

A healthcare worker in a full PPE suit, including a face shield and gloves, is giving a thumbs up gesture. The image is overlaid with a teal gradient.

Informe de Gestión 2024

Sector Salud



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

Rendición de Cuentas – 2024 (actualizado 31/12/2024)
Sector Salud Bogotá D.C. – Fondo Financiero Distrital de Salud
- Principales logros de la gestión del Sector Salud -

Bogotá D.C., 07 de abril de 2025

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	5
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 las violencias contra las 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	10
2.2.2. Programa 4-SDS. 11. Salud con calidad en el territorio	52
2.2.3. Programa 5-SDS. 13-PDD. Bogotá, un territorio de paz y reconciliación donde todos puedan volver a empezar	78
2.3. Objetivo Estratégico 3. “Bogotá confía en su Potencial”	80
2.3.1. Programa 6-SDS. 18-PDD.-Ciencia, tecnología e innovación	80
2.4. Objetivo Estratégico 4. “Bogotá ordena su territorio y avanza en su acción climática”	85
2.4.1. Programa 7-SDS. 30-PDD. Atención del déficit social para un hábitat digno	86
2.5. Objetivo Estratégico 5. “Bogotá confía en su gobierno”	90
2.5.1. Programa 8-SDS. 39-PDD-Camino hacia una democracia deliberativa con un Gobierno cercano a la gente y con participación ciudadana.	90
2.5.2. Programa 9-SDS. 32-PDD. Gobierno abierto, íntegro, transparente y corresponsable	92
2.5.3. Programa 10-SDS. 35-PDD-Bogotá Ciudad Inteligente	97
3. Metas de Impacto	101
3.1. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos.	101
3.2. Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles edades entre 30 a 70 años por 100.000 habitantes	103
3.3. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.	106
3.4. Embarazos en adolescentes de 10 a 14 años	108
3.5. Embarazos en adolescentes de 15 a 19 años	110
3.6. Proporción de desnutrición aguda en menores de cinco años	112
3.7. Tasa de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes.	115
3.8. Cascada de atención en VIH: porcentaje de personas que viven con VIH que conocen su diagnóstico, tienen acceso a tratamiento y alcanzan cargas virales indetectables.	117
4. Recursos Invertidos por el Sector	120
4.1. Presupuesto de ingresos y de gastos del Fondo Financiero Distrital de Salud	120
4.2. Presupuesto de Ingresos-del FFDS.	121
4.3. Ejecución de recursos Fondo Financiero Distrital de Salud.	125
5. Relación y estado de los procesos de Contratación	127
6. Impactos Generados	130
7. Modelo Integrado de Planeación y Gestión Sectorial	135
7.1. Índice de desempeño institucional	135
7.2. Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad	136
7.3. Planes de Mejora (Relación de planes de mejoramiento de la Entidad).	142
7.4. Informes a los Entes de Control que vigilan la Entidad	145
8. Anexos	148

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 2024³ 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. 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 31 de diciembre 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. durante el próximo 23 de abril de 2025. El punto de partida de este informe lo constituyen los compromisos adquiridos para con la ciudad por la administración distrital en el Acuerdo 927 de 2024, abarcando la programación de 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 quedaran armonizados con el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. regulado por Ley 1438 de 2011 y en la Resolución 100 de 2024, entre otros⁴.

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...”. Dentro de este contexto, el sector salud le apuesta a los cinco grandes propósitos de ciudad con intervenciones para promover conductas para la movilidad segura y saludable; prevención de violencias intrafamiliar y de género, fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social e implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C., atención del déficit social para un hábitat digno con infraestructuras en salud, ciencia tecnología e innovación para la salud y gobierno abierto y Servicio Integral y Buen Gobierno para ciudadanías

¹ Así 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.

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

³ Versión actualizada a 31/12/2024 con base en lo mandado por la Veeduría Distrital en la Circular No. 004 de 18/10/2024 de la Veeduría Distrital “Lineamientos técnicos y metodológicos del proceso de rendición de cuentas de la Administración Distrital vigencia 2024-2027”.

⁴ Acuerdo 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...”.

dignificadas Bogotá D.C.

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 catastrales, 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 además 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.

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 Distrital de Salud 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 “Bogotá Camina Segura”. 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, el sector salud 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 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. A nivel distrital se fortalecerá la articulación de sectores y entidades competentes para la garantía del derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencias.

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 intervenciones del sector salud para prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de la implementación de un plan de acción orientado a fortalecer un enfoque integral y accesible para prevención y atención de violencia intrafamiliar y de género y para fortalecer patrones de comportamiento encaminados hacia 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 tienen: (i). Se formuló y se viene implementando el plan de prevención y atención a la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia con acciones sectoriales individuales y colectivas y con gestión interinstitucional. (ii). Se han implementado intervenciones desde acciones colectivas en entornos educativo, comunitario y hogar para la prevención de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia. (iii). En el marco de vigilancia en salud pública de salud mental se desarrollaron investigaciones epidemiológicas de campo en casos priorizados por violencia intrafamiliar. (iv). Desde el Sistema de referencia y contrarreferencia se identificaron riesgos de violencias y activa ruta para la atención individual.

En el marco de la ruta de agresiones, accidentes, traumas y violencias. (v). Desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, se han adelantado asistencias técnicas en las que se han trabajado temas relacionados con atención a partir de los protocolos y la normatividad vigente.

En total se han atendido 19.973 personas quienes han participado en actividades de educación en salud. Se han realizado 43 asistencias técnicas desde provisión de servicios de salud con participación de 1.028 personas. Ingresaron 692 personas a la Plataforma Aprender Salud para tomar cursos relacionados con violencias. Se realizaron 16.813 investigaciones epidemiológicas de campo a casos reportados por violencia intrafamiliar y de género. Se atendieron 5.016 incidentes relacionados con violencias a través de la Línea 123. Se canalizaron 5.684 personas víctimas de violencia intrafamiliar y de género para acceso efectivo a la Ruta Integral de Atención en Salud para Accidentes, Agresiones y Traumas y Violencias. El acumulado total de personas intervenidas durante lo corrido del año es de 48.178 y respecto al avance en la implementación del plan se lleva acumulado un 12.5 % para el Plan de Desarrollo y un 100% de lo proyectado para el año.

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 D.C., 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.

El proyecto 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 adoptado por Decreto Distrital 494 de 2023, las acciones desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. desde las diferentes dependencias se enmarcan en una respuesta integral 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. De esta manera y como respuesta a la implementación de acciones

colectivas para promover 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, alcanzando los siguientes resultados a diciembre 31 de 2024 a partir de la intervenciones en el Eje 4: Cultura de Movilidad Segura del Plan Distrital de Siniestralidad Vial 2023-2032 (Tabla 1).

Tabla 1. Gestión de la Salud Pública del Plan de Intervenciones Colectivas (GSP-PIC) para promover conductas de cuidado para una movilidad segura y Saludable Bogotá D.C. 2024

No	Intervención 2024 GSPIC	Valor
1	Se impactan personas con acciones pedagógicas de educación para la salud pública sectoriales e intersectoriales, desde los diferentes entornos a través de la implementación de diferentes estrategias.	21.064 Personas
2	Desde las Jornadas “Rumbea con Bien Estar”, se impactaron a personas en principales zonas de rumba del Distrito, con operación diurna y nocturna.	17.067 Personas
3	Los equipos de Cuidado Colectivo para el Bienestar beneficiaron a personas con acciones pedagógicas colectivas de educación para la salud pública que permitieron la promoción de la seguridad vial en el entorno cuidador comunitario.	894 Personas
4	Los gestores territoriales de la salud intervinieron a personas a través de estrategias de educación para la salud pública en jornadas diurnas y nocturnas, orientadas a la prevención del consumo de alcohol, el fomento de conductas de autocuidado y la promoción de la seguridad vial, en diferentes zonas del Distrito.	3.103 Personas
5	Desde la estrategia “Tu bar tu responsabilidad”, se realizó proceso de gestión territorial en zonas del territorio a través del reconocimiento de actores y establecimientos con venta y expendio de alcohol en las localidades Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe, Tunjuelito, Usme, Chapinero, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy y Suba.	8 Zonas i
6	El equipo de caracterización territorial identificó establecimientos por venta y consumo de alcohol en diferentes zonas del Distrito Capital.	814 Estable- cimientos.

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública con base en aplicativo SEGPLAN corte diciembre 2024.

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.

