



Informe de Gestión 2024

Sector Salud



SECRETARÍA DE
SALUD





Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027
“Bogotá Camina Segura”

Rendición de Cuentas – 2024
Sector Salud Bogotá D.C. – Fondo Financiero Distrital de Salud
- Principales logros de la gestión del Sector Salud -

Bogotá D.C., noviembre de 2024

TABLA DE CONTENIDO

1.	Introducción	4
2.	Balance de la gestión de objetivos, programas y estrategias	7
2.1.	Objetivo Estratégico 1. “Bogotá Avanza en Seguridad”	7
2.1.1.	Programa 1-SDS. 2-PDD-Cero tolerancias a violencias contra mujeres y basadas en género	7
2.1.2.	Programa 2-SDS. 6-PDD-Movilidad segura e inclusiva	8
2.2.	Objetivo Estratégico 2. “Bogotá confía en su Bien-estar”	9
2.2.1.	Programa 3-SDS. 10-PDD-Salud pública integrada e integral	9
2.2.2.	Programa 4-SDS. 11. Salud con calidad en el territorio	39
2.2.3.	Programa 5-SDS. 13-PDD. Bogotá, un territorio de paz y reconciliación	58
2.3.	Objetivo Estratégico 3. “Bogotá confía en su potencial”	59
2.3.1.	Programa 6-SDS. 18-PDD.-Ciencia, tecnología e innovación	59
2.4.	Objetivo Estratégico 4. “Bogotá ordena su territorio y avanza en su acción climática”	65
2.4.1.	Programa 7-SDS. 30-PDD. Atención del déficit social para un hábitat digno	65
2.5.	Objetivo Estratégico 5. “Bogotá confía en su gobierno”	71
2.5.1.	Programa 8-SDS. 39-PDD-Camino hacia una democracia deliberativa con un Gobierno cercano a la gente y con participación ciudadana.	71
2.5.2.	Programa 9-SDS. 32-PDD. Gobierno abierto, íntegro, transparente y corresponsable	73
2.5.3.	Programa 10-SDS. 35-PDD-Bogotá Ciudad Inteligente	75
3.	Metas de Impacto	78
3.1.	Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos.	78
3.2.	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles edades entre 30 a 70 años por 100.000 habitantes	78
3.3.	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.	79
3.4.	Embarazos en adolescentes de 10 a 14 años	80
3.5.	Embarazos en adolescentes de 15 a 19 años	82
3.6.	Tasa de mortalidad en menores de cinco años por desnutrición aguda como causa básica	83
4.	Recursos Invertidos por el Sector	84
4.1.	Presupuesto de Ingresos Fondo Financiero Distrital de Salud	84
4.2.	Recaudo del Esfuerzo Propio de la Entidad Territorial.	85
4.3.	Ejecución de recursos Fondo Financiero Distrital de Salud.	86
5.	Relación y estado de los procesos de Contratación	87
6.	Impactos Generados	89
7.	Modelo Integrado de Planeación y Gestión Sectorial	93
7.1.	Índice de desempeño institucional	93
7.2.	Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad	94
7.3.	Planes de Mejora (Relación de planes de mejoramiento de la Entidad).	99
7.4.	Informes a los Entes de Control que vigilan la Entidad	103
8.	Anexos	105

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. pone a consideración de la Ciudad el informe de rendición de cuentas 2024 del sector público de la salud. En el informe se presentan los resultados alcanzados en el marco de la política distrital de salud del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 “Bogotá Camina Segura” así como los logros de gestión alcanzados por las dependencias de la Entidad frente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión en procesos misionales y de apoyo, destacando el índice del desempeño institucional. De igual forma, se registran los impactos de gestión más destacados; las fortalezas a destacar y mantener y los retos para alcanzar por el sector salud en 2025; así como las dificultades encontradas.

Acorde con los lineamientos de la Veeduría Distrital y demás normas, en el presente documento se incorporan los resultados de la gestión adelantada durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2024, como parte integral y soporte del proceso de rendición de cuentas de la administración distrital y sustento de la audiencia pública de rendición de cuentas del sector salud a realizarse en la Ciudad de Bogotá D.C.. El punto de partida lo constituyen los compromisos adquiridos para con la Ciudad por la administración distrital en el Acuerdo 927 de 2024, abarcando la programación de las metas formuladas para el período 2024-2027 por Objetivos Estratégicos, Programas y Proyectos conforme a la estructura del Plan Distrital de Desarrollo tal y como quedarán armonizados con el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. regulado por Ley 1438 de 2011 y la Resolución 100 de 2024, entre otros³.

Tal y como lo establece el Acuerdo Distrital 927 de 2024: “...Bogotá será la ciudad del bien- estar y de la igualdad de oportunidades en el marco de la confianza, el respeto y la libertad. En esta capital global, incluyente, productiva e innovadora, la ciudadanía será la protagonista de un proyecto de desarrollo sostenible que nos una, comprometido con la acción climática y la justicia ambiental...”; el sector salud le apuesta a alcanzar grandes propósitos de ciudad en materia de salud pública, calidad de vida y bienestar de la población de la Ciudad. Uno de los principales retos consiste en la puesta en operación del Modelo de Salud para Bogotá D.C. “+Mas Bienestar” en cada una de sus capas con un avance en la caracterización individual, familiar y territorial en los sectores censales, que permita identificar y gestionar el riesgo en salud de la población del Distrito Capital y su articulación con las diferentes capas del Modelo de Atención y con otros sectores que responda a las necesidades de la población del Distrito Capital; en coordinación con los demás sectores de la Administración Distrital bajo la estrategia de la Atención Primería Social para afectar los determinantes del estado de salud de la población de Bogotá D.C.

¹Así como en los Acuerdos del Concejo de Bogotá D.C. 131 de 2004 “Por el cual se establecen informes de rendición de cuentas de la gestión contractual y administrativa a cargo del Distrito, sus Localidades y Entidades Descentralizadas, y se dictan otras disposiciones” y 380 de 2009 “Por el cual se modifica el Acuerdo 131 de 2004” y demás normas reglamentarias.

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 (...)...”.

³Acuerdo 489 de 2012 Artículo 8 “...Parágrafo primero. Plan distrital de salud de Bogotá D.C. El plan distrital de salud de Bogotá D.C. 2012-2016 es concordante con el presente plan de desarrollo, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 3039 de 2007, en el artículo 2 de la Resolución 425 de 2008 y en la circular 0005 de enero 26 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social...”

El documento se estructura en ocho partes. En la primera se incluye una breve introducción. En la segunda se presenta el balance de gestión por objetivos estratégicos, programas, proyectos y metas del Plan de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”. En la tercera parte se incluyen las metas e indicadores del impacto del sector salud. En la cuarta parte se incorpora la ejecución de recursos y los estados financieros del Fondo Financiero Distrital de Salud y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. En la quinta parte se incluye el estado de los procesos de contratación del Fondo Financiero y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. En la sexta parte se describen los impactos de la gestión adelantada por el sector en el contexto del Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. En la séptima parte se incluye el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG. En la octava parte se incluyen los anexos.

2. BALANCE DE LA GESTIÓN DE OBJETIVOS, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS

Principales logros de la gestión del Sector Salud

2.1. Objetivo Estratégico 1. “Bogotá Avanza en Seguridad”

Para el cumplimiento de este Objetivo Estratégico del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027, desde el sector salud se participa en dos programas del Plan Distrital de Desarrollo de Bogotá D.C., a saber: “2-Cero tolerancias a las violencias contra las mujeres y basadas en género” y “6-Movilidad segura e inclusiva” (Anexo 1).

2.1.1. Programa 1-SDS. 2-PDD-Cero tolerancias a las violencias contra las mujeres y basadas en género

Por este programa la administración distrital de Bogotá D.C. se compromete a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las mujeres en todas sus diferencias y diversidades especialmente en lo relacionado con el derecho a una vida libre de violencias asegurando su integridad mediante programas de prevención, atención especializada, acceso a la justicia y articulación de acciones entre el orden distrital y nacional. Este compromiso busca la garantía del pleno goce de sus derechos en los ámbitos públicos y privados, así como en el transporte público.

2.1.1.1. Proyecto 1-SDS: 8147-Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción Bogotá D.C.

El proyecto operativiza las intervenciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción orientado a fortalecer un enfoque integral y accesible para prevención y atención de la violencia intrafamiliar y de género y para el fortalecimiento de patrones de comportamiento para la prevención de la violencia intrafamiliar y de género.

- **Meta 1. Lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.**

Como avances de gestión se tiene la formulación del “Plan de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia”, el cual vincula acciones sectoriales tanto desde las acciones individuales como colectivas y gestión interinstitucional. Así mismo, desde las acciones colectivas desarrolladas en los entornos de vida cotidiana del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se han implementado intervenciones en entorno educativo, comunitario y hogar para la prevención de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia. En el marco del proceso de vigilancia en salud pública de salud mental se desarrollan las investigaciones epidemiológicas de campo en casos priorizados por violencia intrafamiliar..

Desde el Sistema de referencia y contrarreferencia se lleva a cabo, a partir de la identificación de riesgos de violencias, la activación de ruta para la atención individual. Para el proceso de fortalecimiento de las acciones individuales en el marco de las atenciones contempladas en la ruta de agresiones, accidentes, traumas y violencias, desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se han adelantado asistencias técnicas en las que se han trabajado temas relacionados con la atención a partir de los protocolos y la normatividad vigente.

En total participaron 7.190 personas en actividades de educación en salud; se han realizado 22 asistencias técnicas desde provisión de servicios de salud con 747 personas; se permitió el ingreso de 511 personas a la Plataforma Aprender Salud para cursos relacionados con violencias; se realizaron 5.516 investigaciones epidemiológicas de campo a casos reportados por violencia intrafamiliar y de género; se atendieron 2.836 incidentes relacionados con violencias a través de la Línea 123 y se canalizaron 1.813 personas víctimas de violencia intrafamiliar y de género las cuales han tenido acceso efectivo a la Ruta Integral de Atención en Salud para Accidentes, Agresiones y Traumas y Violencias.

2.1.2. Programa 2-SDS. 6-PDD-Movilidad segura e inclusiva

Por el programa la administración distrital propone un plan interinstitucional para la seguridad integral del Sistema de Transporte Público de Bogotá, dirigido a mitigar los fenómenos que afectan la seguridad y convivencia, mediante la articulación regional, distrital y local, coordinando acciones de control a la problemática que afecta la seguridad ciudadana en el Sistema.

2.1.2.1. Proyecto 2-SDS: 8143–Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogotá D.C.

Por este proyecto se persigue intervenir en uno de los determinantes que indican en el estado de salud de la población de Bogotá D.C. relacionado con el ámbito de la movilidad en la ciudad. Ante todo, busca aportar a la solución de problemáticas relacionadas con aquellos comportamientos inseguros de los actores viales que aumentan el riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías relacionados con prácticas de riesgo que se dan en las vías primarias y secundarias de la ciudad asociadas al exceso de límites de velocidad, conducir bajo los efectos del alcohol o drogas, desobedecer las señales de tránsito, tener distracciones con el celular u otros objetos, no descansar suficiente, gestión no adecuada de emociones, entre otros factores, las cuales redundan en una capacidad limitada de las personas lo que finalmente genera muertes y accidentes en las vías.

- **Meta 2.: Implementar 100% de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado reducción del riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías, incluyendo lo relacionado con la movilidad activa y sostenible.**

De acuerdo con el Plan Distrital de Siniestralidad Vial 2023-2032, las acciones desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. se enmarcan en una respuesta integrar a los ejes 2: Vehículos seguros, 4: Cultura de Movilidad Segura, 6: Atención y cuidado a víctimas de siniestros viales y 8: Gestión del conocimiento, desde las diferentes dependencias. De esta manera, como respuesta a la implementación de acciones colectivas que promuevan conductas

de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable en Bogotá D.C., se realiza la promoción de comportamientos que permitan el cuidado para la reducción del riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías, incluyendo lo relacionado con la movilidad activa y sostenible.

Desde el modelo de Educación en Salud Pública, se posibilita el desarrollo y fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para abordar las situaciones que afectan la salud y las realidades sociales de manera crítica y reflexiva, desde los diferentes entornos. Las acciones de educación en salud para la población se orientan hacia la movilidad y la seguridad favoreciendo la promoción del bienestar emocional, la cultura ciudadana y la prevención del consumo nocivo de alcohol. Durante el periodo julio a agosto 2024, se abordan 6.854 personas con acciones pedagógicas de educación en salud sectoriales e intersectoriales.

En las Jornadas “Rumbea con Bien Estar” intervienen 6.532 personas en las diferentes zonas de rumba priorizadas en el Distrito Capital, a través de acciones pedagógicas de educación en salud pública que permiten la intervención de prevención del consumo nocivo de alcohol y otras sustancias psicoactiva, la promoción de la seguridad vial, el bienestar emocional, la cultura del cuidado y la prevención de conductas violentas asociadas. Así mismo, los equipos de Cuidado Colectivo para el Bienestar, abordan 322 con acciones de promoción para la seguridad vial en el entorno cuidador comunitario.

2.2. Objetivo Estratégico 2. “Bogotá confía en su Bien-estar”

El propósito de este objetivo implica trabajar en cuatro grandes frentes. El primero centrado en reducir la pobreza y erradicar el hambre, sin ninguna exclusión. El segundo frente busca que la salud sea una prioridad, entendiendo que nadie disfruta de la ciudad si no tiene la garantía de una atención de calidad. Ello implica velar por que el sistema de salud de la ciudad, en lo preventivo y lo curativo, sea incluyente y oportuno. Un sistema que sea ejemplo para el país. El tercer frente está orientado a que la ciudad sea entendida como un espacio donde el derecho a la vida digna se ejerza sin distingo de condiciones. El cuarto frente busca garantizar que en las UPL más deficitarias y con mayor prevalencia de personas vulnerables y pobres, la administración de manera articulada construya, restituya, mantenga y revitalice el espacio público, y garantice su goce, uso y aprovechamiento.

Para el cumplimiento de este Objetivo Estratégico del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027, desde el sector salud se lideran dos programas del Plan Distrital de Desarrollo de Bogotá D.C., a saber: “10-Salud Pública Integrada e Integral” y “11- Salud con calidad y en el territorio. Así mismo, aporta al Programa “13-Bogotá, un territorio de paz y reconciliación donde todos puedan volver a empezar” (Anexo 1).

2.2.1. Programa 3-SDS. 10-PDD-Salud pública integrada e integral

Con el desarrollo de este programa, se busca la articulación intersectorial y transectorial mediante los mecanismos de coordinación y cooperación para favorecer el desarrollo de alianzas y potenciar acciones de gobernanza y Atención Primaria Social para la afectación positiva de los determinantes sociales de las inequidades en salud dadas por condiciones socioeconómicas y ambientales; y del acceso a servicios básicos y características personales sobre hábitos aprendidos y estilos de vida. En este sentido, a través del fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la participación ciudadana, se adelantarán acciones orientadas a lograr una gestión en salud coordinada para incidir en la capacidad de la ciudad en atender las diferentes

enfermedades tanto físicas como mentales de los habitantes; y en busca de reducir las inequidades de la población.

2.2.1.1. Proyecto 3-SDS. 8119–Implementación Salud Digital para Bogotá D.C.

El proyecto busca desarrollar una solución tecnológica interoperable sectorial e intersectorial para la operación, monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C. Así mismo se persigue concertar la integración de los actores sectoriales e intersectoriales para la puesta en marcha de una solución tecnológica interoperable, que permita identificar factores de riesgos en salud y orientar la oferta de servicios del sector y disponer información relacionada con la situación de salud de la población de Bogotá D.C. y monitoreo de la estrategia Atención Primaria Social.

- **Meta 3. Implementar en 100% el Plan de Acción de transformación digital del sector salud que permitan desarrollar la puesta en marcha de un sistema de información interoperable sectorial e intersectorial para la operación, monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C.**

Se cumple con la programación proyectada hasta septiembre 2024, alcanzando un 22,3 %, obtenido con el desarrollo de las siguientes actividades: (i). En el desarrollo del Plan de Trabajo que apunte a una solución tecnológica interoperable en el sector salud e intersectorial liderado por la SDS con alcance de Ciudad, se encuentra en proceso la contratación del soporte, mantenimiento, actualización e implementación de tecnología de información para la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital. (ii). En la Operación del espacio web de información abierta, se publica información acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes en el Observatorio de Salud SaluData:

La siguiente es la información publicada en el observatorio de salud SaluData relacionada con la puesta en marcha de un sistema de información interoperable sectorial e intersectorial para la operación, monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C.: (i). Publicación de una (1) noticia, relacionada con la Semana mundial del bienestar. (ii). Publicación de la actualización del Boletín de Indicadores Básicos de Salud en Bogotá D.C. 2020-2023. (iii). Tres Socializaciones del Observatorio de Salud – SaluData. (iv). Cuatro (4) comités técnicos operativos.. (v). Se realizaron 32.342 visitas en el portal web Observatorio de Salud - SaluData, acumuladas 13.303.707 y se tienen 10 nuevos suscriptores a la página para un total de 3.822. (vi). Se realizó la diagramación y publicación de seis (6) infografías, de los siguientes temas: Mpox; Día mundial prevención del suicidio al de la Leucemia Mieloide Crónica; Día mundial contra la rabia 2024; Semana Andina de prevención de embarazo adolescente y Día mundial del corazón, publicada el 30 de septiembre.

- **Meta 4. Divulgar al menos 200 tableros de información a través del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. - SaluData que integre información sectorial o intersectorial que dé cuenta de la situación de salud de Bogotá y/o de la implementación de la Atención Primaria Social.**

Se cumple con la programación proyectada hasta septiembre 2024, alcanzando siete (7) tableros de información divulgados a partir del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. - SaluData donde se integra la información sectorial o intersectorial que dé cuenta de la situación de salud de Bogotá y/o de la implementación de la Atención Primaria Social.

Los nuevos tableros, que aportan al seguimiento y control que realiza el Observatorio de Salud de Bogotá D.C. – SaluData, son: 1. Tablero Canal endémico morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA. 2. Tablero Vigilancia de la calidad de agua para el consumo humano. 3. Tablero Consumo abusivo o problemático de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. 4. Tablero Morbilidad atendida en salud mental en Bogotá D. C. 5. Tablero Cobertura de vacunación Virus del Papiloma Humano en niñas de 9 años en Bogotá D.C.. 6. Tablero ¿Cómo está tu sector catastral?. 7. Tablero Oferta intersectorial de servicios de bienestar

2.2.1.2. Proyecto 4-SDS. 8127-Transformación de la Participación social para el Bienestar Bogotá D.C.

- **Meta 5: Implementar el 100% de los planes de acción participativos anuales de la Política de Participación Social en Salud para el fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias que garantizan el derecho a la participación ciudadana, la transparencia, la lucha contra la corrupción, el control social y la rendición de cuentas del sector salud con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.**

Se avanzó en el fortalecimiento de la participación ciudadana en salud mediante mesas de diálogo y capacitaciones con veedurías. Hasta la fecha, se realizaron:

- ✦ Mesas de Diálogo y Asistencias Técnicas: 33 mesas con 353 participantes para presentar avances en proyectos del sector salud.
- ✦ Capacitación en Control Social: 105 personas capacitadas en control social y manejo de herramientas como SECOP II.
- ✦ Rendición de Cuentas: Estrategia que incluyó un diálogo ciudadano, con 216 asistentes, para fomentar la transparencia.

- **Meta 6: Fortalecer la intersectorialidad y transectorialidad en los territorios a través de la operación del 100% de los 20 equipos locales que contribuyan a la gobernanza y gobernabilidad.**

Para fortalecer la intersectorialidad, se operaron equipos de atención primaria en salud (APS) en tres localidades (Tunjuelito, Engativá y Fontibón), con un avance del 40%. Las actividades incluyeron:

- ✦ Identificación de Organizaciones Comunitarias: Se caracterizaron 17 nuevas organizaciones y se implementaron 35 asistencias técnicas, beneficiando a 487 personas.
- ✦ Talleres de Participación Social: 73 talleres en temas de agricultura urbana, salud ambiental y prevención de violencia de género, con 1,076 beneficiarios.
- ✦ Atención a Víctimas del Conflicto Armado: Orientación y gestión de 1,043 casos de acceso a salud.

- **Meta 7: Promover el 100% de los espacios e iniciativas de co-creación e innovación social y fortalecer nuevos liderazgos sociales que permitan una participación efectiva y promover el empoderamiento de las organizaciones comunitarias para dar respuesta a los retos en salud identificados en el territorio en el marco de la Atención Primaria Social.**

Se fortalecieron capacidades en formulación de proyectos de inversión en salud financiados por los Fondos de Desarrollo Local. Las actividades destacadas fueron:

- ✦ Criterios de Elegibilidad y Viabilidad: Documentos enviados para orientar la formulación y

ejecución de proyectos hasta 2028.

- ✧ Asesorías Técnicas: 41 asesorías a alcaldías y equipos ejecutores, con 258 beneficiarios.
- ✧ Seguimiento de Proyectos: Monitoreo a través de un tablero de control distrital en colaboración con las 20 alcaldías.

2.2.1.3. Proyecto 5-SDS. 8141–Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud pública en el marco de la Atención Primaria Social.

Por este proyecto se busca fortalecer la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y transectoriales que transformen modos, condiciones y estilos de vida y salud de las personas, familias y comunidades en las localidades y territorios que son diferenciales según población, curso de vida, género, condición y situación en Bogotá D.C.

- **Meta 8. Definir e implementar el 100% de una instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública y Atención Primaria Social que intervenga los determinantes sociales de inequidades en salud en el territorio.**

Se elaboraron los proyectos de Exposición de Motivos y de Decreto “Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales del Bienestar y se dictan otras disposiciones”, los cuales fueron posteriormente remitidos a la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., y la Secretaría Distrital de Planeación para su correspondiente estudio y aprobación, en cumplimiento del trámite establecido en el artículo 7° del Decreto Distrital 546 de 2007. Dado que la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales del Bienestar aún se encuentra en proceso de creación, de acuerdo con el trámite establecido en el artículo 7° del Decreto Distrital 546 de 2007, no es posible medir los impactos generados hasta el momento.

- **Meta 9. Implementar 4 líneas de acción de gobernanza y gobernabilidad para el fortalecimiento de la intersectorialidad, la gestión de las políticas, planes y/o programas y la participación social, que afecten positivamente los determinantes sociales en clave de Atención Primaria Social.**

En el marco de la orientación técnica para la implementación de las líneas de acción de gobernanza y gobernabilidad para el fortalecimiento de la intersectorialidad, la gestión de las políticas, planes y/o programas de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública (SSSP) se destaca el desarrollo de espacios de coordinación al interior de la SSSP y con la Subsecretaría de gestión territorial y Participación social para el reconocimiento de los compromisos definidos en los diferentes proyectos de inversión de las dependencias y el establecimiento de acuerdos preliminares para la gestión de las líneas según las diferentes competencias. De otra parte, cobra relevancia el aporte técnico en la construcción del Modelo de Atención en salud + Bienestar en su marco estratégico y operativo.

En el análisis de desigualdades ambientales, sociales y económicas presentes en el distrito capital para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad, se avanza en la revisión de literatura, frente a conceptos de determinantes en salud, se avanza con la identificación de necesidades de fortalecimiento de competencias y se incluye el análisis de desigualdades dentro de las propuestas de línea de trabajo con la academia. Se continúa con la revisión de ejercicios previos de análisis de desigualdades. De igual modo se efectúa la proyección de las necesidades

para el año 2025, el seguimiento y supervisión a la ejecución de los convenios suscritos en el 2024 con las subredes integradas de servicios de salud para ejecutar las acciones del Plan de salud pública de intervenciones colectivas PSPIC y las acciones de apoyo de la gestión de la salud pública.

• **Meta 10. Implementar el 100% la línea de gestión de políticas y planes de interés en salud pública para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad.**

Respecto de la gestión Distrital de las políticas se resaltan el ejercicio de armonización de los proyectos de inversión, que implicó el reconocimiento de la programación de recursos para las políticas en lo concerniente a los productos contenidos en los diferentes planes de acción de éstas que son competencia del sector salud, con el fin de favorecer el fortalecimiento de su gestión e implementación de estos. Se continúa con la gestión al interior del sector y con otros sectores en las diferentes instancias o espacios de coordinación de las Políticas con el objetivo de cumplir los compromisos suscritos desde el sector para la implementación de las Políticas. Se contribuye al fortalecimiento del sistema de seguimiento distrital de las políticas a través de la elaboración y reporte al sector líder de política de los informes semestrales de seguimiento a los planes de acción de las Políticas.

Se destaca el desarrollo de la evaluación de la Política de Salud ambiental 2012-2023 que se encuentra en curso, cuyos resultados permitirán fortalecer la acción de la administración distrital para actuar sobre las situaciones problemáticas relacionadas con el ambiente y la salud de la población residente en el D.C. (Anexo 2). Como parte de la gestión local de las Políticas se llevaron a cabo las mesas de trabajo para la construcción de los lineamientos técnicos a incluir en los convenios GSP/PSPIC con las SISS y el FFDS-SDS para el periodo agosto - septiembre 2024. De igual modo se efectuó seguimiento a la implementación del convenio junio-julio 2024 en el proceso "Análisis y políticas para la salud y la vida". A continuación, se presentan los principales resultados por política pública:

• **Meta 11. Implementar el 100% de la línea de análisis de desigualdades ambientales, sociales y económicas presentes en el distrito capital para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad.**

Avanzar con la consolidación de una(s) metodología (s) que permitan la medición de desigualdades en el distrito, se constituye en una herramienta, que permitirá potencializar las acciones intersectoriales de todos los sectores, partiendo como base que el mejoramiento de los determinantes sociales que impactan en salud, no se constituyen en acciones exclusivas del sector, por el contrario, se requiere de la acción intersectorial que permita avanzar hacia la modificación de los mismo. Para el periodo de julio a septiembre, se consolidó en el establecimiento de tres acciones para el cumplimiento de la meta, incluyendo la construcción y actualización del plan de acción y plan de análisis, armonización y trabajo conjunto con la instancia de Gobernanza y el desarrollo de los análisis de desigualdades ambientales, sociales y económicas presentes en el distrito capital para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad, de acuerdo con las prioridades definidas por la administración distrital. Se avanza con recopilación permanente de revisión de literatura, abordando los conceptos de determinantes en salud, se avanza con identificación de necesidades de fortalecimiento de competencias y la identificación de aliados estratégicos como líneas de investigación con la academia.

- **Meta 12. Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores.**

En lo corrido de julio a septiembre de 2024 se realizaron tres intervenciones en el Entorno Cuidador Comunitario que dan respuesta a la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de riesgos y daños asociados. Lo anterior, en coordinación intersectorial y en diálogo con sociedad civil.. De igual forma se desarrollaron las siguientes acciones:

- ✧ 26 jornadas masivas en el entorno cuidador comunitario para la prevención universal del consumo de sustancias psicoactivas en población general con énfasis en: educación en salud pública relacionada con la prevención del consumo de tabaco y derivados, alcohol y vapeadores.
- ✧ 4 servicios de acogida juveniles implementados en 604 niños, niñas, adolescentes y jóvenes, logrando la cesación del consumo inicial de SPA y la prevención del tránsito hacia consumo de abuso o dependencia.
- ✧ 12 equipos de reducción de riesgos y daños en población mayor de edad con consumo de SPA donde 1.500 usuarios y usuarias fueron tamizados por consumo de SPA.
- ✧ 2 puntos de intervención integral en personas que se inyectan drogas donde a través de la consejería se buscó mitigar el impacto por el consumo de SPA.
- ✧ de consumo y el fortalecimiento de recursos como factores protectores.

- **Meta 13. Implementar el 100% del instrumento de acción pública para la prevención y atención del consumo y la vinculación a la oferta de SPA en Bogotá, en dicho instrumento el abordaje integral incluirá entre otras estrategias puntos para la reducción de riesgo y daño por consumo de SPA en eventos públicos de mediana y alta complejidad, así como estrategias de abordaje en territorios y con sustancias de alto impacto.**

En lo corrido de julio a setiembre de 2024 se han desarrollado acciones de gestión y coordinación, sectorial, intersectorial y comunitaria para avanzar en el proceso de formulación de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas en cumplimiento del artículo 192 del Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá camina segura 2024-2027” y el fortalecimiento del Observatorio Intersectorial de Drogas de la ciudad.. De igual forma se desarrollaron las siguientes actividades:

- ✧ Coordinación intersectorial para la planeación metodológica y administrativa que orienten el proceso de formulación del instrumento de acción pública en el marco del Consejo Distrital de Estupefacientes y a nivel directivo con sectores: Educación, Seguridad, Integración Social y Salud.
- ✧ Mantenimiento del Observatorio Intersectorial de Drogas como insumo para el diagnóstico y formulación del instrumento de acción pública en sus componentes de: consumo, delito asociado al fenómeno, respuesta social, morbilidad y mortalidad asociada, sistema de alertas tempranas SAT y gestión del conocimiento.

- **Meta 14. Vincular el 100% de las personas identificadas por el sector salud, con enfoque poblacional, diferencial, de curso de vida, de acuerdo a los distintos grupos: etnia, género, orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones, a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.**

La meta de vinculación de 100% de las personas identificadas con enfoques poblacional diferencial, de género, además del reconocimiento del curso de vida, las diferencias territoriales y la interseccionalidad a las acciones individuales, colectivas y poblacionales operadas desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, se viene desarrollando para cumplir durante cada mes con el porcentaje de población participante en las estrategias y acciones orientadas a la eliminación de barreras de discriminación y brechas de inequidad en salud, lo cual aporta significativamente desde la atención primaria social, a la garantía de los derechos, la prevención de afectaciones físicas y psicosociales, la promoción de la salud, el cuidado y el bienestar de las personas, sus familias y comunidades. Cabe anotar, que una persona de cualquier grupo poblacional con el cual se identifique, puede vincularse a una o más acciones individuales o colectivas como oportunidad de respuesta a sus necesidades en salud o sociales, junto con la gestión del riesgo y activación de la canalización como medida para la afectación de los determinantes sociales y el derecho a la salud con enfoque diferencial.

Dentro de las acciones implementadas se encuentra: la estrategia Escuelas Cuidadoras, Planes de Cuidado con Instituciones de protección, promoción del cuidado de la salud de trabajadores informales para población migrante, la promoción del riesgo a personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas del entorno laboral, los centros de escucha, en jornadas de cuidado y dignidad menstrual y en jornadas de recorridos de autocuidado para población habitante de calle, los centros de escucha para las comunidades del LGBTI del entorno comunitario, las estrategia de abordaje étnico diferencial como Kilombos, acciones de medicina ancestral y partería indígena, intervenciones para el pueblo Rrom gitano, la red de cuidado colectivo en Rehabilitación Basada en Comunidad RBC para Personas con Discapacidad y Personas Cuidadoras, las acciones de alta externalidad desde la identificación y gestión de riesgos en instituciones de protección integral para las personas mayores, además acciones en movilidad y seguridad, construcción de una mejor calidad de vida, promoción de la salud mental, seguridad alimentaria nutricional, manejo de las condiciones crónicas para este mismo grupo poblacional, servicios especializados para mujeres.

Como resultado se estima que el 100% de la población identificada con enfoque diferencial recibe respuestas que promueven efectos positivos en la adherencia a acciones de promoción de la salud, prevención de las afectaciones físicas y psicosociales, al empoderamiento para la exigibilidad de derechos y al reconocimiento de las características diferenciales de los grupos poblacionales en sus contextos sociales y multiculturales. Las acciones implementadas con enfoque diferencial y de interseccionalidad, permiten reconocer las características propias de cada grupo poblacional para organizar respuestas coherentes a las iniciativas y procesos de salud y participación que inciden en la calidad de vida y transformación de las prácticas sociales relacionadas con el bienestar y la salud.

• **Meta 15. Vincular el 100% de la población migrante internacional identificada a través de los entornos cuidadores a las acciones colectivas e individuales del sector salud.**

Durante julio – agosto de 2024 se avanzó en la vinculación de la población migrante internacional a las acciones colectivas a través de los entornos cuidadores; el entorno cuidador educativo en el marco de la estrategia “Escuelas Cuidadoras” la cual se materializa a través de “SintonizArte”; la implementación de Planes de Cuidado con Instituciones de protección desde el entorno cuidador institucional; en las unidades de trabajo informal implementando la estrategia entornos laborales; así como la caracterización social y ambiental para la identificación de procesos protectores y deteriorantes de la salud a través de información y educación, así

como derivaciones a servicios sociales y de salud acorde a la identificación de dichos hallazgos; obteniendo los siguientes resultados:

- ✧ Mejora en el acceso a servicios de salud con la vinculación de 10.758 personas a acciones colectivas, permitiendo a la población migrante acceder a información sobre salud y promoción de hábitos saludables.
- ✧ Fomento de Hábitos de Vida Saludables en Niños y Jóvenes en donde la estrategia “Escuelas Cuidadoras” alcanzó a 1.202 estudiantes migrantes, promoviendo hábitos de vida saludables en entornos educativos. Esto puede traducirse en una reducción a largo plazo en enfermedades crónicas y una mejor salud mental entre los jóvenes.
- ✧ La vinculación de 1.283 migrantes en entornos laborales saludables mejora las condiciones de salud de un sector frecuentemente marginado, lo que puede reducir accidentes laborales y enfermedades ocupacionales.
- ✧ Las actividades de educación y comunicación en el entorno comunitario alcanzaron a 3.389 migrantes, mejorando su conocimiento sobre salud y bienestar, lo que favorece la adopción de estilos de vida saludables.
- ✧ Las acciones realizadas durante julio y agosto de 2024 han tenido un impacto significativo en la calidad de vida de la población migrante internacional en Bogotá. A través de un enfoque integral que abarca salud, educación y cohesión social, se ha logrado mejorar el acceso a servicios de salud, fomentar hábitos saludables y fortalecer redes comunitarias.

• **Meta 16. Mantener en funcionamiento los 20 Servicios amigables en salud para las mujeres en sus diversidades.**

Se dio continuidad a los 20 servicios amigables en salud para las mujeres en sus diversidades con los servicios de atención en salud para las mujeres, implementados y en funcionamiento, contando con servicios de medicina general y enfermería, efectuando la canalización a mujeres a los diferentes servicios de salud de acuerdo a la Ruta de Promoción y mantenimiento en salud. Así mismo, se dio continuidad al proceso de articulación intersectorial y la coordinación de acciones para la planeación y desarrollo de las manzanas de cuidado que se tienen previstas para la inauguración en el tercer trimestre del año 2024, así como al abordaje y respuesta en los territorios por medio de acciones poblacionales de parte del equipo Escuchar más Bienestar Mujer E-Salud del entorno comunitario, efectuando acciones de manera interdisciplinar entre ellos, recorridos de identificación, asesorías psicosociales, asesorías en salud, tamizajes de VIH/Sífilis, canalizaciones a servicios sectoriales e intersectoriales, según las necesidades manifiestas e identificadas durante las intervenciones, acompañamientos solidarios, seguimiento a casos de interés y espacios de información y sensibilización, abordando principalmente elementos y líneas en relación al derecho a la salud plena para las mujeres y una vida libre de violencias. En términos generales se obtuvieron los siguientes resultados:

- ✧ Continuidad y reconocimiento de las 23 manzanas de cuidado en el distrito que cuentan con articulación intersectorial para la planeación, ejecución, seguimiento, permanencia de las manzanas de cuidado ampliando hacia los territorios que por demanda se requieren nuevos espacios que cumplan con los objetivos y misionalidad de dicho espacio para las personas cuidadoras contemplando los enfoques de género, derechos humanos, diferencial/poblacional y territorial (Anexo 3).
- ✧ Continuidad en las acciones colectivas por medio de los equipos de Escuchar más Bienestar Mujer E-Salud en los territorios, efectuando abordajes desde los enfoques de género, diferencial, derechos humanos y el territorial en las localidades del distrito.

• **Meta 17. Vincular a la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) al menos**

48.000 personas con discapacidad, sus familias y 32.000 personas cuidadoras de personas con discapacidad con enfoque diferencial y territorial.

Para el periodo julio a agosto de 2024⁴, se alcanza una vinculación de 3.842 personas, con 2.984 mujeres y 859 hombres, que participaron en las acciones individuales y colectivas de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC): En la estrategia Red de salud y cuidado colectivo de rehabilitación basada en Comunidad -RBC- para personas con discapacidad y con afectaciones psicosociales y sus familias, se tuvo una vinculación con corte a agosto, de 1.172 personas con discapacidad y sus familias vinculadas a las acciones de visita domiciliaria, gestores de inclusión, encuentros de actores de RBC, grupos de soporte socioemocional y redes de apoyo.

En la estrategia Red de salud y soporte social de rehabilitación basada en comunidad -RBC- para personas cuidadoras de personas con discapacidad, se tuvo una vinculación con corte a agosto, de 2.670 personas con discapacidad y sus familias vinculadas a las acciones de visita domiciliaria, red de soporte social para personas cuidadoras, encuentros de actores de RBC, grupos de soporte socioemocional y redes de apoyo. También incluye la vinculación de las personas cuidadoras a la oferta de las manzanas del cuidado. Las acciones en este proyecto de inversión dan continuidad a la implementación de la Red de Cuidado Colectivo de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) para personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras, afianzando las acciones en los territorios en cuanto a mayores procesos para la salud integral y la participación en igualdad de condiciones de esta población.

Lo anterior, mediante acciones individuales y colectivas de la Red de Cuidado Colectivo de la Rehabilitación Basada en Comunidad para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, operada en el marco del PSPIC por un equipo interdisciplinario que orienta la respuesta con base en la lectura de necesidades y prioridades de la población (Anexo 4). Como resultados se obtienen avances en procesos de educación en salud para fortalecer buenas prácticas de cuidado, autocuidado y cuidado colectivo; desarrollo de procesos integrales para el bienestar y la participación de la población con discapacidad desde la coordinación de dispositivos comunitarios y fortalecimiento del liderazgo de RBC para activación de rutas intersectoriales.

• **Meta 18. Vincular el 100% de población identificada en fuentes de información disponibles, de personas que realizan actividades sexuales pagadas, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.**

En el producto de promoción de gestión el riesgo para personas que realizan actividades sexuales pagadas Por el entorno laboral se abordaron 1.885 personas. Esta inter- acción orienta el desarrollo de acciones promocionales del cuidado de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo en salud, incluyendo procesos organizados para afectar positivamente la salud y las condiciones de trabajo de la población (juventud, adultez y vejez) del sector informal de la economía. Por lo tanto, reúne elementos de las dimensiones Convivencia Social y Salud Mental, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, y Salud - Ámbito Laboral.

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud-ESE, desde este espacio operativo laboral,

⁴ *Nota: El proyecto 8141 recoge procesos que se venían implementando en el marco del Proyecto de inversión 7826 "Discapacidad, cuidado, salud e inclusión" 2020-2024. Reiterando que ambos, contienen acciones en cumplimiento al Decreto 089 de 2023.

implementan un conjunto de intervenciones tendientes a mejorar la salud y calidad de vida de las personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas desde los enfoques de derechos: territorial, poblacional, género y diferencial, incluyendo a mujeres, hombres y personas LGBTI jóvenes, adultos y adulto mayor. En este contexto, se genera un impacto colectivo e individual ya que se tienen en cuenta las necesidades de la población y sus dinámicas territoriales y poblacionales. En el distrito para el abordaje de esta población solamente se tienen equipos por parte de salud y mujer en la atención específica, por tanto la visibilización de estas acciones son fuertes y son reconocidas por la población.

• **Meta 19 Vincular el 100% de población identificada en fuentes de información disponibles, en situación de habitanza de y en calle o en riesgo de estarlo, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.**

En los centros de escucha de habitante en calle, en las jornadas de cuidado y dignidad menstrual y en las jornadas de recorridos de autocuidado con personas que habitan la calle en todas las localidades de Bogotá se realizaron acciones de gestión del riesgo individual y colectivo con 2.717 personas beneficiadas. Se implementan acciones socio sanitarias, otras de acompañamiento solidario, canalización a través del sistema integral de referencia y contrarreferencia (SIRC), pruebas de tamizaje para VIH, Sífilis y Tuberculosis y seguimiento a los tratamientos en los casos que se requiera. Dado lo anterior se participa en la mesa de seguimiento por baja adherencia a tratamientos de VIH y Tuberculosis liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Mensualmente, los equipos. Mensualmente los equipos realizaron 55 pruebas de cada uno de estos tamizajes para un total en el distrito de 1.980 en 2024.

Se priorizaron los seguimientos de casos individuales de personas mayores, niños, niñas y adolescentes, las personas en condición de discapacidad, las personas con trastorno mental, las mujeres en todas sus diversidades, las mujeres gestantes, las personas con identidad de género distinta a la heteronormativa, las personas con pertenencia étnica, personas con baja adherencia a tratamientos de VIH/Sífilis/Tuberculosis/Hepatitis y personas víctimas de violencias.. En este contexto, se genera un impacto colectivo dado que esta acción es considerada de alta externalidad dado que las actividades desarrolladas generan impacto no sólo en la persona sino también en la población en situación de habitabilidad en calle que confluye con el individuo beneficiado.

• **Meta 20. Vincular el 100% de población identificada en fuentes de información disponibles, de personas que pertenecen a los sectores LGBTI, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.**

En los centros de escucha LGBTI se abordaron 1.442 personas, a través de la implementación de acciones como: (i). Identificación de situaciones de las personas que pueden estar asociadas a conductas estigmatizantes hacia las personas LGBTI; (ii). Realización de acciones colectivas orientadas a la transformación de factores asociados a la presencia de conductas estigmatizantes hacia la población; (iii). Incorporación de actividades de información, comunicación y educación para transformar creencias y percepciones sociales en la sociedad, el talento humano en la salud y otros sectores; y (iv). Información sobre derechos y responsabilidades en el cuidado de la salud de las personas que están construyendo su identidad, orientándolas para asegurar su cumplimiento por parte de los diversos actores. En este contexto, se genera un impacto frente a la pandemia del MPOX asociada a la población.

• **Meta 21. Vincular el 100% de la población de los Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueros y el Pueblo Rrom identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones diferenciales individuales y colectivas del sector salud, desde el reconocimiento de los Sistemas Propios de Salud e Interculturales, así como los conocimientos y prácticas de las comunidades étnicas frente al cuidado y preservación de la vida y la salud.**

A través de la estrategia de abordaje étnico diferencial- Kilombos, se llevó a cabo la intervención a 1.066 personas Negras y Afrocolombianas, implementando acciones de promoción y prevención en salud en articulación entre la medicina ancestral y occidental a 721 familias, abordando y fortalecimiento de 665 practicas propias, a través del desarrollo de orientaciones desde la concepción de la salud con 514 actividades de seguimiento, acompañamiento y fortalecimiento de pautas de cuidado y auto cuidado de la salud intercultural. En cuanto a acciones comunitarias para el fortalecimiento de prácticas del cuidado de la salud de la comunidad Raizal se continuó con la gestión, acompañamiento y seguimiento diferencial de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con acciones de fortalecimiento comunitario con 174 personas de la comunidad a través del desarrollo de 18 Centros de Escucha Raizal.

Desde la estrategia de abordaje étnico diferencial- Kilumba, se llevó a cabo la intervención a 135 personas Palenqueras, implementando 90 acciones de promoción y prevención en salud en articulación entre la medicina ancestral y occidental, abordando y fortalecimiento de prácticas propias, a través del desarrollo de 64 orientaciones desde la concepción de la salud. Desde la estrategia de abordaje comunitaria de medicina tradicional del pueblo Rrom gitano se han realizado acompañamientos para reforzar la medicina tradicional y las prácticas de cuidado de la salud. Se identificaron 32 personas Gitanas que participaron en las acciones de fortalecimiento comunitario y 32 personas Gitanas con riesgos en salud, se realizaron 4 encuentros de Información y educación a la comunidad gitana con una participación de 91 personas.

Se enmarcan en la ejecución del contrato interadministrativo con el Cabildo Ambika Pijao donde se tuvieron atenciones en medicina propia y partería de 1269 personas, de las cuales 514 fueron hombres y 755 fueron mujeres, estas acciones se desarrollaron en el marco de 118 jornadas realizadas por los equipos. A la vez se tuvo atenciones con el pueblo indígena Embera asentados en la UPI La Florida, UPI La Rioja, los albergues el Buen Samaritano, Santa Martha, Ocobos, La Lupita, Hogar Mariana por medio de la atención de equipos extramurales de salud pública en acciones de identificación de riesgos en salud

• **Meta 22. Vincular el 100% de la población rural y campesina del D.C., identificada en fuentes de información disponibles, a las acciones colectivas e individuales del sector salud.**

Durante julio – agosto de 2024 se avanzó en la vinculación de la población campesina y rural a las acciones colectivas a través de los entornos cuidadores, logrando una cobertura acumulada de 5.510 personas. Desde el plan de cuidado integral para las familias de la ruralidad en el entorno cuidador hogar se destaca una vinculación de 1.407 personas de la ruralidad en el periodo; es una iniciativa clave para mejorar la calidad de vida y la salud de las familias en áreas rurales, abordando las necesidades de salud de manera personalizada y preventiva, impulsando prácticas saludables que se adaptan a los contextos y dinámicas de cada familia.

Se orientó a las familias en la gestión de residuos y el uso adecuado de recursos hídricos para reducir riesgos de enfermedades. Se realizó una caracterización detallada de las viviendas de uso compartido en la ruralidad, lo que implicó la vinculación de 133 personas de la ruralidad a las acciones colectivas del entorno cuidado laboral; estas acciones permitieron identificar condiciones que representan riesgos para la salud, por lo que se desarrollaron planes de cuidado que incluyen recomendaciones específicas para mejorar la higiene, la disposición de residuos, y el uso eficiente de recursos como el agua.

También se introdujeron prácticas de prevención de enfermedades comunes en entornos compartidos, como infecciones respiratorias y enfermedades de la piel. Con un enfoque que se adapta a las particularidades de las sedes multigrado rurales, donde niños y adolescentes de distintas edades comparten el mismo espacio educativo, se diseñaron actividades de educación en salud, como talleres de higiene personal, charlas sobre nutrición y prevención de enfermedades, y ejercicios de salud mental, logrando la vinculación 2.842 escolares.

- ✧ Gracias a la caracterización y seguimiento de los riesgos en salud, se ha logrado una disminución en enfermedades gastrointestinales e infecciones respiratorias, que históricamente representan una carga significativa en comunidades rurales.
- ✧ Las viviendas compartidas cuentan con protocolos que mejoran el uso de espacios comunes y la disposición de residuos, lo cual ha disminuido conflictos de convivencia y mejorado las condiciones de salud.
- ✧ Las actividades de salud mental y educación en derechos sexuales y reproductivos han reducido los índices de ansiedad y conflicto entre escolares, mejorando la convivencia y el ambiente en las sedes educativas.
- ✧ La vinculación de población campesina y rural a las acciones colectivas en salud desde los entornos cuidadores representan un modelo de intervención sostenible y replicable que fortalece la calidad de vida en las áreas rurales de Bogotá. Además de abordar necesidades de salud inmediatas, estos esfuerzos mejoran la cohesión comunitaria y promueven una cultura de autocuidado y sostenibilidad que perdurará en el tiempo.

