el ejercicio de auditoría y marco normativo aplicable. | Gestión del Proceso | Por Gestionar Eficacia y Cierre |
| Oportunidad de Mejora - Procedimiento o Instructivo | 33 | Gestión Financiera | Se detecta un alto volumen de instructivos en el proceso de Gestión Financiera | Revisión por la Dirección | Con Eficacia por Gestión de cierre |
| Oportunidad de Mejora - Proceso | 28 | Planeación Institucional y Calidad | Se evidencian una serie de recomendaciones del sistema de control interno desde la mirada de la evaluación independiente teniendo en cuenta el nivel de cumplimiento de los componentes que lo integran. | Otros | Por Gestionar Eficacia y Cierre |
| Oportunidad de Mejora - Proceso | 36 | Gestión Financiera | Pérdida de competencia de procesos de liquidación de contratos que impiden la acción coactiva para el recaudo de acreencias a favor del FFDS-SDS. | Revisión por la Dirección | Con Eficacia por Gestión de cierre |
| Oportunidad de Mejora - Producto y/o Servicio | 35 | Gestión de Bienes y Servicios | No se cuenta con un Programa de Mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos de operación crítica de la SDS. No se cuenta con una plataforma que permita contar con la información actualizada del estado en que se encuentran los equipos requerida para el análisis y diagnóstico de la situación y necesidades de mantenimiento de equipos que permita la planeación de la contratación de los servicios de mantenimiento (preventivo- correctivo) de equipos de operación crítica con que cuenta la entidad. | Revisión por la Dirección | Vencidas |
| Oportunidad de Mejora - Tecnológica | 34 | Gestión Financiera | Determinar el valor probatorio de las actuaciones de cobro coactivo inmersas en el sistema de información SIAS | Revisión por la Dirección | Con Eficacia por Gestión de cierre |
| Salidas No Conformes | 2585 | Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres | No cumplimiento en su totalidad por parte de los Enfermeros de la metodología definida para el seguimiento a los incidentes que ingresan a través de la Línea de Emergencias 123, toda vez que se evidencia que continua una marcada desproporción en la cantidad de seguimientos realizados a cada persona con relación al registro de las salidas no conformes. | Gestión del Proceso | Por Gestionar Eficacia y Cierre |

Fuente: Oficina de Control Interno – SDS

Anexo 35 Ejecución de Gastos de Inversión FFDS 2022
(Corte Septiembre 30 de 2022)

| CODIGO PRESUPUESTAL | NOMBRE RUBRO / PROYECTO | APROPIACION INICIAL | APROPIACION VIGENTE | COMPROMISOS ACUMULADOS | % DE EJECUCION | GIROS ACUMULADOS | % DE GIROS |
|------------------------------------|--|---------------------|---------------------|------------------------|----------------|------------------|----------------|
| 02-1 | FUNCIONAMIENTO | 23.017 | 23.017 | 17.216 | 74,80% | 11.801 | 68,55% |
| 02-3 | INVERSION | 3.104.756 | 3.343.097 | 2.580.762 | 77,20% | 2.130.492 | 82,55% |
| 02-3-01 | INVERSION DIRECTA | 3.101.519 | 3.339.860 | 2.578.594 | 77,21% | 2.128.324 | 82,54% |
| 02-3-01 | UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTA DEL SIGLO XXI | 3.101.519 | 3.339.860 | 2.578.594 | 77,21% | 2.128.324 | 82,54% |
| 7826 | Asistencia: discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá | 1.724 | 4.348 | 4.075 | 93,74% | 1.115 | 27,36% |
| 7785 | Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá | 42.239 | 42.239 | 34.439 | 85,03% | 9.845 | 17,29% |
| 7790 | Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá | 485.186 | 481.036 | 393.264 | 81,75% | 332.944 | 84,66% |
| 7822 | Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá | 1.983.315 | 2.011.385 | 1.530.820 | 76,11% | 1.520.123 | 99,30% |
| 7827 | Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena Bogotá | 72.130 | 58.042 | 43.661 | 75,22% | 1.429 | 3,27% |
| 7835 | Fortalecimiento de la gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud, Bogotá D.C. 2020-2024 Bogotá | 94.871 | 89.060 | 81.871 | 91,93% | 21.425 | 26,17% |
| 7904 | Implementación y fortalecimiento de la red distrital de servicios de salud | 108.901 | 175.195 | 160.206 | 91,44% | 125.017 | 78,04% |
| 7828 | Servicio; condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá | 168.374 | 268.408 | 160.353 | 59,74% | 56.136 | 35,01% |
| 7829 | Asistencia; nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá | 11.543 | 18.511 | 17.363 | 93,80% | 4.630 | 26,67% |
| 7830 | Asistencia; Infancia imparable Bogotá | 15.782 | 38.313 | 30.672 | 80,06% | 10.207 | 33,28% |
| 7911 | Recuperación y puesta en funcionamiento del Complejo Hospitalario San Juan de Dios | 10.492 | 10.492 | 597 | 5,69% | 36 | 5,99% |
| 7831 | Saneamiento salud ambiental Bogotá | 26.839 | 56.393 | 51.587 | 91,48% | 15.018 | 29,11% |
| 7832 | Asistencia; abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá | 3.146 | 8.897 | 7.945 | 89,31% | 2.180 | 27,43% |
| 7833 | Asistencia; Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá | 3.405 | 4.402 | 2.452 | 55,71% | 531 | 21,64% |
| 7750 | Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá | 13.503 | 13.503 | 10.518 | 77,90% | 7.453 | 70,85% |
| 7788 | Transformación digital en salud Bogotá | 18.973 | 18.973 | 15.656 | 82,52% | 3.629 | 23,18% |
| 7791 | Control vigilancia e Inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá | 17.686 | 17.251 | 14.116 | 81,83% | 8.072 | 57,18% |
| 7824 | Desarrollo institucional y dignificación del talento humano Bogotá | 18.149 | 18.051 | 15.110 | 83,70% | 6.445 | 42,66% |
| 7834 | Formulación programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá | 5.263 | 5.263 | 3.888 | 73,87% | 2.091 | 53,78% |
| TRANSFERENCIAS | | 3.237 | 3.237 | 2.168 | 66,98% | 2.168 | 100,00% |
| TOTAL PRESUPUESRO FFDS 2022 | | 3.127.773 | 3.366.113 | 2.597.979 | 77,18% | 2.142.294 | 63,64% |