En el desarrollo del Plan de Trabajo que apunta a una solución tecnológica interoperable en el sector salud e intersectorial liderado con alcance de Ciudad con aumento de capacidades de interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica (HCE) en el sector salud, se avanza con acciones para garantizar la sostenibilidad operativa, la actualización tecnológica y el fortalecimiento funcional de la plataforma tecnológica Bogotá Salud Digital (BSD). Esto es con servicios integrales de soporte y mantenimiento, fundamentales para la implementación de una nueva infraestructura de tecnologías de información basada en el modelo de Infraestructura como Servicio (IaaS) en la nube.

Entre las actividades previstas se encuentran la creación y configuración de los entornos de pruebas de calidad (QA) y producción, la actualización integral de la solución Onesait Healthcare Data (OHD), el despliegue de nuevos módulos, el soporte técnico especializado y la renovación del licenciamiento necesario para optimizar la gestión de la interoperabilidad sectorial e intersectorial. Estas acciones están orientadas a facilitar la operación, el monitoreo y la divulgación de resultados de la Atención Primaria Social, en beneficio del bienestar de la población de Bogotá, D.C.

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 en la vigencia 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 obtenido con el desarrollo de las siguientes actividades. 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.

En la Operación del espacio web de información abierta, acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, Observatorio de Salud SaluData, se tienen las siguientes acciones: (i). Publicación de diez (10) noticias, relacionada con Mas bienestar y Salud Mental. (ii). Publicación de la actualización del Boletín de Indicadores Básicos de Salud en Bogotá D.C. 2020-2023. (iii). Catorce Socializaciones del Observatorio de Salud – SaluData. (iv). Ocho (8) comités técnicos operativos. (v). 176.522 visitas en el portal web Observatorio de Salud - SaluData, acumuladas 13.391.019 y se tienen 83 nuevos suscriptores a la página para un total de 3.850 suscriptores al portal web Observatorio de Salud – SaluData (vi). Se realizó la diagramación y publicación de catorce (14) infografías, de los siguientes temas: Mpox. Día mundial prevención del suicidio. Día mundial de la Leucemia Mieloide Crónica; Día mundial contra la rabia 2024. Semana Andina de prevención de embarazo adolescente. Día mundial del corazón, publicada el 30 de septiembre. Día mundial de la alimentación. Día mundial de donación con fines de trasplantes. Día mundial de la diabetes. Día internacional de la erradicación de la violencia contra la mujer. Infografía sobre la situación de salud de la población migrante en Bogotá. Infografía sobre el Laboratorio de Salud Pública. Día mundial de la discapacidad. Día Mundial del VIH-SIDA.

Diez (10) Mailyng enviados a los suscriptores de la Portal web Observatorio e Salud – SaluData, en los siguientes temas: SaluData-OAC (4 piezas gráficas). Boletín Novedades Salud Mental. Encuesta de satisfacción. Boletín Novedades mes de octubre. OAC 6to aniversario SaluData. Boletín Novedades Aniversario SaluData. Boletín novedades mes de noviembre días conmemorativos de la salud. Boletín de novedades - tablero pólvora. Mailyng interno SDS-OAC tablero pólvora. Boletín de novedades - temas varios. De otra parte, se cuenta con cuatro publicaciones de datos de interés de SaluData en las pantallas dispuestas en la entidad a través de la OAC; Treinta dos (32) comentarios respondidos y Veinte boletines locales para las localidades del D.C, incluyendo información estratégica para tomadores de decisiones.

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.**

A continuación, se presentan los resultados y avances de las actividades de fortalecimiento de la participación ciudadana y control social en salud durante el año 2024: (i). **Asistencia técnica y mesas de diálogo con veedurías ciudadanas:** se realizaron 87 mesas de diálogo y asistencias técnicas. Total, de participantes: 1.110 personas. (ii). **Plan de formación para el fortalecimiento del control social en salud:** se ejecutan 6 sesiones de capacitación beneficiando a 352 personas. (iii). **Diseño y ejecución de la Estrategia de Rendición de Cuentas ("Cuentas con Salud"):** modalidad mixta. Se realiza el Segundo Diálogo Ciudadano de Rendición de Cuentas del Sector Salud el día 23 de julio de 2024 con participación de 216 asistentes. Se realiza el III Diálogo Ciudadano de Rendición de Cuentas del Sector Salud el día 6 de noviembre de 2024 con participación de 249 asistentes. Se realiza el IV Diálogo de Rendición de Cuentas del Sector Salud el día 19 de diciembre de 2024 el cual cuenta con participación de 114 asistentes. En total se cuenta con la asistencia de 579 personas a la convocatoria de los tres diálogos ciudadanos de rendición de cuentas del sector salud realizados en 2024.

(iv). **Estrategias para aumentar el interés ciudadano en espacios institucionales:** se elaboró un documento que recoge diversas estrategias enfocadas en la Participación Social Transformadora y el Gobierno Abierto, orientado a generar confianza y demostrar el impacto real de la participación. (v). **Fortalecimiento de capacidades a actores que promueven la participación social comunitaria:** se realizan 10 sesiones programadas contando con un total de 216 asistentes provenientes de Oficinas de Participación de las EAPB, IPS y de las diferentes instancias de participación. (vi). **Asistencia técnica para fortalecer la participación social y comunitaria (PPPS):** se ejecutan 164 asistencias técnicas, beneficiando a 881 personas. (vii). **Estrategias innovadoras para consolidar nuevos liderazgos:** se lleva a cabo el Tercer Encuentro Distrital de Juntas Asesoras Comunitarias. Participación: 98 asistentes incluyendo delegados de espacios de participación y delegados de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y de las alcaldías locales.

- **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 el cumplimiento de esta meta se llevan a cabo las siguientes actividades: (i). **Identificación y caracterización de organizaciones de base comunitaria:** se identificaron y caracterizaron 40 organizaciones en diferentes localidades de Bogotá. Participación: 91 personas. (ii). **Georreferenciación de actores comunitarios:** se realizó la georreferenciación de actores con enfoque territorial, poblacional, diferencial y de género en 20 localidades. (iii). **Concertación y ejecución del plan de trabajo con organizaciones de base comunitaria:** se realizaron 22 concertaciones de planes de trabajo (con 56 participantes en este proceso). Se prestaron 127 asistencias técnicas orientadas al fortalecimiento de capacidades, beneficiando a 1.709 personas. Se ejecutaron 30 cierres de planes de trabajo. (iv). **Elaboración de documento guía para el diseño del plan de trabajo de Participación Social Transformadora:** Mesa de trabajo realizada el 03/12/2024, con revisión conjunta y sugerencias. Documento estructurado el 29/12/2024, con orientaciones metodológicas para diseño, implementación, seguimiento y evaluación en las cuatro subdirecciones territoriales.

(v). **Talleres de Participación Social Transformadora:** se realizaron 149 talleres, beneficiando a 2.736 personas, abordando temas como análisis crítico de determinantes sociales, inequidades en enfermedades crónicas, seguridad alimentaria, y otros. (vi). **Encuentros Interlocal Mas Bienestar y Participación Social Transformadora:** se realizaron 4 encuentros (Red Sur Occidente:

129 asistentes. Red Centro Oriente: 120 asistentes. Red Norte: 96 asistentes -72 de la comunidad y 24 servidores). Diálogo interlocal en Red Sur: 68 asistentes. Total, de participantes: 413 personas. (vii). **Actualización de la Guía para el enfoque poblacional, diferencial y de género:** se elaboró la actualización del documento guía. (viii). **Seguimiento y reporte de compromisos en planes de acción de Políticas Públicas:** se realizó seguimiento y revisión de productos de políticas en ámbitos de derechos humanos, género, juventud, salud mental, ruralidad, entre otros, incluyendo la elaboración del III Informe de implementación de la Política Pública Víctimas (PAD). (ix). **Atención individual para víctimas del conflicto armado:** se atendieron 1.912 casos (Chapinero: 344 casos. Suba: 124 casos. Bosa: 262 casos. Kennedy: 174 casos. Puente Aranda: 822 casos. Rafael Uribe: 186 casos).