• **Meta 23. Vincular el 100% de las personas mayores identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones individuales y colectivas del sector salud.**

Para el periodo de enero a septiembre 2024 en el abordaje de esta meta se contemplan las acciones realizadas a través de los entornos cuidadores institucional y comunitario, las cuales se basan en las acciones colectivas realizadas a las personas mayores que vive o transita en territorios priorizados, como las personas mayores institucionalizadas cuya finalidad es el cuidado basado en la Promoción del cuidado individual y colectivo promoviendo hábitos y condiciones saludables mediante el desarrollo de actividades de información, educación y comunicación para la salud dirigidas a la población mayor; para fortalecer su autonomía en el marco del envejecimiento activo y saludable . Además de realizarse la identificación del riesgo a partir de tamizajes en condiciones crónicas y salud mental, para la gestión del riesgo en colectivo. Es así como se intervinieron 46.262 personas mayores discriminadas así: 30.158 personas mayores intervenidas en el entorno cuidador comunitario y 16.604 personas mayores entorno cuidador institucional.

Dentro del Entorno cuidador comunitario durante el mes de julio se enfocan acciones con fin de brindar respuesta en el espacio público para las personas mayores, con énfasis en movilidad y seguridad, para la construcción de una mejor calidad de vida, promocionando la salud mental, seguridad alimentaria nutricional, manejo de las condiciones crónicas, la implementación se

realizara a través de sesiones colectivas, participación de jornadas intersectoriales, sectoriales y acciones priorizadas desde nivel central. Se fortalecen las acciones de identificación y manejo de las condiciones crónicas como la adquisición de hábitos de vida saludable. Para ello se realiza el plan de cuidado el cual articula las acciones a realizar según las necesidades presentadas por las personas mayores institucionalizadas

• **Meta 24. Implementar el 100% del plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil, de los niños niñas y adolescentes (NNA) identificados desde el sector salud.**

Para el periodo acumulado, se da continuidad al seguimiento de la operación, se han identificado y caracterizado 7.440 niños, niñas y adolescentes trabajadores para ser intervenidos a través de una estrategia de atención integral dirigida a la prevención y desvinculación del trabajo infantil. De los casos identificados que inician el proceso de implementación de un plan integral para la desvinculación se reportan 2.199 niños, niñas y adolescentes, lo que corresponde al 4,82% de lo asignado para el periodo agosto- diciembre 2024 (10%). Estos Niños, niñas, adolescentes y sus familias han recibido educación sobre las afectaciones en la salud que genera el trabajo infantil, el cuidado de la salud y bienestar, adicionalmente se realizaron canalizaciones a nivel sectorial e intersectorial aportando al plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil.

• **Meta 25. Lograr que el 60% de los trabajadores de la economía popular en actividades de auto subsistencia promueven la promoción del cuidado y el bienestar de la salud en el trabajo.**

Para el periodo acumulado al mes de septiembre, se da continuidad al seguimiento de la operación. El total de la población identificada en 8.530 UTIS corresponde a 13.856 trabajadores de la economía popular y comunitaria que se encuentran participando del proceso establecido para la modificación de prácticas de autocuidado y condiciones de salud. Del total de los trabajadores que participaron del proceso establecido 3.935 trabajadores modificaron sus prácticas de cuidado y bienestar de la salud, a través del cumplimiento al Decálogo de condiciones de Salud y así como de compromisos definidos en un plan de trabajo concertado para mejorar el cuidado de la salud en el trabajo.

Para este reporte se ha alcanzado el 0,06% (n=69) de lo asignado para el periodo Agosto-diciembre 2024 (4,4%). Con los trabajadores de la economía popular y comunitaria se han desarrollado acciones de educación que aporten a la modificación de prácticas de cuidado de la salud en el trabajo que contribuya a la prevención de accidentes y enfermedades derivadas de la ocupación. En cuanto a los eventos relacionados con la salud y el bienestar de los trabajadores, se identificaron desde el entorno cuidador laboral, 25 trabajadores manifestaron accidente derivado del trabajo y 420 manifestaron posibles enfermedades relacionadas y derivadas del trabajo durante la vigencia 2024.

• **Meta 26. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno- perinatal. Incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022.**

El plan busca el mejoramiento en la oportunidad de la atención y captación temprana a la consulta preconcepcional, anticoncepción y control prenatal, para garantía de gestión del riesgo y atención integral. Como resultados se tiene el fortalecimiento técnico en las instituciones prestadoras de servicios de salud y EAPB para el desarrollo de capacidades del talento humano en intervenciones relacionadas con la ruta integral de atención en salud, como la atención

preconcepcional, control prenatal, atención nutricional, salud oral, acciones promocionales de cuidado y educativas, escalas de alerta temprana y de clasificación de riesgos, incluidos los tamizajes para violencias, atención del parto, posicionamiento y reconocimiento de la ley de parto humanizado 2244 de 2022, e implementación de listas de chequeo de alerta temprana y simulacros en escenarios clínicos académicos.. de igual forma se logra el fortalecimiento del trabajo articulado con diferentes áreas de Secretaría Distrital de Salud, para asesoría permanente y acompañamiento a la implementación de las RIAS materno perinatal y la vigilancia de los eventos evitables de interés de SSR – SMI.

• **Meta 27: Implementar el 100% del plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la gestión menstrual y el acceso a la IVE acorde a la jurisprudencia y la normatividad vigente.**

- ✧ Se ha logrado el avance en las acciones propuestas para el trimestre, incluyendo las intervenciones en la línea técnica del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
- ✧ Desde la mesa interinstitucional para la Prevención de la Maternidad y Paternidad temprana se construye la agenda Distrital para la conmemoración de la Semana Andina para la Prevención del Embarazo.
- ✧ Se realiza mesa de articulación con la Secretaría Distrital de Educación para avanzar en la implementación estrategia de Educación Sexual Integral.
- ✧ Se avanza en la entrega de condones como estrategia de autocuidado y se enfatizan temáticas como el uso adecuado de los métodos anticonceptivos entorno al desarrollo de vidas con múltiples proyectos.
- ✧ El modelo de salud “Mas Bienestar”, en el marco de la estrategia Atención Primaria Social ha fortalecido la respuesta intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el Distrito.

• **Meta 28. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer.**

De julio a septiembre 2024 se ha logrado el cumplimiento del 50% de las actividades programadas del plan de acción con los siguientes logros:

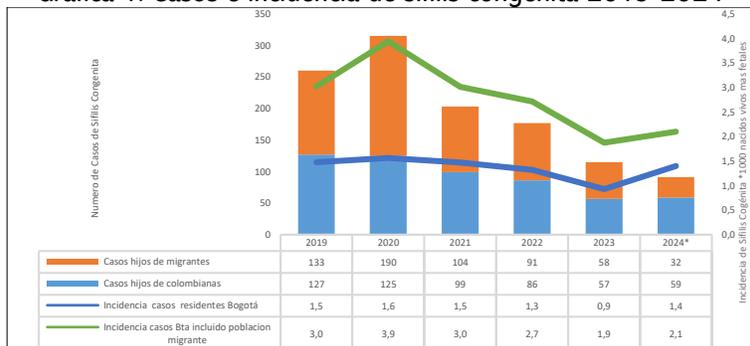
- ✧ Acompañamiento a las familias de niños y niñas con bajo peso al nacer, para la verificación de la atención en salud y el desarrollo de procesos de información y educación en salud pública para la promoción de la adherencia al Programa Madre Canguro y Rutas de Atención Integral, a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en El Entorno Hogar (62 niños) y GPAISP (29 niños).
- ✧ Seguimiento a la cohorte de Gestantes con bajo peso para la edad gestacional desde el entorno hogar (65 gestantes) y GPAISP (45 Gestantes).
- ✧ Desde la política distrital de primera infancia, infancia y adolescencia, se han desarrollado por parte de los equipos locales de política el posicionamiento en las localidades de Barrios Unidos, Usaquén, Sumapaz y Suba con otros sectores, la implementación de acciones conjuntas que permitan la prevención del bajo peso al nacer. Desde el nivel distrital se ha priorizado intersectorialmente el bajo peso al nacer para promover la vinculación de otros sectores del distrito como SDIS, SED, Cultura, ICBF para adelantar acciones de prevención y promoción en salud con el fin de prevenir el bajo peso al nacer.
- ✧ Priorización intersectorial del bajo peso al nacer para promover la vinculación de otros sectores del distrito como SDIS, SED, Cultura, ICBF para adelantar acciones de prevención y

- promoción en salud para prevenir el bajo peso al nacer
- ✧ Formulación e implementación de acciones conjuntas en las localidades de Suba, Barrios Unidos, Sumapaz y Suba, con la participación de entidades como ICBF, SED y SDIS relacionadas con la prevención del bajo peso al nacer.
- ✧ Articulación interdependencias con la Instauración una mesa mensual de seguimiento para establecer acciones pertinentes para la prevención y el manejo del Bajo peso al nacer.
- ✧ Articulación y vinculación de otros actores sociales estratégicos como juntas de acción comunal y líderes comunitarios desde el nivel local para la implementación de las acciones conjunta de bajo peso al nacer

• **Meta 29. Lograr la incidencia a 2 la tasa de sífilis congénita 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales.**

Hasta la semana 39 de 2024, se han reportado 91 casos de sífilis congénita en Bogotá D.C., incluyendo migrantes, con una incidencia de 2,1 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales (Gráfica 1).. Cabe destacar que este indicador ha cambiado, ahora incluyendo a migrantes residentes con más de seis meses, alineándose con la nueva meta del plan territorial que abarca a toda la población diagnosticada con sífilis gestacional. En comparación con el mismo periodo de 2023, se observa un aumento del 7,1% en el número de casos, que pasó de 85 a 91, con una incidencia que se eleva de 1,8 a 2,1 por cada 1000 nacidos vivos. De los casos en Bogotá, el 35,2% (32 casos) corresponde a migrantes; de estos, el 62.5% (20 casos) estaba en el sistema de seguridad social de salud.

Gráfica 1. Casos e incidencia de sífilis congénita 2019-2024*



Fuente: SIVIGILA Bases Finales 2018-2023 Año 2024
 Preliminar a SE 39. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND,
 Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES corte septiembre 2024

• **Meta 30. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia.**

De julio a septiembre 2024 se ha logrado el cumplimiento del 50% de las actividades programadas del plan de acción con los siguientes logros:

- ✧ Fortalecimiento de capacidades a 300 personas de talento humano en salud en la promoción de comportamientos de cuidado para la movilidad segura y prevención de la siniestralidad vial infantil
- ✧ Certificación en AIEPI Comunitario a 110 psicossociales de la secretaria de Educación
- ✧ Seguimiento al plan de acción de las entidades que conforman el Comité Distrital para la prevención y atención de la enfermedad respiratoria aguda

- ✧ Acciones promocionales para la salud infantil definidas en los cinco entornos cuidadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC. Se atendieron un total de 10.675 niños y niñas menores de 6 años en los entornos cuidadores Hogar (4.305), Comunitario (1.575), Laboral (649), Educativo (2433), Institucional (1716).
- ✧ Posicionamiento de la política con en mesa distrital ruta integral de atenciones a la primera infancia (RIAPI)
- ✧ Orientaciones técnicas en los diez pasos de la estrategia Institucionales Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) en temáticas relacionadas con generación y aprobación de política institucional, articulación de la estrategia con las Rutas Integrales de Atención en salud, y estandarización de criterios de evaluación externa teniendo en cuenta la adaptabilidad de la estrategia a los contextos propios del distrito.
- ✧ Se diseñó la propuesta para el manejo de las cardiopatías congénitas en Bogotá (piloto), llamado “Corazón Bogotá”.
- ✧ Formulación de plan de trabajo para desarrollar acciones intersectoriales desde el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia (CODIA) relacionadas con las prioridades de vacunación, seguridad alimentaria, salud mental y Materno infantil, para el mejoramiento de la atención integral en salud.

• **Meta 31. Mantener en menos de 10.3 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por mil nacidos vivos.**

El comportamiento de la mortalidad en menor de 5 años ha mostrado una tendencia hacia la reducción en el número de casos, pasando de 775 casos en el año 2022 a 650 casos en el 2023 (datos preliminares); con respecto a la tasa, ésta pasa de 12,0 x 1.000 NV en el 2022 a 10,7 x 1.000 NV en el 2023*, mostrando una reducción porcentual del 10,8%. Para el periodo enero – septiembre del año 2024 con datos aún preliminares, se registraron un total de 485 casos de mortalidad en menores de 5 años con una tasa acumulada de 11,4 casos por 1.000 nacidos vivos, este comportamiento muestra una disminución de 22 casos y un aumento del 4.6% con respecto a la tasa, donde para el mismo periodo del año 2023 se reportó una tasa de 10,9 x 1.000 nacidos vivos (Gráfica 2).

Gráfica 2. Casos y tasa de mortalidad Menores de 5 años en Bogotá D.C. 2022-2024



Fuente 2022: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 21 de diciembre 2023.
 FUENTE 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-01-2024+ ajustada 26-02-2024). FUENTE 2024 : Aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES ajustado 10-07-2024

Para esta meta se brinda la asistencia técnica y acompañamiento permanente a 102 instituciones prestadoras de servicios en salud (IPS) para la toma de ultrasonido obstétrico, con seguimiento a detección prenatal de los defectos congénitos, indicadores de evaluación, procesos de inducción y capacitación, notificación antenatal al SIVIGILA evento 215 y activación de ruta con las EAPB para continuidad en el proceso de atención integral. Otro avance esta dado por ls

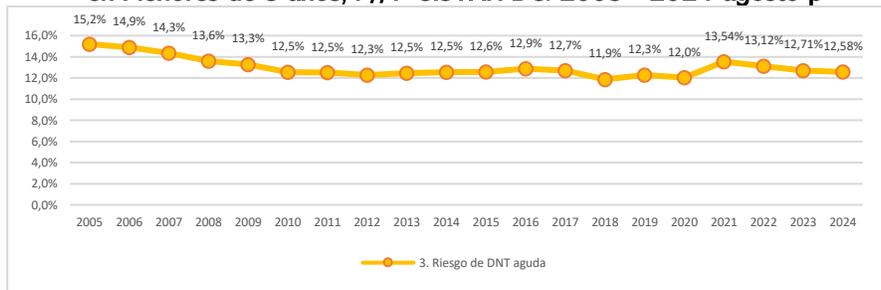
acciones promocionales en los cinco entornos cuidadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC. En total se atendieron 10.675 niños y niñas menores de 6 años en los entornos cuidadores Hogar (4.305), Comunitario (1.575), Laboral (649), Educativo (2433), Institucional (1716).

Además se realiza la asistencia técnica y acompañamiento permanente a procesos de implementación, adopción de lineamiento operativo, notificación y seguimiento a indicadores de estrategia Sala ERA en 107 IPS. En total se realizan 1781 atenciones con valoración integral de niños y niñas de primera infancia pertenecientes a la población Emberá a través de las Unidades de Atención Integral Comunitaria con énfasis en infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica y desnutrición. Como fortalezas se tienen la articulación interdependencias para formulación y seguimiento del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia, que impactan directamente sobre la meta de mortalidad en menores de 5 años.

- **Meta 32. Reducir al 11% la proporción de riesgo por desnutrición aguda en menores de 5 años en el marco de la ruta integral atenciones a la Primera Infancia.**

El riesgo de desnutrición aguda ha guardado un comportamiento estable a través de los años con cifras entre 12% y 13,5% en el último decenio. Durante los dos años post pandémicos 2021 y 2022 se observan las cifras más altas en la tendencia histórica 13,5% y 13,12% respectivamente, reflejando las consecuencias de la inseguridad alimentaria a la que familias fueron expuestas durante el confinamiento durante la pandemia por COVID-19. El alza en el indicador representó una alerta para direccionar intervenciones encaminadas a la recuperación del estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años (Gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción del Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años, P//T SISVAN DC. 2005 - 2024*agosto p



Fuente: SDS_SISVAN, 2005-2023. SDS_SISVAN, 2024 (agosto p).

Los esfuerzos se han enfocado en el liderazgo de la estrategia sectorial e intersectorial para la atención del riesgo de desnutrición aguda en la población menor de 5 años, partiendo de la comprensión de la fisiopatología de la desnutrición y de la ventana de oportunidad para intervenir a tiempo y de manera integral, a los niños y niñas que la presentan. Así, el Distrito ha planteado como meta en el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2028: reducir el riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. A través de la materialización de esta meta, se pretende fortalecer el accionar promocional en lactancia materna, alimentación complementaria adecuada y alimentación infantil saludable.

En el contexto del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC se realiza acompañamiento a 1.182 niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda y

a 1.717 niños y niñas con desnutrición aguda reportados en el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional, a través de los equipos de salud pública de los Entornos Cuidadores. Así mismo, se realiza seguimiento desde la Secretaría Distrital de Salud al 100% de los casos reportados por el Evento 113 de SIVIGILA de menores de 5 años con desnutrición aguda para verificar la adherencia al lineamiento de manejo integral de la desnutrición aguda (Res. 2350 del 2020).

- **Meta 33. Mantener por encima del 75% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.**

A través de la materialización de esta meta, se pretende fortalecer el accionar en promoción, protección apoyo a la lactancia materna como el primer acto soberano y seguro en alimentación saludable y apoyar la transición adecuada hacia la alimentación familiar. El comportamiento del indicador muestra resultados fluctuantes a través de la tendencia (Gráfica 4). Es importante destacar el aumento favorable logrado durante el periodo pandémico atribuido a las estrategias adoptadas para el cuidado de la salud tales como el trabajo en casa que permitieron extensión del tiempo de cercanía madre e hijo.

Gráfica 4. Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Bogotá 2005 - 2024*ago



Fuente: SDS_SISVAN, 2005-2023. SDS_SISVAN, 2024 (agosto p).

Apoyar la lactancia materna tiene numerosos beneficios para la salud pública, entre los cuales se destaca la reducción de enfermedades infantiles, ya que disminuye la incidencia de infecciones respiratorias, gastrointestinales y otras enfermedades en los bebés, lo que se traduce en menos hospitalizaciones y costos asociados. Niños y niñas amamantados tienen menos probabilidades de sufrir problemas de desarrollo físico y cognitivo, lo que contribuye a una población más saludable y productiva en el futuro. Finalmente, la práctica está estrechamente vinculada a una reducción significativa de la mortalidad infantil, especialmente durante los primeros meses de vida.

Como fortalezas a destacar están la coordinación intersectorial de acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en el que convergen las entidades que tienen acciones sociales dirigidas a la población materno infantil, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), representante de la sociedad civil, la entidad líder en procesos de transversalización de enfoque de género y del trabajo para la garantía de los derechos de las mujeres y gestión del conocimiento como es el caso del Instituto Nacional de Salud, lo que ha permitido avanzar en la identificación de determinantes asociados a la lactancia y su intervención desde las diferentes entidades y organizaciones.

Como resultados se genera cumplimiento del 100% de las acciones intersectoriales programadas del Plan de Acción del Comité Distrital de Apoyo a la lactancia materna. Se han fortalecido las acciones de sensibilización en consejería en lactancia materna y alimentación complementaria con la participación dirigidas a profesionales de la salud y personal de apoyo de instituciones prestadoras de servicios de salud y de los equipos extramurales y equipos intersectoriales permitiendo la generación de habilidades y conocimientos en consejería en lactancia materna y alimentación del niño pequeño.

• **Meta 34. Aumentar a 400 Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral (SAFL-L) con concepto satisfactorio según la normatividad vigente.**

Para mejorar el apoyo a la lactancia materna a nivel comunitario, se pueden considerar varias estrategias, dentro de ellas espacios amigables para la lactancia, como la creación de espacios públicos y en lugares de trabajo donde las madres puedan amamantar o extraer leche de forma cómoda y privada. Para Colombia la Ley 1823 de 2017 tiene como propósito "...adoptar la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en entidades públicas y empresas privadas..." y a través de su reglamentación por la Resolución 2423 de 2018 "...se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral." Asigna a las entidades territoriales de salud, la inscripción y acompañamiento técnico para su implementación.

A través de la materialización de esta meta, se pretende fortalecer los espacios adecuados y seguros para garantizar el derecho a la maternidad, la lactancia y a la alimentación saludable desde el inicio de la vida de niños y niñas especialmente menores de dos años. Con corte al mes de septiembre de 2024, Bogotá contaba con 253 Salas Amigas de la Familia Lactante con concepto satisfactorio de las 524 SAFL-L activas implementando la estrategia al mismo periodo. Esto permite durante el 2024 aumento en un 14% de las Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno Laboral en Bogotá, que equivalen a 74 espacios nuevos amigables con la práctica de lactancia materna. Así mismo se destaca la implementación de la estrategia de salas amigas de la familia lactante del entorno laboral estructurado, que comprende la búsqueda activa, inscripción, asistencia técnica y verificación de estos espacios bajo la normatividad vigente.

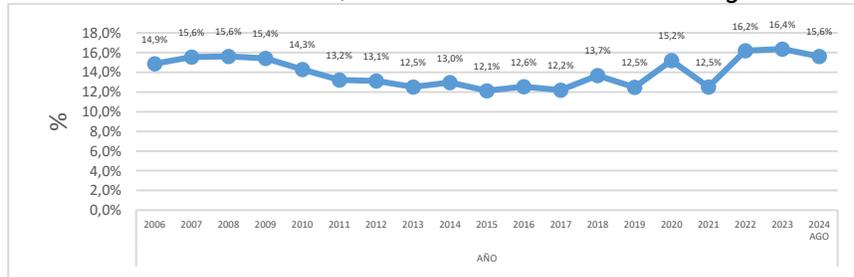
• **Meta 35. Reducir a 15,7% la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años**

La reducción de la prevalencia del retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años es un desafío crítico para la salud pública, dado que este fenómeno refleja no solo una deficiencia nutricional, sino también un conjunto de factores interrelacionados que afectan el desarrollo integral de la infancia. El retraso en talla puede tener consecuencias adversas a largo plazo, incluyendo deterioro en el rendimiento cognitivo, limitaciones en el desarrollo físico y un incremento en la morbilidad y mortalidad infantil.).

Plantear e implementar acciones colectivas es fundamental para abordar esta problemática de manera efectiva. La intersectorialidad y la colaboración entre actores comunitarios, gubernamentales y de la sociedad civil permiten la creación de un entorno propicio que fomente la mejora de las condiciones de vida y de salud de los niños y niñas. Estas acciones deben enfocarse en la búsqueda de la garantía del derecho humano a la alimentación, el acceso a servicios de salud de calidad y la educación en prácticas alimentarias adecuadas. La tendencia de la proporción de retraso en talla ha sido fluctuante durante los últimos años, alcanzando

16,4% en 2023 (Gráfica 5).

Gráfica 5. Proporción de retraso en Talla Menores de 2 años, T//E SISVAN DC. 2006 - 2024*ago



Fuente: Fuente: SDS_SISVAN, 2005-2023. SDS_SISVAN, 2024 (agosto p).

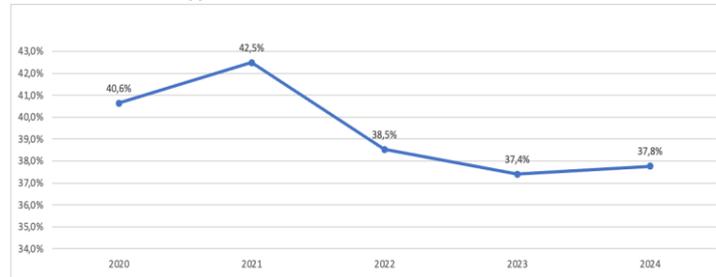
En 2024 se ha realizado seguimiento y monitoreo de 361 niños y niñas con retraso en talla identificados por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., verificando la atención integral en salud, en el marco de la normatividad vigente que establece la ruta de promoción y mantenimiento del Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 3280 del 2018). A la vez, se avanza en la apuesta al diseño y desarrollo de estrategias colectivas que promuevan el fortalecimiento de capacidades locales en alimentación saludable, especialmente en la promoción de la lactancia materna, adecuada introducción de la alimentación complementaria y buenas prácticas de alimentarias en desde la gestación, lo que resulta en un impacto más significativo y sostenible en la reducción del retraso en talla. De esta manera, se contribuye a garantizar el derecho a la salud y a un desarrollo óptimo de la infancia, sentando las bases para una ciudad más equitativa y saludable.

- **Meta 36. Reducir al 35.4% la proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años**

El estado nutricional adecuado en la población escolar es crucial para asegurar un desarrollo físico, cognitivo y emocional óptimo en los niños y adolescentes. Durante esta etapa, el cuerpo y el cerebro experimentan un crecimiento acelerado, lo cual hace que las necesidades de nutrientes sean mayores y específicas para promover el aprendizaje, la concentración y la energía a lo largo del día escolar. Un buen estado nutricional ayuda a prevenir problemas de salud a corto y largo plazo, como la anemia, la obesidad y enfermedades crónicas, y está asociado con un mejor desempeño académico y social. Además, fomenta la adquisición de hábitos alimentarios saludables que pueden persistir en la vida adulta, estableciendo una base sólida para una salud integral.

La tendencia evidencia que en 2020 y 2021 producto de la pandemia por Covid 19, la cifra de malnutrición asciende de manera importante, principalmente a expensas del exceso que porta el 28.8% y 29.67% respectivamente. A 2024 se encuentra en las bases preliminares un 37,8% de malnutrición en donde el déficit corresponde a 15,5% y el exceso a 22,3%. Durante la vigencia fiscal 2024 se avanza en la continuidad de intervención del estado nutricional de los escolares desde las diferentes líneas de acción; asociadas a los proyectos ambientales escolares (huertas), tiendas escolares saludables, acciones colectivas en el entorno comunitario y sesiones artísticas con mensajes de información y comunicación. Adicionalmente se ha avanzado en la afectación directa del estado nutricional, mediante las acciones de información, educación y comunicación, así como la intersectorial de alimentación saludable, y la implementación del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional (Gráfica 6).

Gráfica 6. Malnutrición en población de 5 a 17 años, IMC//E SISVAN DC. 2006 - 2024*AGO



Fuente: SDS_SISVAN 2005-2023. SDS_SISVAN 2024 (agosto p).

- **Meta 37: Llevar a cabo en 1.275.000 personas acciones de comunicación y educación para la salud alimentaria y nutricional en habitantes del distrito.**

Las acciones de educación alimentaria y nutricional son fundamentales para fortalecer tanto el bienestar social como la cohesión comunitaria y la estabilidad del sistema de salud. Al proporcionar a los ciudadanos conocimientos esenciales sobre una alimentación saludable, se fomenta la autonomía en la toma de decisiones individuales y colectivas, empoderando a las personas para cuidar su salud de manera informada. Esto contribuye a la construcción de capital social, ya que las comunidades bien informadas tienden a organizarse para mejorar su entorno y promover prácticas de consumo responsables.

Además, la educación en nutrición tiene un impacto directo en la reducción de los costos de salud pública. Al prevenir enfermedades relacionadas con la inadecuada alimentación, se pueden redirigir recursos hacia otras áreas críticas, optimizando el uso de los fondos públicos y asegurando un sistema de salud más sostenible. La educación alimentaria también promueve la equidad social, ya que, al ser accesible para todos, reduce las disparidades en el acceso a la información, especialmente en comunidades de bajos ingresos, donde el conocimiento nutricional puede ser limitado. Esto, a su vez, fomenta una ciudadanía más activa y consciente de sus derechos y responsabilidades, mejorando la calidad de vida y favoreciendo un modelo de desarrollo sostenible a nivel local y nacional.

A la fecha se avanza en la implementación del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional mediante las acciones de educación y comunicación dirigidas a la población intervenida a través de los equipos de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas - PSPIC con el objetivo de afectar positivamente el estado nutricional de la población del distrito. Esta meta, que busca la adopción de hábitos alimentarios saludables en los diferentes momentos del curso de vida de los habitantes del Distrito Capital, se ha abordado mediante el desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación orientadas a fortalecer las habilidades de los ciudadanos para tomar decisiones informadas sobre su alimentación y promover entornos alimentarios saludables.

Uno de los principales logros en esta línea es la formulación e implementación del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional (PDEAN), que comenzó en 2024 y está previsto hasta 2031. Este plan establece un marco de acción integral y sostenible para mejorar los hábitos alimentarios, apoyado en un modelo de seguimiento y evaluación que permitirá ajustar las estrategias y medir su impacto en el comportamiento alimentario de la población del distrito.

- **Meta 38. Implementar y evaluar el 100% del plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.**

A la fecha se ha logrado la formulación del plan de prevención y atención a la conducta suicida el cual vincula acciones sectoriales en salud mental tanto desde las acciones individuales como colectivas, así como aquellas relacionadas con la gestión de la salud pública. Desde las acciones colectivas desarrolladas en los entornos de vida cotidiana del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se han implementado los siguientes procesos para la prevención de la conducta suicida. En el entorno educativo se han realizado la priorización de instituciones educativas a abordar y se ha dado inicio a la implementación de sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos de conducta suicida, sesiones psicosociales colectivas desde la gestión del riesgo ante este evento prioritario para su mitigación y sesiones psicosociales individuales para abordar riesgos de suicidio en la comunidad educativa.

Se realizaron acciones en el entorno educativo realizando 40 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos de conducta suicida, 857 sesiones psicosociales colectivas desde la gestión del riesgo ante este evento prioritario para su mitigación y 9.193 sesiones psicosociales individuales para abordar riesgos de suicidio en la comunidad educativa. Se culmina el proceso de intervención en 1.218 familias, 571 fueron priorizadas por riesgos de conducta suicida de las cuales el 96% (551) reportan disminución de los riesgos en salud mental. Desde el SISVECOS se llevaron a cabo 2.647 investigaciones epidemiológicas de campo en casos priorizados por notificación de conducta suicida y desde la línea 106 realizaron 1.154 orientaciones relacionadas con conducta suicida. Por su parte desde el Sistema de referencia y contrarreferencia se realizó la activación de ruta en salud mental para la atención individual de 2.303 personas con ideación, plan, amenaza, intento de suicidio y 56 familias sobrevivientes de suicidio.

- **Meta 39. Implementar el 100% de las acciones priorizadas a cargo del sector en el Plan estratégico y operativo distrital para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en los 7 nodos sectoriales e intersectoriales, para la promoción, mantenimiento de la salud y gestión integral de riesgo relacionado con las condiciones crónicas no transmisibles por el momento de curso vida.**

Durante el periodo de enero a septiembre de 2024 (datos preliminares) de manera se ha registrado un acumulado de 3.953 muertes por enfermedades crónicas no transmisibles en población de 30 a 70 años, con una tasa de mortalidad preliminar de 94,7 muertes por cada 100.000 habitantes con edades de 30 a 70 años, siendo las localidades con las mayores tasas de mortalidad en orden descendente Sumapaz, Santafé, Tunjuelito, Antonio Nariño y La Candelaria. Lo anterior se desglosa de la siguiente manera según las cuatro categorías: (i). Neoplasias (tumores malignos): 1.862 muertes. (ii). Enfermedades cardio-cerebrovasculares: 1.607 muertes. (iii). Diabetes Mellitus: 298 muertes. (iv). Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 186 muertes.

De acuerdo a los datos mencionados, la primera causa de muerte en población de 30 a 70 años durante el periodo de enero a septiembre de 2024 de manera preliminar son las neoplasias (tumores malignos) con un 47,1%, seguido de enfermedades cardio-cerebrovasculares con un 40,7%, Diabetes Mellitus con un 7,5% y en último lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con un 4,7%. En cuanto a las acciones e intervenciones desarrolladas en el marco

del Modelo de atención MAS-Bienestar para avanzar en el cumplimiento del plan estratégico desde los nodos sectoriales y las acciones priorizadas se ha generado, las acciones de promoción de la salud y adopción de hábitos de vida saludables en los entornos cuidadores, mediante la práctica de alimentación saludable, reducción de consumos nocivos, actividad física, cesación consumo de tabaco, alcohol, drogas, fomento de la salud visual auditiva comunicativa, e identificación temprana de población en riesgo.

Para la gestión del riesgo se ha ejecutado la tamización de enero a septiembre de 2024 se han realizado 37.339 tamizajes para identificación del riesgo cardiovascular con escala de estratificación de la OMS y tamizaje para riesgo de Diabetes con test FINDRISC de los cuales 61.8% fueron mujeres y 38.1% hombres. En cuanto a la aplicación de la prueba de FINDRISC se identificó un total de 15.070 personas entre riesgo moderado y alto equivalente a 40.3% de la población tamizada, mientras que en el riesgo cardiovascular de la OMS se tuvo un riesgo muy alto, alto y moderado del 5.5%. Fuente: base de datos Cuidaté Se Feliz 30 de enero de 2024 al 30 de septiembre de 2024, datos preliminares.

En cuanto a la activación de rutas desde la gestión del riesgo colectivo, se identificó para la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebrovascular y metabólicas manifiestas en el periodo de enero a septiembre de 2024, se realizaron n=20.761 de las cuales se tuvo con una efectividad del 81,5%, (n= 16.930), RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer, se realizaron n=431 con una efectividad de 84,2%(n=363), RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas se realizaron n=1570 con una efectividad del 82.9%(n=1302) y para la ruta RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos se realizaron n=24.401 con una efectividad del 77.8%(n=18.987). Fuente: Salud Data, aplicativo SIRC, con salida de información generada datos 01 de enero de 2024 al 30 de septiembre de 2024.

- **Meta 40. Formular el instrumento de acción pública para dar respuesta a las necesidades en salud bucal y visual.**

En el periodo del tercer trimestre 2024 (julio - septiembre) se avanzó en la gestión sectorial e intersectorial para la "Formulación del Instrumento de Acción Pública para la Salud Oral y la Salud Visual en Bogotá". Como resultados se tienen la participación de la SDS en OdontoTech y en el desarrollo del "Consejo de Expertos": espacio convocado por la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología ACFO y la FOC, con el objetivo de aportar a la construcción e implementación de la reformulación del Instrumento de Acción Pública de Salud Oral -IAP- para Bogotá en los próximos 15 años.

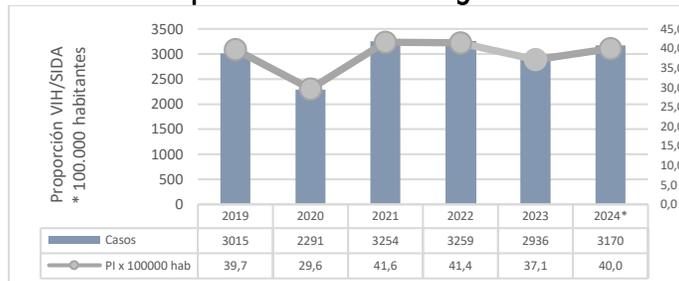
Así mismo se impartió información de la situación de la población en Bogotá, con relación a la patología bucodental y los antecedentes de la política de Salud Oral. La ciudad cuenta con un equipo intersectorial que reconoce y visibiliza la Salud Oral como parte de la integralidad y desarrollo de la población. La ciudad cuenta con una sociedad civil que impulsa y visibiliza la Salud Visual y ocular, reconociéndola como fundamental para el bienestar integral, el desarrollo comunitario y la productividad tanto de la ciudad como del país. Además, se generaron acciones compartidas para el desarrollo de la II Semana Distrital de Salud Oral en el D.C. que aporte al proceso de formulación de política de Salud Oral en la ciudad, en el cumplimiento del Acuerdo 905, que aporta a la construcción de la política de Salud Oral.

- **Meta 41. Implementar el 100% del plan de acción del comité de Fast Track Cities, que**

permita cumplir los compromisos de la declaración de Sevilla suscrita por Bogotá.

A septiembre de 2024, se han notificado 3.170 casos de VIH en Bogotá dato preliminar, con una incidencia de 40 por 100.000 habitantes. Esto representa un aumento del 7,8% en comparación con los 2.936 casos reportados en el mismo periodo de 2023. Además, el 25,6% de los casos corresponde a población extranjera residente en el Distrito Capital. Las localidades con mayor incidencia de casos son: Los Mártires (156,6), La Candelaria (117,8), Santafé (104,7), Teusaquillo (66,5) y Chapinero (62,6) por cada 100.000 habitantes. El 88,8% de los nuevos casos de VIH son hombres, siendo el régimen contributivo con mayor número de caos del 59,1%. Además, la mayoría de los casos, con un 52,5%, se presentan en el curso de vida de edad de 29 a 59 años (Gráfica 7).

Gráfica 7. Proporción VIH-Sida en Bogotá 2019-2024*



Fuente: SIVIGILA evento 850, SDS 2019– 2023 bases finales, preliminar año 2024 Corte al mes de junio SEM 26
 Fuente 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS
 Datos PRELIMINARES (corte 08-08-2024 ajustado 13-08-2024)

Se destaca el desarrollo de acciones articuladas con comité fast track cities que aportan a la construcción del plan de acción del fast track, las cuales permitirán impactar de forma positiva los compromisos adquiridos en la declaración de Sevilla. Alianzas estratégicas con actores participantes en la respuesta Distrital al VIH, que potencia el alcance de las acciones.

- **Meta 42. Realizar 1 estudio de costo-efectividad para evaluar la inclusión de la vacuna del virus sincitial respiratorio en el programa ampliado de inmunización de Bogotá, para mujeres gestantes y así aportar a la reducción de la mortalidad en menores de 6 meses en el distrito capital.**

En el periodo de julio a septiembre se avanza con la estructuración de los insumos necesarios para el avance en el diseño del estudio entre ellos: identificación de las principales tecnologías disponibles, y revisión de opciones jurídicas acorde a los lineamientos institucionales.

- **Meta 43: Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con pentavalente y un año de edad con triple viral, las acciones incluirán el fortalecimiento para aumentar la cobertura de vacunación en VPH.**

Para el periodo de enero a septiembre/2024, los cumplimientos, dato preliminar, en las metas de vacunación en la ciudad corresponden a las registradas en la Tabla 1. Como se observa hay un avance en comparación con el periodo 2023 en las coberturas alcanzadas a septiembre de 2024, siendo mayor el avance en las niñas de 9 años con vacunación de VPH, lo cual se puede deber a todas las estrategias de difusión que se han realizado desde el Distrito y desde la nación (Tabla 1).

Tabla 1. Cumplimiento en metas de vacunación, comparativo enero-septiembre 2023/2024. Bogotá

Población	2023		2024	
	Nº vacunados/as	% cumplimiento	Nº vacunados/as	% cumplimiento
Niños/as menores de un año con 3ª dosis de pentavalente*	47.054	66.6	43.190	68.2
Niños/as de un año con dosis de triple viral	47.977	66.7	45.383	67.1
Niñas de 9 años con dosis de vacuna contra VPH	13.533	28.9	18.917	40.3

Fuente: Meta de población de 0 a un año asignada para 2024 por MSPS para Bogotá, y de niños de 9 años meta proyección DANE CNP 2018 proyección a 2023 y 2024 ajuste post COVID-19. Vacunados/as: corresponde a reporte mensual de vacunación. Enero-septiembre 2023/2024 preliminar. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud Bogotá

- **Meta 44: Mantener por debajo del 2.7. la tasa de mortalidad para Tuberculosis.**

Para el tercer trimestre se reportaron 272 casos de los cuales hay 250 casos nuevos, lo cual representa un leve aumento frente al número de casos nuevos del año 2023 (n=244), por otra parte, la tasa de incidencia acumulada para el año 2024 es de 12,8 casos por cada 100 mil habitantes, con un aumento frente al mismo periodo acumulado del año inmediatamente anterior el cual se encontraba en 12,33 casos por 100 mil habitantes, este aumento puede estar relacionado con la intensificación de búsqueda activa de casos, así como la implementación de los métodos diagnósticos a partir de la expedición de la resolución 227 de 2020, frente a prueba molecular y cultivo líquido, mejorando significativamente el diagnóstico oportuno de la tuberculosis.

Adicionalmente la tasa de incidencia de Tuberculosis en Bogotá continúa siendo inferior a la tasa nacional de 35,17 casos por cada 100 mil habitantes en 2023, la ciudad continúa representando un peso porcentual alto frente a los demás territorios del nivel nacional, ubicándose como la tercera entidad territorial de mayor número de casos diagnosticados en el país después de Antioquia y Cali, aportando aproximadamente el 7,5% de la carga nacional.

Para abordar esta situación, se realizaron 298 asistencias técnicas para el fortalecimiento de capacidades a profesionales de IPS públicas y privadas, con el fin que estas instituciones den cumplimiento a lo relacionado con la resolución 227/2020, tanto en lo relacionado con el diagnóstico y seguimiento de los casos de Tuberculosis y sus contactos, como a la valoración psicosocial para la identificación de factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento de Tuberculosis, trastornos de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, ausencia de redes de apoyo, entre otros, así como su abordaje efectivo para mejorar el éxito terapéutico.

- **Meta 45. Implementar a 2027 1 Red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad.**

La Red de Salud Ambiental (REDSAL), tiene como propósito establecer relaciones y articulaciones con los actores sociales e institucionales que tengan interés o competencia en procesos e intervenciones que contribuyan a mejorar las condiciones de salud ambiental en las diferentes localidades del Distrito Capital. Desde salud ambiental se proyecta fortalecer las intervenciones que se realizan a nivel local a través de la identificación de problemáticas, priorización y concertación de acciones para favorecer la solución de esas problemáticas con la participación de los actores institucionales y comunitarios. En el momento se está diseñando e

implementando la REDSAL.

Se logra la participación como sector salud en instancias locales como la CAL, aportando en la resolución de problemáticas sanitarias y ambientales; la elaboración de Planes Locales de Salud Ambiental (PALSA) que han permitido priorizar problemáticas y hacer seguimiento a su solución y la interacción y el intercambio de información con los diferentes sectores y actores para contribuir a la construcción e implementación de la red intersectorial y comunitaria de salud ambiental.

- **Meta 46. Implementar al 2027 el 100% de la estrategia para la gestión integral de zoonosis en el D.C.**

Se definió e implementó el plan de trabajo de la estrategia de gestión integral para la prevención, vigilancia, control e investigación de eventos trasmisibles de origen zoonótico con el apoyo del centro de zoonosis, con un avance acumulado a agosto del 3,2% del 10% programado para el periodo. Se realizaron las acciones para la vigilancia integrada de la rabia y la gestión del biológico antirrábico para atender población humana y animal en el Distrito Capital, con un avance acumulado a agosto de 3,2% del 10% programado para el periodo. Adicionalmente, se implementaron estrategias para llevar a cabo la vacunación antirrábica canina y felina de acuerdo con la programación anual en el Distrito Capital, vacunando a agosto 31.371 animales de 292.239 programados para el periodo. Como resultados se tiene un Sistema de Vigilancia de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico con énfasis en animales de compañía diseñado e implementado el cual es pionero a nivel nacional y del cual se han presentado avances e incluso publicaciones en especial en el Boletín Epidemiológico Distrital.

- **Meta 47 Incrementar al 2027 mínimo un 50% de establecimientos inscritos ante la autoridad sanitaria, en el marco del fortalecimiento de la estrategia de autorregulación y las acciones de inspección, vigilancia y control en el D.C.**

El modelo de inspección, vigilancia y control sanitario establece que todos los objetos y sujetos de vigilancia y control sanitario deben estar inscritos en registros especializados diseñados y desarrollados de acuerdo con los lineamientos establecidos por este Ministerio y operados por las entidades ejecutoras del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario⁵. El registro de los establecimientos permite a la autoridad sanitaria generar mecanismos para prevenir o reducir la aparición de los riesgos sanitarios asociados a la producción de bienes y servicios.

Es así, como en el año 2019 la Entidad presentó a los propietarios y representante legales de establecimientos la plataforma digital mediante la cual se implementa la Estrategia “Negocios Saludables, Negocios Rentables”, que fomenta una cultura sanitaria, a través de la autorregulación. Lo anterior, incluye el registro de establecimientos que, si bien durante los últimos años ha avanzado, se busca aumentarlo en un 50%, con el fin de identificar objetos de vigilancia que no hayan sido abordados en los procesos de inspección, vigilancia y control y la autorregulación. El gráfico presenta los antecedentes de inscritos al primer semestre de 2024 (Gráfica 8).

⁵ Resolución 1229 de 2013 DEL Ministerio de Salud y protección Social. Artículo 31 “Registros Obligatorios. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201229%20de%202013.PDF Fecha de consulta: 7/11/2024.

Gráfica 8. Establecimientos inscritos mayo 2019- julio 2024



Fuente: Reporte establecimientos inscritos mayo 2019 - julio 2024 SIVIGILA D.C.

Adicionalmente, con corte del mes de agosto de 2024 se han inscrito 13.504 establecimientos, que corresponden a un 23% de la meta programada para el año logrando el posicionamiento de la estrategia de autorregulación, la cual ha logrado un reconocimiento en los establecimientos, a través de los equipos que tienen a su cargo su implementación en los establecimientos priorizados, y la definición de criterios para priorización y seguimiento de establecimientos.

- **Meta 48. Implementar al 2027 el 60% del plan de respuesta sectorial de Gestión Integral del Riesgo en Salud por calidad del aire en Bogotá.**

Los impactos según los 4 ejes estratégicos del plan de respuesta sectorial son:

- ✧ Poblacional: Conocimiento de la estimación de mortalidad por causas naturales y por Infecciones Respiratorias Agudas de la vía Baja atribuible a PM_{2,5} en periodos específicos a nivel Distrital y por localidades. Avance en la actualización del Plan de adaptación y mitigación al cambio climático desde el componente de salud ambiental que busca reducir la incidencia de enfermedades relacionadas con variabilidad y cambio climático; y participación con la comunidad para abordar las problemáticas relacionadas con proyecto ZUMA, construcción ALO norte, ruido ambiental, mesa distrital de salud ambiental y encuentro "Respira Profundo: Conversaciones para Lograr un Aire Limpio".
- ✧ Gestión del riesgo individual: Avance en el diseño de la guía de consejería en gobernanza de calidad de aire para profesionales de la salud, en propuesta de escala de vulnerabilidad por calidad de aire y servicios de salud con enfoque ambiental, que contribuyan a la gestión de riesgo por contaminación del aire en individuos y familias expuestas.
- ✧ Gestión del riesgo colectivo: Se realizó abordaje de 3.269 personas, en 22 actividades de comunicación social del riesgo en temas de calidad del aire y ruido; así como el aporte técnico entre la SDA y la SDS para desarrollar las fases 2 y 3 del proyecto de la estrategia comunicativa y pedagógica del IBOCA, con el fin de reducir el impacto en la salud colectiva por la contaminación del aire.
- ✧ Gestión de la salud Pública: Se atendieron 248 quejas relacionadas con las temáticas de la línea, se realizaron 36 operativos de control de tabaco y se beneficiaron 3.327 personas en los sistemas de vigilancia de aire, ruido y REM. En el marco de la vigilancia centinela que se realiza en 4 instituciones prestadoras de servicios de salud, se analizaron 4.273 casos de eventos respiratorios y 2.309 casos de eventos cardiovasculares frente a la calidad del aire del lugar de residencia de las personas atendidas.
- ✧ Articulación del plan de adaptación con otros instrumentos de planeación como la Política Pública de Acción Climática 2023-2050 de Bogotá D.C, Acuerdo 790 del 2020, entre otros, lo cual asegura la coherencia y la sinergia entre las acciones de adaptación y mitigación que

- se desarrollen.
- ✧ Actualización del curso virtual de contaminación de aire y salud con base en la Resolución 2840 del 2023, del índice Bogotano de Calidad de Aire y Riesgo en Salud- IBOCA.
- ✧ Actualización de protocolos e implementación de sistema de vigilancia en salud ambiental en aire, ruido y REM.
- ✧ Análisis y publicación de resultados con actualización de indicadores en SaluData.
- ✧ Implementación de vigilancia centinela eventos respiratorios y cardiovasculares por contaminación del aire.