(x). **Asistencias técnicas a las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas del Conflicto Armado:** se realizaron 10 asistencias técnicas, con un total de 152 asistentes. (xi). **Identificación y caracterización de organizaciones sociales y comunitarias con enfoque poblacional, diferencial, intercultural y de género:** Se identificaron y caracterizaron 26 organizaciones. Participación total: 83 personas. (xii). **Concertación e implementación de plan de trabajo con organizaciones para fortalecer la participación social incidente:** Se realizaron 17 concertaciones, asistiendo un total de 72 personas. (xiii). **Implementación de la estrategia integral para fortalecer la participación social transformadora:** Se realizaron 5 eventos enfocados en salud, integración y promoción de derechos (incluyendo jornadas como “Bogotá Camina por la Salud y la Paz”, MAS SEXLAB y “Raizal Fier 2024”). Total, de asistentes en estos eventos: 1.021 personas. (xiv). **Vinculación activa en escenarios locales, sectoriales e intersectoriales:** Se asistió a 64 espacios distritales para socializar avances en la planeación y temas relacionados (salud mental, derechos humanos, entre otros). Total, de asistentes: 1.741 personas. (xv). **Vinculación activa en escenarios locales comunitarios:** Se realizaron actividades en 458 espacios (CLIP, CLOPS, UAT, etc.). Total, de asistentes: 11.290 personas. (xvi). **Definición de metodología e instrumentos para la actualización de la comprensión territorial:** Se proyectó la estructura del documento (actividad realizada el 18/11/2024) como aporte para la construcción del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) local.

- **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.**

Construcción de criterios de elegibilidad y viabilidad para proyectos de inversión local: se enviaron 8 documentos de criterios de elegibilidad y viabilidad, en cumplimiento de la Circular del Confis Distrital 004 de 2024 para el cuatrienio 2025-2028 y se realizaron 4 socializaciones, con 83 asistentes en total. Se prestaron 103 asesorías técnicas a alcaldías y equipos ejecutores. Total, de participantes: 719 personas. Elaboración del periódico "Participación al Día" y se publicó la Edición Número 83, dedicada a la construcción participativa del Modelo de Atención en Salud +Bienestar. Se desarrollaron productos para visibilizar retos en salud, entre ellos: Encuentro de líderes para Gestión Territorial. Festival MAS SEXFEST para población adolescente y joven. Infografía "Participación Social Transformadora" (ABC de la participación). Videos sobre la participación en comunidades Indígena, Raizal y LGBTIQ+. Piezas gráficas (banners, mapas, certificados) para líderes y colectivos. Infografía "Cuidando a cuidadores" para sensibilización. Implementación de cursos presenciales en espacios de co-creación para liderazgos sociales en salud: se implementaron 9 cursos en 25 jornadas, con certificación de 447 ciudadanos.

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.**

En cumplimiento del trámite establecido en el artículo 7° del Decreto Distrital 547 de 2016, que la letra dice: “...Artículo 7°.- Nuevas instancias de coordinación: Los temas que en adelante deban surtir un proceso de coordinación deberán tratarse en los espacios existentes, evitando la creación de nuevas instancias de coordinación. La creación de nuevas instancias de coordinación deberá contar con la aprobación previa de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor y la Secretaría Distrital de Planeación, cuyo trámite deberá ser gestionado por el sector administrativo interesado mediante solicitud que contenga la justificación técnica y jurídica...”; se elaboraron los proyectos de Exposición de Motivos y los proyectos de Decretos “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 a la Secretaría Distrital de Planeación para su correspondiente estudio y aprobación.

Por lo anterior y 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 “Por el cual se reglamentan las Comisiones Intersectoriales del Distrito Capital”, se seguirá avanzando para cumplir con los requisitos exigidos para la creación de instancias de coordinación acorde con lo establecido en la presente meta del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”. Es necesario señalar que como dificultades presentadas para el cumplimiento de la meta, se tienen las observaciones que han realizado tanto la Secretaría Distrital de Planeación como la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., en cumplimiento de sus funciones de conceptualización previa para la creación de nuevas instancias de coordinación. No obstante, se precisa que lo anterior es un proceso natural, enmarcado en el trámite establecido en el artículo 7 del Decreto Distrital 547 de 2016.

- **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

para la gestión de las líneas según las diferentes competencias; esto con la participación en diferentes escenarios de trabajo convocados por la dependencias líderes de los pilares según lo establecido por el equipo directivo de la Entidad brindando aportes técnicos para la construcción de modelo de atención en Salud "+ Mas Bienestar" y su organización operativa. Aunado con lo anterior, se participa en los eventos distritales y locales de socialización del modelo que permitieron dar a conocer la apuesta de la Entidad y sentar bases para fortalecer procesos de coordinación intersectorial y con diferentes actores del sector salud.

• **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 destaca 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 competencias del sector salud, con el fin de favorecer el fortalecimiento de su gestión e implementación. Así mismo, 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.

Así mismo, se avanza en el proceso de alistamiento para la formulación de la política Sustancias Psicoactivas bajo el liderazgo de la Entidad en el marco del consejo Distrital de estupefacientes. El desarrollo y culminación del análisis y evaluación de la Política de Salud ambiental 2012-2023 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.

En cuanto a la generación y gestión del conocimiento se concluyen y ponen a consideración dos publicaciones denominadas: "Diseño de un tablero para el monitoreo y seguimiento de políticas públicas: Innovación y transparencia en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C." en la revista de salud pública de la universidad nacional y "Un enfoque participativo para el fortalecimiento de la gestión de las políticas para la salud, la vida y el bienestar en Bogotá D.C. 2023" en el boletín epidemiológico distrital. Adicionalmente, se participó en el foro taller de diálogos en Educación para la salud pública.

Respecto del laboratorio social de las políticas, se cuenta con plan de acción global para el desarrollo de este compromiso, como parte del proceso de alistamiento técnico y operativo para la gestión de las diferentes metas del proyecto de inversión. Para ello, se realiza gestión para la incorporación de la necesidad en el plan de adquisiciones 2025 "Contratar la asesoría para el diseño y estructuración del laboratorio social de políticas", avanzando en el desarrollo de las actividades previstas para el 2024 y la elaboración de propuesta de contenidos técnicos para estudios previos base para adelantar el proceso de contratación en el 2025. En el Anexo 2 se presentan los principales resultados por políticas públicas lideradas bajo la metodología de la Secretaría Distrital de Planeación (Anexo 2).

• **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.**

Se avanza en 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 diciembre, se consolidó el establecimiento de 3 acciones para el cumplimiento de la meta, el cual se avanzó con la actividad: "Definir el plan de acción y el plan de análisis para implementar la línea de análisis de las desigualdades ambientales, sociales y económicas presentes en el Distrito Capital para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad", dentro de la cual se avanzó con recopilación permanente de revisión de literatura, abordando los conceptos de determinantes en salud avanzando con identificación de necesidades de fortalecimiento de competencias, identificación de aliados estratégicos como líneas de investigación con la academia, revisión de fuentes de información para los diferentes indicadores a utilizar, y con primera aproximación a las métricas de análisis de desigualdades.

• **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.**

Frente a esta meta se diseñó e implementó la estrategia de salud pública denominada "SPAcios de bienestar" que, a través de la prevención selectiva e indicada, busca abordar los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), mejorando el bienestar y la calidad de vida de las personas y comunidades. Lo anterior, mediante intervenciones diferenciales ajustadas a las características, los riesgos y las potencialidades de cada grupo poblacional desde donde se implementa. La estrategia de "SPAcios de bienestar" se configura con intervenciones que parten de la valoración del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas y la construcción de planes de bienestar, orientados a la reducción, sustitución o abandono del consumo de SPA y otras prácticas que incrementan los riesgos o daños en los individuos. A partir de los "SPAcios de bienestar" se busca el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias, promoviendo la inclusión social y el acceso a servicios de salud y sociales. Para el periodo de referencia se realizaron cuatro (4) intervenciones en el Entorno Cuidador Comunitario que dan respuesta a la estrategia intersectorial.

En términos generales se obtienen los siguientes resultados: (i). 167 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. (ii). 4 SPAcios de bienestar (previamente servicios de acogida juveniles) implementados en 2.268 niños, niñas, adolescentes y jóvenes, logrando la cesación del consumo inicial de SPA y la prevención del tránsito hacia consumo de abuso o dependencia. (iii). 12 equipos de reducción de riesgos y daños en población mayor de edad con consumo de SPA donde 1.800 usuarios y usuarias fueron tamizados por consumo de SPA. Así mismo, desde los "SPAcios de bienestar" se formularon planes 270 de acción para el establecimiento de metas a corto plazo relacionadas con la reducción del impacto por consumo nocivo de SPA. (iv). 2 puntos integrales para la reducción de riesgos y daños en personas que se inyectan drogas donde, se realizaron asesorías en: técnicas de inyección de menor riesgo, intervenciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, prevención de sobredosis, estrategias de autocuidado relacionadas con el consumo

de SPA, prevención de riesgos en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS/VIH y chemsex (uso de SPA en encuentros sexuales).

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.

Para el cumplimiento de esta meta se desarrollaron 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: (i). Trece mesas de trabajo de 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. (ii): Se elaboró y radicó ante la Secretaría Técnica del Consejo de Política Económica y Social del D.C. (Conpes D.C.) el documento preparatorio para la formulación de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C. correspondiente a la fase I del proceso y el anexo con la propuesta de participación que acompañará las fases II (diagnóstico) y III (formulación). (iii). Implementación del Observatorio Intersectorial de Drogas desde sus cinco componentes como insumo para el diagnóstico y formulación de la política pública de sustancias psicoactivas. Con cierre al mes de diciembre se cuenta con la actualización del aplicativo VespApp y la prevalencia de casos de consumo de sustancias psicoactivas en mujeres gestantes.

• 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. Frente a las poblaciones beneficiadas en 2024, en total se cubrieron 86.659 beneficiarios para lo cual se hace necesario precisar que el reporte de la meta “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”, integra los reportes poblacionales de las metas 8 a 16 del proyecto de inversión 8141 (Tabla 2).

Tabla 2. Personas por grupo poblacional diferencial identificadas y vinculadas a las Acciones Individuales y Colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC 2024.

No.	Población	Beneficiarios	Observaciones
1	Migrante Internacional	19.537	
2	Personas con discapacidad y afectaciones psicosociales, sus familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad	11.715	
3	Personas que realizan Actividades Sexuales Pagas	3.721	
4	Personas Habitantes y en riesgo de habitar la Calle	4.774	
5	Personas de los sectores LGBTI	4.679	
6	Personas de Comunidades Negras y Afrocolombianas	1.508	
7	Personas de la Comunidad Raizal	275	
8	Persona Palanqueras	217	
9	Población Indígena	7.524	
10	Pueblo Rrom	260	
11	Personas Campesinas y de ruralidad del distrito	5.897	
12	Personas mayores	23.703	
13	Mujeres *	2.849	*Nota: En Mujeres se inicia reporte en noviembre de 2024.
Total		86.659	

Fuente: Secretaría Distrital de Salud Subsecretaría de Salud Pública

SEGPLAN. Proyecto 8141 julio a diciembre 2024. Actualización febrero 7 de 2025.

• **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.**

De julio a diciembre de 2024 se avanzó en la vinculación de la población migrante internacional a las acciones colectivas a través de los entornos cuidadores, logrando una cobertura acumulada de 21.032 personas. Desde el entorno cuidador educativo la vinculación incorporó y desarrolló de procesos integrales orientados a la promoción de hábitos de vida saludables y la gestión del riesgo colectivo e individual en los establecimientos educativos públicos y privados del distrito capital en 3.029 estudiantes migrantes en el marco de la estrategia “Escuelas Cuidadoras” la cual se materializa a través de “SintonizArte”.

También se logró la implementación de Planes de Cuidado con Instituciones de protección a 1.125 personas migrantes internacionales desde el entorno cuidador institucional, desarrollando acciones promocionales para el cuidado de la salud y actividades individuales de alta externalidad orientadas a la identificación y gestión de riesgos en salud. En el entorno cuidador comunitario se desarrollaron acciones que favorecieron a 7.418 personas migrantes internacionales en la adquisición de hábitos y condiciones saludables mediante el desarrollo de actividades de información, educación y comunicación para la salud, dirigidas a la población que vive o transita en los territorios como en escenarios para la movilidad, la recreación y en los establecimientos de consumo de alcohol y alimentos en la ciudad de Bogotá D.C..

De otro lado, en las unidades de trabajo informal se logró la vinculación de 2.760 migrantes internacional a las acciones de promoción del cuidado de la salud de trabajadores informales a lo largo del curso de vida; para ello hace identificación en Unidades de Trabajo Informal implementando la estrategia entornos laborales saludables en las diferentes actividades económicas e incluye las acciones de promoción de la salud en personas vinculadas o en actividades sexuales pagadas. Así mismo, se logró la caracterización social y ambiental para la identificación de procesos protectores y deteriorantes de la salud, así como riesgos y alertas en salud, específicos de los integrantes de la familia; se lograron realizar acciones de promoción de la salud en 6.552 personas migrantes internacionales a través de información y educación, así como derivaciones a servicios sociales y de salud acorde a la identificación de dichos hallazgos.

Se llevo a cabo el fomento de Hábitos de Vida Saludables en niños y Jóvenes en donde la estrategia “Escuelas Cuidadoras” alcanzó a 3.029 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.

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

En 2024, se garantizó la continuidad al funcionamiento de los 20 Servicios amigables en salud para las mujeres, mediante un proceso de articulación sectorial e intersectorial y la coordinación de acciones para la planeación y desarrollo de dichos servicios en 16 de las 24 manzanas del cuidado de la ciudad, contando con servicios de medicina general y enfermería, efectuando la canalización a mujeres a los diferentes servicios de salud de acuerdo con la Ruta de Promoción y mantenimiento en salud, así como al abordaje y respuesta en los territorios por medio de

acciones poblacionales de parte del equipo de “Escuchar más Bienestar Mujer ESaLud” del entorno comunitario.

Desde las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), en el marco de la salud plena de las mujeres, se implementó la estrategia de los Centros de escucha para las mujeres-Escucha más bienestar, logrando llegar a 31.720 personas en 19 localidades de la ciudad, desarrollando 4.000 acciones colectivas de educación en salud, 7.500 asesorías individuales en temas psicosociales y 7.420 asesorías en salud. Estas acciones han logrado aportar en el reconocimiento y fortalecimiento de temas claves en la salud de las mujeres, tales como: promoción de los derechos de las mujeres, reconocimiento de las habilidades y capacidades, prevención y mantenimiento de la salud física y mental, procesos de detección temprana y ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos, socialización del derecho a la IVE y de las sentencias C 355 de 2006 y C 055 de 2022, identificación de factores de riesgo en la salud (cáncer de mama, de cuello uterino, hipertensión), prácticas de alimentación saludable, factores protectores en salud, prevención de afectaciones en salud en cuidadoras, detección temprana de alteraciones en la salud, identificación y prevención de violencias de género, socialización de rutas de atención distrital para la garantía del goce pleno de las mujeres a una vida libre de violencias, entre otros. En términos generales se obtuvieron los siguientes resultados:

- ✧ Continuidad y reconocimiento de los Servicios amigables en las manzanas del cuidado donde prestan atención, lo cual evidencia el cumplimiento en los acuerdos establecidos en el marco del Plan de Desarrollo Distrital, en el cual se estableció la articulación intersectorial desde la Atención primaria social, para la planeación, ejecución, seguimiento, permanencia de las manzanas de cuidado ampliando hacia los territorios que, por demanda, requieren nuevos espacios que cumplan con los objetivos y misionalidad para las mujeres y personas cuidadoras contemplando los enfoques de género, derechos humanos, diferencial/poblacional y territorial.
- ✧ Continuidad en las acciones colectivas por medio de los equipos de Escuchar más Bienestar Mujer ESaLud en los territorios, efectuando abordajes desde los enfoques de género, diferencial, derechos humanos y el territorial en las localidades del distrito aportando a los procesos de empoderamiento de las mujeres en cuanto a tema de derechos, salud plena y una vida libre de violencias (Anexo 3).

• **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.**

Por este proyecto de inversión, las acciones 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 de RBC 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 RBC 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. Dichas acciones se desarrollan en Entorno Comunitario, Entorno Institucional y desde los equipos básicos extramurales de Hogar.

Para el periodo julio a diciembre de 2024¹, se alcanza una vinculación de 15.325 personas, con 10.851 mujeres y 4.474, 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 de 7.063 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 (Anexo 4). 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 diciembre de 8.262 personas 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 soporte y cuidado colectivo. También incluye la vinculación de las personas cuidadoras a la oferta de las manzanas del cuidado (Anexo 5).

• **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, se abordaron 4.465 personas. Esta interacción 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, 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.