- **Meta 49. Reducir a menos de 130 x 100mil habitantes, la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles.**

Para el análisis del comportamiento de esta meta es importante omitir los años 2020 y 2021, periodo pandémico, en el cual, por la intensificación de medidas de bioseguridad y confinamiento, hubo una disminución en la notificación de los eventos inmunoprevenibles, lo cual sería un sesgo para el análisis. Partiendo de la línea de base año 2019, se evidencia un comportamiento hacia la disminución, para el año 2024 respecto a ese año el descenso en el resultado de la incidencia es de 138.1 puntos y respecto al año 2023 es 9.7 puntos, dando cumplimiento a la meta propuesta (Tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento frecuencias e incidencias eventos inmunoprevenibles enero a septiembre. Años 2019, 2022-2024. Bogotá D.C.

Año notificación	Meningitis bacteriana (Hi, Sp, Nm*)	Varicela	Parotiditis	Hepatitis A	Tos Ferina	Eliminación y erradicación (SR-SRC-PFA**) Difteria	Total eventos notificados	incidencia por 100.000 hab.
2019	62	10159	4606	272	66	0	15165	199,7
2022	51	3385	900	66	3	0	4405	55,9
2023	80	4075	1078	404	2	0	5639	71,3
2024	70	3597	1102	116	4	0	4889	61,7

Fuente: Bases Siviigila Distritales eventos inmunoprevenibles años 2019,2022-2023 datos finales. Año 2024 datos preliminares. (*)Hi: Haemophilus Influenzae. Sp: Streptococcus Pneumoniae. Nm: Neisseria Meningitis (agentes bacterianos prevenibles con vacuna). (**)SR: sarampión rubeola. SRC: síndrome de rubeola congénita, PFA: parálisis flácida aguda

Al desagregar por evento para el año 2024 el que mayor aporte tiene al total de casos es varicela con el 74%, seguido de parotiditis con el 23%, hepatitis A 2%, meningitis 1%, tos ferina 0,1%, no se han reportado casos de sarampión- rubeola, síndrome de rubeola congénita, parálisis flácida aguda y difteria en los últimos 6 años.

Comparado con enero a septiembre 2023 se observa disminución en la notificación de casos confirmados a excepción de los eventos de parotiditis y meningitis los cuales el incremento no supera el 5%. Para el año 2024 se destaca: los casos confirmados para tos ferina son en menores de 1 año, un caso irregular con fluctuación entre Venezuela y otros dos casos bajo protección ICBF, situaciones que afectan el cumplimiento en el esquema oportuno de vacunación; el 55% de los casos reportados de parotiditis, para varicela el 57% y Hepatitis A el 99% son de 15 años y más (cohortes no cubiertas por el PAI); en cuanto a meningitis se presenta un leve aumento, con mayor peso el S. Pneumoniae, seguido de N. Meningitidis.

Se continúa fortaleciendo las acciones de vacunación en diferentes entornos cuidadores como hogar, escolar, laboral, institucional para la población objeto de PAI. Dentro de los aspectos educativos y recomendaciones realizadas en las IEC para los eventos prevenibles por vacuna está el uso de tapabocas desde el comienzo de los síntomas, no acudir al jardín, colegio o lugar de trabajo en el periodo de aislamiento, cubrir la boca y la nariz con un pañuelo desechable cuando tosa o estornude y desecharlo inmediatamente, lavado de manos a menudo con agua y jabón, evitar compartir bebidas o utensilios de comida, desinfectar frecuentemente las superficies que se manipulan con las manos y los objetos que pueden contaminarse con las secreciones nasales, faríngeas entre otras. Fortalecimiento a la red de UPGD notificadoras y de laboratorios a nivel distrital en la adecuada y oportuna notificación, toma de muestras y clasificación de eventos.

- **Meta 50. Mantener el 100% de la operación de la red de vigilancia y la gestión del riesgo en salud pública en Bogotá D.C.**

Durante el periodo comprendido entre enero y junio 2024 la Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública estuvo conformada en promedio por 2.190 instituciones responsables de la captación y notificación de los eventos de interés en salud pública, 1.566 corresponden en promedio a Unidades Informadoras, 624 en promedio a unidades Notificadoras y 622 en promedio para Unidades Comunitarias. Para la recepción, análisis e investigación de la gestión a nivel local se contó con el apoyo de las cuatro subredes integrales de salud y desde el nivel central se realizó gestión continua en consolidación y notificación de información para el desarrollo de acciones de investigación y análisis de los eventos de interés en salud pública del distrito capital mostrando resultados para cada subsistema y actividad.

Así mismo, con el propósito de garantizar el funcionamiento del sistema de vigilancia en salud pública para la ciudad, se adelantaron acciones para el fortalecimiento a la operación, realizando asistencia técnica al 100% de la red de notificación en aspectos técnicos relacionados con la implementación de los protocolos de los eventos de interés en salud pública, así como de la actualización de las directrices para la contención de los eventos emergentes y reemergentes de acuerdo con la normatividad nacional e internacional. El principal impacto del sistema es el control de eventos de interés en salud pública a partir de la articulación con otros procesos transversales, así como el fortalecimiento de las unidades comunitarias y los espacios de participación social. La información aportada por el sistema de salud pública permite la toma de decisiones frente al cumplimiento de las metas del modelo de salud de la ciudad.

El sistema de vigilancia en salud pública del distrito es modelo para el país en la implementación de sistemas de vigilancia, relacionado con la captación, consolidación y análisis de información para la generación de respuestas. También se destaca la orientación en respuesta a situaciones problemáticas colectivas desde lo sectorial e intersectorial a través de la articulación con las demás entidades del distrito. El reto es mantener el sistema de vigilancia dentro de márgenes de calidad y oportunidad elevados. Implementar y complementar los sistemas de información de manera que sean interoperables y de consulta global para lograr canalizar las necesidades de intervención con la oportunidad esperada.

- **Meta 51. Mantener el 100% de la acreditación del Laboratorio de Salud Pública como referente técnico a nivel distrital y nacional junto con la operación del laboratorio de alta contención biológica BSL3.**

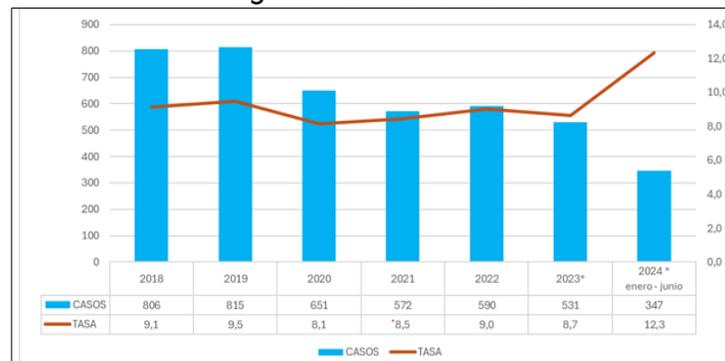
Se obtuvo la renovación de la acreditación de calidad del Laboratorio de Salud Pública del Distrito, bajo la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017, por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC) por cinco años más, esta renovación es a 47 metodologías acreditadas, lo cual pone al Laboratorio de Salud Pública del Distrito en el primer lugar de ensayos acreditados en la Red Nacional de Laboratorios.

Esto requiere de un mantenimiento y mejora permanente de los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017 con actividades asociadas con la actualización documental, seguimiento de indicadores, gestión de evidencias para planes de mejora de auditorías internas y externas, trabajos no conformes, gestión de supervisión y competencia del personal, gestión metrológica de equipos, manejo de residuos, bioseguridad, biocontención y biocustodia, seguimiento a caracterización de vertimientos, entre otras.

- **Meta 52. Mantener a 10 por cada 1000 nacidos vivos la tasa de mortalidad perinatal.**

El número de muertes perinatales sigue evidenciando una tendencia a la disminución. Siendo los años 2020 y 2021 atípicos para la vigilancia en salud pública del evento por la presencia de la pandemia por COVID-19. Para el año 2023 con datos aún preliminares, la mortalidad perinatal registró 681 casos, con una tasa acumulada de 11,1 por 1.000 NV más MF; y con respecto a lo reportado en el año 2018 (14,6 NV + MF) se registra una disminución del 23,9% con respecto a la tasa. Para el periodo de enero a junio del 2024, se reportaron un total de 347 casos con una tasa acumulada de 12,3 x 1.000 NV + MF, en comparación con el mismo periodo del año inmediatamente anterior, se evidencia una reducción de 3 casos y con respecto a la tasa un aumento porcentual del 7,8% con una tasa de 11,4 x 1.000 NV + MF. (Gráfica 9).

Gráfica 9. Casos y tasas de mortalidad perinatal Bogotá D.C. 2018-2025



Fuente: 2018: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales publicación 20-12-2019). Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos finales-Publicados 30-03-2022. Fuente 2021: Base de datos DANE. -Sistema de Estadísticas Vitales -SDS. -Datos finales publicados 22-12-2022 - NV Actualizado 30/01/2023. Fuente 2022: Base Dane - Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 21 de diciembre 2023. Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-01-2024-ajustada 26-02-2024). FUENTE 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos preliminares (corte 08-08-2024 ajustado 13-08-2024

Con corte 30 de junio 2024, la programación de la meta para el cuatrienio (con cálculo línea base 2018) tuvo una tasa de 14,6 X 1.000 NV + MF para ese año. La programación de la meta para el año 2024 en términos de reducción, sería llegar a una tasa de 13,4 X 1.000 NV + MF y lo reportado fue de 12,3 x 1.000 NV + MF (datos preliminares). Por lo tanto, se da un cumplimiento en la meta programada con una ejecución del 108,9%, encontrándose por encima del 100%. Para avanzar en la meta, se realizaron un total de 220 asistencias técnicas a las 4 Subredes, que a su vez monitorean continuamente el proceso de vigilancia de la mortalidad

perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos a las UPGD públicas y privadas, donde se realizó el fortalecimiento de competencias en el proceso, lo que ha permitido obtener un sistema de información mejor depurado.

2.2.2. Programa 4-SDS. 11. Salud con calidad en el territorio

El programa desarrolla un modelo que busca la equidad y universalidad de la salud, con sostenibilidad y soportado en los conceptos de determinantes sociales de la salud, atención integral e integrada y participación social incidente. Se busca identificar y priorizar las desigualdades evitables en salud, para orientar la intervención de las políticas hacia la superación de las inequidades, con el propósito de abordar los determinantes sociales de la salud, lo cual significará que la salud vaya más allá de la atención médica tradicional, involucrando conocimientos y prácticas propias de medicina ancestral y partería de las comunidades étnicas u otras formas de proteger y cuidar la vida. En el marco de la atención prioritaria en salud, se abordarán de manera intersectorial y transectorial la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, para garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones⁶.

2.2.2.1. Proyecto 6-SDS. 8105 – Fortalecimiento de la Red Integrada de Servicios de Salud y Capital Salud Bogotá D.C.

A través del desarrollo de este proyecto se fortalece la prestación de los servicios de salud en la Red Pública Distrital Adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. de manera que aporte a mejorar la prestación de los servicios de salud y a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de salud en la ciudad en el marco del actual modelo de salud garantizando estrategias como la operación de Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas por la Entidad Territorial; los servicios de atención especial para mujeres en sus diversidades y las unidades de atención en salud mental; entre otros.

- **Meta 53. Orientar la implementación del 100% del Modelo de Salud de Bogotá basado en la APS social en la Red Pública Distrital mejorando el acceso, la atención oportuna e integral de las enfermedades priorizadas con altos estándares de calidad a la población del Distrito Capital.**

En el marco del fortalecimiento a la Red Pública Distrital de Servicios de Salud de Bogotá D.C. y del mejoramiento del acceso y la atención oportuna e integral de la población de Bogotá D.C. a los servicios de salud, se lograron los siguientes resultados:

- ❖ Consolidación de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud-ESE, mediante el apoyo técnico, acompañamiento y monitoreo de componentes estratégicos y operativos de gestión.
- ❖ Monitoreo a la gestión integral financiera que permite identificar estrategias de eficiencia y proyección de cierre de vigencia fiscal.
- ❖ Facilitar el acceso de la población especial, pobre y vulnerable a los servicios de salud ofertados en el Distrito Capital, ofreciendo un medio alternativo de transporte entre los diferentes centros de atención en salud de las E.S.E. adscritas a la Secretaría Distrital de

⁶ Acuerdo Distrital 927 de 2024 "Por el cual "Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 "Bogotá Camina Segura" Disponible en: <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699>. Fecha de consulta: 17 de noviembre de 2024.

Salud en el contexto de las redes de servicios de salud y en concordancia con el Modelo de atención integral en salud vigente para mejorar el acceso y optimizar las condiciones para la prestación de los servicios de salud de la población beneficiaria del programa como son: Mayores de 60 años, menores de 18 años, gestantes y personas con discapacidad, en condiciones de integralidad, oportunidad, suficiencia, calidad y completitud.

- ❖ **Ruta de interconexión:** Mejora el acceso de los usuarios a los servicios de salud cuando estos requieren servicios que son ofertados en otra subred, Acumulado enero 2013 a julio del 2024: 194.866 traslados que corresponden a 119.099 usuarios. (Datos preliminares por depuración y ajustes de base de datos).
- ❖ Ruta de la Salud traslados a Unidades de Servicios de Salud: agosto 2016 a julio de 2024: 1.692.340 traslados que corresponden a 866.773 (Anexo 5, Ilustraciones 1 y 2).

Ilustración 1- Ruta de la Salud SRISS



Fuente: DAEPDSS

Ilustración 2- Ruta de la Salud SRISS



Fuente: DAEPDSS

- ❖ Participación en las negociaciones con las Organizaciones Sindicales para los acuerdos de las convenciones colectivas.
- ❖ Se da continuidad a 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para las mujeres en todas sus diversidades en el Distrito Capital los cuales están en operación en las cuatro subredes integradas de servicios de salud con presencia en 15 de las veinte localidades del Distrito Capital (Anexo 3).
- ❖ Continuidad del Contac 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 (Anexo 6).
- ❖ Fortalecimiento de los procesos de implementación y mantenimiento de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, como son: Habilitación, Acreditación, Sistemas de Información y PAMEC. En el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad se logró la unificación del sistema de información para la calidad en la Red Pública Distrital bajo el software ALMERA; Cumplimiento mayor al 90% en el indicador de PAMEC; Avances en Acreditación en la postulación de nuevas sedes de la Subred Sur, Sur Occidente y Norte y Avances en Habilitación con la certificación bajo la Resolución 3100 de 2019 (Anexos 7 y 8).
- ❖ Continuidad de las 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, como son: Materno Perinatal; Promoción y Mantenimiento; Cardio Cerebro Vascular y Metabólica; Respiratorias Crónicas; Nutrición; Salud Mental – SPA; Salud mental – Trastornos de comportamiento; Agresiones, Accidentes, Trauma y Violencia.
- ❖ Implementación y operatividad de las cuatro unidades móviles especializadas en salud mental –MAPS, una en cada Subred: Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.
- ❖ Articulación de las 8 Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS priorizadas y servicios de

- atención integral de mujer en los planes locales del cuidado en el marco del Modelo de Salud
- ❖ Fortalecimiento de capacidades en el abordaje en salud mental con la estrategia MHGap 2,0 (Mental Health Guide) a médicos generales y enfermeras en primera línea de atención.
 - ❖ El Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Investigación - IDCIBIS, ha conseguido importantes hitos a nivel científico y tecnológico, las investigaciones que continúan su desarrollo en la vigencia 2024(Anexo 9):

- **Meta 54. Monitorear el cumplimiento del 100% de las estrategias administrativas, financieras y asistenciales de capital salud y las cuatro subredes para lograr la articulación, complementariedad y sostenibilidad de estas entidades.**

- ❖ Se llevo a cabo el fortalecimiento a Capital Salud con la resolución 533 del 21 de mayo de 2024 por valor de \$91.477.744.000 con destino del fortalecimiento financiero y capitalización
- ❖ Se fortalecieron las Cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, con las resoluciones 597, 598, 595 y 596 del 28 de mayo de 2024, por valor de \$90.000.000.000, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población del Distrito Capital.

2.2.2.2. Proyecto 7-SDS. 8113-Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C.

El proyecto persigue el objetivo general de diseñar, implementar y evaluar el Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C., que contribuya al mejoramiento de la calidad en salud con énfasis en la resolutivez, oportunidad y accesibilidad; así como el diseñar e implementar el Modelo MAS Bienestar para la población de Bogotá D.C, a través de la integración de la prestación de los servicios en las capas del pilar de Gestión del Riesgo y fortalecer la gestión integral del riesgo en salud a través del diseño e implementación de una estrategia de identificación individual, familiar y territorial para minimizar la materialización del riesgo en salud..

- **Meta 55. Diseñar, implementar y evaluar Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C.**

Dentro de los principales avances se logra la elaboración de la versión 1.1 del documento Modelo de Salud de Bogotá-Documenro Estratégico 2024, con un enfoque integral que consideró los aportes de diversos actores claves, incluyendo a la comunidad en general, EAPB e IPS públicas y Privadas, representantes del ámbito académico, representantes poblacionales y colectivos diversos del distrito. El documento se encuentra publicado en el siguiente link de la página web de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., a saber: <https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc estr MAS Bienestar.pdf>. En la construcción del Documento Estratégico del Modelo de Atención en Salud para Bogotá “ +MAS Bienestar”, el cual se centra en la Atención Primaria Social – APSs, se establecieron cuatro pilares fundamentales, a saber: i) Intersectorialidad y transectorialidad, ii) Información para la Gobernanza, iii) Participación Social Transformadora, y iv) Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS).

Adicionalmente y con énfasis en el Pilar (GIRS), desde la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento de la SDS, se avanzó en la construcción de las diferentes capas del Modelo de Atención en Salud, a saber: (i). Capa de Gestión Extramural que incluye la estrategia de identificación individual, familiar y territorial, en el despliegue de la respuesta en salud de los

sectores catastrales; (ii). Capa de Prestador Primario Resolutivo/Subred Intramural de alta resolutivez especialidades básicas y ayudas diagnósticas; Subred de Urgencias Territorializada y Especializada; y (iii). Capa de Prestador Complementario/Subred Intermedia Atenciones Especializadas Complementarias).. De igual, forma se logró avanzar en la definición y concertación de las intervenciones, que orientarán la operación de los componentes básico y complementario adscritos al prestador primario⁷, para garantizar la atención integral y resolutiva de los ciudadanos del Distrito Capital (Anexo 10)..

Así mismo, se avanzó en la construcción del componente predictivo del Modelo “+MAS-Bienestar” a través de la priorización de 30 patologías según el perfil epidemiológico de la ciudad, de acuerdo con criterios de gravedad y magnitud, implementando la metodología de análisis de componentes principales y determinación de factores de riesgo de acuerdo con la mejor evidencia disponible para proceder a construir modelos predictivos y planes de gestión del riesgo individual. En cuanto a Entidades Administradoras de Planes de beneficios (EAPB), se logró el avance del 85% en la implementación de la estrategia de orientación en la prestación de servicios de salud basado en la Atención Primaria en Salud con enfoque diferencial, en las EAPB autorizadas para operar en la ciudad de Bogotá D.C, frente a los elementos priorizados de la Atención Primaria en Salud, con avance de 34 puntos porcentuales con relación al año 2023 (51%).

De igual forma se realizaron asistencias técnicas a las EAPB y su red de Prestadores de Servicios de Salud, en el marco del Modelo de Atención y RIAS, a septiembre 2024 (Tabla 3). Se avanzo en la implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en las 17 EAPB (Anexo 11), un avance en la implementación de las RIAS del 80,1% para el año 2023, evidenciándose un aumento de 9,8 puntos porcentuales con relación al año 2022 (70,3%), que han permitido mejorar la atención integral de la población del Distrito Capital.. Así mismo, se avanzó en la construcción del componente predictivo del Modelo “+MAS-Bienestar” a través de la priorización de 30 patologías según el perfil epidemiológico de la ciudad, de acuerdo con criterios de gravedad y magnitud, implementando la metodología de análisis de componentes principales y determinación de factores de riesgo de acuerdo con la mejor evidencia disponible para proceder a construir modelos predictivos y planes de gestión del riesgo individual..

Tabla 3. Asistencias técnicas a EAPB Modelo de Salud “+Mas Bienestar”

Temas	Enero a junio 2024		Julio a septiembre 2024		Total enero a septiembre 2024	
	Asistencias Técnicas	Participantes	Asistencias Técnicas	Participantes	Asistencias Técnicas	Participantes
Modelo de atención en salud (+Mas Bienestar)			21	643	21	643
RIAS	823	15.266	121	4282	984	19.548
Total	823	15.266	142	4.925	1005	20.191

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud-Segplan

- **Meta 56. Implementar una estrategia de identificación individual, familiar y territorial para fortalecer la gestión integral del riesgo en el nuevo modelo de salud**

Se avanzo en el diseño de la estrategia de identificación individual, familiar y territorial, que

⁷ Medicina general con énfasis en familia salud visual, urología, otorrinolaringología, ortopedia, materno perinatal, salud bucal, nutrición, salud mental, oncología, cardio cerebro vascular y metabólica, neumología, rehabilitación, salud infantil, cirugía, neurología, gastroenterología y dolor.

incluye el rol de los equipos básicos extramurales, estrategia que se fundamenta en el pilar de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), en la capa de Gestión Extramural del nuevo modelo de salud “+MAS Bienestar”, para su implementación en los sectores catastrales. En consecuencia, se desarrolló un lineamiento operativo para la Gestión Extramural: Equipos Básicos Extramurales, que describe la estrategia de identificación individual, familiar y territorial que se implementará en los sectores catastrales en versión 2.

El documento establece las fases de implementación de esta estrategia, que incluyen: (i). Planeación del Territorio, donde se realiza un diagnóstico y análisis de las características locales; (ii). Apropiación Territorial, que busca fomentar la participación comunitaria y el sentido de pertenencia de los promotores en salud con el territorio asignado; (iii). Gestión Territorial, que se centra en la organización y movilización de recursos locales; (iv). Gestión Familiar del Riesgo, que involucra la identificación, educación en salud e intervención en los riesgos a nivel familiar; (v) Ejecución del Plan de cuidado de Gestión del Riesgo, que detalla las acciones concretas a implementar; y (vi). Seguimiento, que establece mecanismos de seguimiento y monitoreo para asegurar los resultados en salud en las familias.

Este lineamiento ha sido presentada en diversos espacios de toma de decisiones, incluyendo la Mesa de Seguimiento al Modelo, el Comité Distrital de Red, Gerencias de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y Presidencia de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), que han permitido una revisión y obtención de retroalimentación clave de los principales actores involucrados en la implementación y supervisión de la estrategia, asegurando su alineación con los objetivos y requisitos del sistema de salud. Adicionalmente se logró la definición de siete (7) fichas técnicas preliminares (Infancia, Salud Mental, Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), Condiciones Crónicas, Materno Perinatal, Ruralidad, y Etnias), que especifican las atenciones en función del riesgo identificado, garantizando un mayor entendimiento de la integralidad de la respuesta para los Equipo básicos resolutivos.

Se lograron realizar (4) espacios con EPS en donde se revisaron temas como: desarrollo de proceso de vacunación extramural, implementación de atenciones en la ruralidad, definición de procedimiento de agendamiento, proceso a implementar para la remisión de casos identificados por las EPS conforme a las prioridades definidas que requieren intervención por parte de los Equipos básicos extramurales, Definición de indicadores de gestión de los Equipos básicos extramurales y Revisión de estudios previos para convenio marco entre SDS-EPS. De otra parte, se han identificado y seleccionado herramientas digitales que optimizan la recolección y gestión de datos, que, para el caso, corresponde al aplicativo GTAPS, que es sujeto a mejoras en la reestructuración del sistema de información, adaptándolo a las necesidades de la nueva operación.

- **Meta 57. Implementar una estrategia de comunicación en el marco del nuevo modelo de atención para fortalecer la sensibilización de la población frente al programa de donación**

En la estrategia de sensibilizar a la Comunidad sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, se logró fortalecer la cultura de la donación de órganos y tejidos en el marco de la normatividad vigente, realizándose 127 espacios de información dirigidas a la comunidad en general, para fortalecer la cultura de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes, sensibilizando a 1.770 personas.

En la estrategia para la formación continua del talento humano en salud y orientación técnica

en la implementación del programa hospital generador de vida en donación de órganos y tejidos, (dirigida a IPS generadoras y trasplantadoras para incentivarlas a realizar detección oportuna de posibles donantes, definiendo la ruta de atención del paciente neuro crítico y que todas las personas que tengan una escala de Glasgow menor o igual a 5, sean reportados a la Regional No 1), se desarrollaron 188 actividades sensibilizando a 3.649 profesionales. En el marco de estas actividades fueron entregadas piezas comunicativas para el fortalecimiento de la cultura de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes.

Adicionalmente , se logró la gestión del 100% de las alertas de posibles donantes (1.807: 1.052 alertas de posibles donantes en Glasgow menor o igual a 5/15 y 755 en Parada Cardio Respiratoria), con el rescate de 298 órganos (205 riñones, 64 hígados, 17 de corazón, 10 de pulmón y 2 combinados de riñón páncreas) y se trasplantaron 402 órganos, 272 trasplantes de riñón, 101 trasplantes de hígado, 17 trasplantes de corazón, 10 trasplantes de pulmón y 2 trasplantes de combinados riñón- páncreas, beneficiando a personas en listas de espera de la donación. El promedio mensual de pacientes que ingresaron a lista de espera para un trasplante fue de 64 personas (riñón).

- **Meta 58. Diseñar, implementar y evaluar al 100% un mecanismo para articular el modelo de salud de Bogotá en los regímenes de excepción como el de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y las demás poblaciones que hacen parte**

Indicador. Porcentaje de seguimiento a la gestión del riesgo que pertenecen a los regímenes de excepción. Para el cumplimiento de la meta se avanzará en el diseño de un mecanismo . para articular el modelo de salud de Bogotá en los regímenes de excepción como el de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y las demás poblaciones que hacen parte.

2.2.2.3 Proyecto 8-SDS. 8124-Implementación Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Bogotá D.C.

El proyecto busca generar acciones que mitiguen el riesgo para el acceso a los servicios de salud de la población de Bogotá D.C.; así como , adoptar y adaptar los cambios normativos generados por el gobierno nacional, implementando estrategias interinstitucionales para la socialización y divulgación de los requisitos establecidos por la normatividad vigente para mantener el aseguramiento al SGSSS de la población de Bogotá D.C. y generar acciones interinstitucionales, que permitan a la población no afiliada, incluyendo la población migrante, apropiar el conocimiento de las condiciones para ingresar al SGSSS en Bogotá D.C.

Por este proyecto se garantiza el derecho a la salud de la población de Bogotá D.C. a través de la afiliación de población pobre y vulnerable al régimen subsidiado de salud, promoción de afiliación a los regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS (Contributivo, Subsidiado y Regímenes Especiales); así mismo se garantiza la atención de la Población Pobre no Asegurada -PPNA y la atención en salud de la población migrante irregular 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 59. Mantener la cobertura del 100% del aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital.**

Al cierre el mes de septiembre de 2024, se logra mantener **7.947.931 personas** afiliados al SGSSS en Bogotá D.C., lo cual corresponde a una cobertura de afiliación del **100,2%**, frente a la proyección poblacional para el 2024 del Censo DANE (7.929.539). Del total de afiliados al SGSSS el 22,3% (1.766.375) pertenecen al régimen subsidiado, el 75,5% al régimen contributivo (5.990.282) y se estima que 191.274 personas hacen parte de los Regímenes de Excepción (2,4%). Se estima que en promedio existen 18.392 personas afiliadas en Bogotá D.C. que residen en los municipios cercanos (Gráfica 10, Tablas 4 y 5 y Anexos 12, 13 y 14).

Gráfica 10. Población de Bogotá D.C. afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud 2024 (Corte septiembre 2024)



Fuente: Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento

Tabla 4. Estado del Aseguramiento Población De Bogotá D.C. 30/septiembre/2024

Afiliados Por Régimen	Cantidad	% de Población Proyección DANE
Activos en Régimen Contributivo	5.907.710	74,5%
Suspendidos en Régimen Contributivo	82.572	1,0%
Régimen Contributivo	5.990.282	75,5%
Régimen Subsidiado	1.766.375	22,3%
Regímenes de Excepción (estimado)	191.274	2,4%
Total afiliados	7.947.931	100,2%

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 3-IX-2024 * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 septiembre de 2024. * Base de datos SISBÉN certificada DNP vigente a 30-IX-2024. * Proyección censo DANE, actualización post Covid-19. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Tabla 5. Población Afiliada - Procedencia Según Tipo de Identificación

Procedencia	Contributivo	Subsidiado	Total general
a. Nacionales (CC, TI, RC)	5.870.028	1.636.890	7.506.918
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	36.129	4.470	40.599
c. Venezolanos (PPT)	84.125	125.015	209.140
Total general	5.990.282	1.766.375	7.756.657

Nota: "Extranjeros" incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países. CE = Cedula extranjera. PA = Pasaporte. SC = Salvoconducto. PPT = Permiso por protección temporal. Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2024. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2024.

En el marco del Decreto 780/2016, donde se establecen los parámetros para el aseguramiento de las poblaciones especiales, se gestiona con las instituciones responsables de la identificación

de estas poblaciones y las empresas promotoras de salud (EPS), la promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como también se establecen rutas de acceso en la prestación de los servicios de salud para esta población más vulnerable residente en el Distrito Capital.

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

Frente a Poblaciones Especiales a las cuales se realiza afiliación al régimen subsidiado a través de listados censales, se recibieron, procesaron y tramitaron listados Censales, novedades y afiliaciones institucionales de las siguientes poblaciones (Anexo 15): Al cierre del periodo se registra en la BDUA (30/septiembre/2024) la afiliación de **463.077** personas afiliadas al SGSSS (Régimen Subsidiado y Contributivo). El 56% (257.645) de las poblaciones especiales y/o prioritaria se encuentra afiliada al régimen contributivo. El 44% (205.645) de las poblaciones especiales y/o prioritaria se encuentra afiliada al régimen subsidiado.

Se realizan los procesos de promoción del aseguramiento de la población de Bogotá D.C., de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente y la gestión de acciones estratégicas y operativas frente a: Procesamiento de afiliaciones de oficio al SGSSS. Procesos informativos para el ingreso al SGSSS de la población que lo requiera. Se hace presencia en los centros de encuentro de Bosa, Chapinero, ciudad Bolívar, Patio Bonito y Rafael Uribe, en los que se realizan procesos de información sobre traslados de EPS de Bogotá y fuera de la ciudad; portabilidad, movilidad e información del estado de afiliación a una EPS.

Igualmente se hace presencia en eventos de Salud Pública y ferias de servicios en diferentes localidades; brindando información y atención como respuesta a las necesidades de información frente a los temas del SGSSS: Promoción de la afiliación; Información estado de aseguramiento en el SGSSS; Información movilidad, portabilidad o traslado de EPS; Resolución barrera de acceso o inconsistencias; Traslados de EPS, Orientación casos encuesta SISBEN y actualización datos (Ilustración 3).. La información de atención en los puntos registrada a continuación corresponde al periodo enero a septiembre de 2024, dando respuesta a 10.016 solicitudes.

Ilustración 3- Puntos de Atención en Salud



Evento la Playita– ciudad Bolívar

Evento Bellavista - Kennedy

En gestión de peticiones ciudadanas, desde la competencia del componente de Aseguramiento en Salud, se gestionan 13.603 peticiones, a través de las siguientes estrategias: Bogotá Te Escucha gestión mediante el traslado vía correo electrónico de PQRS-D a EPS e IPS implicadas, un total de 9.242 solicitudes, por el Sistema de Monitoreo del Acceso (SIDMA), 4.361 PQRS-D, las cuales fueron recepcionadas a través, de Superargo- (Super Intendencia Nacional de Salud), correos y otros mecanismos de escucha del Usuario para un gran total de 13.603 PQRD y se llevaron a cabo 63 mesas de trabajo con las EABP, de las cuales las que presentan un número mayor de PQRD, pendiente de respuesta seguido de Compensar, Famisanar, Nueva EPS, Sanitas, Salud Total, Coosalud, Sura, de las cuales se generan compromisos para remitir las respuestas con soluciones de fondo.

En Gestión de Tutelas de competencia de Aseguramiento se han gestionado un total de 1.111 tutelas entre cumplimientos, requerimientos, autorizaciones, medidas provisionales, descatos y fallos de tutela de EAPB y se dio respuesta en un 100% a los casos de tutelas que se trasladaron por competencia a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. De otra parte, en acciones de Inspección Vigilancia y Seguimiento a las EAPB que Operan en Bogotá y como parte de las acciones de rectoría se realiza la inspección, vigilancia y seguimiento , con el fin de verificar el cumplimiento de cada uno de los componentes Igualmente se realiza el proceso de auditoria GAUDI, en cumplimiento de la normatividad vigente y el seguimiento al avance y desarrollo de Planes de Mejora Auditoria Gaudí periodo 2023, de acuerdo con la programación establecida para la vigencia de 2024 (Anexo 16).

- **Meta 60. Mantener la garantía del acceso a servicios de salud al 100% de la población no afiliada al SGSSS que demanda servicios en Bogotá D.C. de acuerdo con la normatividad vigente.**

Esta meta se establece con el fin de Generar acciones interinstitucionales, que permitan a la población no afiliada, incluyendo la población migrante la atención en salud mientras se dan las condiciones para ingresar al SGSSS en Bogotá D.C. Con el fin de dar respuesta a las necesidades en salud de la población no asegurada a cargo del Ente Territorial, se establecen contratos interadministrativos de prestación de servicios de salud con la Red Adscrita: SRISS Centro Oriente E.S.E., SRISS Norte E.S.E., SRISS Sur Occidente E.S.E. y SRISS Sur E.S.E.. Al cierre del periodo se realizaron 428.959 atenciones a la Población no asegurada a cargo de la Entidad Territorial. Fuente: Base de datos RIPS SDS (Corte de recepción 02/10/2024 - Periodo acumulado enero - septiembre de 2024- (Tabla 6 y Anexo 17).

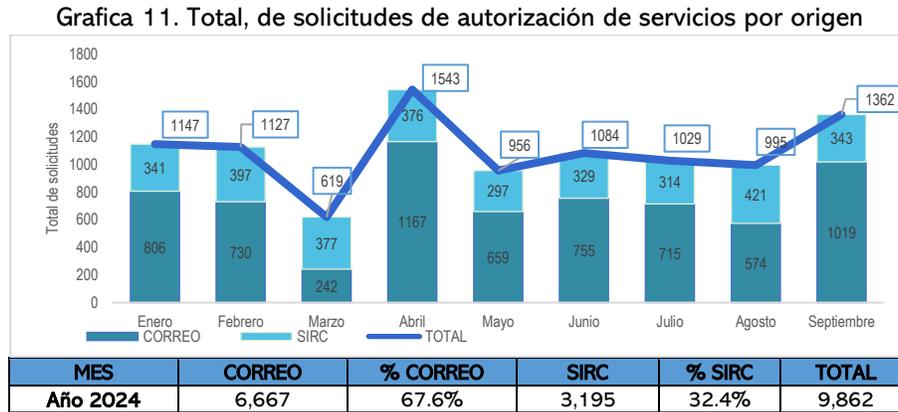
Tabla 6 Actividades realizadas en la red publica distrital adscrita PPNA 2024

Tipología de Atención	Red Adscrita	Red No Adscrita	Total
Hospitalizaciones	5.741	24	5.765
Urgencias	19.337	71	19.408
Consultas	35.294	418	35.712
Medicamentos	174.685	890	175.575
Procedimientos	187.639	4.860	192.499
Total	422.696	6.263	428.959

Fuente: Dirección de Aseguramiento Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

De otra parte, en Gestión de Solicitudes de Servicios Electivos, se tramitan las autorizaciones de los servicios de salud electivos que demanda la población residente Bogotá D.C., a cargo de la Entidad Territorial, a través de la plataforma SIRC y Correo Electivas. En total se han recibido

9.862 solicitudes de autorización de actividades, intervenciones y procedimientos donde el 67,6% (6.667) correspondieron a solicitudes realizadas a través del correo electrónico es decir por las Subredes Integradas de Servicios de Salud y el 32,4% (3.195) a través de la plataforma SIRC correspondiente a Red externa (Gráfica 11).



Fuente: Consolidado formato solicitud de autorización Correo electivas y Reporte Solicitudes Aprobadas- Negadas Plataforma SIRC, enero a septiembre 2024

2.2.2.3. Proyecto 9-SDS. 8140-Fortalecimiento para el acceso a los servicios de salud con calidad en la población Bogotá D.C.

El proyecto busca alcanzar el objetivo de fortalecer los mecanismos que promuevan el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad de la población de Bogotá D.C. en el marco del modelo de salud "+Mas Bien-estar"; así como, contribuir en el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud sin barreras, en el marco modelo de salud Bogotá "Mas Bienestar" a través de acciones para su implementación, seguimiento y control.

- **Meta 61. Implementar 3 mecanismos para disminuir las barreras de acceso para la prestación de los servicios de salud, entre otros, en el marco de la inspección, vigilancia y control de prestadores de servicios de salud.**

Visitas a los prestadores de servicios de salud. Durante la vigencia del 01 de enero al 30 de septiembre de 2024, desde la Dirección de Calidad de Servicios de Salud se han realizado un total de **4.326 visitas** con diferentes enfoques, tal cual se observa en la siguiente tabla. Estas visitas han sido realizadas con diferentes enfoques: visitas de verificación del sistema único de habilitación (visitas previas/ reactivación y de certificación) y visitas de vigilancia y control por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud (Tabla 7 y Gráfica 11).

Tabla 7. Visitas de Inspección Vigilancia y Control A los Prestadores de Servicios de Salud 2024

Visitas IVC	Enero- Junio	Julio /Septiembre
Programado	2.269	2.056
Ejecutado	3.310	1.016
% Cumplimiento	145%	49%

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

De acuerdo con lo observado gráficamente se puede concluir que de las 4.326 visitas realizadas

el 61,2 % corresponden a visitas de Inspección, Vigilancia y Control, 36% a visitas de certificación y 2.8% a visitas de previas/reactivación. Así mismo, es importante mencionar que en el plan anual de vistas reportado a la Supersalud para la vigencia se programaron un total de 2.199 visitas de las cuales se tiene un cumplimiento del 76.3% correspondiente a 1.559 vistas de verificación del Sistema Único de Habilitación, frente al 75% esperado para el periodo. La dinámica observada de disminución del cumplimiento obedece al momento de transición de la contratación de perfiles integrantes del equipo de trabajo vivido por la entidad entre los meses de agosto y septiembre (Gráfica 12).



Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Gestión a las manifestaciones de los usuarios (PQRS)). Con corte al 30 de septiembre de 2024, se han gestionado un total de **1.948** peticiones, quejas, reclamos y sugerencias por presuntas fallas en la calidad de la prestación de los servicios de salud, allegadas por diferentes fuentes (usuarios, entes de control, medios de comunicación, entre otros), de las cuales se realizaron un total de 631 visitas y 1.430 se direccionaron para actuaciones de fase preliminar de investigación: De lo anterior se puede concluir que, de las 1.948 quejas por presunta falla en la prestación de servicios gestionadas, el 73% tuvieron mérito para adelantar actuaciones administrativas que podrían dar paso al proceso de investigación (Tabla 8).

Tabla 8. Gestión PQRS por presuntas fallas en Prestación de servicios de Salud

Vigencia	Pqrs Gestionadas	Actuaciones en Fase Preliminar	Archivadas
Ene-Sept 2024	1.948	1.430	518

Fuente: Base de Datos sígueme-Q, corte 30 de septiembre de 2024.

Trámites y requerimientos para expedir las resoluciones que otorgan los permisos, licencias, reconocimiento o documento de acuerdo con la demanda de los usuarios del Distrito Capital'. Se han virtualizado 8 logrando una disminución en los tiempos de entrega pasando de 30 días a 20 días en los tramites de Seguridad y Salud en el Trabajo y autorización de títulos en el área de la salud y de 20 a 10 días en el trámite de credencial de expendedor de medicamentos, mejorando la oportunidad de respuestas y celeridad en la gestión de estos dos trámites, evitando así las barreras de acceso a la ciudadanía. Para esta vigencia se logró atender un total de **70.025 trámites** y requerimientos solicitados por la ciudadanía y gestionados en este periodo (Tabla 9 y Anexo 18).

Tabla 9. Trámites y Requerimiento Gestionados

Tramites y Requerimientos	Ene/Jun	Jul/Sep	Total
Programado	33.000	45.000	78.000
Ejecutado	47.348	22.677	70.025
% Cumplimiento	125%	50%	89%

Fuente: SEGPLAN –DCSS

Tipología de Capacitaciones: Durante el primer semestre del 2024 se mantuvo el equipo de facilitadores para garantizar la cobertura en temáticas especializadas de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGCS (Tabla 10).

Tabla 10. Asistentes a capacitaciones por componente del SOGCS- Enero a Septiembre 2024

Tema Capacitación Grupal	N.º Asistentes	N.º Acciones	% Satisfacción
Sistema Único De Habilitación y Temas Relacionados	6.338	50	97,76
Sistema Único De Acreditación	2.665	6	99,39
sistema de información para la calidad - SIC	242	4	96,00
Auditoría para el mejoramiento de la calidad - PAMEC	737	8	97,63
Seguridad del Paciente	1.166	9	98,22
Humanización	441	5	98,80
MECA	211	1	99,76
Total	11.800	83	97,99

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

Eventos y campañas de comunicación realizadas. Se participo en 4 espacios de gran valor para fortalecer el posicionamiento y la gobernanza de la Secretaría Distrital de salud como referente técnico de mejoramiento de la calidad de los cuales la participación en nueve (9) eventos producto de invitaciones o aceptación de postulaciones de organizaciones externas nacionales e internacionales y cinco (5) eventos de la SDS; 3 de ellos organizados directamente por la Dirección/Subdirección de Calidad y SSS y 2 sesiones en articulación con otras dependencias en el espacio Investigaciones habla (Anexo 19). Durante este periodo, se han realizado **26.860** actuaciones de Inspección, Vigilancia y Control a prestadores de servicios de salud, discriminadas así: Conceptos: 1.439, Actos Administrativos: 8.640 y Notificaciones: 16.781 (Tabla 11).

Tabla 11. Actuaciones Administrativas Inspección Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud

Actuaciones Administrativas	Enero/Sept
Conceptos	1.439
Actos Administrativos	8.640
Notificaciones	16.781
Total Actuaciones por cada vigencia	26.860

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

- **Meta 62.** Implementar al 100% las acciones de gestión que soporten a los mecanismos para disminuir las barreras de acceso para la prestación de los servicios de salud.

Para el cumplimiento de esta última meta, no presenta avance técnico, dado que no se han contratado el recurso humano para poder desarrollar esta actividad, por ende, se tiene programado la contratación de OPS para diciembre y se reprogramara el avance técnico para medirla únicamente en el mes de diciembre de 2024.

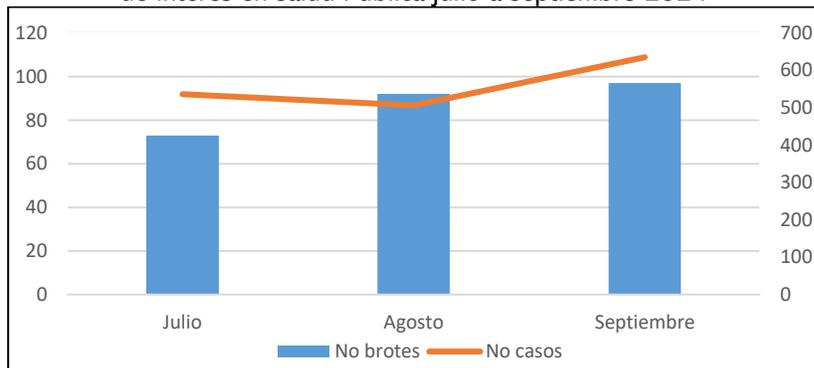
2.2.2.4. Proyecto 10.SDS. 8149- Mejoramiento del sistema de Emergencias Médicas de Bogotá D.C en el nuevo Modelo de atención en salud más Bienestar

El proyecto busca alcanzar el objetivo de garantizar el acceso efectivo a la atención en salud ante alertas sanitarias, urgencias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes, reemergentes y pandemias.; así como, generar la respuesta institucional para brindar atención oportuna e integral a la población del Distrito Capital en materia de urgencias y emergencias en salud pública; de manera que se fortalezcan acciones de intersectorialidad que favorezcan el control de factores de riesgo individuales y colectivos que mitiguen la presentación de brotes de enfermedades transmisibles nuevas, emergentes y reemergentes en la población del distrito.

- **Meta 63. Dar respuesta oportuna como mínimo al 90% de las alertas, emergencias, enfermedades emergentes y reemergentes notificadas con impacto en salud pública, dentro de las primeras 24 horas⁸.**

De julio 01 a septiembre 30 de 2024 se atendieron un total de 262 eventos con 1.677 personas afectadas. El (30%) corresponden a brotes de enfermedad respiratoria aguda (n=78), le siguen los probables brotes de sarampión 17%(n=45) y en tercer lugar los brotes de enfermedad diarreica aguda (EDA) con 10% (n=26) y brotes de varicela e intoxicaciones con 9% cada uno (n=24), los demás eventos se presentaron en menor proporción. Las localidades donde se ha concentrado el mayor número de eventos ha sido Kennedy 13% (n=33), Suba 11% (n=29) y Bosa 8% (n=21). El mayor número de casos asociados a los eventos intervenidos se ha presentado en las localidades Kennedy 12% (n=209), Bosa con 11% (n= 189) y Kennedy 10% (n=176) (Gráfica 13).

Gráfica 13. Número de eventos vs casos asociados a eventos de interés en salud Pública julio a septiembre 2024



Fuente. Base urgencias y emergencias en Salud Pública 2024

Logros: (i). Atención de brotes de eventos de interés en salud Pública por los equipos de Respuesta Inmediata (ERI) con oportunidad y dentro de las primeras 24 horas de su notificación lo cual permite disminuir la mortalidad y la morbilidad por eventos especialmente de tipo transmisible. (ii). Vigilancia de emergencias de Salud Pública Internacional ESPII en puntos de entrada del Distrito: Aeropuerto Internacional El Dorado, Terminal terrestre El Salitre, Terminal

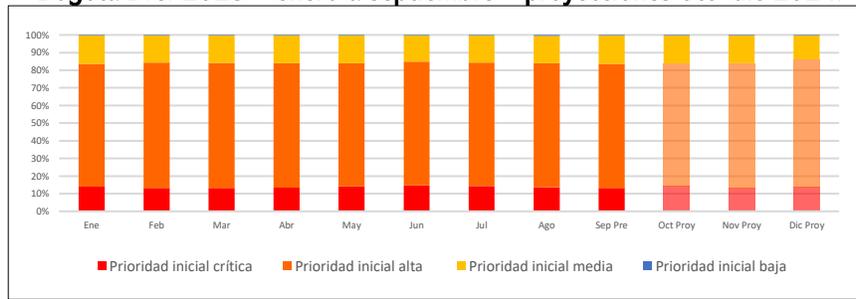
⁸ Indicador: Porcentaje de respuesta oportuna (dentro de las primeras 24 horas) de atención de alertas, emergencias y enfermedades emergentes y reemergentes ESPII notificadas al sistema de salud. En el periodo julio a septiembre 2024 el indicador distrital fue del 100% evidenciando la oportunidad de la respuesta.

Satélite del Sur y Terminal Satélite del Norte.

- **Meta 64. Mantener la respuesta en el 100% del Centro Regulador de Urgencias ante la gestión a los incidentes relacionados con urgencias, emergencias y desastres en salud en Bogotá D.C.**

El Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo – C4 transfirió al CRUE un total de 485.353 incidentes en salud, a partir de las solicitudes de la población de Bogotá a través de la línea de emergencias 123, el promedio mensual fue de 53.928 incidentes, el promedio diario fue de 1.778 incidentes. A diciembre de 2024 se proyectan 650.066. El 84% del total de incidentes de salud transferidos al CRUE correspondieron a prioridad inicial crítica y alta (n=408.220) promedio diario de incidentes con prioridad crítica fue de 245, de alta 1.251. A diciembre de 2024 se proyectan 547.741 incidentes de prioridad crítica y alta. (Gráfica 14).