• **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.**

Al mes de diciembre de 2024 se gestionó el riesgo en salud de 5.258 personas que habitan calle, en las jornadas de cuidado y dignidad menstrual, en las jornadas de recorridos de autocuidado con personas que habitan la calle en todas las localidades de Bogotá, entre mujeres y hombres, en diferentes momentos de curso de vida principalmente en juventud y adultez. Se realizaron acciones de gestión del riesgo individual y colectivo en mujeres y hombres, en diferentes momentos de curso de vida principalmente en juventud y adultez, en las diferentes acciones programadas en las localidades de Bogotá D.C. Generando la vinculación del 100% de estas personas a la atención integral en salud desde julio de 2024. En el marco de estos centros de escucha se llevaron a cabo jornadas y recorridos para la población en mención, de autocuidado y por el cuidado menstrual, de acuerdo con la programación realizada con la subdirección local de integración social (SLIS), con la mesa distrital de cuidado menstrual liderada por la Secretaría Distrital de la Mujer. A través de los centros de escucha de habitante de calle se favorecieron a 2.715 y a través de la estrategia escuchar para más bienestar 849. Para un total de 3.564 personas abordadas desde el entorno cuidador comunitario a 30 diciembre de 2024.

Para la vigencia 2024 se realizaron un total de 5180 tamizajes, los cuales fueron aplicados a 3918 hombres y 1262 mujeres, de VIH se tamizaron 5125 personas, de Sífilis 5060 y de Hepatitis B 5049 en condición de habitabilidad en calle, las 5180 personas tamizadas fueron atendidas por la totalidad de los entornos dispuestos de la secretaria de salud. 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.

• **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 5.855 personas, a través de la implementación de varias acciones, entre otras: (i). Identificar situaciones de las personas que pueden estar asociadas a conductas estigmatizantes hacia las personas LGBTI. (ii). Acciones colectivas orientadas a transformar factores que están asociados a la presencia de conductas estigmatizantes hacia la población. (iii). Incorporar actividades de información, comunicación y educación para transformar creencias y percepciones sociales en la sociedad, el talento humano en la salud y otros sectores. (iv). Informar sobre los 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. (v). Orientaciones frente a la atención para construcciones identitarias de personas trans y no binarias.

• **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.**

Durante el segundo semestre 2024 se realiza la vinculación de la población perteneciente a comunidades étnicas en Bogotá, reconociendo y articulando sus sistemas de salud propios con la medicina occidental. Se busca respetar y potenciar los conocimientos y prácticas de cada comunidad y/o pueblo, garantizando el acceso a servicios de salud de manera culturalmente pertinente y diferencial. Lo anterior por medio de las siguientes acciones: (i). **Comunidades Afrocolombianas:** Se desarrolla acciones de abordaje étnico diferencial-Kilombos y Kilumba busca implementar acciones de promoción y prevención de la salud, integrando saberes ancestrales y prácticas occidentales para fortalecer el bienestar individual y colectivo de estas comunidades. (ii). **Comunidades Raizales:** Se gestionan y fortalecen las prácticas comunitarias de cuidado de la salud con un enfoque diferencial, asegurando seguimiento, promoción de la salud y prevención de enfermedades. (iii). **Palenqueros (Kilumba):** Se articulan acciones de medicina ancestral y occidental, reforzando las prácticas tradicionales de salud. (iv). **Pueblo Rrom (Gitano):** Se promueve la medicina tradicional mediante valoración de riesgos, planes de bienestar, eliminación de barreras de acceso y acompañamiento con líderes gitanos. (v). **Pueblos Indígenas:** Se llevan a cabo acciones de medicina ancestral y partería mediante la suscripción de contratos interadministrativos con cabildos indígenas (Ambika Pijao quien opera el producto

de política con los 14 pueblos indígenas y Muisca de Bosa), incluyendo acciones en medicina ancestral y partería específica a comunidades Embera.

En cumplimiento de las políticas públicas étnicas y con base en el indicador de la meta con medición mensual, se estima que el 100% de la población étnica identificada en Bogotá accede a respuestas efectivas que fortalecen la adherencia a estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades físicas y atención de desarmonías reconociendo sus particularidades en entornos urbanos y multiculturales. Las acciones implementadas bajo un enfoque diferencial e interseccional han permitido identificar y abordar las especificidades de cada comunidad étnica (indígenas, negros y afrocolombianos, raizales, palenqueros y el pueblo Rrom), estructurando intervenciones alineadas con sus sistemas de salud propios, cosmovisión y mecanismos de participación, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida y a la transformación de prácticas sociales en salud. Adicionalmente, los equipos de salud en la ciudad integran talento humano perteneciente a las comunidades étnicas, lo que optimiza la pertinencia cultural en la atención, favorece el diálogo intercultural y permite la articulación efectiva entre los sistemas de salud ancestrales y la medicina occidental (Anexo 6).

• **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.**

Entre julio a diciembre 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 6.014 personas. Desde el plan de cuidado integral para las familias de la ruralidad en el entorno cuidador hogar se destaca una vinculación de 2.043 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 343 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 2.891 escolares. Como resultados se obtienen los siguientes:

- ✧ La SDS ha implementado un enfoque territorial integral que prioriza las necesidades de salud en la ruralidad y áreas de difícil acceso como Sumapaz. Este enfoque permite responder de manera diferenciada y específica a las necesidades de la población, lo cual es fundamental en un contexto donde la geografía y las condiciones socioeconómicas dificultan el acceso a servicios de salud.
- ✧ La SDS logró extender su cobertura a familias y comunidades en áreas de difícil acceso, alcanzando un porcentaje significativo de la población rural en Sumapaz. Esto se evidencia

en productos como el Plan de Cuidado Integral para Familias y las intervenciones en viviendas compartidas, que brindan apoyo directo a poblaciones vulnerables.

- ✧ La SDS ha priorizado la educación en salud como un pilar de sus programas. Las actividades de formación en salud, tanto a nivel familiar como escolar, promovieron el autocuidado y fortalecieron los conocimientos en salud y medio ambiente.
- ✧ La gestión de la SDS destacó por su capacidad de coordinación con otros sectores y entidades para implementar un enfoque integral de atención en salud, especialmente en comunidades rurales dispersas. La creación de redes comunitarias de salud en las veredas de Sumapaz y la articulación con actores locales han sido fundamentales para fortalecer la respuesta en salud en el territorio.

• **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 julio a diciembre 2024, se realizan acciones en entornos cuidadores institucional y comunitario, realizando la identificación y valoración del riesgo a partir de tamizajes en condiciones crónicas, esto permite integrar procesos de autocuidado, en articulación con las dimensiones de salud mental, seguridad alimentaria y actividad física, generando un proceso de prevención fortaleciendo la capacidad de las personas mayores para entender cómo diferentes factores influyen en su salud y bienestar. Así mismo se cuenta con la estrategia de “cuídate y se feliz”, a través de la cual se realiza la valoración del riesgo de la población, incluidas las personas mayores, con el fin de contribuir al control de las condiciones crónicas no transmisibles.

Frente al entorno cuidador institucional se realizan sesiones de carácter integral enfocadas en hábitos de vida saludable, que comprenden los beneficios de la actividad física, para que las personas mayores institucionalizadas. De igual forma se realizan acciones de prevención y control de las enfermedades crónicas, donde se brinda información sobre lo que es la hipertensión arterial, la diabetes, el EPOC, el cáncer de mama y de próstata, como la prevención del accidente cerebro vascular. Así mismo, se fortalece la importancia de la alimentación saludable, cese del tabaco y la importancia de la vacunación. Es así como se intervinieron un total de 41.653 personas mayores discriminadas así: 21.403 personas mayores intervenidas en el entorno cuidador comunitario y 20.250 personas mayores entorno cuidador institucional. a 31 de diciembre de 2024, además, se obtienen los siguientes resultados:

- ✧ En el ámbito comunitario se consolidan las 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.
- ✧ Así mismo dentro del entorno cuidador institucional 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.
- ✧ Se logran alianzas estratégicas con sectores de Integración Social, IDRD, Ambiente entre otros que permitan establecer procesos de articulación para el fortalecimiento de las acciones promocionales en población mayor con énfasis en autocuidado en la salud y fortalecimiento de la autonomía para propender por su bienestar, en el marco del Envejecimiento activo.

• **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.