Gráfico 14. Incidentes transferidos al CRUE, línea emergencias 123. Bogotá D.C. 2023 – enero a septiembre – proyecciones oct -dic 2024.



Fuente: Premier One Plantilla 72 Tiempos
* Proyección método incremental porcentual

Durante el periodo de enero a septiembre, la franja horaria con mayor número de incidentes transferidos fue de 9:00 - 21:00 con el 68%, con un promedio por hora de 93,4 incidentes, entre las 17:00 a las 19:00 se observó el pico máximo de incidentes con 101,49 incidentes (Gráfica 15).

Gráfico 15. Distribución de incidentes por hora transferidos al CRUE, Bogotá D.C. enero a septiembre de 2024.

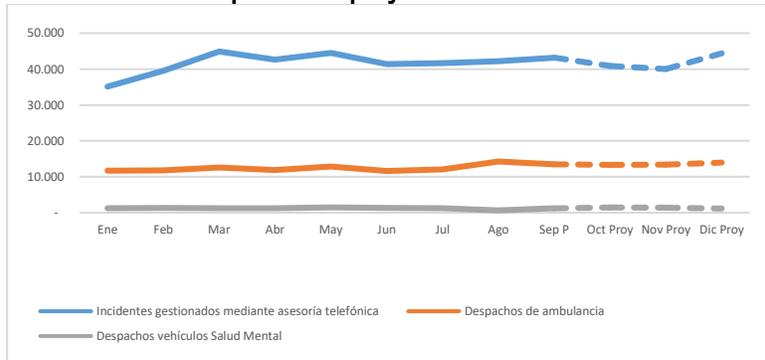


Fuente: Premier One Plantilla 72 Tiempos

Para el periodo de enero a septiembre de 2024 el Centro Regulador de Urgencias realizó la

gestión de 498.298, a partir de los incidentes que ingresan⁹. La proyección a diciembre de 2024 es de 668.003 gestiones (Gráfico 15). El 75% (n= 375.152) de los incidentes requirió asesoría telefónica, el promedio mensual fue de 41.684. El 23% (n=112.235) de los incidentes requirió la asignación del despacho de una ambulancia con un promedio mensual de 12.471 asignaciones. Un 2% (n= 10.911) de los incidentes gestionados requirió la asignación de un vehículo con un equipo interdisciplinario de atención prehospitalaria de salud mental, con un promedio mensual de 1.212 vehículos (Gráfica 16).

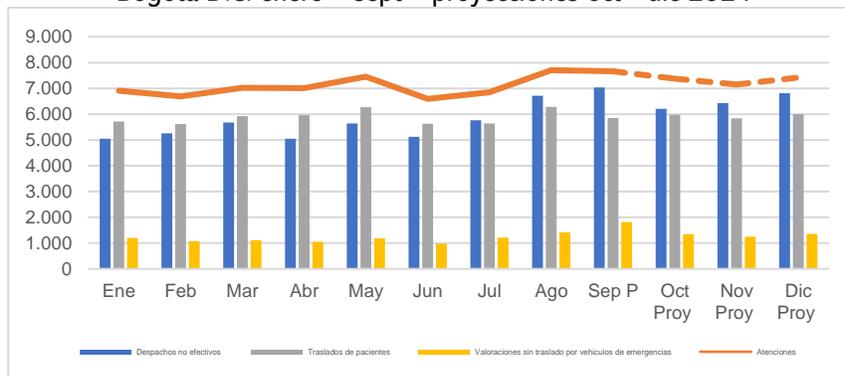
Gráfica 16. Comportamiento gestiones CRUE, Bogotá D.C. 2023 enero a septiembre- proyecciones Oct –Dic 2024



Fuente: Premier One Plantilla 72 Llamadas

Para el periodo de enero a junio de 2024, se realizó un total de 73.455 despachos de ambulancias, el promedio mensual fue de 12.243. Para el mes de agosto de 2024 se realizaron 14.411 despachos de ambulancias; de forma preliminar para el mes de septiembre 14.695. Para la proyección de octubre a diciembre de 2024 se esperaba en promedio 13.782 despachos (Gráfica 17). El comportamiento por cada una de las subredes integrales de servicios de salud (Anexo 20) y privadas fue el siguiente:

Gráfico 17. Despachos ambulancias y atenciones, CRUE. B Bogotá D.C. enero – sept – proyecciones oct - dic 2024



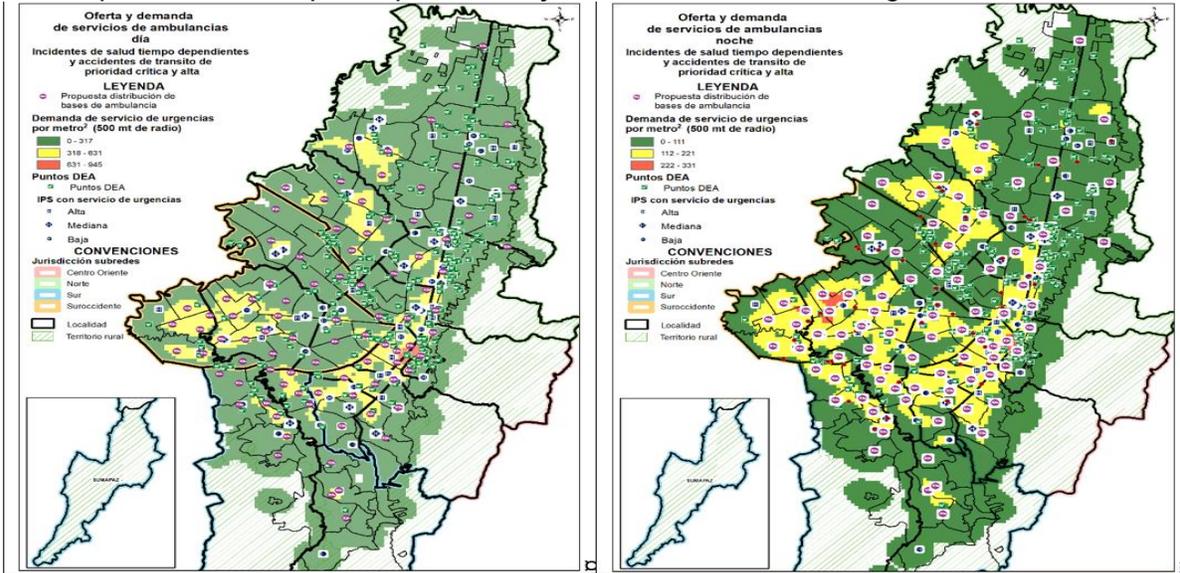
Fuente: Despachos, atenciones y traslados Sidcrue

Se realizó análisis técnico geográfico para la ubicación de las ambulancias y vehículos de salud mental que participan en el Programa de Atención Prehospitalaria con el fin de identificar la

⁹Un incidente puede tener una o varias gestiones para atender al o los usuarios y paciente(s) involucrados en el incidente. La gestión de los incidentes corresponde a la atención telefónica o el despacho de un vehículo de emergencia o un vehículo de salud mental de acuerdo con los criterios de la regulación médica.

ubicación de estos, respaldar la toma de decisiones por parte del Médico Regulador y aumentar la eficiencia de la atención del programa APH. Como resultado del ejercicio se elabora una propuesta de distribución de bases de ambulancias de acuerdo a la demanda (Mapa 1).

Mapa 1 Propuesta distribución bases de ambulancias de acuerdo con demanda de urgencias por eventos tiempos dependientes y accidentes de tránsito. Bogotá D.C. 2023



Fuente: Premier One Plantilla 72 Llamadas

- **Meta 65.** Mantener la respuesta al 100% en la gestión del riesgo frente a emergencias y desastres y enfermedades emergentes y reemergentes a través del fortalecimiento de capacidades en lo relacionado con el conocimiento, reducción y respuesta en el Distrito Capital en articulación con el Sistema Distrital y Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Se capacitaron y desarrollaron cursos dirigidos a la educación y fortalecimiento de las competencias y habilidades de la comunidad que hacen parte del Sistema de Emergencias Médicas del Distrito beneficiando a 4.079 personas (Tabla 12). Adicionalmente es importante resaltar la participación de entidades públicas y privadas que abarcan nuestros entornos Educativo, Institucional, Comunitario, Laboral (Anexo 21).

Tabla 12. Educación a la comunidad e Implementación del programa de Primer Respondiente

Educación a la comunidad e Implementación del programa de Primer Respondiente	No. de Cursos	No. Participantes
Promoción y Prevención (presencial)	1	7
Primer Respondiente "curso que salva vidas"	39	3.385
Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	4	318
Primer Respondiente en Salud Mental	6	309
Primer Respondiente en Salud Mental con Enfoque Diferencial	1	60
Total	51	4.079

Fuente: Base cursos SGRED

Se capacitaron durante el periodo de enero a septiembre del año 2024 en el componente de

fortalecimiento de las competencias al talento humano en salud a 3.241 personas (Tabla 12). Se resalta la participación de Entidades e Instituciones Prestadoras de servicios de Salud públicas y privadas en la capacitación y fortalecimiento de las competencias del talento humano, para abarcar nuestro entorno en salud. Se llevaron a cabo activaciones de emergencia en la ciudad por diferentes tipologías (Anexo 22). Se implementaron y/o actualizaron Planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias que incluyeron los ámbitos comunitario, institucional y hospitalario (Anexos 22 y 23 y Tablas 13 y 14).

Tabla 13. Fortalecimiento de las competencias al talento humano en salud

Fortalecimiento de las competencias al talento humano en salud	No. Cursos	No. Participantes
Curso Atención Integral en Violencia Sexual y Agresión con Agentes Químicos	1	21
Jornada Primeros Auxilios Psicológicos	15	862
Curso Misión Médica virtual	6	2092
Curso Misión Médica Presencial	4	54
Jornada de RCP Básico y Manejo del DEA.	1	24
Curso Soporte Vital Básico	8	178
Curso Soporte Vital Avanzado	1	10
Total	36	3.241

Fuente: Base cursos SGRED

Durante el mes de enero a septiembre 2024 se evaluaron un total de 650 planes de salud y primeros auxilios por parte de 4 delegados de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. De los cuales 490 fueron de media complejidad y 160 de alta complejidad de eventos de tipo; es relevante mencionar que de los 100 no favorables 43 planes se ajustaron y se presentaron nuevamente. Se emitieron conceptos técnicos de Planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios para Aglomeraciones de Público en Bogotá D.C.

Tabla 14. . Conceptos técnicos emitidos de Planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios para Aglomeraciones de Público en Bogotá D.C.

Descripción Del Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Total
Conceptos Favorables	26	60	41	93	69	38	66	60	54	507
Conceptos NO Favorables	3	13	8	10	5	12	14	9	26	100
Concepto Favorable con Ajustes	2	5	1	2	3	9	7	5	9	43
Total Año 2024	31	78	50	105	77	59	87	74	89	650

Fuente: Bases datos SGRED

Se emitieron 8 Resoluciones de autorización para el uso del Emblema de Misión Médica en Medios de Transporte Sanitario, Instalaciones sanitarias y porte de la Tarjeta de Identidad por parte del personal sanitario, de las cuales son: Las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud y Cuatro (4) IPS habilitadas en el Distrito Capital.. En el seguimiento que se realiza por parte del equipo de la SGRED al registro de los Desfibriladores Externos Automáticos -DEA en la plataforma SIDCRUE, en el periodo de enero a septiembre del 2024 se registraron 182 nuevos equipos registrados en el Distrito, para un total de 538 DEAS desde el año 2023. (mapa 2)

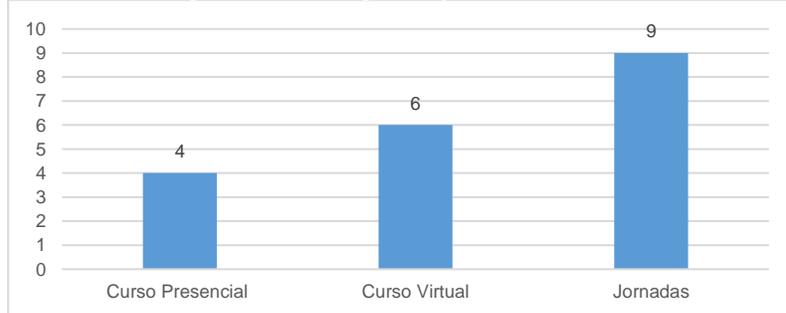
Mapa 2. Ubicación DEAS, Bogotá D.C. a septiembre de 2024



Fuente: SIDCRUE – DUES

Se realizaron: Cuatro (4) cursos Presenciales de Misión Médica, Derechos Humanos y Derechos Internacional Humanitario con la asistencia de 54 personas. Seis (6) cursos virtuales de Misión Médica con la participación de 2.092 personas. Nueve (9) conferencias virtuales y presenciales de sensibilización en temas relacionados con la Misión Médica (Gráfica 18).

Gráfica 18. Programa de Divulgación y Protección a la Misión Médica



Fuente: Bases datos SGRED

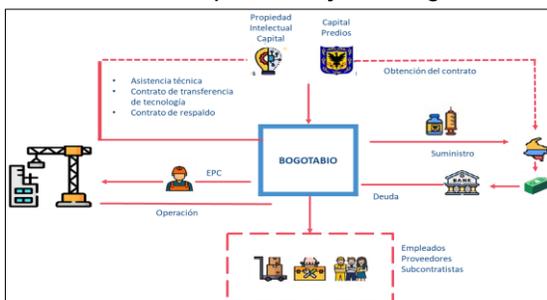
2.2.2.5. Proyecto 11-SDS. 7919-Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá

El proyecto tiene como objetivo general la creación de un centro de desarrollo tecnológico para la producción de biológicos de uso humano; así como el realizar la gestión de los recursos e insumos necesarios de tecnología sanitaria y equipamiento para la producción de biológicos en Bogotá D.C. para lo cual establecerá relaciones con actores involucrados que permitan la producción de Biológicos de la mano con el desarrollo de procesos técnicos y/o administrativos para la puesta en marcha de la producción de biológicos en Bogotá D.C.

- **Meta 66. Avanzar en el 100% del cronograma establecido para la producción y generación de biológicos (envasado y llenado) en Bogotá D.C para contribuir a la soberanía sanitaria.**

El 16 de junio de 2023, mediante Decreto Distrital No. 256 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., autorizó la constitución del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S., como una nueva persona jurídica (sociedad por acciones simplificada S.A.S) que forma parte de la estructura institucional del Distrito y que puede volverse nacional, si la Nación así lo desea. El esquema del proyecto adoptado por BogotáBio se puede observar en la siguiente gráfica:

Ilustración 4. Esquema Proyecto Bogotá Bio



Fuente: BogotáBio

Los principales logros obtenidos en el periodo esta descritos en los siguientes puntos:

- ✦ Generación un proyecto de inversión nuevo en el distrito (7919)
- ✦ Estructuración jurídica, empresarial y financieramente el proyecto.
- ✦ Asignación de los recursos de presupuesto distrital mediante vigencias futuras constantes de 2022 (2023-2026) que permite financiar completamente la construcción y equipamiento de la planta para producir 4 vacunas y operar durante 3 años sin recibir ingresos.
- ✦ Creación de BogotáBio como una nueva persona jurídica (sociedad por acciones simplificada S.A.S) que forma parte de la estructura institucional del Distrito y que puede volverse nacional, si la Nación así lo desea.

En la vigencia 2024 se avanzó en la etapa de estructura organizacional, administrativa y financiera, donde se ha diseñado e implementado en BogotáBio varios instrumentos de manejo presupuestal necesarios para el seguimiento y control de la ejecución, como (i) La codificación de cuentas del presupuesto; (ii) los Certificados de Disponibilidad Presupuestal, (iii) los Certificados de Registro Presupuestal, (iv) el modelo de modificaciones del presupuesto; y (v) el modelo de seguimiento y ejecución del presupuesto.

Así mismo, se dio inició a las actividades preoperativas siendo una compañía que, como mínimo en los próximos tres años, estará en etapa de preconstrucción, que muy probablemente no generará ingresos por ventas, y por tanto su funcionamiento será financiado con la capitalización inicial en efectivo de los socios clase A y clase B. En los tres o cuatro años venideros se estará construyendo la infraestructura y el equipamiento requeridos para la producción de vacunas. Este centro de desarrollo tecnológico para la producción de vacunas y biológicos, contempla la transferencia tecnológica y la asistencia técnica de SINOVAC a BogotáBio para construir una planta que permita producir localmente de principio a fin (incluida la producción del antígeno), biológicos para humanos empezando por las siguientes vacunas: COVID 19, Hepatitis A, Varicela

y Polio.

El proceso de compra de terreno para este centro tecnológico se realiza inicialmente mediante el mecanismo del contrato de “Debida Diligencia” a los predios preseleccionados en la sabana de Bogotá – Cundinamarca, que tiene como objeto la recopilación de documentos técnicos y jurídicos de los predios estimando la compra en el mes de diciembre de 2024. A partir de esto se estima en tres años o menos la construcción de la infraestructura. Se prevé que la primera etapa del proyecto, es decir de llenado y envasado de viales (Fill & Finish) de las vacunas para su distribución inicie en 2027 y la puesta en marcha (comissioning) de la producción de vacunas desde el antígeno hasta el envasado y terminado está prevista para 2030.

2.2.3. Programa 5-SDS. 13-PDD. Bogotá, un territorio de paz y reconciliación donde todos puedan volver a empezar

Por este programa Bogotá D.C. se compromete a territorializar la implementación del Acuerdo de Paz en la ciudad, incluyendo lo dispuesto en el punto 5 del Acuerdo frente al fortalecimiento de la atención, reparación e integración local de las víctimas del conflicto armado que quieren reconstruir su proyecto de vida en el Distrito. La ciudad debe ser un territorio de paz y reconciliación en donde todos puedan volver a empezar. Ser un territorio de paz significa promover el desarrollo de los territorios marginados y empobrecidos, atender a la población vulnerable y excluida y garantizar la participación de los actores locales involucrados en las estrategias que le apuntan a construir la paz en el Distrito¹⁰.

2.2.3.1. Proyecto 12-SDS. 8145-Implementación de procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades para población víctima de conflicto armado Bogotá D.C.

El proyecto busca desarrollar procesos de atención psicosocial individual, familiar y comunitarios que potencialicen recursos y estrategias de afrontamiento para resignificar el sufrimiento emocional de la población víctima del conflicto armado. De igual forma, tiene como objetivos específicos el fortalecer organizaciones o procesos comunitarios a través de la atención psicosocial que permita la reconstrucción de los vínculos, el tejido social y la cohesión sociocultural de la población víctima del conflicto armado: así como, implementar estrategias diferenciales de atención psicosocial que incorporen el reconocimiento de las múltiples interseccionalidades de la población víctima del conflicto armado, como una contribución a la reconciliación y la construcción de la paz.

- **Meta 67. Garantizar el acceso a 17.280 personas víctimas del conflicto armado, a las medidas de rehabilitación establecida en la Ley 1448 de 2011, a través del desarrollo del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y de sus estrategias diferenciales.**

Desde el 1 de julio hasta el 30 septiembre de 2024, en el marco de la implementación de los procesos de atención psicosocial han finalizado por cumplimiento de objetivos un total 1333 personas en las distintas modalidades de atención psicosocial con quienes se han realizado procesos de atención psicosocial, desagregados. La atención psicosocial en la modalidad individual comprende los procesos dirigidos a favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos que los hechos de violencia han

¹⁰Acuerdo Distrital 927 de 2024 “Por el cual “*Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”* Disponible en: <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699>. Fecha de consulta: 17 de noviembre de 2024.

generado en las víctimas. En la modalidad de atención individual, del total de personas que han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 451 personas (334 mujeres, 117 hombres)

La atención psicosocial familiar comprende acciones orientadas a identificar, reconocer y movilizar los recursos de las familias, tendientes a posibilitar transformaciones que aporten en el bienestar de la familia y la reconstrucción de sus proyectos de vida. En la modalidad de atención psicosocial familiar han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 242 familias compuestas por 657 personas. (421 mujeres, 236 hombres). La modalidad comunitaria comprende las acciones dirigidas a la construcción o reconstrucción de redes sociales y procesos organizativos, conducentes a favorecer la cohesión comunitaria, la reconstrucción y formulación de proyectos de vida y la recuperación de la confianza perdida. En la modalidad de atención psicosocial comunitaria han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 12 organizaciones compuestas 225 personas. (139 mujeres, 86 hombres)

La estrategia de atención psicosocial en todas las modalidades de atención se implementa en las 20 localidades del Distrito Capital, los equipos se ubican en cuatro Centros de Encuentro, sin embargo, el nivel de incidencia es distrital. En este sentido, las localidades con mayor población víctima del conflicto armado atendida en el marco de la estrategia de Atención Psicosocial son: Ciudad Bolívar, Bosa y Suba. En el periodo Julio - Septiembre se han realizado 1748 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 834 personas 555 mujeres y 279 hombres.

2.3. Objetivo Estratégico 3. “Bogotá confía en su potencial”

Con este objetivo se busca consolidar a Bogotá como una ciudad del conocimiento, educada y competitiva, mediante el acceso a bienes y servicios -públicos y privados-, que brinden oportunidades de desarrollo para todos y todas. Una ciudad que adopta la Ciencia, Tecnología e Innovación (CTel) como motor para el desarrollo de los ecosistemas empresariales, de alta productividad y de emprendimiento, y del sector cooperativo, que se alinean con las vocaciones individuales y del territorio. Para ello, Bogotá estará soportada en un ambiente que estimula la generación y apropiación social del conocimiento.

2.3.1. Programa 6-SDS. 18-PDD.-Ciencia, tecnología e innovación

Este programa busca asegurar que Bogotá adopte una cultura de CTel para la generación de capacidades y la haga competitiva respecto a sus pares locales y regionales, mediante la consolidación de una infraestructura física y virtual sólida en ese sentido. Para ello, se busca consolidar a Bogotá como una smart city, que promueve la colaboración y el fortalecimiento de su relación con actores locales, regionales, científicos, académicos, empresariales, entre otros.

2.3.1.1. Proyecto 13-SDS, 8069-Fortalecimiento del ecosistema de CTel para la salud pública de Bogotá D.C.

El proyecto busca fortalecer el ecosistema de CTel para contribuir a la generación de nuevo conocimiento para la toma de decisiones y acciones con enfoque territorial frente a problemáticas relevantes que afectan la salud pública en Bogotá D.C. Mejorar la gobernanza para la generación de sinergias entre los diferentes actores, procesos e instancias del ecosistema

de CTel. Fortalecer las capacidades del talento humano para responder desde la CTel a los retos de salud pública. Optimizar el uso de los recursos para impulsar y mantener la investigación científica, el desarrollo tecnológico e innovación.

- **Meta 68. Implementar el 100% del plan de fortalecimiento del ecosistema de CTel para la salud a fin de contribuir a la generación y la apropiación social de nuevo conocimiento para la toma de decisiones relacionadas con las problemáticas relevantes en salud pública de Bogotá.**

Durante este periodo se ha avanzado en la fase de diagnóstico para la elaboración del plan de fortalecimiento del ecosistema de CTel. Durante esta fase, se identificaron las áreas de la Secretaría de Salud que llevan a cabo actividades de CTel, así como las principales instituciones externas con las que la Secretaría mantiene una trayectoria de colaboración para el fomento de la CTel en el sector salud.. Además, se ha progresado en la aplicación de los instrumentos de caracterización de las áreas involucradas en actividades de CTel. Se proyecta contar con una primera línea de base que permita definir los objetivos y acciones específicas del plan.

- **Meta 69. Implementar al 100% los estándares de calidad de la relación docencia servicio e investigación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.**

Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud – CDEIS. La relación docencia-servicio está respaldada por un amplio marco normativo que busca garantizar los estándares de calidad en la formación del talento humano en salud a través de rotaciones prácticas en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Desde el *CDEIS* se realiza un acompañamiento constante a las subredes integradas de servicios de salud, con el fin de verificar que las unidades de servicios de salud y hospitales que tienen rotaciones activas de estudiantes cumplan con los requisitos de calidad establecidos para la relación docencia-servicio. Esto ha permitido que se mantengan las actividades de fortalecimiento de la relación docencia servicio en las subredes lo que ha llevado a que los docentes clínicos tengan mayor conocimiento de los anexos técnicos de sus estudiantes; se han desarrollado planes de práctica formativa en servicios clínicos: Lo anterior beneficia a 6.168 estudiantes que realizaron su práctica formativa en los escenarios adscritos a las subredes integrales de salud en el período de julio a septiembre 2024.

De manera adicional, en septiembre 3 de 202 se firma el pacto por el bienestar y la salud mental en entornos educativos y de práctica formativa con la participación de la Asociación Colombiana de Universidades, tres asociaciones de facultades de medicina, dos organizaciones colegiales de profesionales de la salud, Secretaría de educación de Bogotá D.C., y 15 universidades con programas de salud que rotan en la red pública distrital. Se da continuidad al Comité técnico científico asesor de hospitales universitarios. Se apoya el diseño de programas de capacitación y se brinda asesoría para el diseño de un programa de capacitación destinado a los equipos básicos extramurales, en el marco del modelo MAS Bienestar.

De las unidades seleccionadas para ser reconocidos como Hospitales universitarios, a la fecha solo el hospital Santa Clara de la Subred integrada de servicios de salud Centro Oriente ESE fue reconocido como Hospital Universitario por la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud (CITHS) en noviembre 2022. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE realiza la postulación a Hospital Universitario de las unidades Patio Bonito Tintal y Fontibón;. Se espera que el reconocimiento de estas dos unidades se realice en el 2025. En la Subred integrada de servicios de salud Sur, la unidad seleccionada es El Tunal, que recibió habilitación

bajo la Resolución 3100 de 2019, y está en proceso de acreditación. Se espera que en 2025 reciba la acreditación de alta calidad del ICONTEC para la postulación como Hospital Universitario, posiblemente en 2025. En la Subred integrada de servicios de salud Norte ESE se está adelantando plan acreditar el hospital Engativá Calle 80, posiblemente en 2026; posteriormente se haría la postulación a Hospital Universitario

- **Meta 70. Implementar 100% el programa de educación toma de decisiones, producción y apropiación social de conocimiento para la vida y la salud por y para los ciudadanos, que incluya un enfoque territorial.**

El Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud –CDEIS ha avanzado significativamente en el proceso de educación en salud. Desde su creación, la plataforma Aprender Salud comenzó con 8 recursos educativos virtuales y ha crecido significativamente. Actualmente, cuenta con 117 recursos que han estado activos en distintos momentos, y se clasifican de la siguiente manera (Tabla 15):

Tabla 15. Portafolio Educación Continua Plataforma Aprender Salud

Cursos activos CDEIS- P plataforma Aprender Salud	Modalidad	Cantidad
	Aula Abierta	13
Aula cerrada certificable	83	
Aula Invertida	8	
Cursos en construcción a septiembre de 2024	Aula cerrada certificable	3
Cursos pausados o inactivos		10

Elaborado por Equipo Educación. CDEIS.

Para establecer los ejes temáticos de la plataforma se hizo una revisión de las temáticas abordadas en las instituciones educativas de Bogotá D.C., encontrándose dos grupos que requerían especial atención:: (i). Primer eje temático: cursos enfocados al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud en temas asociados a la calidad de la atención. (ii). El segundo eje temático en los cursos de la plataforma es salud mental, esto debido a las altas cifras de consultas asociadas a trastornos mentales en el distrito: (Tabla 16)

Tabla 16. . Morbilidad atendida en salud mental en Bogotá D.C

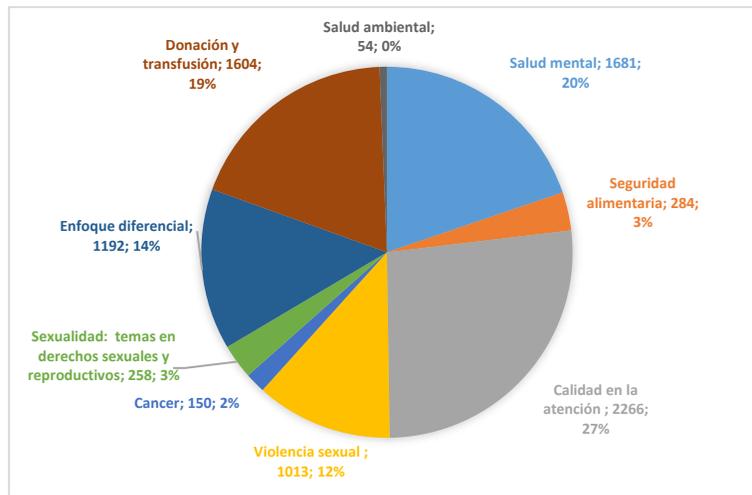
Categoría	Subcategoría	Atenciones	Personas
Trastorno de ansiedad	Trastorno de ansiedad primarios	29.670	18.457
Otros trastornos mentales	Trastornos mentales no especificados	14.127	8.910
Trastornos de estado de Animo	Trastornos depresivos	10.804	5.823
Trastornos del desarrollo neurológico	Trastornos de la comunicación	5.708	2.583
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	5.502	2.812
Trastornos del desarrollo neurológico	Trastornos por déficit de atención/ hiperactividad	5.400	2.519
Epilepsia	Epilepsia	5.267	3.784
Total		76.478	44.888

Fuente: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/salud-mental/>

Por las cifras anteriormente expuestas, en la plataforma aprender salud cuenta con recursos que proporcionan las herramientas necesarias para abordar estos temas.. En cuanto a cifras relacionadas con el impacto de los cursos que se presentan en la plataforma aprender salud, se encuentra que en el período comprendido **entre junio y septiembre de 2024 se han beneficiado**

8.502 personas con los cursos. A continuación, se muestran cifras de personas capacitadas en diferentes ejes temáticos: salud mental, salud ambiental, seguridad alimentaria, calidad en la atención, violencia sexual, cáncer, sexualidad, enfoque diferencial y Donación y transfusión., durante el período analizado: (Gráfica 19).

**Gráfica 19. Personas Certificadas
Plataforma aprender salud año 2024 según ejes temáticos**



Elaborado por Equipo Educación. CDEIS.

La Entidad comprometida con el desarrollo de los procesos de formación, el fortalecimiento de capacidades, conocimientos y competencias del Talento humano en Salud del Distrito Capital— procura superar la mera transmisión de información al reconocer que el proceso educativo debe ser planeado y con un enfoque pedagógico, de tal manera que los actos didácticos que desarrolle aseguren la apropiación o construcción propia de conocimientos (aprender-desaprender-reaprender), para favorecer el desarrollo de las capacidades y competencias del talento humano en salud que tiene bajo su responsabilidad la salud de la población capitalina en el marco del modelo integral de atención en salud de la ciudad.

El modelo se implementa a través de una estrategia denominada MACRO y es divulgado mediante el desarrollo de mesas de pedagogía y talleres sobre herramientas didácticas a las cuales asisten los referentes de pedagogía, educación y comunicación. Hasta septiembre de 2024 se desarrollaron en simultáneo 4 mesas de pedagogía y talleres sobre herramientas didácticas, con el siguiente comportamiento: (Tabla 17).

Tabla 17. Comportamiento en la implementación del Modelo Educativo

Tema Abordado Pedagogía	Tema Abordado Herramientas Didácticas	Participantes
Modelo educativo de la SDS	Diseño en línea usando "Genial.ly"	27
Educación con enfoque diferencial	Diseño en línea usando "Visme"	24
Habilidades blandas, trabajo colaborativo reto en el proceso enseñanza aprendizaje	Cómo implementar foros a través de videos con la herramienta "Flipgrid"	17
Microlearning como estrategia de aprendizaje	Para que sirve "VistaCreate".	31

Elaborado por Equipo Educación. CDEIS.

Los principales logros relacionados con investigación son: (i). Ejecución del plan de trabajo de la Red Pública Distrital de Investigación e Innovación en Salud. Se ha fortalecido la red mediante la invitación a 19 instituciones del sector salud y educación de Bogotá D.C. para que se integren, logrando su interés en vincularse. También se han realizado charlas y un seminario sobre temas como teoría de la complejidad, oportunidades de formulación y financiación de proyectos, propiedad intelectual y ecosistemas de CTel, beneficiando a un promedio de 30 integrantes de la red. (II). Fortalecimiento de los procesos de investigación en la red pública de salud adscrita a la Secretaría Distrital de Salud: Se ha actualizado la implementación del proceso de investigación en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud. Además, se ha brindado apoyo a actividades y componentes clave, como los semilleros de investigación y los comités de ética. Como parte de este esfuerzo, se implementaron dos nuevas cohortes del curso de Fortalecimiento de Habilidades en Investigación dirigido al talento humano de las Subredes.

En cooperación se llevó a cabo: (i). Identificación de necesidades y oportunidades de cooperación enfocadas en el intercambio de experiencias y buenas prácticas, la participación en foros internacionales, el fortalecimiento institucional a través de proyectos de cooperación, la presentación de convocatorias para movilización de recursos y la formalización de acuerdos o alianzas estratégicas y se han priorizado temas clave¹¹. (ii). Mesas de cooperación internacional con lo cual se ha creado un espacio interdisciplinario para fortalecer la capacidad institucional frente al tema; (iii). Relaciones estratégicas con actores locales e internacionales; (iv). Fortalecimiento institucional y del talento humano en salud: con la Cooperación Alemana para el Desarrollo (GIZ); y con USAID en el marco del Programa de Comunidades Saludables;; (v). Asistencia técnica a través de la cooperación: con la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD);; Con la OPS;; con el BID;; participación en eventos internacionales como: Evento protocolario de cooperación entre la Cooperación Alemana para el Desarrollo, la ciudad de Bogotá ; II Foro de Ciudades del Aprendizaje de Latinoamérica: participación en el Panel del Clúster de Inclusión, Salud y Bienestar; 3er Simposio anual GLACIER celebrado en Halle (Saale), Alemania. Y Reunión consultiva sobre la integración y fortalecimiento de respuestas a mpox, sífilis y otras ITS en São Paulo, Brasil.

En Propiedad Intelectual, mediante Circular O34 del 4 de diciembre de 2023, durante la vigencia del 2024 iniciaron las acciones de implementación y puesta en marcha de estas directrices. En ese sentido, desde el Centro de Educación e Investigación en Salud – CDEIS, como instancia encargada de su producción, se ha participado en el desarrollo de las siguientes actividades: (i). Conformación de la Asamblea General del Comité de Propiedad Intelectual; (ii). Identificación de productos susceptibles de ser protegidos por la propiedad intelectual para la vigencia del 2024 y consolidación de la información reportada; (iii). Estructuración del Informe de Estudio de Priorización y Titularidad de Productos; (iv). Desarrollo de capacitaciones y talleres prácticos enfocados en la apropiación de los lineamientos de propiedad intelectual; y (v). Acompañamiento en la estructuración de contratos y convenios asociados al desarrollo de actividades de ciencia, tecnología e innovación de la SDS – FFDS.

• **Meta 71. Ejecutar el 100% del Plan de gestión, investigación y desarrollo institucional del IDCBS, como actor líder del ecosistema de CTI en salud para consolidar y potencializar la**

¹¹ Uso de tecnologías de la información e inteligencia artificial en salud. Atención y prevención en salud para la población migrante en Bogotá. Fortalecimiento del talento humano en salud, especialmente de los equipos intra y extramurales del Modelo MAS BIENESTAR. Cooperación técnica en ciencia, tecnología e investigación en salud. Temas relacionados con los indicadores trazadores de salud pública: salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria

investigación, la innovación y el desarrollo científico del Distrito Capital.

En el marco de la ejecución de la meta 4, el IDCBIS diseñó un Plan de gestión del cual se han priorizado las actividades que se detallan en Resolución 1013 del 30 de septiembre 2024, que tienen como principal propósito promover en mayor medida el impacto de la investigación aplicada, el desarrollo tecnológico y la innovación en alternativas terapéuticas, terapias de nueva generación accesibles y disponibles a la población bogotana y así contribuir a alcanzar la independencia sanitaria. Desde la línea de investigación de neurociencias, se han realizado mesas de trabajo con el Centro de Investigación y Entrenamiento en Neurocirugía del a Unidad de servicios de neurología del Hospital de Kennedy, del Hospital Universitario Mederi y del Hospital Universitario la Samaritana para la presentación del proyecto de formulación de protocolos para la administración de una terapia celular para el tratamiento de lesiones del sistema nervioso central y periférico y establecer oportunidades de colaboración.

Desde la Unidad de Ingeniería Tisular (UIT) se adelantan alianzas de trabajo colaborativo con el Hospital Universitario Mederi y con el Hospital de Kennedy para propiciar la rotación de investigadores en el proceso de clínica de heridas con el propósito de identificar necesidades de desarrollo tecnológico en el manejo de pacientes con heridas. Se presentaron los primeros avances al Comité de Ética de la Investigación (CEI) de la SISS Sur Occidente del proyecto "Desarrollo de una estrategia orientada al diseño, elaboración y evaluación de constructos tisulares para reparación de piel", y se modificó el consentimiento informado y el protocolo que se está implementando para la colecta de placenta y cordón umbilical.

En el Banco de Sangre de Cordón Umbilical (BSCU) se avanzó acorde a lo aprobado en el CEI SISS Norte para el proyecto en ejecución con el Hospital de Suba "Efecto del secretoma liofilizado de células mesenquimales de placenta humana cultivadas en hipoxia sobre la viabilidad y la migración de células madre de tejidos de origen perinatal" y se presentó el segundo informe de avance. Adicionalmente, se estableció reunión con CDEIS y con el referente del Observatorio en Salud para proponer la formulación conjunta y desarrollo de la iniciativa de investigación "Desarrollo de servicios biotecnológicos para el trasplante de células formadoras de la sangre en pacientes con enfermedades genéticas y crónicas, basado en un programa de prevención del riesgo, usando inteligencia artificial para la atención de pacientes en Bogotá".

En la Unidad de Terapias Avanzadas se avanzó en la planeación para ejecución del ensayo clínico aprobado el 24 de julio por el INVIMA: Recuperación del cartílago articular en adultos con osteoartrosis de rodilla mediante el uso de células mesenquimales derivadas de cordón umbilical: ensayo controlado aleatorizado de desenlaces clínicos y radiológicos. Se avanzó en la gestión administrativa con Universidad de Vanderbilt para uso de Red Cap como plataforma de gestión de datos de ensayo clínico.

Desde gestión de la investigación se realizó acompañamiento y referenciación al equipo del Laboratorio de Salud Pública de la SDS en el proceso para reconocimiento como centro de investigación dependiente por parte de Minciencias. El IDCBIS como miembro del Comité de Ética participó en el Encuentro Nacional de Comités de Ética organizado por el INVIMA, ACIC y el Clúster Farmacéutico de la Cámara de Comercio de Bogotá; y en la semana de gestión del conocimiento y la innovación "Bienestar integral: Nuevos desafíos en la formación de talento humano en salud", organizada por la SISS Sur Occidente en el Hospital de Bosa, con miras a la búsqueda de nuevas colaboraciones en los proyectos del portafolio del IDCBIS.

El IDC BIS cumplió con las metas de colecta y rescate de hemo componentes y tejidos humanos, y las demandas de hemo componentes, tejidos y células en las SISS y las demás IPS con altos criterios de calidad, seguridad, oportunidad y equidad. El Registro Nacional de donantes de células de progenitores hematopoyéticos (RNDCPH) colocó a disposición de todo el país el programa de gestión de donantes de CPH con un total de 2.383 donantes disponibles con fines de trasplante.

- **Meta 72. Implementar el 100% de capacidades, estrategias de comunicación y divulgación en el marco de las prioridades de salud pública con el fin de contribuir a la apropiación social del conocimiento.**

Indicador. Implementar el 100% de capacidades, estrategias de comunicación y divulgación en el marco de las prioridades de salud pública con el fin de contribuir a la apropiación social del conocimiento.. por esta meta se avanzara en la implementación de capacidades, estrategias de comunicación y divulgación en el marco de las prioridades de salud pública con el fin de contribuir a la apropiación social del conocimiento.

2.4. Objetivo Estratégico 4. “Bogotá ordena su territorio y avanza en su acción climática”

Por este objetivo se busca que el territorio bogotano alcance sostenibilidad ambiental y se adapte al cambio climático de la mano con la generación de una oferta amplia de servicios sociales, generación de infraestructura y comunidades más saludables, prósperas y sostenibles, desde un enfoque de resiliencia, equidad, proximidad y participación, que permitan arraigar culturalmente comportamientos de respeto por el ambiente, en las generaciones presentes y futuras, para prevenir, enfrentar y contrarrestar los efectos generados por la crisis climática.

2.4.1. Programa 7-SDS. 30-PDD. Atención del déficit social para un hábitat digno

Un hábitat digno involucra tanto las condiciones de vivienda como del entorno frente a una oferta de servicios dotacionales, especialmente los equipamientos sociales del cuidado en educación, salud, integración social, cultura, recreación y deporte, urbanos y rurales. Se buscará mejorar las condiciones habitacionales incluyendo los equipamientos sociales, entre otros.

2.4.1.1. Proyecto 14-SDS. 7790-Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación del sector Salud en Bogotá D.C.

El proyecto busca el mejoramiento de la capacidad instalada de los servicios de salud y modernización en las infraestructuras y dotación del sector en el contexto del Modelo de salud para disminuir las brechas de desigualdad y Déficit de accesibilidad oportuna; así como, aumentar la capacidad instalada de prestación de servicios de salud complementarios y del contexto del modelo de salud.

- **Meta 73. Mejorar, dotar, reponer, construir y/o reforzar el 100% de las infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud priorizadas y viabilizadas en el contexto del Modelo de salud + Bienestar.**

Los resultados de esta meta se registran en las siguientes metas del Plan Territorial de Salud de Bogotá D.C.: Avanzar en el 90% los diagnósticos técnicos de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas..Avanzar en el 80% de los estudios técnicos y diseños para mejorar, reponer, construir y/o reforzar las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas. Avanzar en el 50% de las obras de mejoramiento, reposición, construcción y/o reforzamiento de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.. Avanzar en el 80% de las dotaciones hospitalarias para las unidades de servicios de salud de las Subredes Integradas de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.. Avanzar al 100% en la estructuración de una (1) instalación hospitalaria y Avanzar en el 100% de la implementación de un centro para el tratamiento diferencial para menores de edad con trastornos mentales y consumo problemático de sustancias psicoactivas.

- **Meta 74. Culminar la construcción de 5 infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud, 2 diseños de infraestructuras en salud y avanzar en la ejecución de 2 infraestructuras hospitalarias que cuentan con vigencia futura (APP Engativá, San Juan de Dios) y garantizar la APP de Bosa.**

Los resultados de esta meta se registran en las siguientes metas del Plan Territorial de Salud de Bogotá D.C.: Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024; Avanzar al 100% en la Culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud y Avanzar en 85% en la Culminación de la construcción de 5 infraestructuras.

- **Meta 75. Avanzar en el 90% los diagnósticos técnicos de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.**

Respecto al desarrollo de esta meta se evidencia un avance físico programado de 8.97% respecto a un físico programado del 7%. Es de aclarar que de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Con corte al mes de sep-24, se realizaron 41 visitas de campo a las Unidades de Servicios de Salud USS de las 41 programadas y se realizaron 41 informes de dichos diagnósticos.

Proyectos. De las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. En el mes de sep-24, se realizaron 41 visitas de campo a las Unidades de Servicios de Salud USS de las 41 programadas y se realizaron cuarenta y un informes.. Respecto a estas visitas se definieron cuatro tipos de diagnósticos a saber: (i). DIAGNÓSTICO TIPO 1: El Diagnostico Incluye funcionalidad de servicios, redes, impuestos, retenciones e interventoría. (ii). DIAGNÓSTICO TIPO 2: Diagnostico incluye funcionalidad de servicios (distribución arquitectónica), redes eléctricas, hidráulicas, equipos electromecánicos, impuestos, retenciones e interventoría. (iii). DIAGNÓSTICO TIPO 3: El Diagnostico Incluye vulnerabilidad sísmica, estudio de suelos, (funcionalidad de servicios (distribución arquitectónica), redes eléctricas, hidráulicas, equipos electromecánicos, impuestos, retenciones e interventoría.. (iv). DIAGNOSTICO ESTUDIOS Y DISEÑOS: Estudio de títulos y estudio urbano; Arquitectura; Diseño Estructural; Instalaciones Hidrosanitarias y RCI; Instalaciones Eléctricas; Voz y Datos y Complementarias; Ventilación Mecánica y Aire acondicionado; Gases medicinales; Seguridad Humana; Presupuesto y Programación; Señalética y Señalización. Impuestos e interventoría. (Anexo 25).

- **Meta 76. Avanzar en el 80% de los estudios técnicos y diseños para mejorar, reponer, construir y/o reforzar las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.**

Indicador. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución estudios técnicos y diseños para Mejorar, reponer, construir y/o reforzar las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas. La meta no presenta aún un avance físico programado ni ejecutado con corte a septiembre de 2024, dado que los recursos se encuentran asignados a partir de 2025.

- **Meta 77. Avanzar en el 50% de las obras de mejoramiento, reposición, construcción y/o reforzamiento de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.**

Indicador. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de obras de mejoramiento, reposición, construcción y/o reforzamiento de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas. La meta no presenta aún un avance físico programado ni ejecutado con corte a septiembre de 2024, dado que los recursos se encuentran asignados a partir de 2025.

- **Meta 78. Avanzar en el 80% de las dotaciones hospitalarias para las unidades de servicios de salud de las Subredes Integradas de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.**

Indicador. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la adquisición de dotaciones hospitalarias para las unidades de servicios de salud de las Subredes Integradas de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas. La meta no presenta aún un avance físico programado ni ejecutado con corte a septiembre de 2024.

- **Meta 79. Avanzar al 100% en la estructuración de una (1) instalación hospitalaria.**

Indicador. Porcentaje de avance en la estructuración de una (1) instalación hospitalaria Se celebró un memorando de entendimiento y se trabaja en la celebración de un convenio. La meta no presenta avance físico programado ni ejecutado con corte a septiembre de 2024.

- **Meta. 80. Avanzar en 85% en la Culminación de la construcción de 5 infraestructuras¹²**

Respecto al desarrollo de esta meta se evidencia como línea base en el inicio del Plan de Desarrollo con un 15%, con corte a septiembre de 2024 se tiene un ejecutado físico del 30.22% vs un programado físico del 35.00%. Respecto al avance en cada uno de los proyectos se tiene el siguiente detalle: (i). Urgencias Tunal. En el criterio ejecución de la obra se reporta un avance del 21,04% para el mes de sep/24. (ii). Proyecto Centro de Salud 29. En ejecución de la obra se reporta un avance del 43.61% a sep-24 por suspensión de contratos derivados. (iii). Pablo VI. El proyecto se encuentra en la etapa de estudios y diseños para el mes de sep-24 ejecución del 80%. No cuenta con avance en la etapa de Adjudicación de obra. (iv.) Trinidad Galán. El proyecto se encuentra en la etapa de estudios y diseños para el mes de sep-24 ejecución del 80%. No cuenta con avance en la etapa de Adjudicación de obra. (v). Bravo Páez.

¹² Indicador. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la culminación de la construcción de 5 infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud

Se reporta de avance el 0% de ejecución del criterio estudios y diseños para el mes de sep-24..

El detalle por avance Proyectos, es el siguiente: (i). Urgencias Tunal.: A septiembre-24 en la ejecución de obra, en el ítem de cimentación, se adelanta la excavación de zapatas, la fundida de vigas y columnas, placa de entepiso y de muros de contención (Ilustración 3). (ii). Centro de Salud 29: A sep-24, en obra se tiene el 100% de la estructura en concreto; la estructura metálica de la ampliación del costado noroccidental; la tubería hidrosanitaria y la instalación de la cubierta (Ilustración 4). Se levantó la suspensión de los contratos derivados el pasado 16 de septiembre, con ello se reprogramó la obra y se encuentra con un avance programado del 69.75% frente a un ejecutado del 69.75%. Así mismo, se prorrogaron el contrato de obra y el contrato de interventoría hasta el 21 de diciembre de 2024 y el 21 de enero de 2025 respectivamente. Actualmente se avanza en la cimentación del tanque, la finalización de cielo rasos, finalización de redes, inicio de la instalación de las fachadas en ladrillo en el costado noroccidental y el cerramiento de las fachadas restantes en eterboard con las respectivas carpinterías. En proceso de suscripción de convenio para dotación.

Ilustración 3 Urgencias Tunal



Fuente: Dirección de Infraestructura-SDS.

Ilustración 4 Centro de salud 29



Fuente: Dirección de Infraestructura-SDS.

(iii). Pablo VI: Se adelantan los estudios y diseños. Se sigue avanzando el trámite de obtención de licencia de construcción de la cual se realizó el pago ante la curaduría urbana No. 2 del cargo fijo e incorporación del plano topográfico. Se actualizó el proyecto de inversión con concepto técnico integral del 28-may-24. A jul-24 se realizó revisión documental para radicación ante curaduría por parte de la interventoría Development Group de los estudios y diseños. (iv). Trinidad Gaán: Se radica por parte de la Subred la actualización del proyecto de inversión. A jul-24 se realizó revisión documental para radicación ante Curaduría por parte de la interventoría de estudios y diseños. A ago-24 la licencia de construcción está en trámite. A septiembre los contratos derivados de consultoría e interventoría suspendidos hasta 14 de diciembre de 2024.. (iv). Bravo Paez: Se está adelantando proceso licitatorio para la terminación del Centro de Salud Bravo Páez.

- **Meta 81. Avanzar al 100% en la Culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud¹³**

Con corte al mes de septiembre de 2024 la meta presenta un avance de 31.62% ejecutado físico vs un 37.62% de programación física, es de aclarar que la presente meta tenía una línea base del 0%. Respecto al detalle de los proyectos que lo componen y que alimentan la meta se tienen los siguientes detalles: (i). Proyecto Marichuela Se reporta en la elaboración de los estudios un avance del 41% en septiembre-24, para el criterio del diseño final de detalle.. (ii).

¹³ Indicador: Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud.

Proyecto Floralia Para el criterio Diseño final de detalles el 25% de avance para sep-24.. (iii). Respecto al convenio de Unidad de Servicios de Salud Gaitana I se recibe el proyecto por parte de la subred para actualización en el banco de programas y proyectos por cambio de vigencia y actualización de estudio de mercado del proyecto, por cuanto no presenta avance físico en su ejecución. El siguiente es el detalle de avance por Proyectos:

(i). Marichuela. A sep-24 están aprobados: El Plan Médico Arquitectónico PMA, el Informe de Diagnóstico, el inventario, el plan de demolición, el levantamiento topográfico y el estudio de suelos. Se radica la Licencia de Construcción. Dentro de otras actividades en cuanto al desarrollo del proyecto de inversión se encuentra en actualización, con observaciones de fecha 11 de septiembre de 2024 para subsanar por parte de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur. En curaduría, la observación destacada es la solicitada por la Aerocivil, en cuanto a la altura del proyecto. (ii). Floralia. Se contrataron los estudios y diseños del proyecto con acta de inicio del 04-abr-24 con la firma Unión Temporal Santa Rita, y el contrato de interventoría con el Consocio Inter Salud – Interventoría. A sep/24 se entrega por parte del contratista el esquema básico y está bajo revisión. Los estudios y diseños avanzan con desviaciones en el cronograma. (iii); Gaitana. Se recibe el proyecto por parte de la subred para actualización en el banco de programas y proyectos por cambio de vigencia y actualización de estudio de mercado del proyecto, por cuanto no presenta avance físico en su ejecución.

- **Meta 82. Avanzar en el 100% de la implementación de un centro para el tratamiento diferencial para menores de edad con trastornos mentales y consumo problemático de sustancias psicoactivas¹⁴**

El Centro de Salud Tintal mental pediátrico avanza en la elaboración de los Diseños.. El siguiente es el detalle de avance por Proyecto. (i). Tintal Mental Pediátrico, en ejecución los estudios y diseños. En agosto se realizó el diagnóstico de las condiciones existentes del lugar. Se realizó la Investigación Normativa, el levantamiento topográfico, esquema básico y programa médico arquitectónico. El 11 de octubre de 2024 el consultor radicó en la Curaduría Urbana No 2 el trámite para la obtención de la licencia de construcción.

- **Meta 83. Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024¹⁵.**

Con corte al mes de septiembre de 2024 la meta presenta un avance correspondiente al 5.85%, presentaba una línea base al inicio del plan de Desarrollo de un 5.40%, no obstante, el % físico programado se encuentra en un 11.25%. Lo anterior debido a que el proyecto Hospitalario San Juan de Dios no presenta avances respecto a los procesos litigiosos que se llevan y su avance físico se da con el pago de vigencias futuras; de otra parte, para el proyecto Hospital de Usme presenta avance en el componente de ejecución de obra con un 89.23% y la App Hospital Bosa se encuentra en su fase operativa y su avance físico también está dado respecto al pago de las vigencias futuras.

El siguiente es el detalle de avance por Proyecto: (i). Hospital de Bosa. Nuevo hospital de Bosa, se encuentra en la etapa de operación y mantenimiento desde el 04 de diciembre de 2023

¹⁴ Indicador.: Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la implementación de un centro para el tratamiento diferencial para menores de edad con trastornos mentales y consumo problemático de sustancias psicoactivas.

¹⁵ Indicador. Porcentaje de avance en las actividades planteadas en los proyectos APP de Bosa, Hospital San Juan de Dios y Hospital Usme.

hasta el 02 de junio de 2038, el porcentaje de operación del Hospital es de 73 %, recordando que para poner el 100% en funcionamiento se tiene un plazo de 3 años, se ha realizado un gran avance en los 11 meses. a la fecha no se ha presentado ningún inconveniente en esta etapa. Desde la Supervisión SDS, se participa en el comité de coordinación en el que participa la Subred Integrada de Servicios Sur Occidente, Promotora Hospital de Bosa (Operador) y la Interventoría, también se lidera el comité de seguimiento mensual al convenio 2301650 de 2020, suscrito entre la SDS y la Subred. (Ilustración 5).

Ilustración 5. Hospital Bosa -APP



Fuente: Dirección de Infraestructura

(ii). Hospital de Usme. A la fecha se encuentran terminadas las actividades de estructura, mampostería, cubiertas, ventanería, instalación de paneles solares, instalación de pisos, en urbanismo: obras de contención y alcantarillado; actualmente están finalizando las redes técnicas (gases medicinales, eléctricas, complementarias, RCI, hidráulicas, hvac), instalación de cielorrasos y luminarias, pintura, instalación de mobiliario y Dotación Hospitalaria, con 108 equipos instalados. El proyecto Hospital de Usme, se encuentra en etapa de construcción la cual tiene un porcentaje de avance de 89.73%, sobre un programado de 98.44%, lo cual refleja un atraso del 8.70 %, de acuerdo a la información de seguimiento esto es debido disminución de personal en obra, también la presentación y aprobación de los diseños eléctricos definitivos (Ilustración 6)..

Ilustración 6 Hospital de Usme



Fuente: Dirección de Infraestructura

(iii). Complejo Hospitalario San Juan De Dios. Respecto al desarrollo del convenio 1201 de 2018 se mantienen aún en estudios y diseños y no presenta avance debido a los procesos litigiosos en los que se encuentran, actualmente se encuentra en 85.86% programado en estudios y diseños y un ejecutado de 33.73%.

1.4.1.1. Proyecto 15-SDS. 7914-Construcción y mejora de la capacidad instalada UMHES Call 80 para fortalecer servicios de salud integral implementando la central de Emergencias y Urgencias al gran parque hospitalario de Engativá - APP ENGATIVA

El Proyecto busca aumentar la capacidad instalada con la ampliación y adecuación de la Unidad de Medica de Atención Hospitalaria Engativá Calle 80, para fortalecer los servicios de alto nivel de complejidad con la puesta de una Central de Emergencias y Urgencias., para mejorar la infraestructura y acceso al servicio de salud en Bogotá y contar una red de urgencias y emergencias para la atención especializada en desastres y eventos en masas.

- **Meta 84. Avanzar en la ejecución del 100% de los compromisos de una infraestructura hospitalaria APP Engativá (vigencia futura).**

Indicador. Porcentaje de avance de ejecución del contrato de Asociación Público Privada APP Engativá.. Este proyecto inicia su ejecución en 2025.

2.5. Objetivo Estratégico 5. “Bogotá confía en su gobierno”

Por este objetivo se busca fortalecer y crear espacios de cercanía, confianza, participación, colaboración, diálogo, deliberación y consenso, a través de plataformas de participación como los presupuestos participativos, la formulación de las políticas públicas, las audiencias y las asambleas ciudadanas, y la promoción de espacios participativos. El Gobierno Distrital se compromete a convertir a Bogotá en un referente en materia de democracia deliberativa e innovación democrática acorde con el Decreto 477 del 19 octubre de 2023, por medio del cual se adopta la Política Pública de Participación incidente del Distrito capital 2023-2034, en cuanto a sus objetivos y plan de acción.

2.5.1. Programa 8-SDS. 39-PDD-Camino hacia una democracia deliberativa con un Gobierno cercano a la gente y con participación ciudadana.

Por el programa se fortalecerá la atención a la ciudadanía en territorio retomando la vocación del Gobierno distrital de estar al servicio de las personas y, a su vez, siendo garante del restablecimiento de sus derechos, mediante la articulación y convocatoria a las entidades y la ciudadanía, desde sus diferencias y diversidad, a hacer parte de la construcción de consensos y respuestas a los desafíos que enfrenta la ciudad.

1.4.1.2. Proyecto 16-SDS. 8120-Servicio Integral y Buen Gobierno para ciudadanías dignificadas Bogotá D.C.

- **Meta 85-Implementar el 100% del plan de acción del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía para promover los accesos a los servicios de salud.**

Se realizo seguimiento al Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Servicio al Ciudadano (PPDSC), a saber: (i). Visitas de Seguimiento: Se realizaron 39 visitas a entidades para verificar la implementación del Plan de Acción de la PPDSC. (ii). Seguimientos de Gestión con Enfoque

Diferencial: se llevaron a cabo 32 seguimientos para asegurar la incorporación de un enfoque diferencial en la implementación del plan. Se realizaron Seguimientos Preventivos a Peticiones en el Sistema “Bogotá Te Escucha”, a saber. Total de Peticiones: (i). Se realizó un seguimiento preventivo a 2,318 peticiones en un mes. (ii). Seguimiento Preventivo Semanal: se llevó a cabo el monitoreo constante de las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud. (iii). Se llevo a cabo Seguimiento Específico a Capital Salud: 3,106 seguimientos preventivos.

Se adelanto la Caracterización Poblacional en Atención Individual y Registros, obteniendo los siguientes Datos Poblacionales: (i). Enfoque de Género y Orientación Sexual: 41,036 personas caracterizadas. (ii). Etnia: 1,044 personas identificadas. (iii). Población Especial: 4,119 personas. (iv). Población Prioritaria: 11,725 personas. (v). Motivos de Orientación: 23,671 casos registrados. (vi). Problemáticas de Acceso: 668 reportes. (vii). Estrategia Territorial: 8 iniciativas.

Se llevo a cabo la Implementación de Políticas Públicas Étnicas y de Género: (I). Informes Semanales: 14 informes sobre la situación de niños y adolescentes Emberá hospitalizados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte y Centro Oriente. (ii). Acciones en Políticas Públicas: Participación en 13 acciones relacionadas con políticas públicas étnicas y de género, incluyendo apoyo a comunidades indígenas, Rrom, raizales y afrocolombianas.

Se garantizo el Mantenimiento del Sistema "Sí Cuéntanos Bogotá": (i). Actividades Realizadas: 13 actividades de mantenimiento y seguimiento a la calidad de los datos. Se realizaron ajustes en el registro de información, envío de registros pendientes y gestión de usuarios. Se logro la Implementación del Modelo de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía: (i). Mesa de Trabajo: Se realizó una mesa de trabajo el 9 de septiembre de 2024 para revisar y definir el acta de creación de la mesa técnica de la política MIPG. (ii). Plan de Trabajo: Se diseñó un cronograma preliminar para implementar el Modelo de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía.

- **Meta 86-Implementar el 100% de los planes de acción de las políticas de Servicio a la Ciudadanía y Racionalización de Trámites.**

Se han logrado avances significativos en atención y gestión de solicitudes, estructuración de servicios de atención y fortalecimiento de capacidades, promoviendo una atención más inclusiva y eficiente en el sector salud. En Gestión de Solicitudes: Se gestionaron 72,138 solicitudes a través de diversos canales, destacando la Línea de Servicio a la Ciudadanía (19,331 solicitudes) y el correo "Contáctenos" (17,907 solicitudes).. Distribución por Canal: (i). Módulos: 3,021 solicitudes; (ii). Red Super CADE: 15,177 solicitudes; (ii). Red CADE: 2,575 solicitudes; (iii). Estrategia Territorial: 317 solicitudes; (iv). Asistencia Técnica: 44 solicitudes; (v). Línea de Servicio a la Ciudadanía: 19,331 solicitudes; (vi). Correo “Contáctenos”: 17,907 solicitudes; (vii). Gestión de Peticiones: 12,496 solicitudes; y (viii). Estrategia Integrante: 1,270 solicitudes

En cuanto a la contratación de Contact Center: 95% de avance en la estructuración técnica, administrativa, financiera y contractual del nuevo proceso de contratación del Contact Center para las líneas de atención en salud de la Secretaría Distrital de Salud. Incluye solicitud de autorización de vigencias futuras ordinarias para asegurar la continuidad y mejora del servicio.. Se realizaron varias jornadas de fortalecimiento y socialización, con un total de 247 participantes: (i). Sistema Distrital de Gestión de Peticiones Ciudadanas: 84 participantes; (ii). Protocolos de Atención: 34 participantes; (iii). Lenguaje Claro y Comunicación Asertiva: 82 participantes; (iv). Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía: 34 participantes; y (v). Operación de Bogotá Te Escucha: 13 participantes.

En Jornadas de Capacitación se realizaron varias jornadas de fortalecimiento y socialización, con un total de 247 participantes, así: (i). Sistema Distrital de Gestión de Peticiones Ciudadanas: 84 participantes; (ii). Protocolos de Atención: 34 participantes; (iii). Lenguaje Claro y Comunicación Asertiva: 82 participantes; (iii). Modelo Distrital de Relacionamento Integral con la Ciudadanía: 34 participantes; y (iv). Operación de Bogotá Te Escucha: 13 participantes. En Programas de Formación de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía; se realizaron cursos de Formación con 564 participantes certificados en el curso de Promotores de Orientación, y 843 en el curso de Enfoque Diferencial.; Se realizó mantenimiento del Sistema "Sí Cuéntanos Bogotá": 13 actividades de mantenimiento para optimizar la calidad de los datos y la atención ciudadana.

En Programas de Formación de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, se realizaron los siguientes: (i). Curso de Promotores de Orientación e Información: 564 participantes recibieron certificados, mejorando sus competencias en orientación al ciudadano y (ii). Curso de Enfoque Diferencial: 843 participantes certificados, promoviendo una atención más inclusiva y adaptada a las diversas necesidades de la ciudadanía.

2.5.2. Programa 9-SDS. 32-PDD. Gobierno abierto, íntegro, transparente y corresponsable

El programa se ocupa de avanzar en la implementación del Gobierno Abierto de Bogotá a través de la articulación integral y transversal de la transparencia, la participación y la colaboración en soluciones públicas, el intercambio de experiencias internacionales, regionales, locales y la medición permanente de logros frente al desempeño de la gestión pública abierta, íntegra y corresponsable.

1.4.1.3. Proyecto 17-SDS. 8114-Modernización y desarrollo administrativo de la Secretaría Distrital de Salud Bogotá D.C.

El proyecto busca Fortalecer la capacidad institucional a nivel administrativo garantizando el cumplimiento de las operaciones de la Secretaría Distrital de Salud, adelantando las acciones necesarias para modernizar la infraestructura física de la Secretaría Distrital de Salud con el fin de garantizar eficiencia y eficacia en la capacidad de respuesta a las necesidades de la población.

- **Meta 87. Contribuir al 100% en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector.**

Para el cumplimiento de las metas programas y proyectos del FFDS, se han realizado las siguientes acciones:

- ✧ Dirección de Planeación Institucional y Calidad: • Definición y actualización del Modelo de Operaciones por Procesos (MOP). Seguimiento y medición a la plataforma estratégica de la entidad 2020-2024 con fecha de corte a 30 de septiembre de 2024 logrando un resultado de 93%. Plan de trabajo y metodología e inicio con tres talleres para la revisión y actualización de la plataforma estratégica 2024-2027 de la Secretaría Distrital de Salud. • Visita de ICONTEC obteniendo la continuación del certificado para la Secretaría Distrital de Salud de su Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.
- ✧ Oficina Asesora de Comunicaciones: -Creación e implementación de campañas de comunicación externa "Bogotá mi ciudad, mi casa", "Hepatitis", "Donación de Sangre",

Preparación con un plan de prevención contra el virus "Mpox y MAS Bienestar con salud mental. Realización de 37 acciones comunicativas externas que visibilizan la gestión de la SDS en temas específicos como vacunación y días conmemorativos en salud. En cuanto a redes sociales institucionales, se han elaborado y divulgado 11 sinergias mediante 705 publicaciones en redes X, Facebook e Instagram las cuales han tenido un alcance de más de 2 millones vistas (número de veces que fueron vistas las publicaciones) y cerca de 100,000 reacciones.

- ✦ Oficina de Asuntos Jurídicos: Se logro prevenir el daño antijurídico de un 100%, con las actuaciones procesales ya que no se presentó sentencias en contra de la entidad de los 418 procesos vigilados por los profesionales de la Oficina de Asuntos Jurídicos . Se realizaron 132 resoluciones de recursos entre los que incluyen: recursos de apelación, quejas, revocatorias cumpliendo con los términos dispuestos en la ley. Defensa técnica en los estrados Judiciales de 647 tutelas ingresadas. • Revisión de 69 proyectos de respuesta a organismos de control.
- ✦ Otra actividad que hace parte del Proyecto 8114 es “Realizar la modernización y mantenimiento de la infraestructura física”. Se han priorizado las siguientes acciones::
- ✦ Adelantar un proceso de consultoría para el diseño de un sistema de aprovechamiento de agua lluvia y atmosférica con el objetivo de contribuir a la disminución de la presión sobre los recursos naturales, mantener la oferta natural del recurso y la conservación de los ecosistemas reguladores. Se tiene estimado recibir los resultados finalizando el mes de diciembre de 2024 una vez culminen las fases en desarrollo (Anexo 26).
- ✦ Adelantar un proceso de consultoría para estudio de patología, vulnerabilidad sísmica y análisis de alternativas de solución para los edificios que componen el Centro Distrital de Salud con el objetivo de identificar las posibles fallas estructurales en las edificaciones, y así eliminar los riesgos en caso de que existan, para garantizar la seguridad de los funcionarios, colaboradores y visitantes, durante su estadía en las instalaciones. El proceso se adelantó con vigencias futuras y se tiene estimado recibir los resultados en el primer semestre de 2025 una vez culminen actividades en proceso (Anexo 27).
- ✦ Adelantar un proceso de consultoría para los diseños de modernización de la infraestructura física del Centro Distrital de Salud con el objetivo de mejorar y reformar las condiciones de los edificios, respetando su identidad y originalidad; incorporando soluciones innovadoras que optimicen el uso de los recursos, reduzcan el consumo de energía, el impacto ambiental, el aumento de confort y el impacto positivo que puede generar a la salud de los ocupantes. El proceso se adelantó con vigencias futuras y se tiene estimado recibir los resultados en el primer semestre de 2025 una vez culminen las siguientes fases en proceso (Tabla 17).

Tabla 17. Fases de la consultoría

FASE	ACTIVIDAD	PLAZO (MESES)	Σ PLAZOS
FASE 1	Iniciación o preparativos	0.5	0.5
FASE 2	Diagnostico	1	1.5
FASE 3	Alternativas de solución	2	3.5
FASE 4	Diseños definitivos	2.5	6

Fuente: Subdirección de Bienes y Servicios - Dirección Administrativa

- ✦ Adelantar un proceso para la adquisición, adecuación, instalación y puesta en funcionamiento de aires acondicionados para las áreas del cuarto de transferencias y cuartos de UPS del Centro Distrital de Salud con el objetivo de contar con sistemas de refrigeración que aseguren que los equipos operen dentro de un rango de temperatura adecuado, manteniendo el rendimiento óptimo del UPS y protegiendo los componentes críticos, lo cual es esencial para

la estabilidad y fiabilidad del sistema. Se tiene estimado recibir los resultados finalizando el mes de diciembre de 2024.

- ✦ Adelantar un proceso para la modernización del sistema de control de acceso del Centro Distrital de Salud con el objetivo de garantizar la seguridad de las personas y los vehículos que ingresan a nuestras instalaciones, considerando los riesgos actuales asociados al mal funcionamiento del sistema de control de acceso que cumple más de 20 años desde su adquisición. Se tiene estimado recibir los resultados finalizando el mes de diciembre de 2024. Finalmente se adelantaron actividades administrativas, para llevar a cabo las siguientes obras como Procesos de Contratación en Curso en la vigencia 2025 (Tabla 18).

Tabla 18. Obras para ejecución 2025

Ejecución de obras 2025 (Procesos de Contratación en Curso)
Modernizar las redes de aguas servidas y aguas lluvias del Centro Distrital de Salud
Realizar la modernización tecnológica de la red contra incendios del Centro Distrital de Salud
Realizar la modernización tecnológica de los ascensores del Centro Distrital de Salud.
Suministro, instalación y puesta en funcionamiento de plantas eléctricas y tanque de combustible para el Centro Distrital de Salud

Fuente: Subdirección de Bienes y Servicios - Dirección Administrativa

Por otra parte, en el marco de la actividad “Realizar la conservación del Complejo Hospitalario San Juan de Dios - CHSJD en el marco del Plan Especial de Manejo y Protección – PEMP” y en cumplimiento de la Resolución No. 0995 de 2016 “Por la cual se aprueba el Plan Especial de Manejo y Protección del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, ubicado en la ciudad de Bogotá D.C, declarado monumento nacional, hoy bien de interés cultural del ámbito nación”; se han adelantado las diferentes actividades tendientes al mantenimiento del CHSJD tales como son servicios públicos, servicio de vigilancia, aseo y fumigación; recuperación y restauración del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.

2.5.3. Programa 10-SDS. 35-PDD-Bogotá Ciudad Inteligente

Persigue constituir a Bogotá D.C. como una ciudad inteligente que, a través de los datos, la tecnología, la innovación y el trabajo articulado con todos los actores de su ecosistema, logra generar oportunidades para mejorar la calidad de vida de sus habitantes, incrementa la competitividad y la eficiencia de la administración pública y del sector productivo, reduce las brechas digitales fomentando el crecimiento económico y equitativo e impulsa la sostenibilidad ambiental, económica y social de su entorno.

1.4.1.4. Proyecto 18-SDS. 8108-Actualización e implementación de la arquitectura empresarial y modernización de la infraestructura tecnológica en la Secretaria Distrital de Salud. Bogotá D.C.

El proyecto busca actualizar e implementar la arquitectura empresarial modernizando la infraestructura tecnológica, haciendo uso de las nuevas tecnologías y nuevos modelos de disponibilidad de la misma, que permitan generar continuidad de negocio ante contingencias y desastres y por ende garantizar la seguridad de la información; así como, renovar la infraestructura tecnológica de la Secretaria Distrital de Salud e implementar el marco metodológico de Arquitectura Empresarial.

• **Meta 88. Implementar la estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital para fortalecer las capacidades institucionales y tecnológicas de información de la SDS**

Se cumple con la programación proyectada hasta septiembre 2024, alcanzando un 21,3% de la ejecución, porcentaje obtenido a partir del desarrollo de las siguientes actividades:: (i). Implementación de la estrategia institucional de Arquitectura Empresarial¹⁶ (ii). Desarrollo de la Estrategia de seguridad Digital para lo cual está en funcionamiento del Centro de Operaciones de Seguridad SOC, con resultados del monitoreo 24x7 de la infraestructura informática de la SDS actualización del Lineamiento de Gestión de Backup de la información; seguimiento y gestión de las herramientas de seguridad para Antimalware, y para Firewall, a partir del informe de amenazas, análisis de seguridad, evaluación de amenazas cibernéticas y parametrización de políticas para el cumplimiento normativo y de gestión.

En el desarrollo de la gestión administrativa y técnica que contribuyen a la actualización e implementación de la arquitectura empresarial y la seguridad digital de la SDS y en la función de liderar los procesos de desarrollo, mantenimiento y soporte de la plataforma de sistemas de información, velando por la funcionalidad, confiabilidad, oportunidad y seguridad de la operación del software, hardware y comunicaciones, se adelantó gestión prioritaria sobre seis aplicativos: (i) Trámites en línea – AGILLINEA, se respondieron a todas las peticiones 89 PQRS y atención de 310 soportes creados por los usuarios. (ii) Salud Ambiental, se implementó en producción catorce acciones en el fortalecimiento de su operación. (iii). SIDCRUE, se implementó en producción cuatro actividades en el fortalecimiento de su operación. (iv) SIVIGILA DC - Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, se implementó en producción ocho actividades en el fortalecimiento de su operación. (v) Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia; se implementó en producción la actualización de las variables en el módulo de canalizaciones de acuerdo con las necesidades actuales. (vi) PAI Estadísticos, se implementó en producción la actualización de datos estadísticos generados en el programa PAI. (vii) Se adelantó gestión sobre el resto de aplicaciones en menor cantidad, pero manteniendo la funcionalidad de las mismas.

Los impactos generados con la ejecución de este Proyecto se tienen: (i). Respaldo de copias de seguridad de forma efectiva por medio de la herramienta Veam Backup. (ii). Cero eventos de seguridad de la información que afecten la infraestructura, información y servicios de la entidad, lo cual conlleva a concluir la eficiencia de los controles, la gestión de las herramientas de seguridad, seguimiento a los casos reportados y consolidación de los controles de seguridad definidos. (iii). Seguimiento al contrato de Centro de Operaciones de Seguridad - SOC con el cual se controla los servicios de la entidad por medio de herramientas tipo SIEM, UEBA, SOAR, XDR y otros, . Entre los aspectos positivos de la gestión realizada por la Dirección TIC y la entidad, en cumplimiento de los compromisos adquiridos en el Plan de Desarrollo, se tiene:

- ✧ Operación de un Centro de Datos para la SDS, brindando un ambiente seguro, con control de temperatura y organizado de manera que se facilita la administración de los servidores y equipos de redes y comunicaciones.
- ✧ Operación y soporte del Sistema de información de gestión documental AGILSALUD, que satisface las necesidades de la entidad frente a los requerimientos adelantados por el Archivo General de la Nación y los requerimientos legales en cuanto a un sistema de información

¹⁶ (a) Diseño del Modelo de Gestión y Gobierno de TI (MGGTI) SDS; (b) Autodiagnóstico de los lineamientos del Modelo de Gestión y Gobierno de TI (MGGTI) SDS; (c). Autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) de acuerdo con los lineamientos del Marco de Arquitectura Empresarial MAEv3 y las disposiciones de la Resolución 500 del 2021 de MinTIC.

electrónico y automatizado para la gestión documental de la SDS. Junto a este proyecto se desarrollan y entregan en producción los proyectos de Firma Electrónica Digital y Expediente Electrónico Digital, los cuales soportan el proceso de transformación y digital y las políticas de adopción de nuevas tecnologías para acercar al ciudadano a las instituciones del estado y el cumplimiento normativo frente a esta temática.

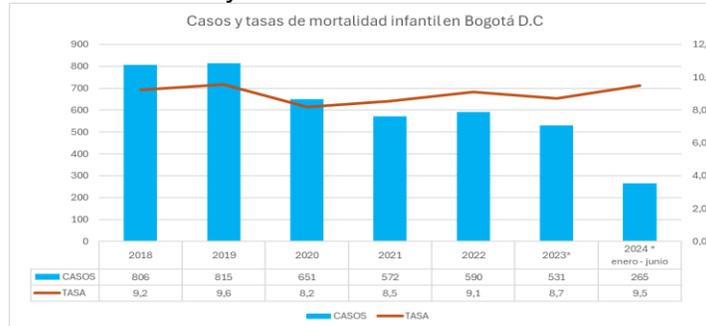
- ✦ Adquisición de Certificados digitales SSL para las aplicaciones de la entidad garantizando la seguridad de los portales a partir de la consolidación de controles criptográficos que aseguren la transferencia de información.

3. METAS DE IMPACTO

3.1. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos.

En Bogotá D.C. la tasa de mortalidad infantil ha mostrado una tendencia hacia la reducción pasando de 9,2 por 1.000 nacidos vivos en 2018 a 8,7 en 2023; esto significa una reducción de 5,43%. El número de casos se redujo de 806 en 2018 a 531 en el 2023 (datos preliminares)*. Para el periodo enero – junio de 2024 se registraron 265 casos de mortalidad infantil con una tasa acumulada de 9,5 casos por 1.000 nacidos vivos. Este comportamiento muestra una disminución de 27 casos y un aumento del 2% con respecto a la tasa, la cual para el mismo periodo de 2023 fue de 9,6 x 1.000 nacidos vivos (Gráfica 20).

Gráfica 20. Casos y tasas de mortalidad infantil 2018-2024*



Fuente 2018: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales publicación 20-12-2019)

Fuente 2019: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 23 de diciembre 2020

Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos finales-Publicados 30-03-2022.

Fuente 2021: Base de datos DANE. -Sistema de Estadísticas Vitales -SDS. -Datos finales publicados 22-12-2022 - N VIVO ACTUALIZADO 30012023.

Fuente 2022: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 21 de diciembre 2023.

FUENTE 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 10-01-2024-ajustada 26-02-2024).

FUENTE 2024 : Aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES ajustado 10-07-2024

Como acciones a destacar se tiene el establecimiento de la mesa territorial de vacunación, liderada por el Señor Secretario de Salud y la Subsecretaría de Aseguramiento en Salud, en donde participan los y las gerentes de las 17 aseguradoras activas en la ciudad, las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Supersalud. Así mismo, se realizó el lanzamiento y establecimiento de la campaña de comunicaciones para el 2024, con el slogan de “Vacúnate y se un vacán”, para su adopción y reconocimiento tanto por parte entidades del sector salud como: aseguradoras, prestadores de servicios de vacunación, como de las entidades de la administración Distrital de Salud.

3.2. Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles edades entre 30 a 70 años por 100.000 habitantes

Las tasas de mortalidad prematura por Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ENT) en Bogotá en personas de 30 a 69 años, experimentaron comportamientos inusuales por aumento y por reducción durante todo el cuatrienio. En los años 2020 y 2021, se observó un aumento de la tasa de mortalidad, llegando a 132.1 y 135.9 defunciones por 100.000 personas de 30 a 69 años, respectivamente; este incremento pudo estar relacionado con el exceso de mortalidad relacionado con la pandemia, así como sus efectos indirectos en la prestación de servicios de

salud a pacientes con patologías crónicas. En contraste, para los años 2022 y 2023 (datos preliminares) se observó una disminución de la tasa de mortalidad llegando a 121,0 y 113,1 defunciones por 100.000 personas de 30 a 69 años, respectivamente, posiblemente explicado también por el exceso de mortalidad que se presentó en años anteriores.

Para el período de enero a junio de 2024 (datos preliminares), se registró un acumulado de 2.477 muertes por condiciones crónicas en la población de 30 a 69 años, que representó una tasa de mortalidad acumulada preliminar de 59,4 muertes por cada 100,000 habitantes en edades de 30 a 69 años. Según los datos anteriores, la primera causa de muerte durante el periodo de enero a junio de 2024p son las neoplasias (tumores malignos) con un 47,2%, seguido de enfermedades cardio-cerebrovasculares con un 40,4%, Diabetes Mellitus con un 7,6% y en último lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con un 3,6% (Tabla 19).

Tabla 19. Tasa de Mortalidad por enfermedades cónicas no trasmisibles en personas de 30 a 69 años 2020 – 2024 (corte a junio- datos preliminares). Bogotá D.C

Año	Total de Muertes por Enfermedades crónicas 30 - 69 años	Tasa de Mortalidad por Enfermedades Crónicas 30 a 69 años	Casos por Diabetes mellitus	%	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	%	Número de Muertes por Enfermedades Cardio-cerebrovasculares	%	Número de Muertes por Tumores (neoplasias malignas)	%
Año 2020	5047	132,1	440	8,7%	178	3,5%	2284	45,3	2145	42,5
Año 2021	5314	135,9	421	7,9%	175	3,3%	2646	49,8	2072	39,0
Año 2022	4835	121,0	325	6,7%	174	3,6%	2211	45,7	2125	44,0
Año 2023*	4592	113,1	326	7,1%	186	4,1%	1838	40,0	2242	48,8
2024 jun*	2477	59,4	192	7,8%	116	4,7%	1000	40,4	1169	47,2

*Datos preliminares. Fuente: Años 2020 - 2022: Base de datos DANE - RUAF_ND, Sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV-DATOS FINALES. Fuente: Años 2023 - 2024 (corte a junio): Aplicativo RUAF_ND, Sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV-DATOS PRELIMINARES. Fuente Población: El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Planeación, proyección de población a nivel de localidad 2018-2035, Departamento administrativo nacional de estadística (DANE), ACTUALIZACIÓN POST COVID-19. Proyecciones de población a nivel municipal. Periodo 2020 - 2035.

La mortalidad por Enfermedades Crónicas No Trasmisibles en el Distrito Capital es vigilada en el marco del Plan Estratégico y Operativo para el Abordaje Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por Condiciones Crónicas en Bogotá establecido en 2020 en el marco del Convenio 034-18 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); en este documento, se prioriza y establece el monitoreo de las mortalidades por condiciones crónicas según la clasificación CIE10 vigente.

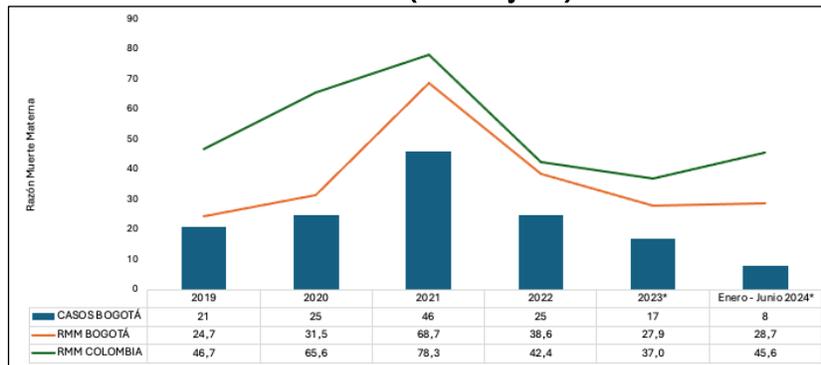
3.3. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.

En Bogotá D.C., durante los últimos años, se ha presentado un comportamiento fluctuante con una tendencia a la reducción hasta el año 2019. Para los años 2020 y 2021, se observó un comportamiento inusual en la razón de mortalidad materna en la ciudad, mostrando una tendencia al aumento dado por la pandemia, registrando 46 casos en 2021, el mayor número de casos en la ciudad y una razón de muertes maternas de 68.9 por 100.000 nacidos vivos. Se destaca que el 68% fueron muertes indirectas, el 39% de las muertes se dieron por COVID-19 y 19.5% ocurrió en población migrante.

Durante el periodo de enero a diciembre de 2023, se registraron 17 casos de muertes maternas

tempranas (*dato preliminar con corte al 31 de diciembre de 2023¹⁷), lo que equivale a una razón de mortalidad materna de 27,9 por cada 100.000 nacidos vivos. Es importante destacar que, aunque el número de casos es inferior al registrado en los años anteriores, el indicador se ve influenciado directamente por las variaciones en el denominador, que corresponde al número de nacidos vivos, evidenciado una tendencia significativa a la disminución de nacimientos en los últimos años. A pesar de presentar una reducción en el número absoluto de casos de muerte materna, no ocurre lo mismo con el indicador. Para el periodo enero – junio de 2024, se han registrado 8 casos de muertes maternas tempranas (*dato preliminar con corte al 30 de junio de 2024), lo que equivale a una razón de 28,68 por cada 100.000 nacidos vivos (Gráfica 21).

Gráfica 21. Casos - Razón de Mortalidad Materna Bogotá D.C. 2019-2024 (enero – junio).



Fuente: 2019:: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES.
 Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES- Publicados 30-03-2022. FUENTE 2021-2022: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV- FINALES-(2021 30-03- 2022-2022 21-12-2023). FUENTE 2023 : Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES el 2023 ajust 15-01-2023-2024 y ajustado nuevamente el 2023 el 13-02-2024. FUENTE: Aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS .

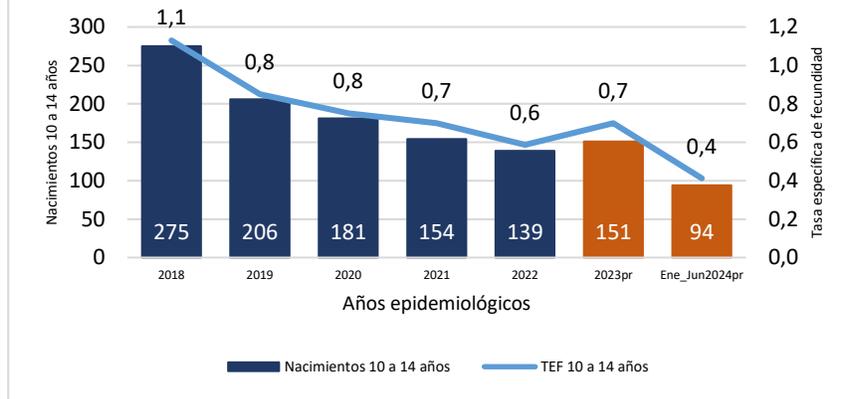
Durante el período analizado, se han observado cambios significativos en la distribución de la mortalidad materna por causas agrupadas en Bogotá D.C. En 2024 (datos preliminares), las causas directas, se presenta en un 55,5% de los casos, siendo los trastornos hipertensivos asociados al embarazo la principal causa (33,3%), seguidos por las sepsis y hemorragias obstétricas (11,1%), siendo una preocupación importante en términos de mortalidad materna. En el último año, se observa un cambio en la distribución de las causas, donde las causas indirectas representaron el 44,1%, principalmente asociados a enfermedades preexistentes a la gestación (obesidad, hipertensión diabetes, enfermedades del sistema circulatorio, cánceres y tumores) y enfermedades cerebro cardiovasculares, convirtiéndose los cambios fisiológicos propios de la gestación y las comorbilidades en las maternas en un factor de mayor riesgo para el binomio madre – hijo.

3.4. Embarazos en adolescentes de 10 a 14 años

Se define como indicador la Tasa Específica de Fecundidad en mujeres menores de 10 a 14 años, definida como el número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años en el mismo periodo. A continuación, se presenta el comportamiento en madres de 10 – 14 años, para los años 2018 – 2023 y enero – junio 2024* (*datos

preliminares). En 2018 se presentaron 275 nacimientos en mujeres de 10 a 14 años que representó una tasa de fecundidad específica de 1.1 casos por 1000 mujeres en este grupo de edad para este año (Gráfica 22).

Gráfica 22. Tasas Específicas de Fecundidad en Adolescentes de 10-14 años, Bogotá D.C 2018 – junio 2024*(Datos preliminares)



Fuente: 2018 - 2022: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. FUENTE 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES el 2023 ajuste 15-01-2023-2024 y ajustado nuevamente el 2023 el 13-02-2024. FUENTE 2024: Aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos PRELIMINARES ajustado 07-06-2024

De acuerdo con el comportamiento del evento, entre los años 2019 a 2023 (datos preliminares) se observó una reducción pasando de 206 nacimientos en mujeres de 10 a 14 años a 151 en 2023 y de forma preliminar durante los meses de enero a junio de 2024 a 94 nacimientos; en consecuencia, la tasa específica de fecundidad también presentó una disminución significativa, llegando a 0.7 nacimientos por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad durante el 2023 (datos preliminares) y a 0.4 por cada 1.000 mujeres a junio 2024 (datos preliminares).

Esta reducción, partiendo de la línea base, representa una disminución del 45% de los casos y refleja el compromiso que desde el nivel distrital existe con la política de cero tolerancia frente a esta problemática así como con las acciones direccionadas a favorecer de forma sectorial e intersectorial el acceso a niveles superiores de educación, definición de proyectos de vida, mayor conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos modernos, entre otros. Para cumplir con la meta, se realizó la canalización de 5.544 casos al Sistema de Información de Referencia y Contra referencia (SIRC); en el entorno cuidador hogar se abordaron 2.602 familias con adolescentes menores de 14 años en el grupo familiar; y en el entorno cuidador educativo se abordaron 11.655 familias para el reconocimiento comprensivo de la sexualidad y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes.

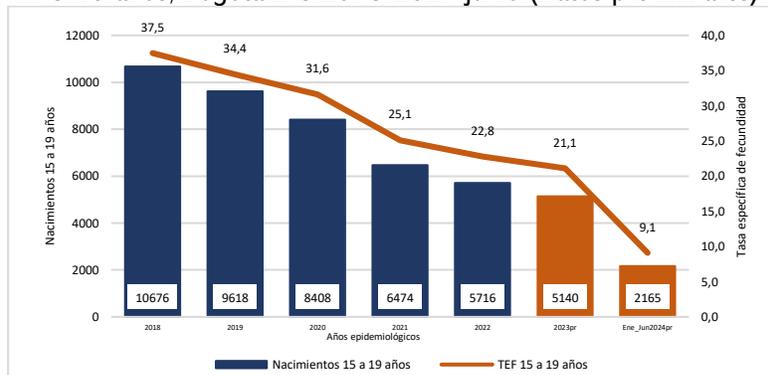
En el marco de los derechos sexuales y reproductivos se desarrolló el plan de acción de la estrategia promoción de la salud integral que incluye protección de niñas y adolescentes y prevención del abuso y la violencia sexual. De manera conjunta con la Secretaría de Integración Social, en el marco de las acciones intersectoriales, se han desarrollado mesas de trabajo para articular las acciones con énfasis en la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos para este momento del curso de vida, se destaca la acción intersectorial ya que genera impacto frente a los determinantes sociales de este evento. Se destaca el desarrollo de la Mesa Distrital para la prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana, de la cual hacen parte entidades distritales tales como la Secretaría de Educación del Distrito, Secretaría Distrital de la Mujer, Secretaría Distrital de Salud y otros participantes como el

Instituto de Bienestar Familia — ICBF.

3.5. Embarazos en adolescentes de 15 a 19 años

Se define como indicador la Tasa Especifica de Fecundidad -TEF- en mujeres menores de 15 a 19 años, definida como el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en el mismo período. A continuación, se presenta el comportamiento de la TEF en madres de 15 – 19 años, para los años 2018 – 2023 y enero – junio 2024* (*datos preliminares). Para el seguimiento de la meta establecida en el Distrito Capital, se partió de la cifra de 2018 año en el cual se registraron 10.676 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años y una tasa de fecundidad específica de 37.5 casos por 1000 mujeres en este grupo de edad para este año (Gráfica 23).

Gráfica 23. Tasa Específica de Fecundidad Adolescentes 15-19 años, Bogotá D.C 2018-2024 junio*(Datos preliminares)



Fuente: 2018 - 2022: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos finales. Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos Preliminares de 2023 ajuste 15-01-2023-2024 y ajustado nuevamente el 2023 el 13-02-2024. Fuente 2024: Aplicativo Web RUAF_ND, SDS datos preliminares ajustado 07-06-2024

De acuerdo con el comportamiento del evento, para las mujeres de 15 a 19 años, entre los años 2019 a 2023 (datos preliminares) se observó una reducción pasando de 9.618 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años a 5.140 y de forma preliminar durante los meses de enero a junio de 2024 a 2.165 nacimientos; en consecuencia, la tasa específica de fecundidad también presentó una disminución significativa, llegando a 21.1 nacimientos por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad durante el 2023 (datos preliminares) y a 9.1 por cada 1.000 mujeres a junio 2024 (datos preliminares).

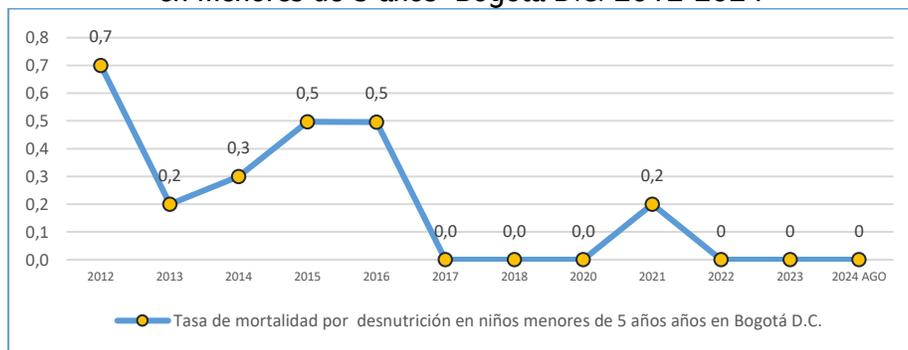
Esta reducción partiendo de la línea base, representa una disminución del 51.1% de los casos a 2023 (datos preliminares) y esta tendencia a la baja puede estar relacionada con la efectividad de las acciones de prevención de la maternidad y paternidad temprana implementadas, así como el fortalecimiento e innovación en diferentes estrategias como: el Programa Distrital Intersectorial de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, la ampliación de la oferta y demanda para lograr adherencia a métodos de regulación de la fecundidad de larga duración, seguimiento y canalización de adolescentes y jóvenes a programas de salud sexual y reproductiva; estrategia de vigilancia intensificada de la maternidad temprana y prevención del embarazo subsiguiente a través del desarrollo de procesos de seguimiento en madres adolescentes. Para cumplir con el propósito, se desarrollan intervenciones en los entornos de vida, logrando beneficiar a 13.704 familias con adolescentes de 15 a 19 años en

el grupo familiar, se realizaron sesiones con 466 docentes y orientadores, se desarrollaron intervenciones con la participación de 47.776 estudiantes de 15 años en adelante.

3.6. Tasa de mortalidad en menores de cinco años por desnutrición aguda como causa básica

La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años corresponde a toda defunción de un niño o niña menor de cinco años cuya causa o causas de muerte incluyan la desnutrición y/o deficiencias nutricionales. Se excluye dentro de esta clasificación, las muertes en la que la desnutrición se presenta como patología secundaria, por tanto, se determina en cada caso a partir de la historia natural de la enfermedad, teniendo en cuenta la información disponible en historia clínica, certificado de defunción, entrevista domiciliaria y unidad de análisis, entre otros. El indicador se calcula con el número de casos de defunciones de niños menores de 5 años registradas en el aplicativo RUAF o bases Cerradas del DANE por cada 100.000 menores de 5 años (Proyecciones DANE) (Gráfica 24).