Se identificaron y caracterizaron 9.801 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 se reportan 4.560 niños, niñas y adolescentes que inician el proceso de implementación de un plan integral para la desvinculación, que corresponde al 10,13% de lo asignado para el periodo julio- diciembre 2024 (10,13%), dando cumplimiento a la meta. 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. Como resultados se tienen los siguientes:

- ✧ Se han fortalecido los procesos de Identificación y caracterización de niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo infantil o acompañamiento laboral permitiendo una atención integral.
- ✧ Se han desarrollado acciones de educación, promoviendo el bienestar físico, mental, emocional de los niños, niñas y adolescentes intervenidos.
- ✧ La articulación entre el sector salud y otros sectores han permitido fortalecer estrategias que favorecen la desvinculación efectiva de los niños, niñas y adolescentes 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.

A diciembre 31 de 2024 el total de la población identificada en 11.531 unidades de trabajo informal (UTIS) corresponde a 19.668 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, 3.935 trabajadores modificaron sus prácticas de cuidado y bienestar de la salud, a través del cumplimiento al Decálogo de Condiciones de Salud; así como, del cumplimiento de compromisos definidos en un plan de trabajo concertado para mejorar el cuidado de la salud en el trabajo.

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 y contribuya a la prevención de accidentes y enfermedades derivadas de la ocupación. Se cumplió la meta con el 4,41% (n=5.472) de lo asignado para el periodo julio- diciembre 2024 (4,41%). En cuanto a eventos relacionados con salud y bienestar de los trabajadores, se identificaron desde el entorno cuidador laboral en total 32 trabajadores que manifestaron accidente derivado del trabajo y 566 manifestaron posibles enfermedades derivadas del trabajo, durante 2024.

En términos generales, se han fortalecido las acciones de educación en prevención de riesgos laborales, promoción de la salud mental, mejora de la nutrición, lo que ha permitido que los trabajadores informales de la economía popular se informen y adopten mejores prácticas de cuidado y autocuidado. Estas acciones han contribuido al fortalecimiento del bienestar integral y a la mejora de las condiciones de salud y trabajo.

• 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 de acción busca el mejoramiento de la salud materna y perinatal desde las diferentes acciones que se desarrollan a nivel individual y colectivo, además se contemplan intervenciones en las seis líneas del plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna y perinatal, 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. Desde el entorno cuidador educativo se desarrollaron 1.305 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 1.240 estudiantes lactantes, de las cuales 27 son menores de 14 años. Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas, 549 asisten de manera mensual a control prenatal. Adicionalmente, se desarrollaron 2.504 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, con la participación de 568 estudiantes gestantes, 1.201 cuentan con método regular de anticoncepción.

Desde el entorno hogar se identifican y abordan 1.012 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información y educación para el fortalecimiento de prácticas de cuidado, de las cuales 250 gestantes con signos y síntomas de alarma canalizadas a los servicios de salud 177 son menores de 19 años. Se identifican 400 gestantes de alto riesgo y población en edad fértil priorizadas e identificadas. Desde el plan de cuidado familiar se abordan 584 gestantes, con quienes se da inicio al proceso de seguimiento, con énfasis en el cuidado materno perinatal y 1.285 gestantes/puérperas con seguimiento por estrategia de vigilancia intensificada de la morbilidad materna extrema. Desde Gestión de programas y acciones en salud pública, se identificaron 947 personas gestantes como no adherentes a control de cuidado prenatal canalizadas para activación de RIAS-Materno perinatal, de las cuales: 231 fueron inscritas (canalización efectiva). Además, se identifican 20.213 mujeres en edad fértil con enfermedad crónica según cohorte, de las cuales: 14.139 se encuentran utilizando método anticonceptivo (preferiblemente de larga duración), 251 mujeres de bajo peso gestacional con canalización a Secretaría Distrital de Integración Social para su vinculación a programas de apoyo alimentario a través de Ruta Intersectorial.

Se realizaron 16 acompañamientos técnicos a IPS priorizadas en temas de las RIAS Materno Perinatal-Promoción y Mantenimiento con énfasis en: salud preconcepcional, cuidado prenatal y post-evento obstétrico, regulación de la fecundidad, interrupción voluntaria del embarazo. Así mismo, 367 personas gestantes o en puerperio fueron reportados en el SIRC para canalización a la RIAS Materno Perinatal y 234 con atención efectiva de acuerdo con motivo de referenciación. 242 personas de la estrategia de Intensificación de la Morbilidad Materno Perinatal (Ángeles Guardianes) con seguimiento hasta suministro de método anticonceptivo. Sumado, 513 personas post evento obstétrico atendidas con método anticonceptivo de larga duración suministrado antes del alta hospitalaria.

• **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.**

Para el periodo julio a diciembre se desarrollarlo el 100% de las acciones proyectadas en el Plan Intersectorial, que incluye la orientación técnica y seguimiento a las EAPB e IPS priorizadas en el marco de la garantía y la reducción de barreras de acceso en la atención en Interrupción Voluntaria del Embarazo acorde a la normatividad vigente. Se suma a lo anterior, el desarrollo

de dos “Mesas Intersectoriales para la garantía de la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de los derechos sexuales y reproductivos”, y el seguimiento a las intervenciones establecidas para la atención en Salud Sexual y Reproductiva-en EAPB. Desde el entorno cuidador hogar se abordaron 2.565 menores de 14 años, con la cuales se desarrollaron acciones orientadas a la prevención de la violencia sexual, el reconocimiento de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Desde el entorno cuidador educativo se desarrollaron sesiones educativas con familias para la promoción del autocuidado desde el respeto, reconocimiento y valoración de la diversidad, prevención de violencia sexual, apropiación y ejercicio de los derechos con la participación de 10.423 personas. Así mismo, se realizan sesiones con docentes y orientadores dirigidas hacia el reconocimiento y generación de acciones de información, educación y comunicación para mantener una actitud comprensiva frente a los procesos de interacción que promuevan la transformación positiva del ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de niñas, niños y adolescentes con la participación de un total de 466 docentes. Y, por último, se desarrollaron sesiones de información educación y comunicación, implementadas con metodologías participativas con 21.196 niños, niñas y adolescentes para el reconocimiento y apropiación de los derechos sexuales y derechos reproductivos y se promueven los derechos menstruales mediante la estrategia de “Cuidado Menstrual” en escolares de grado 5 con la participación de 1.759 escolares.

Con adolescentes y de adolescentes de 15 a 19 años, desde el entorno cuidador hogar se abordan 2.049 familias con adolescentes de 15 a 19 años en el grupo familiar, con la cuales se desarrollan acciones orientadas a la prevención de la violencia sexual, el fortalecimiento del proyecto de vida, la toma de decisiones y la prevención de la maternidad y paternidad temprana. En el entorno cuidador educativo se desarrollan 1503 sesiones educativas con familias para la promoción del autocuidado desde el respeto, reconocimiento y valoración de la diversidad, prevención de violencia sexual, apropiación y ejercicio de los derechos en total se contó con la participación de 11.655 familias. Así mismo se realizan 76 sesiones con docentes y orientadores dirigidas hacia el reconocimiento y generación de acciones de información, educación y comunicación para mantener una actitud comprensiva frente a los procesos de interacción que promuevan la transformación positiva del ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de niñas, niños y adolescentes, en las sesiones participaron un total de 466 docentes.

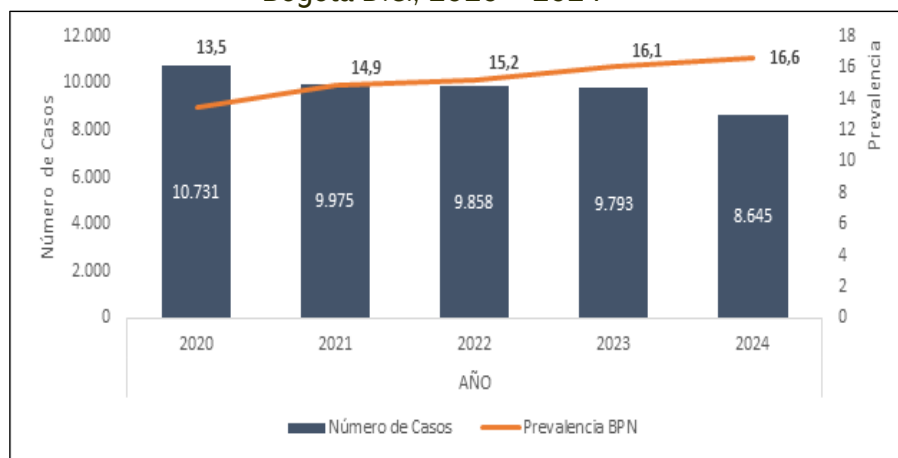
Se desarrollaron también, 469 sesiones para el ciclo 4 (grados de noveno a once de bachillerato) con la participación de 9.352 estudiantes de 15 años en adelante, que se encaminan hacia la promoción, el reconocimiento y el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, y la equidad de género se realizan procesos de sensibilización y uso adecuado y sistemático del preservativo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual ITS, la maternidad y paternidad no planeadas. De otro lado se desarrollan 1652 sesiones para profundizar temáticas y generar procesos de canalización para el acceso y suministro efectivo de métodos de anticoncepción con 38.424 escolares.