Gráfica 24. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años Bogotá D.C. 2012-2024*



Fuente: 2012 - 2022: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos finales. Fuente 2023: Base de datos SDS- RUAF_ND, *Datos Preliminares, **2024 Datos preliminares, Corte 31/08/2024

La tasa de mortalidad por desnutrición se mantiene en cero desde 2022. Durante 2024 no se ha notificado la ocurrencia del evento en niños o niñas residentes de Bogotá. La Ciudad es receptora de casos de desnutrición aguda severa de otros territorios para su atención, y en ocasiones dada su situación crítica de salud fallecen durante la estancia hospitalaria, no obstante, estos decesos no son contados como casos para la estadística de Bogotá, aun cuando deban ser notificados de acuerdo con el lineamiento del Instituto Nacional de Salud.

En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) se establecen estrategias de abordaje colectivo mediante los diferentes entornos de vida cotidiana, sustentadas en el enfoque de determinantes sociales en salud, territorial, diferencial y de derechos humanos, encaminadas a evitar mortalidad asociada o por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

4. RECURSOS INVERTIDOS POR EL SECTOR

4.1. Presupuesto de Ingresos Fondo Financiero Distrital de Salud

Para la vigencia fiscal 2024, el presupuesto de ingresos del Fondo Financiero Distrital de Salud aprobado inicialmente correspondió a \$4.006.760.213.000, durante lo corrido de la presente vigencia fue adicionada la suma de \$299.284.921.005, ascendiendo a un presupuesto definitivo de \$4.306.045.134.005 conformado por tres agregados rentísticos (Tabla 20).

Tabla 20. Recaudo de Ingresos Fondo Financiero Distrital de Salud 2024

Cifras en millones de pesos				
Rubro	Concepto Del Ingreso	Apropiación Inicial	Modificaciones Acumuladas	Apropiación Final
O1	Ingresos	4.006.760	299.285	4.306.045
O1-1	Ingresos Corrientes	2.190.001	-	2.190.001
O1-2	Recursos De Capital	92.563	54.712	147.275
O1-5	Transferencias Admón. Central	1.724.196	244.573	1.968.769

Fuente. Dirección Financiera - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

El recaudo acumulado de los ingresos del FFDS con corte a 30 de septiembre de 2024 ascendió a \$2.861.165 millones, registrando crecimiento de 12.5% respecto al mismo periodo de la vigencia 2023; este crecimiento obedeció principalmente en términos absolutos, a mayores valores recaudados en los Recursos del Sistema de Seguridad Social (ADRES) debido a que en la vigencia 2024 el valor presupuestado es superior, Recursos de Capital”, SGP de Régimen Subsidiado y de Salud Pública; lo que obedece a que en la vigencia 2024 el valor presupuestado en estos conceptos es superior al de la vigencia 2023, como se observa especialmente en el concepto del SGP que en la vigencia 2024 supero el valor recaudado en \$202.780 millones a lo recaudado en el mismo periodo de la vigencia anterior (Gráfica 25).

Gráfica 25. Variación acumulada del recaudo corte mes de septiembre 2023-2024 Fondo Financiero Distrital de Salud



Fuente: Dirección Financiera Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Mediante Decreto Distrital 31 d septiembre 26 de 2024 fueron adicionados al Presupuesto Anual de Rentas e Ingresos y de Gastos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, para la vigencia fiscal de 2024, \$171.147 millones, dentro de los cuales \$16.574 millones

corresponden a recursos del Sistema General de Participaciones SGP de Salud Pública. El siguiente es el comportamiento del recaudo mes y acumulado con corte al mes de septiembre 2024 comparado con el mismo periodo de la vigencia 2023 (Tabla 21):

Tabla 21. Comportamiento del Recaudo de Rentas a septiembre 30 de 2024 y comparativo al mismo periodo vigencia 2023

Cifras en millones de pesos

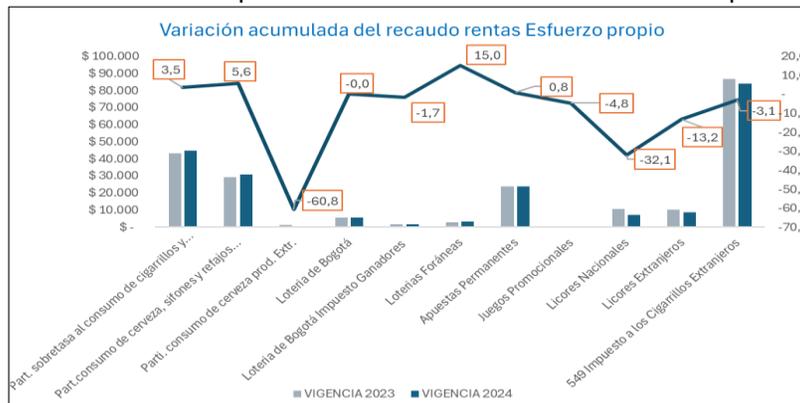
DESC_RUBRO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDOS_MES SEPTIEMBRE	RECAUDO ACUMULADO A SEPTIEMBRE	
			VIGENCIA 2024	VIGENCIA 2023
INGRESOS	4.306.045.134.005	290.970.982.287	2.861.165.147.544	2.505.295.736.320
INGRESOS NO TRIBUTARIOS	2.190.001.053.000	176.049.803.419	1.450.667.336.432	1.331.560.888.671
Multas, sanciones e intereses de mora	3.455.949.000	520.332.317	4.757.543.424	3.838.896.752
Venta de bienes y servicios	3.700.000	277.734	1.712.693	1.342.381
Transferencias corrientes	1.950.120.135.000	158.908.856.769	1.277.934.084.605	1.151.633.624.197
Participaciones distintas del SGP	160.279.342.000	14.317.897.989	106.769.429.945	104.064.522.627
Ministerio de Salud - Otras Nación	29.122.923.000	780.287.303	13.268.292.194	9.410.367.273
Recursos ADRES -Cofinanciación UPC régimen subsidiado	1.760.717.870.000	143.810.671.477	1.157.896.362.466	1.038.158.734.297
Participación y derechos por monopolio	236.421.269.000	16.620.336.599	167.973.995.710	176.087.025.341
RECURSOS DE CAPITAL	147.274.663.472	4.434.047.907	141.391.934.389	81.202.972.699
EXCEDENTES FINANCIEROS	80.803.000	-	-	-
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	23.707.887.000	3.653.138.247	35.873.991.688	36.573.779.639
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	8.439.076.000	674.414.375	6.188.345.561	6.253.900.931
RECURSOS DEL BALANCE	114.412.897.472	-	97.250.579.036	38.375.292.129
REINTEGROS Y OTROS RECURSOS NO APROPIADOS	634.000.000	106.495.285	2.079.018.104	-
TRANSFERENCIAS ADMINISTRACION CENTRAL	1.968.769.417.533	110.487.130.961	1.269.105.876.723	1.092.531.874.950
Vigencia	954.885.614.533	21.146.160.438	431.615.319.200	456.492.515.893
Aporte Ordinario	816.306.464.533	9.601.842.901	345.623.336.091	366.520.219.295
549 Impuesto a los Cigarrillos Extranjeros	136.641.650.000	11.367.937.321	83.840.126.912	86.490.755.742
Rendimientos financieros SGP	1.937.500.000	176.380.216	2.151.856.197	3.481.540.856
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	1.011.946.303.000	89.164.590.307	835.338.701.326	632.557.817.661
Participaciones para Salud - Régimen Subsidiado	859.390.691.000	76.101.792.250	712.600.624.423	537.096.748.487
Participaciones para Salud - Salud Pública	152.555.612.000	13.062.798.057	122.738.076.903	95.461.069.174

Fuente: Dirección Financiera Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

4.2. Recaudo del Esfuerzo Propio de la Entidad Territorial.

En lo que respecta a las rentas que hacen parte del esfuerzo propio de la entidad como fuentes de la cuota Global de cofinanciación del Régimen Subsidiado que para la presente vigencia corresponde a \$372.222 millones, el recaudo acumulado de estas continúa presentando un comportamiento a la baja, que para el mes de estudio equivale a 1%, disminución que asciende a \$2.259 millones, distribuidos de la siguiente manera (Gráfica 26 y Anexo 28).

Gráfica 26. Comportamiento de las Rentas del Esfuerzo Propio



Fuente: Dirección Financiera Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

El mayor impacto Negativo: Continúa evidenciándose disminución en el recaudo de la

Participación de la sobretasa al consumo de cigarrillos, de licores nacionales y extranjeros, cervezas extranjeras y la fuente 549 Cigarrillos Extranjeros; fuentes que para la vigencia 2024 presentaran, conforme a la tendencia evidenciada, un bajo recaudo respecto de los valores presupuestados lo que repercutirá en el déficit para la financiación de la LMA de 49 mil millones aproximadamente, respecto a los recursos provenientes de Esfuerzo Propio. **El Impacto Positivo:** lo tienen las cervezas Nacionales con \$1.620 millones superior al mismo periodo del año 2023, seguido de Sobretasa al consumo de cigarrillos con \$1.490 millones y Los excedentes de rentas cedidas que superaron el valor en \$2.143 respecto de los excedentes de la vigencia anterior. Las Loterías foráneas continúan registrando crecimiento de 15% en lo corrido de la vigencia 2024, equivalente a \$405 millones, así mismo, las Apuestas permanentes con \$192 millones.

4.3. Ejecución de recursos Fondo Financiero Distrital de Salud.

En el Fondo Financiero Distrital de Salud se ejecutaron recursos de funcionamiento por \$18.702 millones de pesos, equivalentes 66,13% del valor apropiado para este concepto que asciende a \$28.283. En transferencias se ejecutaron recursos por \$1.719 millones de pesos equivalentes 39,23% del valor apropiado para este concepto que equivale a \$4.382 millones de pesos. En inversión directa durante el periodo junio 01 de 2024 a septiembre 30 de 2024 Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” por la suma de \$1.073.250 millones de pesos, que corresponden a una ejecución de 43,59% respecto del presupuesto aprobado para este concepto que asciende a \$2.462.365 millones de pesos. En el presupuesto total del Fondo Financiero Distrital de Salud se ejecutaron recursos por la suma de \$1.093.671 millones de pesos, que corresponden a una ejecución de 43,83% respecto del presupuesto aprobado para este concepto que asciende a \$2.495.030 millones de pesos (Anexo 29).

- **Estados Financieros FFDS**

Se adjuntan los Estados Financieros del Fondo Financiero Distrital de Salud correspondientes a los períodos de 01 de enero a 31 de diciembre de 2022 y 01 de enero a 31 de diciembre de 2023, tal y como fueron refrendados y avalados por el ordenador del gasto del Fondo Financiero Distrital de Salud y por la Contadora general y el Director Financiero de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. (Anexos 30 y 31).

5. RELACIÓN Y ESTADO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.-Fondo Financiero Distrital de Salud ha adelantado sus procesos de contratación de acuerdo con las necesidades programadas por cada Subsecretaría y Dependencia de la Entidad encargada de la gerencia de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud y de los gastos de funcionamiento, cada dependencia según sus competencias y sus respectivos proyectos de inversión acorde con el Plan Anual de Adquisiciones (PAA), el cual es elaborado para cada proyecto de inversión y para el componente de Funcionamiento del Fondo Financiero Distrital de Salud y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. El total de contratos y convenios suscritos entre julio y 30 de septiembre de 2024 es de 1.516 contratos (Tabla 22).

Tabla 22. Contratos suscritos por contratante

Contratante	Nº de Contratos
Fondo Financiero Distrital de Salud	1.387
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	32
Total General	1.419

Fuente: Base de datos de Subdirección de Contratación

De acuerdo con el proceso de selección, a continuación, se presenta los procesos contractuales adelantados a corte 30 de septiembre de 2024 (Tabla 23):

Tabla 23. Contratos suscritos por tipo de proceso

Contratante / Tipo de Proceso	Nº Contratos
Fondo Financiero Distrital de Salud	1387
Concurso de méritos abierto	1
Contratación Directa	14
Directa Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión	1359
Licitación pública	2
Mínima cuantía	8
Selección Abreviada - Acuerdo Marco Precios	2
Selección Abreviada de Menor Cuantía	1
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	32
Directa Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión	32
Total General	1419

Fuente: Base de datos de Subdirección de Contratación

A corte al 30 de septiembre del 2024, se tiene la siguiente relación de procesos en trámite por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS (Tabla 24):

Tabla 24. Procesos de selección en trámite

Tipo de Proceso	Nº Solicitudes
Compras Por Catalogo - Selección Abreviada	1
Concurso de Méritos	1
Contratación Directa - no pluralidad de oferentes	2
Licitación Pública	1
Mínima Cuantía	8
Selección Abreviada - Menor Cuantía	1
Selección Abreviada - Subasta Inversa	5
Contratos de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión	25
Comodato de bienes muebles	1
Contratos de prestación de servicios	1
Contratos interadministrativos	2
Convenios de asociación	1
Convenios interadministrativos	8
Otros convenios	1
Total general	58

Fuente: Base de datos de Subdirección de Contratación

6. IMPACTOS GENERADOS

El sector salud estructuró su apuesta de política pública acorde con los cinco (5) Objetivos Estratégicos del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”; participando en diez (10) Programas; tal y como quedaron aprobados por el Cabildo Distrital en el Acuerdo Distrital 927 de 2024. En particular viene contribuyendo con el Objetivo 1- “Bogotá avanza en seguridad”, participando en 2 programas: “Cero en tolerancia a las violencias contra las mujeres y basadas en género” y “Movilidad segura e inclusiva”. En el Objetivo 2- “Bogotá confía en su bienestar” el sector lidera los programas “Salud pública integrada e integral” y “Salud con calidad y en el territorio” y participa en “Bogotá, un territorio de paz y reconciliación donde todos puedan volver a empezar”. En el Objetivo 3- “Bogotá confía en su potencial” contribuye con el programa “Ciencia, tecnología e innovación”. En el Objetivo 4- “Bogotá ordena su territorio y avanza en su acción climática”, aporta al programa “Atención del déficit social para un hábitat digno” y en el Objetivo 5- “Bogotá confía en su gobierno”, interviene en los programas “Camino hacia una democracia deliberativa con un gobierno cercano a la gente y con participación ciudadana”, “Gobierno abierto, íntegro, transparente y corresponsable” y “Bogotá ciudad inteligente”. Mas que impactos, los resultados más destacados en lo que va corrido de la vigencia fiscal 2024, frente a la apuesta del actual gobierno son los siguientes:

- ✦ Se avanza en las siguientes fases del “Modelo de Salud de Bogotá “+MAS Bienestar”: “Desarrollo “Técnico”, “Alistamiento Operativo” y “Puesta en Funcionamiento”. El modelo está fundamentado en la Atención Primaria Social y se constituye en una de las principales apuestas de la agenda pública distrital 2024-2027 encaminado a mejorar el acceso efectivo, equitativo, resolutivo y de calidad a los servicios de salud y en la afectación de determinantes con un accionar intersectorial para contribuir al goce del derecho a la salud de la población de Bogotá D.C.
- ✦ Se han fortalecido los logros con la coordinación, rectoría y direccionamiento que ha tenido la Secretaría Distrital de Salud para el diseño del Modelo de Atención en Salud +MAS Bienestar y de sus diferente capas, generando espacios de trabajo con actores clave, representantes poblacionales, representantes de colectivos diversos del distrito, comunidad en general, EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, representantes del ámbito académico, entre otros), para su posterior implementación en la ciudad.
- ✦ Se da inicio al fortalecimiento de la gobernabilidad y gobernanza intersectorial y transectorial encaminada a afectar positivamente los determinantes de las desigualdades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital a través de la participación social transformadora, la optimización de la toma de decisiones y la ciencia, tecnología e innovación.
- ✦ Se desarrollan acciones para mitigar la persistencia de eventos priorizados en salud pública relacionados con Salud Mental, Seguridad alimentaria y nutricional, Salud materna e infantil, Trasmisibles (Emergentes y Reemergentes) y Crónicas no trasmisibles. En especial se avanza para intervenir intersectorialmente en eventos asociados a determinantes sociales y dinámicas de vulnerabilidad en grupos poblacionales y territorios específicos de la ciudad a través de la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo en el marco del Modelo de Salud de Bogotá D.C.

- ✧ Se garantiza la atención de urgencias y emergencias en 100% en la ciudad de Bogotá D.C. a través de la Dirección de urgencias y Emergencias -DUES; dependencia responsable de la regulación en salud del Sistema de Emergencias Médicas -SEM- de acuerdo con la Resolución 926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Decreto 793 de 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud.
- ✧ De igual forma se avanza en la generación de capacidades para prevenir, alertar y dar una respuesta institucional y social oportuna ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes en coordinación con el Sistema Nacional y Distrital de Gestión de Riesgo de Desastres.
- ✧ Se atienden el 100% de los brotes de eventos de interés en salud Pública por los equipos de Respuesta Inmediata (ERI) con oportunidad y dentro de las primeras 24 horas de su notificación lo cual permite disminuir la mortalidad y la morbilidad por eventos especialmente de tipo transmisible y se garantiza la vigilancia de emergencias de Salud Pública Internacional ESPII en puntos de entrada del Distrito: Aeropuerto Internacional El Dorado, Terminal terrestre El Salitre, Terminal Satélite del Sur y Terminal Satélite del Norte
- ✧ Al cierre del mes de septiembre de 2024, se ha logrado mantener a 7.947.931 personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS en Bogotá D.C., lo cual corresponde a una cobertura de afiliación del 100,2%, frente a la proyección poblacional para el 2024 del Censo DANE (7.929.539). Del total de afiliados al SGSSS el 22,3% (1.766.375) pertenecen al régimen subsidiado, el 75,5% al régimen contributivo (5.990.282) y se estima que 191.274 personas hacen parte de los Regímenes de Excepción (2,4%). Se estima que en promedio existen 18.392 personas afiliadas en Bogotá D.C. que residen en los municipios cercanos.
- ✧ Se ha mantenido la garantía del acceso a los servicios de salud al 100% de la población no afiliada al SGSSS que demanda servicios en Bogotá D.C., de acuerdo con la normatividad vigente realizando en 428.959 atenciones.
- ✧ Al cierre del periodo (30/septiembre/2024) se registra en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA la afiliación de 463.077 personas afiliadas al SGSSS (Régimen Subsidiado y Contributivo) pertenecientes a poblaciones especiales y otras poblaciones prioritarias. El 56% (257.645) de las poblaciones especiales y/o prioritaria se encuentra afiliada al régimen contributivo. El 44% (205.645) de las poblaciones especiales y/o prioritaria se encuentra afiliada al régimen subsidiado.
- ✧ Se ha logrado aumentar la cobertura de las atenciones prehospitalarias para la población del Distrito Capital mediante el mejoramiento gradual en la eficiencia del uso del recurso de ambulancias disponibles.
- ✧ Es pertinente resaltar que el Distrito Capital apuesta por el paso de una estrategia de Atención Primaria en Salud a una Atención Primaria Social. Este cambio permite en primer lugar comprender la necesidad de descentrar el papel exclusivo del sector salud en su direccionamiento al facilitar que otros sectores apropien la Atención Primaria Social como una estrategia que permite apalancar acciones intersectoriales y transectoriales para el logro de los objetivos de desarrollo social y el cumplimiento de las metas estratégicas trazadas en el Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Camina Segura”.
- ✧ Se avanza en el proyecto “Salud Digital para Bogotá D.C.” proyecto que va a permitir interoperabilidad de la información con alcance sectorial e intersectorial. Por el

observatorio de salud “Salud-Data” se viene permitiendo la disponibilidad permanente de datos actualizados. En la Operación del espacio web de información abierta Salud Data, se cuenta con información actualizada acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes. En este Observatorio se realizaron 32.342 visitas en el portal web y acumuladas 13.303.707 y se tienen 10 nuevos suscriptores a la página para un total de 3.822.

- ✧ La tasa de mortalidad infantil mantiene una tendencia hacia la reducción pasando de 9,2 por 1.000 nacidos vivos en 2018 a 8,7 en 2023; esto significa una reducción de 5,43%. El número de casos se reduce de 806 en 2018 a 531 en el 2023 (datos preliminares)*. Para el periodo enero – junio de 2024 se registraron 265 casos con una tasa acumulada de 9,5 casos por 1.000 nacidos vivos. Este comportamiento muestra una disminución de 27 casos con respecto al mismo periodo de 2023.
- ✧ Se mantiene la tendencia hacia la reducción en la tasa de fecundidad de niñas de 10 a 14 años. Durante los años 2019 a 2023 (datos preliminares) se observa una reducción pasando de 206 nacimientos a 151 en 2023 y de forma preliminar durante los meses de enero a junio de 2024 a 94 nacimientos; en consecuencia, la tasa específica de fecundidad también presenta una disminución significativa, llegando a 0.7 nacimientos por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad durante el 2023 (datos preliminares) y a 0.4 por cada 1.000 mujeres a junio 2024 (datos preliminares).
- ✧ Disminuye la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años pasando de 37,5 en 2018 a 21.1 nacimientos por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad durante el 2023 (datos preliminares) y a 9.1 por cada 1.000 mujeres a junio 2024 (datos preliminares). En 2018 se registraron 10.676 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años y una tasa de fecundidad específica de 37.5 casos por 1000 mujeres en este grupo de edad para este año, en tanto que en 2023 se registraron 5.140 y durante los meses de enero a junio de 2024 a esta cifra asciende a 2.165 conforme a las cifras preliminares.
- ✧ La tasa de mortalidad por desnutrición se mantiene en cero desde 2022. Durante 2024 no se ha notificado la ocurrencia del evento en niños o niñas residentes de Bogotá D.C.. La Ciudad es receptora de casos de desnutrición aguda severa de otros territorios para su atención, y en ocasiones dada su situación crítica de salud fallecen durante la estancia hospitalaria; no obstante, estos decesos no son contados como casos para la estadística de Bogotá, aun cuando deban ser notificados de acuerdo con el lineamiento del Instituto Nacional de Salud.
- ✧ Se avanza en obras de infraestructura hospitalaria importantes para la ciudad que beneficiaran a la población de Bogotá D.C. los cuales generan el siguiente beneficio para los habitantes del distrito capital: (i). Urgencias Tunal. En el criterio ejecución de la obra se reporta un avance del 21,04% para el mes de septiembre de 2024. (ii). Proyecto Centro de Salud 29. En ejecución de la obra se reporta un avance del 43.61% a sep-24 por suspensión de contratos derivados. Hospital de Bosa. Nuevo hospital de Bosa, se encuentra en la etapa de operación y mantenimiento desde el 04 de diciembre de 2023 hasta el 02 de junio de 2038. El proyecto Hospital de Usme, se encuentra en etapa de construcción la cual tiene un porcentaje de avance de 89.73%, sobre un programado de 98.44%.
- ✧ Se da continuidad a los 20 Servicios de atención integral en salud para las mujeres los cuales han logrado aportar al fortalecimiento de las acciones de gestión para la garantía del derecho a la salud plena de las mujeres desarrolladas a nivel sectorial e intersectorial con presencia en las cuatro subredes integradas de servicios de salud y en 15 de las 20 localidades del Distrito Capital.

- ✧ En gestión de información y orientación ciudadana para el acceso efectivo a los servicios de salud, se gestionaron 72,138 solicitudes a través de diversos canales, destacando la Línea de Servicio a la Ciudadanía (19,331 solicitudes) y el correo "Contáctenos" (17,907 solicitudes). Distribución por Canal: (i). Módulos: 3,021 solicitudes; (ii). Red Super CADE: 15,177 solicitudes; (iii). Red CADE: 2,575 solicitudes; (iv). Estrategia Territorial: 317 solicitudes; (v). Asistencia Técnica: 44 solicitudes; (vi). Línea de Servicio a la Ciudadanía: 19,331 solicitudes; (vii). Correo "Contáctenos": 17,907 solicitudes; (viii). Gestión de Peticiones: 12,496 solicitudes; y (ix). Estrategia Integrante: 1,270 solicitudes.
- ✧ Se avanza en el cumplimiento del cronograma del proyecto aprobado Mediante el Decreto Distrital 256 de 2023 en el cual fue autorizada la creación de BogotáBio como una iniciativa pública para la producción de vacunas y otros biológicos guiada por las necesidades de salud pública, contempla transferencia tecnológica y asistencia técnica de SINOVAQ para construir una planta que permita producir localmente de principio a fin (incluida la producción del antígeno) biológicos para humanos.

Hoy avanzamos hacia la consolidación de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. como autoridad sanitaria del sector público y del privado en el Distrito Capital no solo en materia de garantía de prestación de servicios de salud a toda la población de Bogotá D.C.; sino en la respuesta integral generada entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en la Ciudad. Coordinamos la respuesta integral en servicios de urgencias y de atención prehospitalaria -APH, los servicios de atención en salud individuales y colectivos, contamos con aliados estratégicos del Sistema de Salud en la ciudad y del sistema general de seguridad social en salud, frente a la operación de Modelo de Salud "+Mas Bienestar", como lo son las empresas administradoras de planes de beneficios - EAPBS, las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS, los demás sectores de la administración distrital y la comunidad quienes se están integrando al Modelo de Salud "+Mas Bienestar".

7. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL

7.1. Índice de desempeño institucional

De acuerdo a los resultados emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – (DAFP), la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. ocupó el cuarto lugar a nivel de Secretarías en el índice de desempeño institucional (IDI) de la Vigencia 2023 el cual fue medido a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG), gracias a la participación y compromiso tanto de los líderes de política y sus equipos de trabajo, así como las demás dependencias de la Entidad que reportaron la información relacionada con la Gestión y Desempeño de la Entidad, lo que contribuyó para el tercer lugar a nivel Distrital con un puntaje de 93,2%, entre 49 entidades. A continuación se presentan los resultados del índice desagregado por las diez primeras entidades a nivel de Secretarías Distritales (Tabla 25):

Tabla 25. FURAG Vigencia 2023 (10 primeras entidades Distritales)

No	Entidad	Índice de Desempeño Institucional
1	Secretaria Jurídica	97,3%
2	Secretaría Distrital De Movilidad	96.5%
3	Secretaria de Ambiente	94.4%
4	Secretaría Distrital De Salud	93.2%
5	Secretaria de la Mujer	93.2%
6	Secretaria de Planeación	92,6%
7	Secretaria de Gobierno	92.5%
8	Secretaria Distrital de Desarrollo Económico	92,2%
9	Secretaria de Hábitat	92%
10	Secretaria General	91.8%

Fuente: Elaboración propia, datos Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

A continuación, se presentan los resultados desagregados por dimensión y política de gestión y desempeño y los resultados presentados desde el 2019 hasta el 2023: (Tabla 26):

Tabla 26. Índice de Desempeño Institucional SDS 2019-2023

Políticas de gestión y desempeño	Índice de Desempeño Institucional				
	2019	2020	2021	2022	2023
Índice de Desempeño Institucional (IDI) 2019-2022	98	98,6	99	93,4	93,2
Dimensión Talento Humano	97,6	98,5	99	95,7	88,7
Gestión Estratégica del Talento Humano	97,4	99	99,3	97,3	90,3
Integridad	97,9	97,5	98,3	94,9	87
Direccionamiento Estratégico y Planeación	98	98,1	98,7	99	100
Planeación Institucional	98	98,2	98,7	99,4	100
Compras y Contratación Pública	N/A	N/A	N/A	94,7	100
Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Publico	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Políticas de gestión y desempeño	Índice de Desempeño Institucional				
	2019	2020	2021	2022	2023
Gestión con Valores para Resultados	98	98	98,4	89,4	91
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	98	98,5	99	100	99,2
Gobierno Digital	94,4	99	99,3	86,4	86,1
Seguridad Digital	97	97,7	98,4	73,5	70,4
Defensa Jurídica	95	97,2	98	85,7	100
Servicio a la Ciudadanía	94,3	99	99,9	89,6	92,1
Racionalización de Trámites	97	97,9	98,5	77,3	74
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	97,3	98,2	98,8	97,4	95,3
Evaluación de Resultados	97	97,9	98,5	96,3	97,9
Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	98	99	99,3	96,3	97,9
Información y Comunicación	98	97,6	98,4	93,2	91,6
Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción	98	97,6	98,4	97,2	97,4
Gestión Documental	97	98,6	99	87,6	80,8
Gestión de la Información Estadística	97,5	98,8	99,1	90,3	93,3
Gestión del Conocimiento y la Innovación	96,8	98	98,6	97,1	98,1
Gestión del Conocimiento y la Innovación	97,7	98,9	99,2	97,1	98,1
Control Interno	97,6	98,5	99	98,6	97,5
Control Interno	97,6	98,5	99	98,6	97,5

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

Así mismo, se debe tener en cuenta que las políticas que no tienen puntaje, no participaron en la medición por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública (DASFP). Con el compromiso de tener una mejora continua, la entidad año tras año, realiza gestiones al interior de sus procesos para establecer logros que generen un adecuado cumplimiento de sus metas.

7.2. Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad

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 donde se han desarrollado y aprobado diversas temáticas relacionadas con temas administrativos prioritarios para la Entidad (Anexo 32).

La fuente de información para conocer el desempeño de los procesos durante el periodo evaluado 2024 es el Reporte e informe del Plan Operativo de Gestión y Desempeño -POGD y las hojas de vida de los indicadores de las Políticas de Gestión y Desempeño (Anexo 33). Las metas e indicadores de gestión y la relación con el porcentaje de avance en metas, indicadores de gestión y/o desempeño con corte a septiembre 30 de 2024 de los planes operativos anuales (POA) de las dependencias se presentan en anexo técnico (Anexo 35).

La siguiente información se estructura con base al resultado de los Planes Operativos de Gestión y Desempeño (POGD) que permite concretar las metas a alcanzar durante el año, las actividades a desarrollar, los indicadores que permitirán realizar seguimiento a los compromisos, los responsables de ejecutar las actividades y el cronograma propuesto para cumplirlas. A su vez es importante denotar que la siguiente información se presenta como resultado de la gestión adelantada en la vigencia 2024. La Dirección de Planeación Institucional y Calidad, con base a la información emitida por cada una de las Direcciones y/o oficinas. Esta información se genera una vez consolidado el resultado emitido por las Direcciones y Oficina de la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo con la ejecución de las acciones fijadas en los Planes Operativos de Gestión y Desempeño, que soportan la gestión adelantada y que presenta los niveles de cumplimiento según las metas definidas para la vigencia 2024 (Tabla 27).

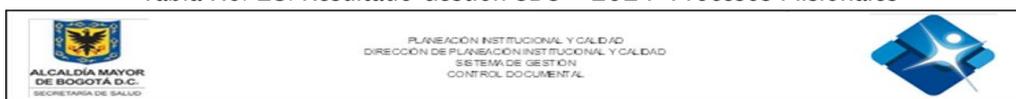
Tabla 27. Dependencias POGD Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Subsecretaría	Dirección U Oficina
Subsecretaria De Salud Publica	Dirección de Salud Colectiva
	Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas Salud Colectiva
Subsecretaria De Servicios De Salud Y Aseguramiento	Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.
	Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.
	Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
	Dirección de Calidad de los Servicios de Salud.
Subsecretaria de Gestión Territorial y Participación	Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial.
	Dirección Servicio a la Ciudadanía.
Subsecretaria De Planeación Y Gestión Sectorial	Dirección de Planeación Sectorial.
	Dirección de Infraestructura y Tecnología.
	Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud.
Subsecretaria Corporativa	Dirección TIC
	Dirección de Gestión del Talento Humano.
	Dirección Administrativa.
	Dirección Financiera.
	Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
Oficinas Asesoras	Oficina Asesora de Comunicaciones.
	Oficina Asesora Jurídica.
	Oficina de Control Interno.
	Oficina de Asuntos Disciplinarios.

Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

Teniendo en cuenta el enfoque de procesos se presentan los siguientes resultados acorde a las metas establecidas en los Planes Operativos de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.: (Tabla 28).

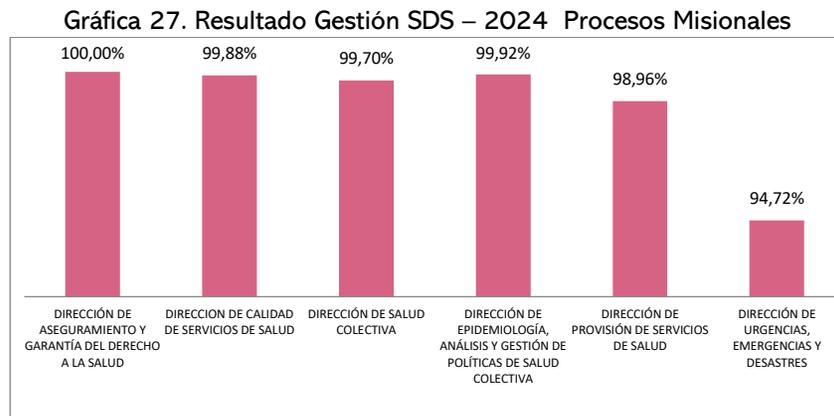
Tabla No. 28. Resultado Gestión SDS – 2024 Procesos Misionales



DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD	100,00%
DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	99,88%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	99,70%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	99,92%
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	98,96%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	94,72%

Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

Procesos Misionales. Para los procesos misionales se identifica un cumplimiento superior al 94,72% de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Tabla 28 y Gráfica 27).



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

Procesos Estratégicos. Para los procesos estratégicos se identifica un cumplimiento superior al 95,57% de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Tabla 29 y Gráfica 28).

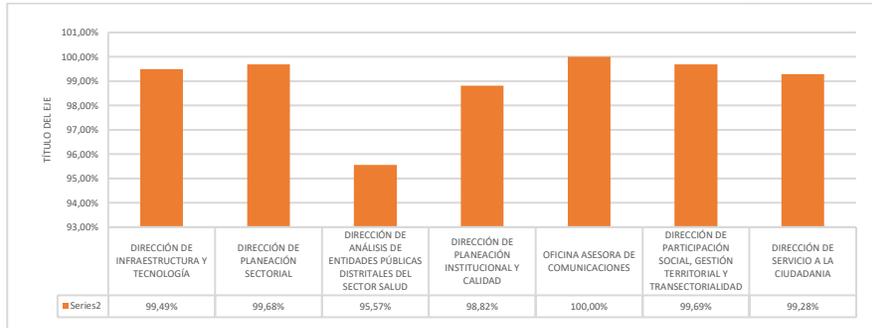
Tabla 29. Resultado Gestión SDS-2024 Procesos Estratégicos

DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	99,49%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL	99,68%
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	95,57%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD	98,82%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	99,69%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	99,28%

Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

Gráfica 28. Resultado Gestión SDS-2024 Procesos Estratégicos



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

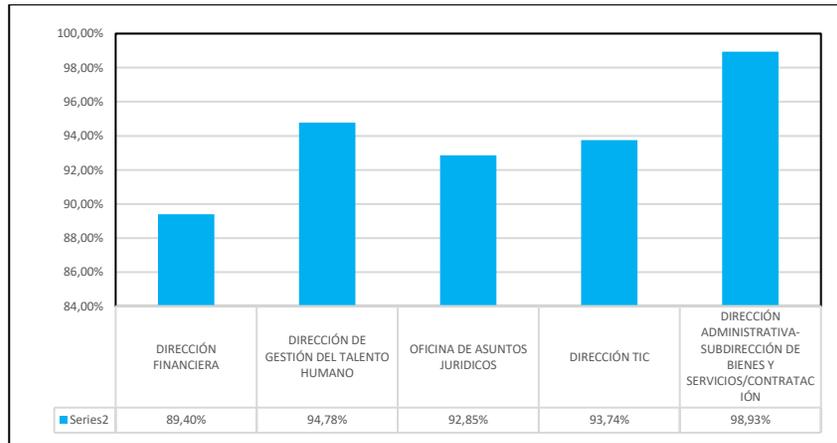
Procesos de Apoyo. Para los procesos de apoyo se identifica un cumplimiento superior al 89,40% de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Tabla 30 y Gráfica 29).

Tabla 30. Resultado gestión Procesos de Apoyo SDS 2024

DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN FINANCIERA	89,40%
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	94,78%
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS	92,85%
DIRECCIÓN TIC	93,74%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA- SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS/CONTRATACIÓN	98,93%

Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

Gráfica 29. Resultado gestión Procesos de Apoyo SDS 2024



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional SDS

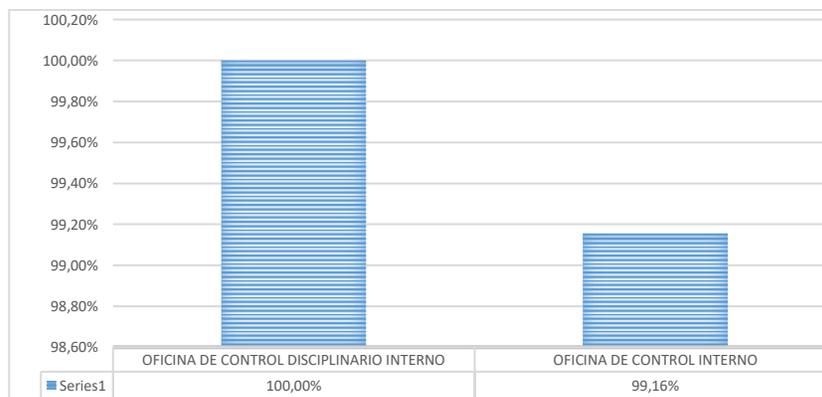
Procesos de Evaluación. Para los procesos de evaluación se identifica un cumplimiento superior al 99,18 de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Tabla 31 y Gráfica 30).

Tabla 31. Resultado Gestión SDS 2024 Procesos de Evaluación

DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	99,16%

Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional

Gráfica 30. Resultado Gestión SDS 2024 Procesos de Evaluación



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional

Resultados Consolidados Direcciones y Oficinas. A continuación, se presentan los resultados consolidados teniendo en cuenta el avance presentado con corte al mes de septiembre de

2024 (Tabla 32). Es importante informar que los resultados obtenidos para la vigencia 2024 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

Tabla 32. Resultados consolidados Direcciones y Oficinas SDS 2024

DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD	100,00%
DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	99,88%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	99,70%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	99,92%
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	98,96%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	94,72%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	99,49%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL	99,68%
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	95,57%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD	98,82%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	100,00%
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	99,69%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANIA	99,28%
DIRECCIÓN FINANCIERA	89,40%
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	94,78%
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS	92,85%
DIRECCIÓN TIC	93,74%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA- SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS/CONTRATACIÓN	98,93%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	99,16%

Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional

Tal y como se mencionó antes, los resultados por cada una de las metas de las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. con base en el reporte de los planes operativos de gestión y desempeño (POGD) con corte al mes de septiembre (Anexo 34).

7.3. Planes de Mejora (Relación de planes de mejoramiento de la Entidad).

El Plan Anual de Auditorías de la entidad 2024 fue aprobado en el Comité Coordinador de Control Interno en la sesión del día 31 de enero de la vigencia 2024. El documento puede ser consultado en la página web de la entidad en la ruta:

https://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2024/Institucional/Plan_Anual_Aud_OCI_2024.pdf

Este plan de auditoría viene siendo ejecutado por la Oficina de Control Interno y a 30 de septiembre cuenta con una ejecución del 75% en las Auditorías de Gestión con énfasis en riesgos y de las de calidad con un 80% de cumplimiento, a la fecha de emisión de este informe, se cuenta con los siguientes planes de mejoramiento los cuales se encuentran en ejecución:

La formulación de 14 planes de mejoramiento. De estos 14 planes de mejoramiento, 9 se generaron a partir de las Auditorías de Gestión con Énfasis en Riesgos y 5 de Auditorías del Sistema de Gestión de Calidad (Norma ISO 9001:2015). A corte 30/09/2023 y en desarrollo de estos 14 planes, se cuenta con 133 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: (i). Gestión de TIC con un porcentaje de participación del 17,3% (23 acciones). (ii). Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres con un porcentaje de participación del 15,8% (21 acciones). (iii). Gestión en Salud Pública con un porcentaje de participación del 13,5% (18 acciones) (Gráfica 31).

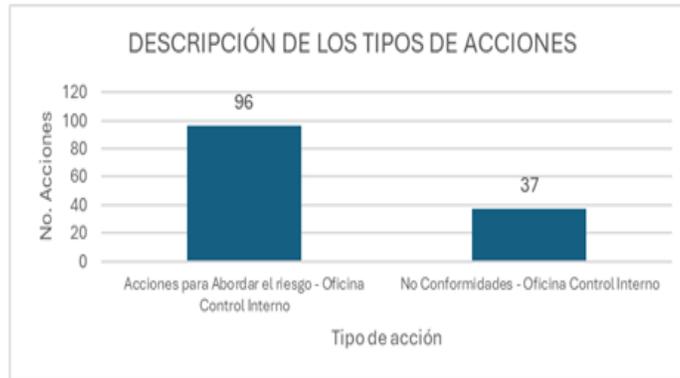
Gráfica 31. Número de Acciones por Proceso y Producto
Planes de Mejoramiento 2024



Fuente: Elaboración - OCI Fuente: ISOLUCION. Corte septiembre 2024.

De las acciones que se relacionan en el presente informe, el 72.2.% (96) responden a hallazgos de tipología Acciones para Abordar Riesgos – Oficina de Control Interno y el 27.8% (37) a No Conformidades – Oficina de Control Interno (Gráfica 32).

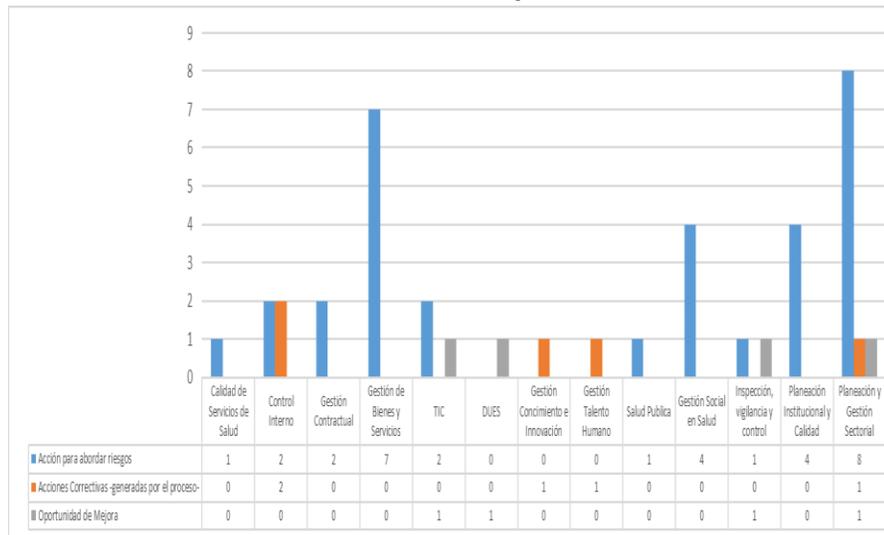
Gráfica 32. Descripción de los Tipos de Acciones
Planes de Mejoramiento 2024



Fuente: Elaboración - OCI Fuente: ISOLUCIÓN. Corte septiembre 2024

De otra parte, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. cuenta con un módulo de mejoramiento en la herramienta ISOLUCIÓN, en el cual se registran las acciones de mejoramiento derivadas de las diferentes fuentes. Para la vigencia 2024 con corte al mes de octubre se identifican 41 hallazgos según fuentes de identificación tales como: Metas de Gestión - desempeño de los procesos, gestión del riesgo, recomendaciones en auditoría, entre otros. Los cuales se derivan en acciones correctivas para abordar riesgos y oportunidades generadas por cada uno de los procesos de la Entidad.. (Gráfica 33).

Gráfica 33. Acciones de mejoramiento 2024 SDS



Fuente: ISOLUCIÓN – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Por lo anterior se despliega 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

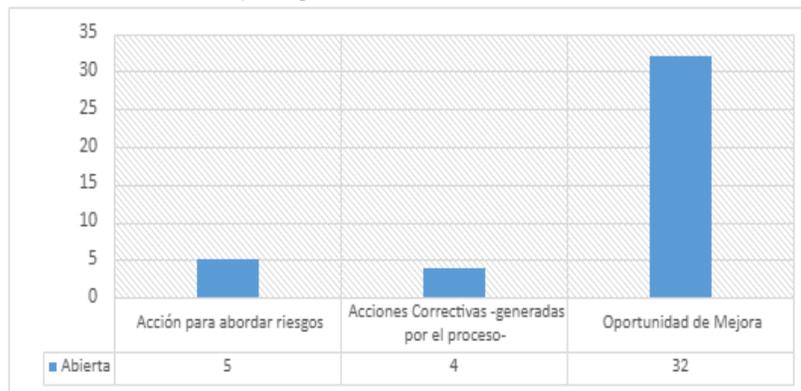
informe donde se reportaron 5 acciones para abordar riesgos, 4 acciones correctivas y 32 oportunidades de mejora (Gráfica 34 y Tabla 33).

Tabla 33: Tipología Planes 2024 SDS

Tipología	Abierta
Acción para abordar riesgos	5
Acciones Correctivas -generadas por el proceso-	4
Oportunidad de Mejora	32
Total general	41

Fuente: ISOLUCION Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

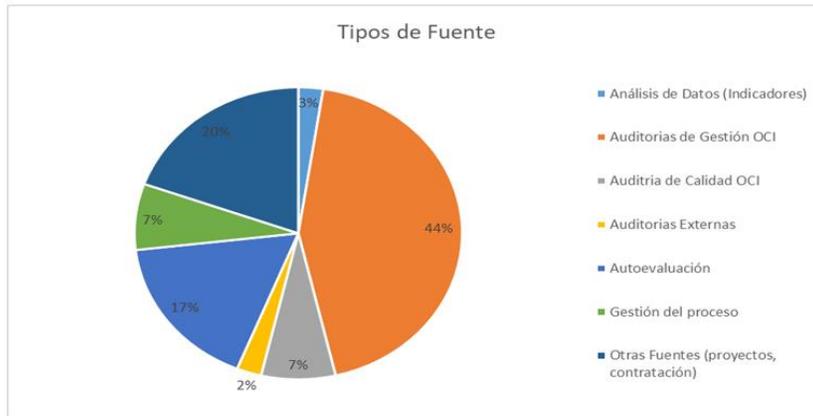
Gráfica 34: Tipología Planes Otras Fuentes 2024 SDS



Fuente: ISOLUCION
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

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. En relación con las acciones de mejora identificadas, la siguiente grafica muestra las fuentes más destacadas por los procesos de la Secretaría Distrital de Salud (Gráfica 35).

Gráfica 35: Tipología Planes 2024 SDS



Fuente: ISOLUCION Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

La fuente más utilizada es auditorías de gestión con un 44% seguida por autoevaluaciones, con un porcentaje del 20% frente al total de las acciones generadas en el periodo de evaluación.

7.4. Informes a los Entes de Control que vigilan 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 han reunido hasta la fecha de la siguiente forma:

- El Comité Coordinador de Control Interno ha sesionado dos veces durante la vigencia 2024, correspondientes a sesiones ordinarias con fecha el 31 de enero y el 27 de julio.
- El Comité de Gestión y Desempeño ha sesionado tres ocasiones en la vigencia 2024.
- En cumplimiento de la Norma ISO 9001 :2025 se realizó revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad.

• **Primera línea de defensa:** Esta línea de defensa se encuentra conformada por los directores y sus colaboradores, quienes son los encargados del desarrollo del planteamiento estratégico

establecido por la línea estratégica de defensa, es decir, realizan la operación o el “hacer” en la Entidad y son quienes desarrollan la parte operativa de programas y proyectos de la entidad.