• **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.**

El indicador proporción de bajo peso al nacer corresponde al número de recién nacidos con 37 semanas de gestación que presentan al nacer un peso igual o inferior a 2.500 gramos en niños

y niñas; expresado como porcentaje del número total de nacidos vivos en el periodo a estudiar. De acuerdo con la base anual 2024 preliminar de estadísticas vitales de Bogotá D.C., durante el año se registraron 51.965 nacimientos en la ciudad, de los cuales 8.645 pesaron menos de 2500 gramos, incluyendo nacimientos a pretérmino (menos de 37 semanas de gestación) y a término (igual o mayor a 37 semanas de gestación), posicionando la cifra más alta del indicador en el quinquenio y con tendencia constante al aumento (Gráfica 1).

Gráfica 1. Proporción de bajo peso al nacer, Bogotá D.C., 2020 – 2024



Fuente: Sivigila 2024. Corte 31 diciembre.

A diciembre 31 de 2024, se llevaron a cabo nueve visitas y veintidós asistencias técnicas a instituciones prestadoras de servicios de salud con el Programa Método Madre Canguro para asegurar el cumplimiento de los criterios priorizados en la implementación del Programa Madre Canguro. Además, durante estas visitas se gestionó la atención integral de 14 niños y niñas dentro de la cohorte priorizada de bajo peso al nacer. Se brindó acompañamiento a las familias de niños y niñas con bajo peso al nacer para verificar la atención en salud, así como para desarrollar procesos de información y educación en salud pública, con el fin de promover la adherencia al Programa Madre Canguro y las Rutas de Atención Integral.

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el entorno hogar, se realizó seguimiento a 263 niños y niñas con bajo peso, desde el seguimiento de garantía de atenciones por historia clínica incluyó a 159 niños. Además, se efectuó seguimiento a una cohorte de gestantes con bajo peso para la edad gestacional, con 165 gestantes en el entorno hogar y 147 gestantes y 10 gestantes en el entorno institucional. Asimismo, se dio seguimiento a la cohorte de gestantes con obesidad para la edad gestacional, con 60 gestantes del entorno hogar y 9 gestantes institucionales. Así mismo, se realiza una priorización intersectorial del bajo peso al nacer para promover la vinculación de otros sectores del distrito como Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Educación, Secretaría de Cultura, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para adelantar acciones de prevención y promoción en salud para prevenir el bajo peso al nacer.

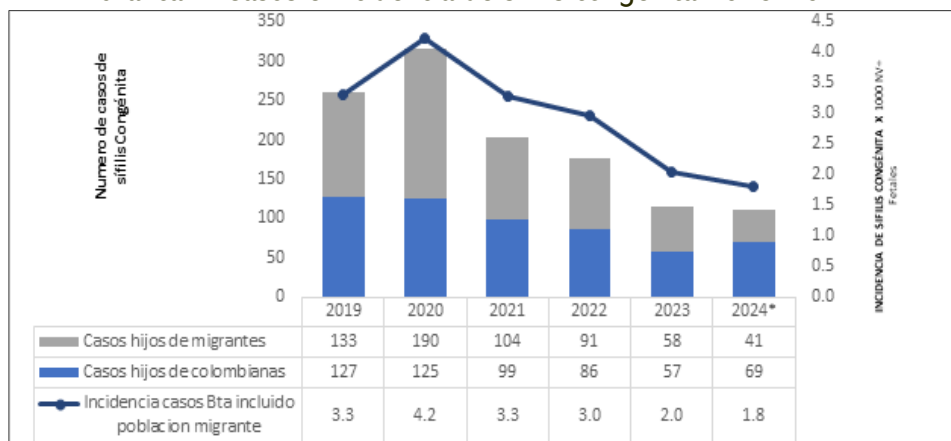
De igual forma se llevó a cabo la articulación interdependencias con la Instauración una mesa mensual de seguimiento para establecer acciones pertinentes para la prevención y el manejo del Bajo peso al nacer. Se articularon y vincularon actores sociales estratégicos como juntas de

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.**

A diciembre de 2024 se registraron 110 casos de sífilis congénita en Bogotá D.C., incluyendo a la población migrante. La incidencia fue de 1.8 casos por cada 1000 nacidos vivos más muertes fetales. Es importante señalar que este indicador ahora incluye a migrantes residentes con más de seis meses, en concordancia con la nueva meta del plan territorial que cubre a toda la población diagnosticada con sífilis gestacional. En comparación con el mismo periodo de 2023 se observa una disminución del 4.3% en el número de casos, pasando de 115 a 110. La incidencia también se redujo, de 2.0 a 1.8 por cada 1000 nacidos vivos. Del total de casos en Bogotá, el 37.3% (41 casos) corresponde a migrantes, y en el 97.6% de estos casos (40 casos), la gestante estaba afiliada al sistema de seguridad social en salud (Gráfica 2).

Gráfica 2. Casos e incidencia de sífilis congénita 2019-2024*



Fuente: SIVIGILA Bases Finales 2018-2023 Año 2024 Preliminar a SE 52. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, 2019 a 2023 bases finales y Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 13-01-2025

Desde los diferentes entornos de vida cotidiana se desarrollaron acciones de promoción y prevención en torno a salud sexual y reproductiva, como lo son las acciones de tamizaje de sífilis, dirigidas a población general con énfasis en poblaciones vulnerables. Acumulado al 2024, se desarrollaron 64.902 pruebas rápidas de tamizaje de sífilis, de estas se identificaron 2.055 casos positivos, los cuales fueron canalizados a los diferentes prestadores de servicio de salud para garantizar el acceso al tratamiento. Así mismo, se implementó la estrategia de caso índice, con la finalidad de identificar los contactos y vincularlos al tratamiento. Sumado a lo anterior, se desarrollan acciones educativas en torno a promoción y prevención de ITS y entrega de más de 1.500.000 condones masculinos.

Se desarrollaron, además, 12 asistencias técnicas a los equipos de salud sexual y reproductiva, servicios de acogida y de los entornos de vida cotidiana que realizan seguimiento a instrumentos de diligenciamiento de pruebas rápidas y salud sexual y reproductiva. De forma conjunta con laboratorio de salud pública, tuvieron lugar 11 cursos en pruebas rápidas, de acuerdo a lo definido por la resolución 1314 de 2020, dirigidas a instituciones públicas y privadas y se finalizó el convenio con GIZ para la formación de 800 personas en toma y lectura de pruebas

rápidas de tamizaje de sífilis, VIH, hepatitis B y C, acorde a la resolución 1314 de 2020, con oferta de 5 cursos durante el mes de diciembre.

- **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 diciembre 2024 se ha logrado el cumplimiento del 100% de las actividades programadas del plan de acción a partir de lo siguiente: (i). 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. (ii). Certificación en AIEPI Comunitario a 110 psicosociales de la Secretaría de Educación y el Seguimiento al plan de acción de las entidades que conforman el Comité Distrital para la prevención y atención de la enfermedad respiratoria aguda. (iii). Acciones promocionales para la salud infantil definidas en los cinco entornos cuidadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC. Se atendieron un total de 23.996 niños y niñas menores de 6 años en los entornos cuidadores Hogar (7.286), Comunitario (2269), Laboral (1.166), Educativo (3.992), Institucional (9.283).