• **Segunda línea de defensa:** son los encargados de supervisar de manera permanente el ejercicio de la primera línea, y actúa verificando el cumplimiento de los objetivos identificando cuando esta se desvía de su objetivo o flaquea en su función. Se encuentra a cargo de los jefes de planeación, supervisores, interventores, coordinadores de otros sistemas con responsabilidades de monitoreo y evaluación de controles y riesgos. Es importante aclarar que un mismo proceso puede estar tanto en la primera como en la segunda línea de defensa de acuerdo con la función que se encuentre desempeñando.

• **Tercera línea de defensa:** a cargo de la Oficina de Control Interno, es la responsable de detectar las desviaciones sobre la gestión de las demás líneas de defensa mediante la ejecución de las auditorías de gestión con énfasis en riesgos, encargada de informar a las demás líneas de defensa los resultados de la gestión de riesgos e identificar en sus auditorías los aspectos a mejorar en el Sistema de Control Interno institucional.

7.3.1. Concepto de los informes de los organismos que controlan la entidad. Plan de acción de la entidad ante la calificación.

La Contraloría de Bogotá durante el presente año ha adelantado las siguientes auditorías en la entidad: (Tabla 34).

Tabla 34. Auditorías adelantadas por la Contraloría de Bogotá D.C. 2023 - SDS

ENTE AUDITOR	ENTIDAD	TIPO DE AUDITORIA	CONCEPTO	VIGENCIA AUDITADA
Contraloría de Bogotá D.C.	Fondo Financiero Distrital de Salud	Auditoría Financiera y de Gestión No. 157	Fenecimiento de la cuenta.. El ente de control estableció 16 hallazgos de diferente tipo.	2023
Contraloría de Bogotá D.C.	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Auditoría Financiera y de Gestión No 160	Fenecimiento de la cuenta.. El ente de control estableció 5 hallazgos de diferente tipo.	2023

Fuente: Elaboración propia. Datos Oficina de Control interno

Para las auditorías Financiera y de Gestión realizada por la Contraloría de Bogotá para el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Salud durante la vigencia 2024, 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.

8. ANEXOS

Anexo 1. Objetivos, Programas y Proyectos Sector Salud Plan De Desarrollo 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”)

Objetivo Estratégico		Programa		Proyecto de Inversión Fondo Financiero Distrital de Salud	
1.	Bogotá avanza en seguridad	1.	Cero tolerancias a las violencias contra las mujeres y basadas en género	1.	8147-Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción Bogotá D.C.
		2.	Movilidad segura e inclusiva	2.	8143-Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogotá D.C.
2.	Bogotá confía en su bien-estar	3.	Salud Pública Integrada e Integral	3.	8119-Implementación de Salud Digital para Bogotá D.C.
				4.	8127-Transformación de la Participación social para el Bienestar Bogotá D.C.
				5.	8141-Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social.
2.	Bogotá confía en su bien-estar	4.	Salud con calidad y en el territorio	6.	8105-Fortalecimiento de la Red Integrada de Servicios de Salud y Capital Salud Bogotá D.C.
				7.	8113-Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C.
				8.	8124-Implementación Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Bogotá D.C.
				9.	8140-Fortalecimiento para el acceso a los servicios de salud con calidad en la población Bogotá D.C.
				10.	8149-ejoramiento del sistema de Emergencias Médicas de Bogotá D.C en el nuevo Modelo de atención en salud más Bienestar
				11.	7919-Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá
				12.	8145 Implementación de procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades para la población víctima de conflicto armado. Bogotá D.C
3.	Bogotá confía en su potencial	6.	Ciencia, tecnología e innovación	13.	8069- Fortalecimiento del ecosistema de CTel para la salud pública de Bogotá D.C.
4.	Bogotá ordena su territorio y avanza en su acción climática	7.	Atención del déficit social para un hábitat digno	14.	7790-Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación del sector Salud en Bogotá D.C.
				15.	7914-Construcción y mejora de la capacidad instalada UMHEs Call 80 para fortalecer servicios de salud integral implementando la central de Emergencias y Urgencias al gran parque hospitalario de Engativá - APP ENGATIVA
5.	Bogotá confía en su gobierno	8.	Camino hacia una democracia deliberativa y Gobierno cercano a la gente	16.	8120-Servicio Integral y Buen Gobierno para ciudadanías dignificadas Bogotá D.C.
		9.	Gobierno abierto, íntegro, transparente y corresponsable	17.	8114-Modernización y desarrollo administrativo de la Secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C.
		10.	Bogotá Ciudad Inteligente	18.	8108-Actualización e implementación de la arquitectura empresarial y modernización de la infraestructura tecnológica en la Secretaria Distrital de Salud. Bogotá D.C.

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. 2024-2027

Anexo 2 Resultados y fortalezas, gestión de políticas públicas, julio – septiembre 2024

Política Pública	Resultados	Fortalezas
Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	Desarrollo de mesas de trabajo con entidades del nivel distrital para el abordaje de las prioridades de salud mental y bajo peso al nacer identificando las acciones distritales que afectan positivamente los determinantes sociales. Identificación de atenciones que desde el sector salud aportan a garantizar la atención integral a la primera infancia con el fin de hacer parte del sistema de seguimiento nominal distrital	Concertación con las entidades del nivel distrital de acciones para la implementación de acciones de corresponsabilidad que contribuyan al mejoramiento de la atención integral en salud de niños, niñas y adolescentes . Gestión de las prioridades relacionadas con vacunación, seguridad alimentaria, salud mental y Materno infantil desde las instancias locales de política de infancia.
Política Pública Distrital de Juventud	Se realizó un ejercicio de armonización del plan de acción de la política de juventud, plan de desarrollo y plan territorial de salud, incluyendo acciones de prevención, promoción y gestión del riesgo de acuerdo a las características de la población joven. Se enfatiza la participación en espacio de trabajo desde los cuales se posiciona la política pública de juventud. Reporte de anteproyecto financiero de juventud, marcación de trazadores presupuestales y aportes al Comité interdependencias de salud para el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente.	Se destaca el desarrollo de asistencia técnica con los delegados locales de política de juventud para el abordaje frente a acciones de prevención, promoción y gestión del riesgo en salud y se realiza seguimiento a las canalizaciones realizadas por los delegados. Cooperación en el desarrollo de la conmemoración de la semana de la juventud.
Política de y para la Adultez	Se realizó un ejercicio de armonización del plan de acción de la política de y para la adultez, plan de desarrollo y plan territorial de salud, para avanzar con la implementación del plan de acción de la política con metodología CONPES.	Se destaca el desarrollo de asistencia técnica con los delegados locales de política de y para la adultez para el abordaje frente a acciones de prevención, promoción y gestión del riesgo en salud y se realiza seguimiento a las canalizaciones realizadas por los delegados.
Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	Durante el mes de julio se socializan los lineamientos para la Conmemoración del mes mayor cuyo objetivo es: Generar espacios de comunicación entre personas mayores de la localidad y funcionarios(as) de la subred integrada de servicios de salud, para comprender el abandono y reconocer acciones para su prevención.	Dentro de esta conmemoración los referentes de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez, desarrollaron acciones de gestión y articulación para comprender el abandono y reconocer las acciones de prevención en 350 personas mayores. Esto permite dar respuesta a los acuerdos: 564 de 2014 y 578 de 2014, que dan respuesta al Conmemoración del mes mayor.
Política Pública para las Familias de Bogotá	Para este semestre se contó con 10.357 familias que participaron en acciones de Integral del Riesgo, para las cuales se generaron acciones de educación en salud, identificación de riesgos y alertas, también en zonas periurbanas complementado por el desarrollo de procesos dirigidos a la atención de daños psicosociales causados por hechos de la violencia en el marco del conflicto armado.	El aporte a la construcción de los componentes de la evaluación de la política pública con participación comunitaria e institucional, que aporte a la construcción a la IAP futura
Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI	Fortalecimiento de Capacidades en Servidores y Servidoras Publicas desde la ruta de promoción y mantenimiento en el marco de las construcciones identitarias. Acompañamiento a barreras de atención en construcción identitaria de personas trans. Izada de bandera de los sectores en la secretaria distrital como compromiso político	Coordinación con otras estrategias para intervenciones desde la escucha activa y la inclusión de acciones en el marco de las necesidades de las personas de los sectores LGBTI, así mismo se ha construido con fianza desde las personas trans, en cuento a los acompañamientos para sus construcciones identitarias, sobre todo con la clínica de género.

Política Pública	Resultados	Fortalezas
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	<p>* Definición y fortalecimiento de proyectos de inversión con enfoque de género, diferencial y derechos de las mujeres.</p> <p>* 1 trazador presupuestal para la Política Pública de Mujeres y Equidad de Géneros.</p> <p>* Desarrollo de 1 evento conmemorativo en el marco del día por la acción global del aborto libre y seguro analizando las barreras de acceso y las fortalezas en la implementación.</p>	<p>* Socialización en la UTA de MyEG de 2 proyectos de inversión con enfoque de género, diferencial y derechos de las mujeres relacionando el aporte al producto de política pública que como sector se tiene en el CONPES 14.</p> <p>* Análisis y registro del trazador presupuestal para la Política Pública de Mujeres y Equidad de Géneros, teniendo como resultado 9 productos trazadores.</p> <p>* Análisis de las barreras y avances que se han tenido desde el sector salud en el marco de la implementación de la legislación para el abordaje y respuesta a casos de interrupción voluntaria del embarazo.</p>
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	<p>Se avanza hasta un 72% en la gestión de la política con la participación en las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad para la implementación de las líneas estratégicas del Plan Operativo Anual, logrando avance en las metodologías para las acciones de movilización social 2024, la construcción de bases conceptuales y protocolos de atención, en la divulgación de oferta y apropiación territorial de política pública y en la armonización y ejecución de los seis (6) productos comprometidos por el sector en el plan de acción de la política. Se fortalece el acompañamiento a los consejos locales en materia de participación ciudadana y vinculación de proyectos para la población con discapacidad en los Planes de Desarrollo Local.</p>	<p>Avance sistemático en la implementación de productos sectoriales en el plan de acción de la política con mayores niveles de empoderamiento ciudadano e incremento de población identificada y certificada.</p> <p>Sostenibilidad del liderazgo técnico en las comisiones de implementación del Plan Operativo Anual de las instancias de política distritales y locales.</p>
Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle	<p>Se gestionó la política en instancias como la Mesa de Dignidad y educación menstrual, Mesa emergente sociosanitaria; Se brindó Asistencia técnica a los Centros de Escucha de Habitancia de Calle sobre la Reducción de Riesgos y Daños del consumo de SPA y sobre la coordinación sectorial con la Red Distrital De VIH. Finalmente se definen los temas a posicionar en lo restante del 2024 para la política y a trabajar con los delegados de política de las localidades: Censo – Consumo problemático de SPA, Evaluación de la política, Mes de la habitabilidad en calle, Presentación del ejercicio de análisis de la población y Mesa socio sanitaria.</p>	<p>La participación influyente en las instancias de la política.</p> <p>El fortalecimiento de los equipos para mejorar el acceso de las personas que habitan calle a los servicios de salud.</p> <p>Definición de los temas prioritarios y reactivación de la asistencia técnica a los equipos de políticas.</p>
Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.	<p>Para la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. se reporta un avance del 23% que se evidencia a través del ejercicio de Secretaría Técnica del Consejo Distrital de Estupefacientes y asistencia y participación a las sesiones en modalidades: i) nodo y ii) ordinaria y el seguimiento a la implementación de la instancia para el III trimestre de 2024. Así mismo, han sido socializados los avances para la implementación de: el plan de acción para la reducción de la oferta y demanda de sustancias psicoactivas 2024-2025 y el proceso de formulación de la Política Pública. .</p>	<p>a. Elaboración intersectorial de la hoja de ruta y propuesta metodológica para la formulación de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas en cumplimiento del artículo 192 del Plan de Desarrollo.</p> <p>b. Implementación de 12 Mesas Locales de Estupefacientes y 7 instancias locales de coordinación técnica para el abordaje de la reducción de la demanda de SPA</p> <p>c. Seguimiento y monitoreo a la implementación del Consejo Distrital de Estupefacientes.</p>
Política Pública Distrital de la Ruralidad	<p>Se realizó la realimentación de la agenda estratégica local de Sumapaz; gestión intersectorial compromisos política de ruralidad; y matrices de seguimiento de política en las siete localidades con ruralidad en el Distrito. Se realizó mensualmente la Mesa Técnica Institucional de Paisajes Sostenibles en el marco de la gestión de la Política Pública de Ruralidad, en la cual se presenta la contextualización de los paisajes sostenibles del Distrito Capital, los avances 2023 según la</p>	<p>Mecanismos de articulación para coordinación de la respuesta como mesa técnica de salud y mesa de articulación territorial.</p> <p>coordinación intersectorial para implementar acciones de SAN en la ruralidad que le aportan a las políticas .públicas</p>

Política Pública	Resultados	Fortalezas
	metodología planteada, y la proyección de trabajo en estos Paisajes para lo que queda de 2024. También se desarrollan los ajustes al reporte de la Política Pública de Ruralidad de 2023 y primer semestre 2024, según las observaciones de la Secretaría Distrital de Planeación. Se desarrolla la sesión mensual del grupo funcional de ruralidad de la Secretaría Distrital de Salud en el cual se abordaron temáticas relacionadas con la caracterización de la ruralidad, resultados del producto de Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud implementada en las ruralidades del Distrito Capital y lo relacionado con Paisajes Sostenibles.	
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) en Bogotá D.C	Se desarrolló la Mesa Técnica de Salud para la Atención e Integración de Acciones en la Población de manera mensual abordando los temas de mayor relevancia para la población; Así mismo, se desarrolló la jornada de formación en Derechos Humanos y políticas públicas enfocadas a población refugiada y Migrante desde la Secretaría Distrital de Gobierno en articulación con el GIFMM y GOPA-GIZ. Se realizó el seguimiento a las actividades del plan de trabajo de las Unidades Técnicas de Apoyo (UTA) 1 de Acogida e Inclusión y 2 de Desarrollo Humano de la Comisión Intersectorial del Distrito Capital para la Atención e Integración de la Población proveniente de los Flujos Migratorios Mixtos del tercer trimestre 2024 a cargo de la Secretaría Distrital de Salud.	Mecanismos de articulación para coordinación de la respuesta como mesa técnica de salud y mesa de articulación territorial
Política Distrital de Salud Mental	En el marco de la gestión de la política de salud mental se da la formulación del plan de prevención y atención a la conducta suicida como uno de los elementos contemplados en el plan de acción y compromiso vinculado al plan de desarrollo actual. Este plan contempla acciones sectoriales y se espera adelantar la gestión para la vinculación del aporte de otros sectores.	Compromiso a nivel intersectorial de parte del sector educativo y del sector cultura para avanzar en el desarrollo de convenios y procesos de articulación armonizados con el Modelo MAS Bienestar en torno al abordaje articulado y organizado de determinantes relacionados con la salud mental y el bienestar emocional.
Política Pública de Comunidades Negras/Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	Durante este periodo, se logró realizar una reestructuración en el proceso operativo de la implementación de las P.P Étnicas, descentralizando el ejercicio realizado únicamente desde cada SISS, para poder contar con un alcance distrital, contando así, con una línea específica desde el proceso transversal para la Gestión y Análisis de Políticas a nivel territorial.	Se refuerzan alianzas estratégicas con otros sectores, líderes y procesos desde la participación en instancias locales autónomas y ferias de servicios, permitiendo cumplir los planes de acción de estas y de las políticas con un abordaje con enfoque diferencial desde las misionalidades de los otros actores.
Política Distrital para el pueblo Rrom gitano	validación de reporte Local y Diligenciamiento reporte distrital y local en lo concerniente a la gestión de la política; participación de reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; Apoyo en la gestión de casos de la comunidad y otras solicitudes enmarcadas en las Políticas Públicas; Avance proceso de concertación implementación de CONPES 40, construcción lineamiento equipo operativo	Se logró consolidar el informe de gestión de las políticas públicas étnicas y se avanzó en el reporte de la gestión de las políticas a nivel distrital, en concordancia con el reporte al proyecto de inversión, así también en la acción estratégica local se ha posicionado el enfoque étnico diferencial y la articulación sectorial para un abordaje integral
Política Distrital Pueblos Indígenas en Bogotá	validación de reporte Local y Diligenciamiento reporte distrital y local; participación de reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; avance proceso de concertación implementación CONPES 37 2023, avance en la construcción conjunta propuesta Espiral II Cabildo Muisca Bosa, fortalecimiento técnico delegados locales para la gestión local estratégica y participación incidente	Se logró consolidar el informe de gestión de las políticas públicas étnicas y se avanzó en el reporte de la gestión de las políticas a nivel distrital, en concordancia con el reporte al proyecto de inversión, así también en la acción estratégica local se ha posicionado el enfoque étnico diferencial y la articulación sectorial para un abordaje integral, construcción conjunta propuesta

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Anexo 3. Consultorios en las Instituciones Ancla de las Manzanas del Cuidado

Subred	Manzana Del Cuidado	Fecha De Implementacion	Institución Ancla - Ubicación
Norte	Usaquén	2022	Hospital Simón Bolívar
	Engativá		Centro de Salud Emaús – SDS
	Barrios Unidos	2020	Centro de Salud Chapinero
	Suba	2023	CEFE Fontanar (Unidad Ambulatoria Móvil)- Centro de Salud Gaitana
Sur	Usme	2022	CDC Julio Cesar Sánchez –SDIS
		2020	Centro de Salud Betania
	Ciudad Bolívar	2022	SUPERCADE Manitas
	Tunjuelito	2023	Jardín Infantil Aliso - USS Mochuelo
		2022	Casa de la justicia Tunjuelito
Sur Occidente	Bosa	2022	CDC Porvenir
		2020	Casa de la justicia Campo Verde
	Kennedy	2022	Centro de Salud Porvenir
		2022	CDC Bellavista – SDIS
		2023	CDC la Giralda
Puente Aranda	2023	Centro de Salud Trinidad Galán	
Centro Oriente	Santafe	2022	Centro de Salud La Candelaria
		2020	Centro de Salud Perseverancia
	Martires	2021	Centro de Salud Samper Mendoza
	San Cristóbal	2023	USS San Blas
	Antonio Nariño		USS Antonio Nariño

Fuente. Subsecretaria de Salud Pública Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C

Anexo 4. Personas vinculadas a la Estrategia RBC – julio-agosto 2024

Localidad	Estrategia 1	Estrategia 2	TOTAL
Usaquen	85	135	220
Chapinero	68	119	187
Santa Fe	39	44	83
San Cristóbal	44	117	161
Usme	70	213	283
Tunjuelito	57	175	232
Bosa	43	165	208
Kennedy	49	422	471
Fontibon	68	174	242
Engativá	111	138	249
Suba	88	169	257
Barrios Unidos	71	130	201
Teusaquillo	49	129	178
Martires	54	77	131
Antonio Nariño	36	68	104
Puente Aranda	54	125	179
Candelaria	52	54	106
Rafael Uribe	54	55	109
Ciudad Bolívar	56	139	195
Sumapaz	24	22	46
Total	1172	2670	3842

Fuente: SEGPLAN septiembre 2024

Anexo 5. Beneficiarios Ruta de la Salud
Traslados a Unidades de Servicios de Salud: agosto 2016 a julio de 2024

Programa de Ruta de la Salud. Mejora el acceso de los usuarios a los servicios de salud cuando estos requieren servicios que son ofertados en otra subred, Acumulado enero 2013 a julio del 2024: 194.866 traslados que corresponden a 119.099 usuarios. (Datos preliminares por depuración y ajustes de base de datos).

*Ruta de la Salud traslados a Unidades de Servicios de Salud: agosto 2016 a julio de 2024: 1.692.340 traslados que corresponden a 866.773 usuarios beneficiados así:

Año	Traslados		Beneficiarios	
2016	4.674	Traslados	4.674	Usuarios
2017	14.994	Traslados	10.485	Usuarios
2018	49.186	Traslados	26.594	Usuarios
2019	160.410	Traslados	100.865	Usuarios
2020	82.651	Traslados	43.921	Usuarios
2021	150.935	Traslados	89.684	Usuarios
2022	584.948	Traslados	279.869	Usuarios
2023	418.660	Traslados	193.629	Usuarios
2024	225.882	Traslados	117.052	Usuarios
Total	1.692.340	Traslados	866.773	Usuarios

Fuente: Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales Adscritas (DAEPS) –
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Anexo 6. Asignación de citas Call Center 2023 – 2024 (Corte - abril)

Mes	Citas Asignadas Call Center	Citas Solicitadas Call Center	% Asignación de Citas
Enero 2023	143.417	308.127	46,5%
Febrero 2023	121.692	204.683	59%
Marzo 2023	140.891	244.777	58%
Abril 2023	140.891	248.720	57%
Mayo 2023	146741	343.818	43%
Junio 2023	160.258	311.777	51%
Julio 2023	152.987	353.839	43%
Agosto 2023	173.117	386.184	45%
Septiembre 2023	211.345	401.869	47%
Octubre 2023	382.156	189.491	50%
Noviembre 2023	340.427	171.306	50%
Diciembre 2023	304.632	132.756	44%
Enero 2024	395.763	200.213	51%
Febrero 2024	400.142	180.912	45%
Marzo 2024*	153.730	343.139	45 %
Abril 2024*	204.443	430.862	47%

*De asignación de citas en el portafolio compartido.

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Análisis de Entidades Púlicas Distritales del Sector Salud- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Anexo 7. Avances en Acreditación
Subredes Integradas de Servicios de Salud – Red Pública Distrital Adscrita
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Subred	Avances En Acreditación		
	Mantenimiento Acreditación	Certificado De Acreditación	Postulación Acreditación
Sur	USS Nazareth	USS Vista Hermosa	-
	USS San Juan de Sumapaz	USS Danubio	-
	-	USS Mochuelo	-
	-	USS Pasquilla	-
Sur Occidente	Centro día	-	Villa Javier
	Internacional	-	Tintal
	Puerta de teja	-	-
	San Pablo	-	-
	Terminal aéreo	-	-
	Terminal terrestre	-	-
	Zona franca	-	-
	Boston	-	-
	Nuevas delicias	-	-
	Hospital pediátrico Tintal	-	-
	Carbonell	-	-
	Porvenir	-	-
	Estación	-	-
	Olarte	-	-
Pablo VI	-	-	

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

**Anexo 8. Avances en Habilitación
Subredes Integradas de Servicios de Salud
Red Pública Distrital Adscrita Distrital-Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.**

SUBRED	CERTIFICADO DE HABILITACIÓN RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
Sur	<ul style="list-style-type: none"> • USS Vista Hermosa • USS Danubio • USS Mochuelo • USS Pasquilla • USS El tunal
Sur Occidente	<ul style="list-style-type: none"> • Villa Javier • Tintal
Norte	<ul style="list-style-type: none"> • Boyacá Real • Chapinero. • Suba • Española

Fuente: Elaboración propia- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud.

Anexo 9. Investigaciones y productos biotecnológicos del IDCBIS que requieren fortalecimiento

Nombre de la Investigación	Año	Actividades Científicas y Tecnológicas	Producto Final Esperado
Investigación N° 1. Desarrollo de nuevos productos tisulares para aplicación en cirugía plástica reconstructiva	2021	1. Análisis comparativo de las propiedades fisicoquímicas y biológicas.	Prototipo: Nuevo producto de terapia tisular basado en Dermis Acelular producido por digestión enzimática
		2. Validación preclínica de productos de terapia tisular basados en dermis acelular	
		1. Generación y de constructos tisulares sintéticos y biocompatibles como sustitutos óseos	Prototipo de dispositivos médicos sintéticos, para regeneración cutánea basadas en diversas preparaciones poliméricas biocompatibles
		2. Validación preclínica de constructos tisulares sintéticos y biocompatibles para la aplicación de regeneración y reparación cutánea	
Investigación N° 2. Desarrollo de productos biológicos y sintéticos con potencial uso en reconstrucción ósea	2022	1. Caracterización física, química y biológica de nuevos materiales sintéticos biocompatibles, para el desarrollo de constructos tridimensionales para aplicación en regeneración ósea.	Prototipo de constructo sintético para regeneración de tejido óseo basados en diversas preparaciones poliméricas biocompatibles
		2. Desarrollo de productos para regeneración ósea enriquecidos con factores de crecimiento derivados de plaquetas humanas.	
		1. Construcción de prótesis e implantes óseos por impresión 3D y validación de biocompatibilidad y propiedades de osteoinducción in vitro.	Prototipo personalizado de prótesis óseas desarrollados por impresión 3D
		2. Validación preclínica de constructos óseos por impresión 3D en biomodelos animales de lesiones ortopédicas complejas	
Investigación N° 3. Consolidación del programa de donación, registro y distribución de productos basados en progenitores hematopoyéticos para aplicación clínica	2023	1. Fortalecimiento del programa de donación de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante de médula ósea	Servicio Especializado: Registro de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas
		2. Establecimiento de una plataforma para la gestión de donantes de progenitores hematopoyéticos con propósitos de trasplante.	
		1. Fortalecimiento de programa de colecta, procesamiento y distribución de Unidades de Sangre de Cordón Umbilical (SCU) para trasplante de médula ósea.	Producto Biotecnológico: Mejoramiento de protocolos de colecta, procesamiento y distribución de unidades de SCU con propósitos de trasplante
Investigación N° 4. Aplicación clínica de terapias celulares y tisulares orientadas a medicina regenerativa personalizada	2024	1. Desarrollo de una plataforma para la manufacturación y uso clínico de productos de inmunoterapia avanzada aplicada a enfermedades autoinmunes, modelo Artritis Reumatoide y EICH	Producto Biotecnológico: Aplicación clínica de productos biofarmacéuticos de inmunoterapia avanzada basada en células estromales mesenquimales para aplicación en Artritis Reumatoide y/o Enfermedad Injerto Contra Huésped
		1. Desarrollo de una plataforma para la manufacturación y uso clínico de productos de inmunoterapia avanzada aplicada al tratamiento del cáncer, modelo Melanoma y Ca mama triple negativo	Producto Biotecnológico: Aplicación clínica de productos biofarmacéuticos de terapia adoptiva basada en linfocitos infiltrantes de tumor para terapia antitumoral

Nombre de la Investigación	Año	Actividades Científicas y Tecnológicas	Producto Final Esperado
		1. Desarrollo de una plataforma para la manufacturación y uso clínico de productos de inmunoterapia avanzada aplicada al manejo de enfermedades inflamatorias crónicas, modelo osteoartritis de rodilla	Producto Biotecnológico: Aplicación clínica de productos biofarmacéuticos de inmunoterapia avanzada basada en células estromales mesenquimales para aplicación en Osteoartritis
		1. Caracterización y validación preclínica (in vitro) de estrategias de terapia antitumoral avanzada basada en linfocitos con receptor de antígenos quiméricos (CAR-T) en tumores sólidos y hematopoyéticos	Prototipo preclínico basado en linfocitos con receptor de antígenos quiméricos (CAR-T) para potencial aplicación en inmunoterapia tumoral
		1. Escalamiento y aplicación clínica de dispositivos médicos basados en constructos de ingeniería tisular por impresión 3D en cirugía ortopédica	Producto Biotecnológico: Aplicación clínica de dispositivos médicos por impresión 3D en cirugía ortopédica reconstructiva
		1. Desarrollo de nuevas aplicaciones clínicas de membrana amniótica en regeneración tisular.	Producto Biotecnológico: Aplicación clínica de membrana amniótica para regeneración tisular
		1. Caracterización y validación preclínica de productos de terapia celular basados en células progenitoras hematopoyéticas para aplicación en medicina regenerativa	Prototipo de producto medicinal basado en el uso de células progenitoras hematopoyéticas modificadas para medicina regenerativa
		1. Desarrollo de un estudio de seguridad y eficacia de un producto de regeneración cutánea basado en dermis acelular para uso clínico	Producto Biotecnológico: Aplicación clínica de dermis acelular para reparación cutánea
		1. Desarrollo de un prototipo de terapia avanzada que tenga potencial de diferenciación y regeneración de tejidos neurales (glía y neuronas), con perspectivas de aplicación en medicina regenerativa en neurología	Prototipo Biotecnológico: Producto medicinal de terapia avanzada para abordajes de medicina regenerativa orientada a neuroregeneración central y periférica.
		1. Desarrollo de pruebas de concepto que integren las propiedades del cannabis a constructos de regeneración osteoarticular, para su posterior escalamiento en dispositivos médicos	Prototipo Biotecnológico: Constructos de ingeniería tisular funcionalizados con derivados de cannabis para regeneración de hueso y cartílago
		1. Ensayos experimentales para la diferenciación de las células estromales mesenquimales de gelatina de Wharton a células con características neurales	Prototipo Biotecnológico: Producto medicinal de terapia avanzada para abordajes de medicina regenerativa orientada a neuroregeneración central y periférica.
		2. Manuscrito de revisión científica: "Relación entre el déficit olfatorio y los desórdenes psiquiátricos"	
		1. Documento técnico: "Estado del arte del efecto de los cannabinoides en la respuesta inmune"	Prototipo Biotecnológico: Constructos de ingeniería tisular funcionalizados con derivados de cannabis para regeneración de hueso y cartílago
		2. Evaluación de la Citotoxicidad del broad spectrum, canabidiol, canabigerol en Células Estromales Mesenquimales	
Investigación N° 5. Estudios poblacionales	2021	1. Tipificación genética y generación de serotecas de donantes potenciales con fenotipos eritrocitarios únicos	Proceso: Criopreservación de glóbulos rojos provenientes de donantes únicos

Nombre de la Investigación	Año	Actividades Científicas y Tecnológicas	Producto Final Esperado
asociados a antígenos eritrocitarios raros y su aplicación en la consolidación de un registro de donantes de sangre únicos		2. Estandarización, validación e implementación de procesos de criopreservación de eritrocitos provenientes de donantes con fenotipo único	
Investigación N° 6. Programa de optimización de plasma fresco congelado para la obtención biotecnológica e industrial de hemoderivados	2022	1. Modelo de captación y fidelización de donantes con el uso de herramientas tecnológicas para la obtención de plasma fresco congelado para la producción de hemoderivados.	Programa: Estrategia de captación y fidelización de donantes de plasma con fines de obtención industrial de hemoderivados
		2. Minería de datos de las donaciones del banco de sangre del IDCBIS como insumo para la captación y fidelización de donantes de plasma por aféresis	
		1. Verificación de desempeño de pruebas de tamizaje molecular para los virus del VIH, Hepatitis B y Hepatitis C en donantes de sangre y plasma por aféresis	Unidad Funcional IDCBIS: Unidad de Plasmaféresis
		2. Validación de desempeño de pruebas de biología molecular para los virus de Hepatitis A y Parvovirus B19 Humano en donantes de sangre y plasma por aféresis	
		3. Estructuración y validación de Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) para la implementación de la unidad de plasmaféresis	
		1. Implementación de estándares internacionales de calidad (CAT) para bancos de sangre para la producción de plasma fresco congelado.	Certificación Internacional con la Fundación CAT para el Banco Distrital de Sangre
		2. Implementación de norma ISBT 128 para la estandarización global del sello de calidad del plasma fresco congelado del banco de sangre del IDCBIS.	
1. Estandarización del proceso para la obtención de plasma fresco congelado con propósitos de fraccionamiento industrial.	Servicio Tecnológico especializado: Provisión de plasma fresco congelado para el fraccionamiento y obtención industrial de hemoderivados (albúmina, Inmunoglobulinas y factores de coagulación)		
2. Estandarización y validación de pruebas de tamizaje serológico y biología molecular para la obtención de plasma fresco congelado.			
3. Verificación de los parámetros de cadena de frío para el transporte de plasma fresco congelado.			
Investigación N° 7. Estudios poblacionales de Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA), Antígenos Plaquetarios Humanos (HPA) y	2023	1. Estandarización y validación de distintos métodos para tamizaje HLA y HPA en donantes de sangre y células progenitoras hematopoyéticas (CPH)	Servicio tecnológico especializado: Implementación de servicios genéticos especializados para mitigar reacciones adversas a la transfusión sanguínea y trasplante de CPH
		2. Implementación del programa de tipificación HLA y HPA en donantes de sangre y progenitores hematopoyéticos para mitigación de reacciones post-transfusión y trasplante	

Nombre de la Investigación	Año	Actividades Científicas y Tecnológicas	Producto Final Esperado
antígenos de grupo sanguíneo eritrocitario: Impacto clínico en la medicina transfusional y en el trasplante de precursores hematopoyéticos		1. Diseño e implementación de estrategias de tamizaje y fidelización de donantes	Servicio Tecnológico especializado: Puesta en marcha del primer banco de eritrocitos criopreservados en Colombia
		2. Generación de un repositorio de fenotipos únicos de sangre en Colombia	
N° 8. Fortalecimiento Organizacional - Desarrollo de estrategias organizacionales para fortalecer los procesos de gestión del conocimiento, transferencia tecnológica y transformación digital	2024	1. Diseño y estructuración del modelo de gestión integral IDCBIS	Modelo: Modelos de Gestión Integral IDCBIS 2021-2025
		1. Establecimiento de procesos de gestión de la propiedad intelectual y vigilancia tecnológica	Unidad funcional en el IDCBIS: Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI) para la transferencia tecnológica del instituto
		1. Conceptualización y autodiagnóstico de cara a la implementación del Sistema de Gestión del Conocimiento (GC) del IDCBIS	Certificación Institucional en Gestión del Conocimiento con ISO30401
		2. Estructuración del modelo de GC del IDCBIS a partir de la inducción de roles, el uso de herramientas tecnológicas y la construcción de la política de Gestión del Conocimiento"	
		3. Construcción e implementación del Sistema Digital de Gestión Documental	
4. Implementación del sistema de GC del IDCBIS y auditoría de evaluación por la entidad certificadora (ICONTEC)			

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
IDCBIS- Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

Anexo 10. Avances de Gestión 2024 (A septiembre 30 de 2024)
Modelo de Salud “+Mas Bienestar” Bogotá D.C. |

No.	Ítem	Avances de Gestión
1	Capa de gestión extramural.	Esta Capa incluye la estrategia de identificación individual, familiar y territorial, en el despliegue de la respuesta en salud de los sectores catastrales. Se logró la definición de una estrategia para la identificación individual, familiar y territorial en los sectores censales, que resulta fundamental para identificar las condiciones sociales y económicas de los individuos y comunidades. Este proceso permite detectar riesgos específicos y orientar las intervenciones adecuadamente, abarcando la identificación y clasificación de riesgos, así como la provisión de servicios a través de rutas de atención organizadas según proximidad, resolutivez y prioridad de las necesidades identificadas. Para la definición de la estrategia se llevaron a cabo ocho (8) mesas de trabajo con las EPS, en las cuales se acordaron aspectos esenciales para la definición de la estrategia, incluyendo: priorización familias y clasificación de usuario, acciones que se desarrollarían para cada perfil, diagramas de flujo de acciones de acuerdo a clasificación de usuario, tabla de costos por actividad, fases de abordaje de territorios de la ciudad, aplicativo de captura de información, aproximación a definición de indicadores de gestión para EBE, Procedimiento de agendamiento por parte de promotor, entre otros.
2	Capa de Prestador Primario Resolutivo.	Se logró la definición de (18) especialidades priorizadas de acuerdo con el perfil de morbilidad y principales motivos de consulta de la ciudad y a través de las mesas desarrolladas con expertos (90 espacios de trabajo conjunto con las 4 SISS, la 17 EAPB autorizadas para operar en la ciudad y con 25 prestadores de servicios de salud del componente primario), se logró avanzar en la definición y concertación de las intervenciones, que orientarán la operación de los componentes básico y complementario adscritos al prestador primario (medicina general con énfasis en familia salud visual, urología, otorrinolaringología, ortopedia, materno perinatal, salud bucal, nutrición, salud mental, oncología, cardio cerebro vascular y metabólica, neumología, rehabilitación, salud infantil, cirugía, neurología, gastroenterología y dolor), para garantizar la atención integral y resolutivez de los ciudadanos del Distrito Capital, desde las diferentes especialidades médico - quirúrgicas y otros perfiles que conforman el equipo de salud. Por último, se han desarrollado (8) ocho espacios de socialización de la propuesta de operación de los componentes de Salud Visual y Medicina General con Énfasis en Familia con: expertos, IPS del componente primario, EAPB y Subredes Integradas de Servicios de Salud.
3	Capa de Prestador Primario Resolutivo	La capa de Prestador Primario Resolutivo/Subred Intramural, avanzó en el diseño de 18 documentos técnicos de Equipos básicos de Medicina General con énfasis en familia, Ortopedia, Rehabilitación, Salud Bucal, Cardio, Cerebro Vascular y Metabólica, Materno Perinatal, Otorrinolaringología, Salud Visual, Urología, Oncología, Nutrición, Salud Infantil, neurología gastroenterología, neumología, Salud Mental, cirugía y dolor, que incluyen el análisis de la situación en salud, intervención de los equipos básicos intramurales, barreras y facilitadores en las intervenciones de los equipos básicos resolutivos, dotación y apoyo administrativo, matriz de intervenciones, orientación operativa, procedimientos quirúrgicos, indicadores y flujogramas, para su posterior implementación; de acuerdo a los avances generados se desarrollaron (8) espacios de socialización de la propuesta para medicina general con énfasis en familia y salud visual, dirigida a expertos de las APB autorizadas para operar en Bogotá, IPS del componente primario y SISS.
4	Avances en construcción del Modelo “+MAS-Bienestar” en EAPB	De manera complementaria, en el proceso de armonización desde julio a septiembre del 2024 se adelantaron (21) asistencias técnicas con 653 participantes a las EAPB y su red de Prestadores de servicios de salud, en los temas relacionados con el nuevo modelo de atención en salud “+MAS Bienestar, con énfasis en las intervenciones de la población con trastornos visuales, enfoque diferencial poblacional y territorial y en las Guías de Orientación para la Atención Integral en Salud para Mujeres Lesbianas y Bisexuales, orientaciones sexuales diversas, Poblaciones Étnicas, población con discapacidad, población rural y rural dispersa de Bogotá – Región y en la Guía de Orientaciones Técnicas de otras modalidades de atención- atención domiciliaria, entre otros.
4	RIAS	Con relación a la Rutas Integrales de Atención en Salud, se logró un total de 2.338 actividades con una participación de 17.065 personas de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas de su Red de Prestadores de Servicios de Salud, así: 984 asistencias técnicas (a junio 823 y de julio a septiembre: 121) con una participación de 19. 548 personas (I semestre 2024: 15.266 personas y 4.282 de julio a septiembre 2024), 471 actividades de seguimiento a la implementación de las RIAS (I semestre: 468 y 3 seguimientos julio a septiembre 2024), con una participación de 1.802 personas (I semestre 2024: 1.799 y de julio a septiembre 3 personas). De manera complementaria, se realizaron 883 espacios de trabajo sectoriales e intersectoriales (I semestre 2024: 865 espacios y 18 espacios de julio a septiembre 2024), desarrollados con diferentes actores para la implementación de las RIAS.

No.	Ítem	Avances de Gestión
5	Con relación al proceso de certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización	Con relación al proceso de certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de personas con discapacidad- RLCPD, se gestionaron 14.338 solicitudes ciudadanas gestionadas, (11.203 virtuales y 3.135 por radicado físico), con corte al 30 de septiembre 2024, han sido valoradas un total de 12.608 personas (11.387 por las IPS certificadoras de Discapacidad-SDS y 1.221 por los regímenes Especial y de Excepción y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios de Colombia -USPEC), y certificadas con discapacidad 12.478 personas nuevas, y se fortaleció en proceso de certificación de la discapacidad con la puesta en operación de dos (2) nuevas sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E , garantizando así una cobertura suficiente y adecuada para las necesidades de la población del Distrito Capital.
6	Coordinación, rectoría y direccionamiento que ha tenido la Secretaría Distrital de Salud	Adicionalmente como fortalezas para estos logros se encuentra la coordinación, rectoría y direccionamiento que ha tenido la Secretaría Distrital de Salud, para el diseño del Modelo de Atención en Salud +MAS Bienestar y de sus diferente capas, generando espacios de trabajo con actores clave, representantes poblacionales, representantes de colectivos diversos del distrito, comunidad en general, EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, representantes del ámbito académico, entre otros).
7	Red de Donación y Trasplantes, la Secretaría Distrital de Salud gestionó el rescate de 298 órganos	Con relación a la Red de Donación y Trasplantes, la Secretaría Distrital de Salud gestionó el rescate de 298 órganos (205 riñones, 64 hígados, 17 de corazón, 10 de pulmón y 2 combinados de riñón páncreas) y se trasplantaron 402 órganos: 272 trasplantes de riñón, 101 trasplantes de hígado, 17 trasplantes de corazón, 10 trasplantes de pulmón y 2 trasplantes de combinados riñón- páncreas, beneficiando a personas en Listas de espera de donación, el promedio mensual de pacientes que ingresaron a lista de espera para un trasplante fue de 64 personas (riñón)
8	Red Distrital de Sangre.	Con relación a la Coordinación de la Red Distrital de Sangre para el periodo de enero a agosto del 2024, se aceptaron 158.494 donantes de los cuales, 46.240 fueron donantes habituales, que corresponde al 29,2 % de la donación. De las unidades colectadas de los donantes aceptados, se transfundieron 226.524, beneficiando a 48.524 pacientes en los servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá D.C..
9	Coordinación de la Red Distrital de Sangre.	Con relación a la en la estrategia de promoción de la Donación de Sangre, se logró la asignación de alrededor de 3.663 espacios públicos extramurales para la captación de donantes de sangre, gestionados en articulación con el IDU, IDR, la Alcaldía local de Bosa y los administradores de los Centros Comerciales Plaza de las Américas y Mi Centro Porvenir, en los cuales se atendieron 24.177 donantes de sangre de los cuales el 92,6% fue aceptado y el 7,4% fue diferido durante la entrevista, es importante mencionar que el 31% (20.910) de los donantes aceptados eran donantes habituales. El programa de Hemovigilancia de la Coordinación de la Red Distrital de Sangre logró la canalización de 69 donantes de sangre seropositivos para VIH, Hepatitis C, Hepatitis B, Chagas, Sifilis, HTLV hacia las EAPB, asegurando su acceso a la prestación de los servicios de salud.
10	Fortalecimiento del Talnto Humano.	Se logro el fortalecimiento de competencias del Talento Humano de 484 profesionales de Medicina, Bacteriología y Enfermería de la ciudad, en procesos clave de la medicina transfusional (363 en el curso básico y 121 en el curso avanzado), mediante el desarrollo de la cohorte número 38 del curso básico de medicina transfusional y la cohorte número 4 del curso avanzado de medicina transfusional: procesos seguros desde la asistencia técnica y en 40 prestadores de servicios de salud y 9 Bancos de Sangre de la ciudad en la prevención, abordaje clínico, técnico, administrativo y reporte de las Reacciones Adversas a la Transfusión Severas a través de la estrategia "Clínicas de RAT" y en la prevención, detección, atención, notificación, análisis y seguimiento de las reacciones adversas a la donación (RAD) a través de la estrategia "Clínicas de RAD respectivamente
11	Componente de análisis de oferta y demanda	Se elaboró el análisis de las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas y no priorizadas, insumo que aportó a la orientación técnica que se realiza desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud a la Empresas Administradoras de Servicios de Salud EAPB autorizadas en el Distrito Capital.
12	Seguimiento a la capacidad instalada de servicios de salud,	Se realizó el monitoreo diario de los indicadores de ocupación de los servicios de UCI total, UCI pediátrica, UCI neonatal, hospitalización adulto y hospitalización pediátrica; así mismo se realiza mensualmente la proyección de casos de IRA y ocupación de camas de pediatría como estrategia de seguimiento y apoyo a los eventos de interés en Salud Pública como lo es la Infección Respiratoria Aguda. Lo anterior se convierte en información relevante que apoya la toma de decisiones y que se divulga a través del Observatorio de Salud de Bogotá – SALUDATA, para conocimiento de la población general.

No.	Ítem	Avances de Gestión
13	Análisis de Capacidad Instalada y Talento Humano de IPS Bogotá D.C. y Oferta de Servicios de Salud de Bogotá, D.C. para discapacidad.	Se logró la actualización del mapa Web con información mensual de oferta de servicios de salud de acuerdo con lo reportado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, estos análisis permiten conocer la organización y disponibilidad de los recursos en salud necesarios para cubrir la demanda que generalmente es variada y se determina por las condiciones de salud y enfermedad de la población.
14	Análisis de información requerida para la construcción de las capas.	Del mismo modo, se contribuyó en el análisis de información requerida para la construcción de la capa Básica Intramural del modelo de atención +MAS Bienestar, con la generación de cálculos de frecuencia e intensidad de uso para los principales diagnósticos por especialidad priorizada.
15	SRISS.	Con relación a la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS Se logró el Seguimiento a las novedades y al mantenimiento de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud –RIPSS- habilitadas en el Distrito Capital de las (8) EPS habilitadas en Bogotá D.C (Compensar, Aliansalud, Famisanar, Nueva EPS, Sura, Sanitas, Salud Total y Capital Salud), y tres (3) EPS no habilitadas (<i>Mallamas, Coosalud y Salud Bolívar</i>), con autorización para operar en Bogotá D.C, lo que ha permitido que las EPS avancen en la organización por componentes de sus redes General, Oncológica, Urgencias y Alto costo no oncológica en respuesta al perfil de la población a cargo, soportadas en los requerimientos de oferta de las RIAS a implementar y apuntándole a la distribución de la población en los ámbitos territoriales.

Fuente: Subsecretaría de Servicios en Salud y Aseguramiento - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Anexo 11. EAPBS que Operan En Bogotá D.C.

Item	Entidad
1	Aliansalud Eps
2	Capital Salud
3	Compensar Eps
4	Coosalud Eps
5	Ecopetrol
6	Famisanar Eps
7	Ferrocarriles
8	Fomag - Fiduprevisora
9	Mallamas
10	Nueva Eps
11	Salud Bolivar
12	Salud Total Eps
13	Sanidad Militar
14	Sanitas Eps
15	Sura Eps
16	Unisalud
17	Upres - Policia Nacional

Fuente: Subsecretaria de Prestación de Servicios en Salud y Aseguramiento - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

ANEXO 12. Población Afiliada - Edad y Grupo Etario

Rango de Edad	R. CONTRIBUTIVO		Total R. CONTRIBUTIVO	R. SUBSIDIADO		Total R. SUBSIDIADO
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
a. Menor de 1 año	20.020	18.776	38.796	7.722	7.426	15.148
b. 1 - 5 años	118.693	114.277	232.970	58.678	56.026	114.704
c. 6 - 13 años	274.485	263.240	537.725	105.082	100.482	205.564
d. 14 - 17 años	156.714	151.771	308.485	56.213	54.161	110.374
e. 18 - 26 años	416.653	416.171	832.824	132.110	131.215	263.325
f. 27 - 59 años	1.429.842	1.567.486	2.997.328	375.150	403.718	778.868
g. 60 años o más	440.877	601.277	1.042.154	122.520	155.872	278.392
Total general	2.857.284	3.132.998	5.990.282	857.475	908.900	1.766.375

FUENTES

* Contributivo BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2024

* Subsidiado BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2024

Anexo 13 Población Afiliada Al Régimen Subsidiado Por Eps

EPS	Régimen . CONTRIBUTIVO	Régimen SUBSIDIADO	TOTAL AFILIADOS	% del Total
SANITAS	1.543.831	132.157	1.675.988	21,6%
COMPENSAR	1.380.199	197.178	1.577.377	20,3%
FAMISANAR	1.017.852	251.675	1.269.527	16,4%
SALUD TOTAL	809.710	171.827	981.537	12,7%
CAPITAL SALUD	62.192	832.221	894.413	11,5%
NUEVA EPS	489.793	89.008	578.801	7,5%
SURA	429.906	57.247	487.153	6,3%
ALIANSA SALUD	242.681	8.535	251.216	3,2%
COOSALUD	7.693	26.452	34.145	0,4%
SALUD BOLÍVAR	3.517	26	3.543	0,05%
FERROCARRILES N.	2.895		2.895	0,04%
MALLAMAS	13	49	62	0,00%
Total general	5.990.282	1.766.375	7.756.657	

MOVILIDAD	85.447	899.020	984.467
------------------	---------------	----------------	----------------

Fuente: * Contributivo BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2024. * Subsidiado BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2024.

Anexo 14. Población Afiliada por Localidad

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO (estimado)	%	PROYECCIÓN DANE 2024 (recalculada)
01. USAQUEN	521.748	88,9%	17.215	2,9%	50.757	8,6%	586.832
02. CHAPINERO	161.566	89,9%	4.540	2,5%	12.758	7,1%	179.720
03. SANTA FE	61.922	58,1%	2.663	2,5%	42.292	39,7%	106.494
04. SAN CRISTOBAL	273.978	67,9%	7.773	1,9%	142.479	35,3%	403.754
05. USME	225.659	55,1%	4.724	1,2%	163.798	40,0%	409.565
06. TUNJUELITO	117.076	64,3%	6.115	3,4%	54.700	30,0%	182.078
07. BOSA	486.528	67,2%	9.056	1,3%	232.138	32,1%	724.141
08. KENNEDY	765.445	74,7%	34.952	3,4%	220.509	21,5%	1.024.350
09. FONTIBON	351.614	87,3%	10.012	2,5%	42.270	10,5%	402.815
10. ENGATIVA	680.994	84,2%	22.038	2,7%	129.815	16,1%	808.720
11. SUBA	1.092.498	84,3%	33.364	2,6%	161.889	12,5%	1.296.270
12. BARRIOS UNIDOS	127.355	82,6%	3.754	2,4%	16.975	11,0%	154.223
13. TEUSAQUILLO	159.664	97,8%	8.129	5,0%	5.072	3,1%	163.273
14. LOS MARTIRES	49.269	60,1%	1.732	2,1%	23.007	28,1%	81.915
15. ANTONIO NARIÑO	63.860	76,1%	2.674	3,2%	15.632	18,6%	83.867
16. PUENTE ARANDA	212.635	83,5%	7.463	2,9%	33.063	13,0%	254.658
17. LA CANDELARIA	11.921	64,7%	283	1,5%	7.128	38,7%	18.430
18. RAFAEL URIBE URIBE	244.217	63,2%	7.468	1,9%	134.990	34,9%	386.465
19. CIUDAD BOLIVAR	381.045	57,9%	7.285	1,1%	275.129	41,8%	658.085
20. SUMAPAZ	1.288	33,2%	34	0,9%	1.974	51,0%	3.874
Total general	5.990.282	76%	191.274	2%	1.766.375	22%	7.929.529

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2024. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2024. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021. Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 30 de septiembre de 2024. Nota: Es de aclarar que la BDUA no incluye la variable de localidad ni de dirección de residencia, razón por la cual, el dato mostrado corresponde al resultado del cruce con la base del Sisbén de Bogotá, con registros históricos de la SDS y por estimados calculados con base en los resultados de la Encuesta Multipropósito realizada por el DANE y la Secretaría Distrital de Planeación (SDP).

Anexo 15. Poblaciones Especiales - Afiliados en Bogotá Al S.G.S.S.S.

TIPO DE POBLACIÓN	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total	%
Víctimas del conflicto armado interno	239.404	176.024	415.428	89,7%
Comunidades indígenas	11.450	7.057	18.507	4,0%
Habitantes de calle	45	8.500	8.545	1,8%
Población reclusa a cargo de la Entidad Territorial	580	3.366	3.946	0,9%
Población bajo protección del ICBF	846	2.602	3.448	0,7%
Población desmovilizada y sus familiares	1.790	1.628	3.418	0,7%
Voluntarios de Defensa Civil, Cruz Roja y Bomberos	1.844	600	2.444	0,5%
Personas con discapacidad en centros de protección	220	2.029	2.249	0,5%
Migrantes colombianos repatriados	350	908	1.258	0,3%
Adultos mayores en centros de protección	40	1.197	1.237	0,3%
Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes	387	502	889	0,2%
Ex madres comunitarias	451	379	830	0,2%
Programa de protección a testigos	85	267	352	0,1%
Comunidad ROM (Gitanos)	109	220	329	0,1%
Población infantil bajo protección de SDIS	37	148	185	0,0%
Veteranos de la fuerza pública	7	5	12	0,0%
TOTAL GENERAL	257.645	205.432	463.077	100,0%
	56%	44%		

Fuente: * Contributivo BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2024. * Subsidiado BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2024. * Listados Censales Poblaciones Especiales, corte a 30 de septiembre de 2024.

Anexo 16. EAPB Que Operan en Bogotá D.C.
Auditoria GAUDI -

ITEM	ENTIDAD
1	Fomag Fiduprevisora
2	Unisalud
3	Sanidad Militar
4	Ecopetrol
5	Sanidad Policía
6	Mallamas
7	Salud Bolívar
8	Salud Total
9	Nueva Eps
10	Sura
11	Coosalud (C*S)
12	Capital
13	Compensar
14	Aliansalud
15	Sanitas
16	Famisanar
17	Ferrocarriles

**Anexo 17. Atenciones por Localidad
Población Pobre no Asegurada Bogotá D.C.**

prestador_red_servicios_bogota	residencia_localidad_nombre	Vinculado				Total Suma de Atenc
		Suma de Atenc		Suma de Indiv		
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Adscrita	Antonio Nariño	11	147	1	5	158
	Barrios Unidos	205	7	4	1	212
	Bosa	638	603	12	16	1.241
	Candelaria	8	115	2	5	123
	Chapinero	55	55	1	4	110
	Ciudad Bolívar	11.511	29.780	375	803	41.291
	Engativá	6	243	2	8	249
	Fontibón	141	362	7	22	503
	Kennedy	2.690	763	13	12	3.453
	Los Mártires	92	126	3	2	218
	Otra	768	1.409	25	48	2.177
	Puente Aranda		312		10	312
	Rafael Uribe	962	2.627	36	71	3.589
	San Cristóbal	667	1.467	16	30	2.134
	Santa Fe	113	7	6	2	120
	Suba	50	298	4	14	348
	Sumapaz		18		1	18
	Teusaquillo		3		1	3
	Tunjuelito	1.988	4.288	93	108	6.276
	Usaquén	149.103	196.480	3.985	5.905	345.583
Usme	4.360	10.218	182	330	14.578	
Total Adscrita		173.368	249.328			422.696
No Adscrita	Usaquén	2.776	3.487	13	29	6.263
Total No Adscrita		2.776	3.487			6.263
Total general		176.144	252.815			428.959

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2024, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2024/10/02)

Anexo 18. Tramites y Requerimientos Tramitados 2024
Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

TRÁMITES Y REQUERIMIENTOS	Ene- sept 2024	%
Licencias de cremación	20.390	29,1
Licencias de inhumación	12.279	17,5
Registro y autorización de títulos en el área de la salud	11.007	15,7
Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud	10.335	14,7
Licencias seguridad y salud en el trabajo - natural	6.177	8,8
Licencia de exhumación	5.286	7,5
Resolución de autorización a expendedor de drogas	1.317	1,88
Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (sedes)	1.240	1,77
Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (prestadores habilitados)	1.078	1,53
Licencias rayos x y renovación rayos x	667	0,95
Licencias seguridad y salud en el trabajo –jurídica	164	0,23
Inscripción de dignatarios de las fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro	52	0,07
Solicitudes devueltas	26	0,03
Reforma de estatutos	3	0,004
Plazas aprobadas SSO prestación de servicio	2	0,002
Reconocimiento de personería jurídica de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro	1	0,001
Cancelación personería jurídica	1	0,001
Total	70.025	100%

**Anexo 19. Eventos 2024 Inspección Vigilancia y Control
de Prestadores de Servicios de Salud Bogotá D.C.**

No.	Mes	Evento	Organizador	Tema
1	Enero	Taller Herramientas de Gestión Gerencial para ESE.	ACESI Externa	Generalidades de habilitación y PAMEC
2	Febrero	Evento investigaciones habla	Interna Gestión del conocimiento SDS	Resultados Investigación "Prevalencia de sucesos de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos de instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad región de Bogotá"
3	Marzo	Primer simposio de experiencias exitosas en humanización de servicios de salud y experiencia del usuario	Externa clínica nuestra señora de la paz	"la humanización un factor clave en la construcción de una cultura institucional con enfoque en atención centrada en la persona
4	Marzo	Catedra itinerante estándares de habilitación de servicios de salud	Externa Asociación Colombiana de Facultades de Odontología - ACFO	Habilitación de servicios en infraestructura y bioseguridad
5	Abril	Foro "el valor de la mejora en los servicios de salud"	Interna Subdirección de Calidad y SSS SDS	Experiencias Ruta de mejoramiento de la calidad "Hacer las cosas bien trae cosas buenas" Tendencias mundiales por la equidad y mejoramiento: IHI-USAID-ISQUA-Planetree Visión SDS Modelo de salud y Mecanismos de calidad: Subsecretarías de Servicios de salud y aseguramiento y de Salud Pública
6	Abril	Diseño del sistema integrado de calidad en salud	Externa Ministerio de Salud y Protección Social	Política Nacional de Calidad
7	Junio	Evento "compromiso distrital por la calidad en salud"	Interna Subdirección de Calidad y SSS SDS	Cambios estructurales en el sistema para posibilitar el modelo de salud del distrito capital Subsecretario de servicios de salud y aseguramiento Mecanismos distritales para el mejoramiento de la calidad en salud pronunciada por la Directora de calidad de servicios de salud Eliana Hurtado Firma de compromiso de la Ruta de Mejoramiento de la Calidad ""Hacer las cosas Bien trae cosas Buenas"" tercera cohorte Subdirectora de Calidad y SSS
8	Julio	Evento investigaciones habla	Interna Gestión del conocimiento SDS	Guía de seguridad del paciente en Atención Prehospitalaria, transporte asistencial e impactos en el Distrito Capital 2022-2023
9	Julio	9º Fórum Latino-Americano de Qualidade e Segurança em Saúde: Tecnologia para Equidade	Externa Hospital Albert Einstein de Sao Paulo, Brasil.-IHI	Investigación "Prevalencia de sucesos de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos de instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad región de Bogotá"
10	Julio	Odontotech	Externa Federación Odontológica Colombiana	Stand de asistencia técnica de calidad
11	Agosto	33º Foro Internacional OES Fundación Santa Fe de Bogotá y Planetree Internacional	Externa OES Fundación Santa Fe de Bogotá y Planetree Internacional	Poster 1: modelo de atención humanizada centrada en la persona. Poster 2: Prevalencia de sucesos de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos de instituciones prestadoras de servicios de salud de la Ciudad Región de Bogotá.
12	Agosto	32º Congreso Nacional de Optometría FEDOPTO 2024	Externa FEDOPTO	Stand de asistencia técnica de calidad y salud pública

Anexo 19. Eventos 2024 Inspección Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud Bogotá D.C.				
No.	Mes	Evento	Organizador	Tema
13	Sept	Juntos por una atención humanizada centrada en la persona	Interna Subdirección de Calidad y SSS	Firma de compromiso del proyecto "Juntos por una Atención humanizada centrada en la persona" entre Fundación Santa Fe de Bogotá, OES, SDS y las cuatro Subredes Integradas de servicios de salud.
14	Sept	Política de calidad, humanización y sistema integrado de gestión de calidad en salud	Externa Ministerio de Salud y Protección Social	Validación de avances en la política de calidad, política de humanización y sistema integrado de gestión de calidad en salud

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Anexo 20. Despachos ambulancias y atenciones día por tipo de red, CRUE. Bogotá D.C enero – septiembre 2024

Total gestiones con despachos y atenciones APH por Subredes	Ene_Jun	Ago	Sept P	%Var Ago_AcuJun	%Var Sept_Ago
Traslados día de pacientes					
PRIVADA	20,5	22,9	20,3	12%	-11%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	25,0	28,8	28,9	15%	1%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	58,5	59,1	59,2	1%	0%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	37,2	42,1	39,1	13%	-7%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	51,6	49,8	47,5	-3%	-5%
Total Subredes	172,3	179,8	174,7	4%	-3%
Valoraciones día sin traslado por vehículos de emergencias					
PRIVADA	2,2	2,4	5,2	6%	116%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	5,3	6,6	9,8	25%	48%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	11,8	14,5	20,3	23%	40%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	6,6	9,9	10,8	51%	9%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	10,2	12,4	14,3	22%	15%
Total Subredes	33,9	43,5	55,2	28%	27%
Despachos día no efectivos					
PRIVADA	16,8	14,3	56,3	-15%	295%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	21,9	30,9	28,0	41%	-9%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	62,1	73,9	69,9	19%	-5%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	29,7	45,8	39,9	54%	-13%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	44,2	51,5	40,4	16%	-21%
Total Subredes	157,9	202,1	178,2	28%	-12%
ACOEVE	6,6	8,4	14,3	27%	69%

Fuente: Despachos, atenciones y traslados Sidcrue

Anexo 21. Capacitación Entornos Educativo, Instruccional, Comunitario y Laboral
Curso Primer Respondiente

1	• Abordaje a la comunidad educativa de la zona rural de la localidad de Sumapaz, como primeros respondientes a integrantes de la comunidad educativa de la ruralidad en esta localidad.
2	• Articulación y alianza estratégica con ASOBARES (Asociación de bares de Colombia), como parte de la política de seguridad en el distrito de trabajadoras o propietarias de establecimientos abiertos al público con expendio de licor y alimentos.
3	• Ejecución y cumplimiento a acuerdo interinstitucional con Transmilenio para la capacitación de personas como primeros respondientes en salud y activación del sistema de emergencias médicas en el distrito.
4	• Articulación estratégica en cumplimiento al acuerdo de voluntades con IDRD (Instituto distrital de recreación y deporte).
5	• Articulación y alianza estratégica en cumplimiento al acuerdo de voluntades con la Secretaría Distrital de Movilidad, Secretaría Distrital de Seguridad Justicia y Convivencia, Secretaría Distrital de Gobierno.
6	• Instituciones que conforman el Ministerio de Defensa.
7	• Ejecución y cumplimiento a acuerdo de voluntades Secretaría Distrital de Educación para la capacitación de miembros de la comunidad educativa de los colegios y universidad públicos y privados como primeros respondientes que forman parte del Sistema de Emergencias Médicas en el distrito.
8	• Alianza estratégica entre la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres y la Asociación Red de Apoyo Bordenorte que funge como comité de ayuda mutua y enlace permanente con los entes distritales para apoyo en emergencias y situaciones de seguridad de sus integrantes como primeros respondientes con énfasis en emergencias y desastres a quienes forman parte del Sistema de Emergencias Médicas.
9	• Articulación estratégica con Unidad de Búsqueda de personas desaparecidas. - Articulación estratégica ICBF – Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
10	• Articulación estratégica SENA - Servicio Nacional de Aprendizaje.

Fuente: Subsecretaria de Prestación de Servicios en Salud - SDCRUE

**Anexo 22. Activaciones de acuerdo tipo emergencia,
pacientes atendidos, asistencia PMU, COE enero a septiembre 2024**

Tipo Emergencias	Cantidad	Número De Pacientes Atendidos	Número De Pacientes Trasladados
Accidente vehicular	5	77	37
Acción Subversiva	2	53	15
Daño en servicio de acueducto	1	1	1
Daños en infraestructura	1	0	0
Derrame de materiales peligrosos	9	61	20
Explosiones	2	10	10
Incendio Estructural	9	60	2
Incendio Forestal	2	0	0
Puente Aéreo Sanitario	1	3	3
Protesta Social	1	1	0
Aglomeraciones Programadas	1	8	0
Total	34	274	88

Fuente: Bases datos SGRED

Anexo 23. Planes de Gestión del Riesgo Salud

Planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias, incluyendo el componente de Salud Mental.	Tipo
1. Plan de Gestión y Respuesta para Comunidades Indígenas en el Distrito Capital	Implementación
2. Plan de preparación y Respuesta de Incendio Forestales	Actualización / Implementación
3. Plan de Preparación y Respuesta Día sin Carro y sin Moto 2024	Actualización / Implementación
4. Plan de gestión y respuesta par la Posesión del alcalde Mayor de Bogotá.	Actualización / Implementación
5. Plan de preparación y respuesta en salud – Estéreo Picnic 2024.	Elaboración / Actualización / Implementación
6. Plan de preparación y respuesta de Semana Mayor (semana santa).	Actualización / Implementación
7. Plan de Preparación y Respuesta Frente a los Posibles Efectos en Salud Ante el Fenómeno del Niño 2024.	Elaboración / Actualización / Implementación
8. Plan de gestión y respuesta desde el sector salud por racionamiento de agua en el distrito capital.	Elaboración / Actualización / Implementación
9. Plan de Gestión y Respuesta por Fenómeno de La Niña (Oleada Invernal).	Elaboración / Actualización
10. Plan de Gestión y Respuesta Copa Mundial Femenina SUB 20 - 2024	Elaboración / Actualización / Implementación

Fuente: Bases datos SGRED

Es fundamental precisar que los planes identifican situaciones potenciales de emergencias y desastres de acuerdo con la dinámica del Distrito Capital, por ende, es factible que algunos de los planes proyectados elaborados no requieran algún tipo de actualización o que por el contrario no se implementen.

- La SGRED participó en la activación de la sala de Crisis en Salud para la situación generada por la emergencia de los incendios forestales y la calidad del aire.
- Se remitió oficio de respuesta a la Circular 03 del 2024 en el cual se socializó la capacidad operativa de la Secretaria Distrital de Salud frente a la variabilidad climática, dirigido al IDIGER Rad 2024-EE-20549
- Se realizó seguimiento y consolidación de la información relacionada con el racionamiento de agua a través de la sala de crisis activada para el sector salud.
- La SGRED participó en reunión con la Dirección de Calidad para el diseño de formulario de recolección de información suministro alternativo de energía Prestador de Servicios de Salud.

- La SGRED participó en varias reuniones preparatorias para los simulacros y simulaciones establecidos para el mes de octubre en el mes de la gestión del riesgo.
- Se participó con equipos de respuesta antes los incendios presentados en las localidades de Bosa, Kennedy y Rafael Uribe Uribe.
- La SGRED ha participado activamente en las Mesas de trabajo para el manejo de emergencias y desastres desde enero hasta septiembre del presente año.
- La SGRED ha participado activamente en la Comisión distrital para la prevención mitigación de incendios forestales.
- La SGRED ha participado en 2 Comités técnicos de alojamientos temporales para respuesta a emergencias o desastres.

Anexo 24. Planes de Gestión del Riesgo en el Contexto Hospitalario

MES	NOMBRE DE LA(S) INSTITUCION (ES) RELACIONADAS
Abril	Clínica La Magdalena
Julio	Clínica Montserrat sede Campo Abierto
Julio	Clínica Montserrat Sede Ambulatorio
Agosto	Clínica Emanuel Sede Santa Bárbara
Agosto	Clínica Emanuel Sede Cedros
Agosto	Clínica Emanuel Sede Spring
Agosto	Clínica Emanuel Sede Restrepo
Septiembre	Clínica Retornar

Fuente: Bases datos SGRED

Anexo 24. Planes de Gestión del Riesgo en el Contexto Hospitalario

1	En el hospital Tunal se realizó un simulacro en la unidad de hospitalización, con evacuación por conato de incendio en el área de salud mental en el que se destacó la motivación y el buen desempeño de algunos actores del ejercicio.
2	En el hospital de Chapinero, el 21 de marzo, se hizo un simulacro en el que se destaca una actividad para mejorar consistente en la actitud de algunos funcionarios, principalmente los médicos que no tuvieron la colaboración que se esperaba debido a la incomodidad por interrumpir sus actividades laborales.
3	En clínica Magdalena, el 29 de abril, se asistió a una simulación por explosión de gases en unidad neonatal. Se destaca la no elaboración del guion, y la inoportunidad en activar la alerta. En clínica Montserrat sede principal, el 27 de mayo de 2024 se realizó un simulacro con paciente con quemadura eléctrica; se destaca la participación de todo el talento humano principalmente de la parte administrativa.
4	En clínica Montserrat sede principal, el 28 de mayo se realizó simulacro nocturno, paciente con quemadura se asistió a simulacro nocturno con paciente con quemadura eléctrica; durante la retroalimentación se menciona la poca colaboración del personal nocturno durante la actividad.
5	El 28 de mayo 2024 en servicios ambulatorios de clínica Montserrat se realiza simulacro con familiar de paciente que porta arma de fuego. Se socializa el poco conocimiento del talento humano en cuanto a los tiempos de activación de las alarmas, poca identificación del ruido con la señal de alarma y el manejo de la situación.
6	Durante el mes de junio se realizó un simulacro en Fundación cardiointantil, explosión en fábrica vecina, en el que se destaca la participación del talento humano y el conocimiento del manejo en estas actividades.

Fuente: Subsecretaría de Prestación de Servicios en Salud - SDCRUE

Anexo 25. Base registro visitas Diagnóstico; Fuente: SDS

Subred	Localidad	Sede	Población a beneficiar	Tipo Servicio	Tipo Intervención
Centro Oriente	San Cristóbal	Uss Primero De Mayo	194.894	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 3 Estudios Y Diseños
Centro Oriente	Santa Fe	Uss Cruces	20.788	Ambulatoria	Estudios Y Diseños
Centro Oriente	Santa Fe	Uss Perseverancia	30.657	Ambulatoria	Obra
Centro Oriente	Santa Fe	Uss Samper Mendoza	33.161	Ambulatoria	Obra
Centro Oriente	San Cristóbal	Uss Chircales	47.755	Ambulatoria	Estudios Y Diseños
Centro Oriente	Antonio Nariño	Uss Santa Clara	347.046	Hospitalización	Estudios Y Diseños Obra
Centro Oriente	Rafael Uribe Uribe	Uss Salud Olaya	47.755	Ambulatoria	Estudios Y Diseños
Norte	Engativá	Uss Boyacá Real	45.000	Ambulatoria	Estudios Y Diseños Obra
Norte	Suba	Uss Rincón	38.519	Ambulatoria	Estudios Y Diseños
Norte	Chapinero	Uss Chapinero	75.000	Consulta, Urgencias Y Hospitalización	Diagnostico Tipo 2 Estudio y Diseños Obra
Norte	Chapinero	Uss San Luis	15.256	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 2
Norte	Usaquén	Uss Buena Vista	21.300	Ambulatoria	Estudios Y Diseños
Norte	Engativá	Uss Emaus	29.564	Consulta, Urgencias Y Hospitalización	Diagnostico Tipo 3 Estudios y Diseños Obra
Norte	Usaquén	Uss Santa Cecilia	66.748	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 3 Estudios y Diseños
Norte	Suba	Uss Quiriguá	116.899	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 3 Estudio y Diseños Obra
Norte	Suba	Uss Bachué	116.899	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 3 Estudio y Diseños Obra
Sur Occidente	Puente Aranda	Uss Alcalá Muzú	32.254	Ambulatoria	Obra
Sur Occidente	Puente Aranda	Uss Asunción Bochica	32.254	Ambulatoria	Obra
Sur Occidente	Fontibón	Uss Centro Dia	51.019	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 2 Estudios Y Diseños
Sur Occidente	Fontibón	Uss Zona Franca	32.254	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 1 Estudio y Diseños Obra
Sur Occidente	Bosa	Uss El Porvenir	73.374	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 1 Estudio y Diseños Obra

Subred	Localidad	Sede	Población a beneficiar	Tipo Servicio	Tipo Intervención
Sur Occidente	Bosa	Uss Olarte	73.374	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 3 Estudios Diseños Obra
Sur Occidente	Bosa	Uss Nuevas Delicias	73.374	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 2 Estudios Diseños Obra
Sur Occidente	Bosa	Uss Bomberos	86.494	Ambulatoria	estudios Diseños
Sur Occidente	Bosa	Uss Brutaliza	86.494	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 3 Estudio y Diseños
Sur Occidente	Kennedy	Uss Abastos	86.494	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 3 Estudio y Diseños
Sur Occidente	Kennedy	Uss Patio Bonito	86.494	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 3 Estudio y Diseños
Sur Occidente	Fontibón	Uss Fontibón	86.494	Ambulatoria Urgencias Hospitalización	Diagnostico Tipo 2 Estudios y Diseños
Sur	Tunjuelito	Uss El Carmen	142.842	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 3 Estudios y Diseños
Sur	Tunjuelito	Uss Ambulatoria Tunjuelito	41.650	Urgencias Hospitalización	Diagnostico Tipo 3 Estudios y Diseños
Sur	Tunjuelito	Uss San Benito	41.650	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 3 Estudios y Diseños Obra
Sur	Ciudad Bolivar	Uss Jerusalén	103.896	Urgencias	Diagnostico Tipo 3 Estudios y Diseños
Sur	Ciudad Bolivar	Uss La Estrella	164.583	Consulta Y Hospitalización Salud Mental	Diagnostico Tipo 3
Sur	Ciudad Bolivar	Uss Pasquilla	6.682	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 2
Sur	Ciudad Bolivar	Uss Mochuelo	6.682	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 2 Estudios y Diseños Obra
Sur	Usme	Uss Usme	223.854	Hospitalización Salud Mental	Diagnostico Tipo 3
Sur	Usme	Uss Santa Librada I	136.504	Urgencias Y Hospitalización	Diagnostico Tipo 3
Sur	Usme	Uss La Flora	54.606	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 1
Sur	Usme	Uss La Reforma	48.510	Ambulatoria	Diagnostico Tipo 1 Estudios y Diseños
Sur	Ciudad Bolivar	Uss Vista Hermosa	164.583	Ambulatoria Hospitalización Urgencias	Diagnostico Tipo 1 Estudios y Diseños Obra

Fuente: Elaboración Propia Dirección De Infraestructura Y Tecnología

Anexo 26. Fases proyecto de consultoría
Diseño de un Sistema de Aprovechamiento De Agua Lluvia Y Atmosférica

Fase	Actividades a Desarrollar
Etapa de prefactibilidad del proyecto.	<p>Identificación de sedes para aprovechamiento de agua.</p> <p>Análisis de niveles pluviométricos, humedad relativa, temperatura, punto de rocío y cualquier otra condición meteorológica en la zona donde se ubican las diferentes sedes</p> <p>Revisión y análisis de la demanda de agua de cada una de las sedes</p> <p>Determinación y análisis de las áreas potenciales de recolección de agua lluvia en cada una de las sedes</p> <p>Estado actual de los sistemas de recolección, almacenamiento, tratamiento, distribución y aprovechamiento de aguas lluvias en cada una de las sedes.</p> <p>Revisión jurídica de la normatividad aplicable a la instalación y puesta en marcha de sistemas de aprovechamiento de agua lluvia y atmosférica.</p>
Etapa de factibilidad del proyecto.	<p>Análisis de las posibles afectaciones a la infraestructura por la instalación y puesta en marcha</p> <p>Diseño de la alternativa, que contemple planos arquitectónicos, estructurales, hidrosanitarios, eléctricos y cualquiera que se requiera.</p> <p>Análisis de necesidades de mantenimiento de la alternativa, tiempos, costos y requerimientos técnicos.</p> <p>Sistema de monitoreo de cantidades de captación de agua.</p> <p>Análisis del mercado, donde se establezcan posibles proveedores y empresas que realicen la instalación de las alternativas seleccionadas.</p> <p>Análisis de impacto ambiental donde se presenten los posibles aspectos e impactos ambientales en la fase de implementación y puesta en marcha de la alternativa.</p>
Entrega final del proyecto	Entrega final de diseño de la alternativa para un sistema de aprovechamiento de agua lluvia y atmosférica

Fuente: Subdirección de Bienes y Servicios - Dirección Administrativa

Anexo 27. Actividades del Proyecto
 Consultoría para estudio de patología, vulnerabilidad sísmica y análisis de alternativas de
 solución para los edificios que componen el Centro Distrital de Salud

Actividades
Levantamiento topográfico del área de intervención
Estudio de suelos para categoría de la unidad de construcción especial según la tabla H.3.1-1 de la NSR-10
Levantamiento arquitectónico
Levantamiento y cálculos y diseños estructurales de reforzamiento estructural y elementos no estructurales de acuerdo con NSR-10
Estudio de Patología integral (incluye análisis destructivo y no destructivo del estado actual de los materiales, homogeneidad, continuidad de los elementos estructurales y no estructurales y sus propiedades mecánicas)
Estudio de vulnerabilidad sísmica, ensayos destructivos y/o no destructivos (exploraciones físicas y/o instrumentales) necesarios para el diagnóstico

Fuente: Subdirección de Bienes y Servicios - Dirección Administrativa

Anexo 28. Comportamiento de las Rentas del Esfuerzo Propio
Cifras en millones de pesos

DESC_RUBRO ESFUERZO PROPIO	RECAUDO ACUMULADO A SEPTIEMBRE		% VARIACIÓN
	VIGENCIA 2024	VIGENCIA 2023	
Participación de la Sobretasa al consumo de cigarrillos y tabaco	44.561	43.065	3,5
Participación consumo de cerveza, sifones y refajos producción nacional	30.632	29.012	5,6
Participación consumo de cerveza de producción extranjera	427	1.089	-60,8
Lotería de Bogotá -	5.727	5.729	0,0
Lotería de Bogotá Impuesto Ganadores	1.479	1.504	-1,7
Loterías Foráneas	3.105	2.700	15,0
Apuestas Permanentes	23.777	23.585	0,8
Rifas	-	-	
Juegos Promocionales	275	289	-4,8
Licores Nacionales	7.251	10.685	-32,1
Licores Extranjeros	8.690	10.015	-13,2
Rendimientos Adres	3.757	3.696	1,7
Tran Capital Premios de loterías	1.743	1.576	10,6
Tran Capital Premios de apuestas permanentes o chance	4.123	4.337	-4,9
Tran Capi Premios de juegos novedosos	323	341	-5,4
Rendimientos fuentes Regimen subsidiado	-	-	
Excedentes de rentas cedidas 2023	38.137	35.994	6,0
549 Impuesto a los Cigarrillos Extranjeros	83.840	86.491	-3,1
TOTALES	257.847	260.107	-0,9

Fuente: Dirección Financiera Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Anexo 29. Ejecución Presupuestal Fondo Financiero Distrital de Salud
Septiembre 30 de 2024

Cifras en millones de pesos \$

Proyecto Inversión	Nombre del Proyecto de inversión	Apropiación Inicial 2024	Apropiación Vigente con Adición \$171.000 mm	Ejecución 30-09-2024	% Ejecución	Giro 30-09-2024	% Giro
8140	Fortalecimiento para el acceso a los servicios de salud con calidad en la población Bogotá D.C.	4.200	5.700	2.696	47,29%	138	2,43%
8124	Implementación Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Bogotá D.C.	1.953.798	2.014.408	972.187	48,26%	962.692	47,79%
8149	Mejoramiento del sistema de Emergencias Médicas en el nuevo Modelo de atención en salud más Bien-estar Bogotá D.C.	13.904	25.722	12.591	48,95%	2.026	7,88%
8113	Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población Bogotá D.C.	8.426	31.246	2.735	8,75%	457	1,46%
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento		1.980.328	2.077.076	990.208	47,67%	965.314	46,47%
7919	Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos Bogotá	154	13.406	43	0,32%		0,00%
8141	Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. Bogotá D.C.	65.090	117.800	63.499	53,90%	23.061	19,58%
8143	Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogotá D.C.	20	727	207	28,50%		0,00%
8145	Implementación de procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades para la población víctima de conflicto armado. Bogotá D.C.	2.066	5.189	2.066	39,82%	892	17,20%
8147	Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de	29	59	29	49,92%	13	21,42%
Subsecretaría de Salud Pública		67.359	137.181	65.845	48,00%	23.966	17,47%
8120	Servicio Integral y Buen Gobierno para ciudadanías dignificadas Bogotá D.C.	1.303	2.603	1.098	42,16%	130	4,98%
8127	Transformación de la Participación social para el Bien-Estar Bogotá D.C.	3.892	8.622	2.708	31,41%	102	1,19%
Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano		5.196	11.226	3.806	33,90%	232	2,07%
8108	Actualización e implementación de la arquitectura empresarial y modernización de la infraestructura tecnológica en la Secretaría Distrital de Salud.	7.695	21.516	1.903	8,84%	116	0,54%
8114	Modernización y desarrollo administrativo de la Secretaría Distrital de Salud Bogotá D.C.	26.510	29.454	7.408	25,15%	947	3,21%
8119	Implementación de Salud Digital para Bogotá D.C.	1.111	10.341	805	7,78%	112	1,08%
Subsecretaría Corporativa		35.316	61.310	10.116	16,50%	1.175	1,92%
7790	Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá	187.549	125.023	483	0,39%	61	0,05%
8069	Fortalecimiento del ecosistema de CTeI para la salud pública de Bogotá D.C.	6.110	6.190	524	8,46%	31	0,50%
8105	Fortalecimiento de la Red Integrada de Servicios de Salud y Capital Salud Bogotá D.C.	9.359	44.359	2.268	5,11%	166	0,38%
Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial		203.018	175.572	3.274	1,86%	259	0,15%
Total Inversión		2.291.217	2.462.365	1.073.250	43,59%	990.946	40,24%
NA	Funcionamiento	28.283	28.283	18.702	66,13%	13.517	47,79%
NA	Colciencias	4.382	4.382	1.719	39,23%	1.719	39,23%
Total Inversión + Funcionamiento+Colciencias		2.323.883	2.495.030	1.093.671	43,83%	1.006.182	40,33%

Fuente: Dirección Financiera - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Anexo 32. Comité Institucional de Gestión y Desempeño SDS 2024

No	Fecha	Aprobaciones
I	27/02/2024 06/03/2024	Aprobación Baja de bienes inservibles Baja y Alta de bienes por Reposición. Socialización del informe de rendición de cuentas relacionado con la Rendición de cuentas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023.
Extraordinario	22/03/2024	Conforme al Manual Operativo del MIPG v.5 y según la adopción del Distrito de dicho manual y de los lineamientos de los líderes de política Distritales, la resolución interna del MIPG para la SDS, adopta como hoja de ruta las directrices de dicho Manual, por lo que las 19 políticas para la SDS que se adoptan serán las que ya existen en el marco del Manual operativo. Dicho manual contempla propósito de cada política, así como los lineamientos de implementación de cada política. En caso de que cada líder considere para operativización de las políticas documentar algún tipo documental como planes, lineamientos, procedimientos, etc., lo podrá hacer con la justificación del caso.
II	31/05/2024	Espacio informativo: Aspectos relevantes de la Información FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD –FFDS, con la asistencia Secretaría Distrital de Hacienda. con la participación de la Contadora General de Bogotá.
		Aprobación – Modificación Mesa Técnica Inventarios, Propiedad, Planta Y Equipo
		Aprobación – Creación Mesa Técnica Fortalecimiento Organizacional Y Simplificación De Procesos
		Aprobación – Plan de Trabajo para la Implementación del SARLAFT y SICOF en la SDS.
Extraordinario	11/06/2024	Socialización del Mejoramiento al modelo de operación por procesos (propuesta mapa de procesos)
Extraordinario	15/08/2024	Aprobación de la propuesta del nuevo Modelo de Operación por Procesos de la entidad.
III	29/08/2024 12/09/2024	Resultados FURAG Vigencia 2023
		Socialización: Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción (MGJA)
		Información sobre auditoría ICONTEC
		Aprobación de la modificación del objetivo y funciones de la mesa técnica de relacionamiento integral con la ciudadanía.

Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección de Planificación Institucional -SDS

Anexo 33. Indicadores de las Políticas de Gestión y Desempeño SDS 2024

Dimensión	Nombre de la política	Indicador	Temporalidad
1. Talento Humano	Política de Integridad	Cumplimiento de las actividades del Plan de Acción de Integridad de la Entidad	Trimestral
		Determinar el nivel de adherencia y apropiación de los elementos de la política de Integridad de la Entidad	Semestral
	Política de Gestión Estratégica de Talento Humano	Cumplimiento de las acciones de la Política de Gestión Estratégica de Talento Humano de la Entidad	Trimestral
		Porcentaje de ejecución de los recursos asignados a la DGTH para la Política Gestión Estratégica de Talento Humano de la Entidad	Trimestral
2. Direccionamiento estratégico y Planeación	Política de planeación institucional	Porcentaje de cumplimiento de los objetivos Estratégicos	Mensual
		Porcentaje de cumplimiento de las acciones definidas en el POGD	Trimestral
	Política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	Cumplimiento a la ejecución presupuestal del SEGPLAN en el componente de inversión	Anual
		Cumplimiento en la formulación del PAA de la entidad	Anual
	Política de Compras y Contratación Pública	Porcentaje de cumplimiento en el trámite de los requerimientos de compras y contratación	Trimestral
		Porcentaje de cumplimiento de los requerimientos de compras y contratación programados en el PAA	Trimestral
3. Gestión con valores para el resultado	Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Nivel de adherencia y apropiación del SGC de la Entidad	Trimestral
		Eficacia de los controles de la SDS	Trimestral
		Numero de riesgos de materializados en la SDS	Trimestral
		Porcentaje de cumplimiento de las acciones de mantenimiento del SGC de la SDS	Trimestral
		Nivel de Satisfacción del Cliente de la SDS	Trimestral
	Política de servicio al ciudadano	Porcentaje de avance en el Diseño e implementación del Plan de Acción de Servicio a la Ciudadanía con enfoque diferencial, en el marco de la Política Publica Distrital de Servicio a la Ciudadanía	Mensual
		Porcentaje de la percepción de la satisfacción de la ciudadana con los servicios ofertados por la SDS	Semestral
	Política de Simplificación, Racionalización y Estandarización de trámites	Porcentaje de avance en el cumplimiento de las acciones de racionalización de trámites para la vigencia	Cuatrimestral
		Porcentaje de la percepción de la satisfacción de la ciudadana con los tramites ofertados por la SDS	Semestral
	Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Porcentaje de avance en el levantamiento del Diagnóstico del estado actual de la participación ciudadana en la Entidad (2024)	Trimestral
		Porcentaje de implementación de la Política de Participación Ciudadana (cuatrenio)	Anual
		Porcentaje de cumplimiento del Plan de acción de la Dirección de Participación	Trimestral
		Porcentaje de la percepción de la satisfacción de los grupos de valor frente a las acciones desarrolladas por la Dirección de Participación ciudadana	Cuatrimestral
	Política de gobierno digital	Cumplimiento en la implementación de la Política de Gobierno Digital	Trimestral
		Porcentaje de implementación de la política de Gobierno Digital de acuerdo con el autodiagnóstico definido por el DAFP para el seguimiento de la Política	Trimestral
		Porcentaje de avance de las iniciativas contempladas en el PETI	Trimestral
	Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha	Numero de riesgos de corrupción materializados en la SDS	Trimestral
		Porcentaje de oportunidad en el cumplimiento de acciones del Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública (PTAIP).	Trimestral
Porcentaje global de cumplimiento de acciones del PTAIP.		Trimestral	

Dimensión	Nombre de la política	Indicador	Temporalidad
	contra la corrupción		
	Política de seguridad digital	Implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información	Anual
		Cumplimiento de actividades para la implementación de la Política de Seguridad Digital	Trimestral
	Política de defensa jurídica	Éxito procesal en la defensa judicial de la entidad	Semestral
		Seguimiento al Plan de Acción de la Política de Daño Antijurídico	Trimestral
	Política de Mejora normativa	Cumplimiento al Plan de la Política de Mejora Normativa	Semestral
	Gestión ambiental institucional	Manejo y uso eficiente del agua	Bimestral
		Manejo y Uso eficiente de la energía	Mensual
		Criterios Ambientales en los procesos de contratación	Trimestral
		Gestión Integral de Residuos	Trimestral
Implementación de prácticas sostenibles		Trimestral	
4. Evaluación de resultados	Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Cumplimiento con eficacia de los planes de mejora	Trimestral
		Porcentaje de acciones de mejora cerradas con oportunidad (dentro de las fechas programadas)	Trimestral
5. Información y comunicación	Política de gestión documental	Porcentaje de cumplimiento de las acciones de la Política Gestión Documental a través del PGD	Trimestral
	Política de Gestión de la Información Estadística	Actualización del inventario de oferta de operaciones estadísticas de la SDS	Trimestral
		Actualización del inventario de Registros administrativos caracterizados de la SDS	Trimestral
		Actualización de los Requerimientos de información caracterizados de la SDS	Semestral
6. Gestión del conocimiento y la innovación	Política de gestión del conocimiento y la innovación	Fortalecimiento de una cultura de la innovación en la SDS	Trimestral
		Plan de fortalecimiento del ecosistema de CTI	Semestral
7. Control interno	Política de Control Interno	Variación en el nivel de confianza de la función de aseguramiento de la segunda línea de defensa	Anual

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Fuente: Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Anexo 34. Metas e Indicadores
Planes Operativos de Gestión y Desempeño 2024

Dirección / Oficina	Metas	Indicador	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD	Gestionar el 100% de las actividades que fortalecen la administración, inspección, vigilancia y seguimiento del aseguramiento en salud que son competencia del Ente Territorial y que facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población que reside en Bogotá.	Gestión Proceso Asegurar Salud	100,00%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Prestar los servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios	Servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios prestados	98,24%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Realizar las gestiones para la actualización de los bienes que conforman la propiedad, planta y equipo de la entidad	Actividades de elementos en servicio gestionadas	100,00%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política Gestión Documental.	Acciones para el cumplimiento de la Política Gestión Documental gestionadas	96,73%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS de la DA.	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción (DA)	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	96,71%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	98,69%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	AL 31 de diciembre de 2024 evaluar y/o tramitar las quejas y/o informes radicados por los diferentes canales.	Requerimientos tramitados	100,00%

Dirección / Oficina	Metas	Indicador	% de Cumplimiento
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Al 31 de diciembre de 2024 dar impulso procesal a las actuaciones disciplinarias aperturadas por la oficina	Eficacia del impulso procesal	100,00%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Al 31 de Diciembre de 2024 desarrollar estrategias pedagógicas dirigidas a los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la entidad que promuevan y fortalezcan la disciplina preventiva.	Sensibilización interna disciplina preventiva	100,00%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	Cumplir con la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2024	Cobertura de visitas de verificación programadas de las condiciones del Sistema Único de Habilitación.	100,00%
DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	Gestionar las solicitudes y trámites presentados de Licencias de SST, Autorización de Títulos y Licencias de RX Categoría I en los términos establecidos para el 2024	Porcentaje de cumplimiento en los términos establecidos los trámites de Licencias de Autorización de Títulos de áreas de la Salud	100,00%
DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	Lograr la participación del 75% de los PSS inscritos para visita previa a las asistencias técnicas grupales programadas de visita previa	Porcentaje de prestadores de servicios de salud que participan en la asistencia técnica grupal de visitas previas	100,00%
DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,40%
DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Implementar durante la vigencia 2024 el plan de sostenibilidad contable que garantice la presentación de información razonable y oportuna de conformidad con los procesos y procedimientos financieros en el FFDS y SDS.	Implementación del Plan de Sostenibilidad Contable	100,00%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Adelantar el 100% de las acciones administrativas y contables en la vigencia 2024 que permitan la depuración contable de acreencias a favor del FFDS que se encuentren en cobro coactivo, siguiendo los lineamientos normativos establecidos para el procedimiento administrativo de cobro coactivo y la política contable del FFDS.	Acciones administrativas y contables para adelantar la depuración contable.	84,62%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Verificar el inventario de los documentos de Contabilidad que hacen parte de Sistema Integrado de Gestión, y proceder, cuando se requiera a la actualización de éstos.	Actualización del inventario documental del área de Contabilidad	64,04%

Dirección / Oficina	Metas	Indicador	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN FINANCIERA	Garantizar durante la vigencia 2024, la disponibilidad de los recursos de manera eficiente y oportuna para el pago de los compromisos adquiridos por la entidad y los saldos disponibles en cuentas bancarias.	Disponibilidad de recursos para el pago de los compromisos adquiridos.	90,74%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Garantizar el trámite oportuno de las solicitudes de órdenes de pago durante la vigencia de 2024.	Trámite oportuno de órdenes de pago.	100,00%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Garantizar durante la vigencia 2024 la gestión presupuestal de la SDS- FFDS, dando respuesta oportuna al 100% de las solicitudes de trámites.	Respuesta oportuna a las solicitudes de trámite presupuestal.	100,00%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	75,05%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.	85,67%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	83,33%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Cumplir con los reportes e informes a entes externos e internos en las fechas establecidas y gestionar las tareas y actividades asignadas por la Dirección durante la vigencia 2024.	Cumplimiento de los reportes e informes a entes externos e internos.	100,00%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Gestionar el 100% de los procesos administrativos en jurisdicción coactiva, que son generados por IVC-VSP, etc., como resultado de las multas impuestas a favor del FFDS.	Gestión de los procesos administrativos en jurisdicción coactiva.	100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	Realizar el direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y las acciones de Gestión de la Salud Pública - GSP en el marco del Modelo Territorial de Salud que se ejecutan en lo local y que están contratadas por el FFDS-SDS, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. para el año 2024, en lo correspondiente a la Dirección de Salud Colectiva.	Direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y de Gestión de la Salud Pública - GSP	100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	Implementar y hacer seguimiento al desarrollo de las políticas públicas, planes, programas, proyectos, estrategias de salud pública y al análisis y evaluación de los mismos, así como a la articulación sectorial e intersectorial propuestas para la vigencia 2024.	Implementación y seguimiento al desarrollo de las políticas públicas, planes, programas, proyectos, estrategias de salud pública y al análisis y evaluación de los mismos, así como a la articulación sectorial e intersectorial.	99,97%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	98,51%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la	100,00%

Dirección / Oficina	Metas	Indicador	% de Cumplimiento
		información y lucha contra la corrupción.	
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	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.	Medición de acciones establecidas en la vigencia, para el Mantenimiento y Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública, en el Distrito capital.	100,00%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	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.	Medición de muestras con criterios de calidad y oportunidad de la SLSP.	100,00%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	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.	Medición de 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	100,00%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	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.	Medición de las acciones establecidas en la vigencia, para el fortalecimiento de la gestión y generación del conocimiento,	100,00%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.	100,00%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	99,41%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Evaluar el 100% de los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria	Requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria atendidos	100,00%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	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	Aplicación de los lineamientos generales de los equipamientos sociales de los estándares singulares o particulares del sector salud con la SDP en el marco del POT Decreto 555 de 2021	100,00%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Adelantar las acciones tendientes para mejorar el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados.	Proyectos mejorados de infraestructura y dotación hospitalaria, priorizados para la vigencia 2024	100,00%

Dirección / Oficina	Metas	Indicador	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Implementar el repositorio de información digital de la Dirección de Infraestructura y Tecnología que integre la información asociada a la gestión en el componente de proyectos en ejecución.	Porcentaje de avance en la implementación del repositorio de información digital	100,00%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	96,93%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	99,12%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL	Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño.	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.	99,93%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	100,00%
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES 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.	Implementación de las actividades de asesoría y asistencia técnica para fortalecimiento, articulación, complementariedad y sostenibilidad financiera y técnica de las entidades Adscritas y Vinculadas.	97,22%
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud 2020 - 2024.	Implementación de las actividades de asesoría, asistencia y técnica y coordinación para las 8 RIAS priorizadas en la Red Adscrita.	93,33%
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	Implementación de las actividades de asesoría y asistencia técnica a las estrategias priorizadas para la consolidación del Nuevo Modelo de Salud.	98,58%
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	88,68%

^[1] El corte de la información de la Dirección de Urgencias Emergencias y Desastres corresponde al primer semestre de la vigencia 2024, de conformidad al último reporte emitido por dicha Dirección.