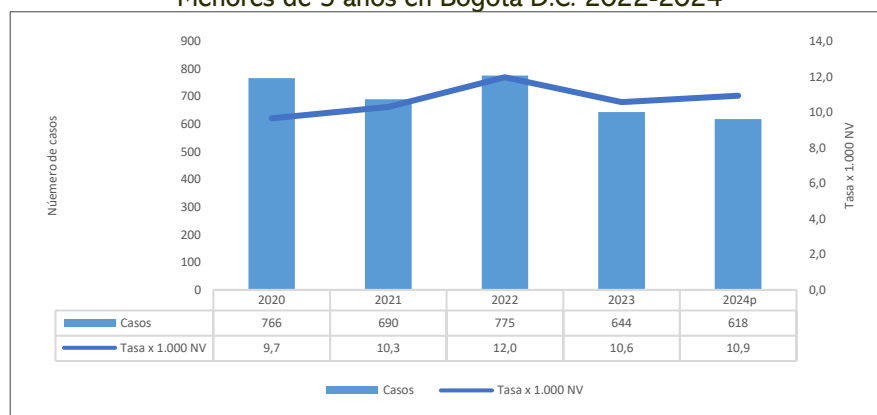
Desde la gestión de programas y acciones de interés en salud pública: Con relación a la detección y notificación de defectos congénitos se realizó el acompañamiento técnico a 102 instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de ultrasonido obstétrico. El seguimiento a las IPS priorizadas frente al abordaje integral de niños y niñas en primera infancia con IRA/EDA/DNT en los servicios de urgencias pediátricas, se realizó a 65 IPS el acompañamiento técnico, frente a la implementación de la sala ERA en 102 IPS. Se impartieron 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. Oferta de curso IAMII que en su versión de inducción fue realizado por 119 colaboradores de IPS IAMII. -En el marco del contrato jurídico de consultoría para la evaluación externa de 50 IPS como IAMII así como acciones de sostenibilidad de 27 IPS previamente certificadas, se intervinieron 77 IPS públicas y privadas.

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. Se logró el fortalecimiento de competencias del talento humano y fortalecimiento de los procesos de vigilancia en mortalidad perinatal y defectos congénitos, siendo este último evento la principal causa de mortalidad infantil en el distrito capital, logrando llegar a una prevalencia en la notificación por encima del 5%, que es lo esperado en un sistema de vigilancia que notifica defectos congénitos hasta el año de vida. Se destaca la articulación intersectorial desde las instancias distritales de política (CODIA) para abordar las problemáticas relacionadas con vacunación, materno infantil, salud mental en niños, niñas y adolescentes teniendo en cuenta el análisis poder determinantes sociales en salud.

- **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 nacidos vivos en el 2022 a 10,7 x 1.000 NV en el 2023*, mostrando una reducción porcentual del 10,8%. Para el periodo enero – diciembre del año 2024 con datos aún preliminares, se registraron un total de 618 casos de mortalidad en menores de 5 años con una tasa acumulada de 10,9 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 3).

Gráfica 3. Casos y tasa de mortalidad en Menores de 5 años en Bogotá D.C. 2022-2024



Fuente mortalidad Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND - Sistema de Estadísticas Vitales SDS – Datos finales al 2023 y 2024 Preliminares. Fuente Nacimientos; Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND – Sistema de Estadísticas Vitales SDS -Datos FINALES AL 2023 Y 2024 PRELIMINARES

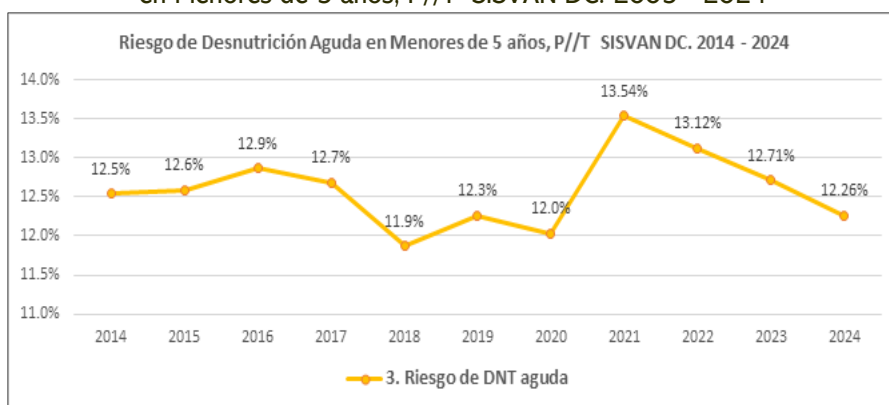
Para esta meta se brinda la asistencia técnica y acompañamiento permanente a 102 instituciones prestadoras de servicios en salud (IPS) para la toma de ultrasonido obstétrico, con seguimiento a detección prenatal de los defectos congénitos, indicadores de evaluación, procesos de inducción y capacitación, 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 las 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. Dados los esfuerzos para la reducción de esta cifra después de la pandemia ha venido disminuyendo hasta llegar en 2024 a 12,26% que corresponde a un nivel inferior al punto de ranque prepandémico el cual alcanzo el 13,54% (Gráfica 4).

Gráfica 4. Proporción del Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años, P//T SISVAN DC. 2005 - 2024*



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

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. ha sido pionera en implementar acciones de prevención del riesgo en salud en la primera infancia, especialmente, para la prevención de la desnutrición aguda y el riesgo de mortalidad que ésta conlleva, a través de la expedición de la Circular 014 de 2023, la cual establece la estrategia para la atención de niñas y niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda en la ciudad de Bogotá D.C a implementar por las Entidades Administradoras de Servicios de Salud -EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Como resultado de esta estrategia, durante el 2024, se construyó un documento técnico de ruta intersectorial de atención al riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, en articulación con entidades del distrito que participan en la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CISAN, la cual iniciará su implementación en el 2025.

Los esfuerzos también 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.

La implementación de mesas de trabajo interinstitucionales, como los espacios de coordinación CISAN y la Mesa Interdependencias de Seguridad Alimentaria y Nutricional, ha permitido un enfoque integral y colaborativo para abordar el riesgo de desnutrición aguda. Estas mesas y el trabajo conjunto entre entidades como la Secretaría Distrital de Salud (SDS), ICBF, SDIS y EAPB, han asegurado una respuesta más rápida y coherente frente a los casos de niños y niñas con

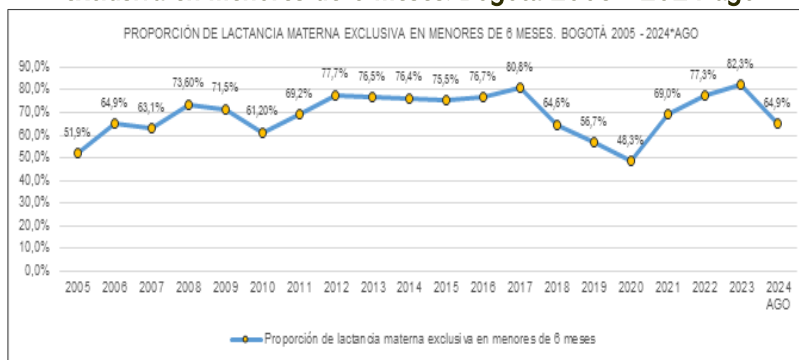
diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda, movilizando la implementación de medidas de prevención y atención oportuna. Como resultado, se ha logrado establecer una ruta de atención intersectorial al riesgo de desnutrición aguda, la cual contempla no solo la atención en salud, sino la vinculación a programas sociales que garanticen la superación de condiciones de inseguridad alimentaria y fortalezcan los procesos educativos y de acompañamiento a las familias de estos niños y niñas.

El enfoque preventivo adoptado en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) ha sido fundamental para reducir los casos de desnutrición aguda en niños menores de 5 años a través de la intervención oportuna de los niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda. La armonización de los lineamientos operativos y la creación de otras acciones colectivas en los convenios interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, de acuerdo con el Modelo Territorial de Salud +Más Bienestar, ha permitido acompañar a 1.891 niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda y a 2.172 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.

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

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 (Gráfica 5).

Gráfica 5. Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Bogotá 2005 - 2024*ago



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

El Distrito Capital ha planteado como meta en el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2028: mantener por encima del 75% la práctica de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de seis 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. Como resultados se obtienen los siguientes: (i). Se genera cumplimiento del 96% de

las acciones intersectoriales programadas del Plan de Acción del Comité Distrital de Apoyo a la lactancia materna. (ii). Se ha fortalecido alianzas importantes con la Secretaría Distrital de la Mujer y la Secretaría Distrital de Integración Social en la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante en entornos laborales y con UNICEF, ICBF y el SENA para la formación de profesionales de la salud en consejería en lactancia materna y alimentación infantil. (iii).

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) ha permitido la implementación de estrategias en distintos entornos para favorecer la lactancia materna. En el ámbito educativo, se han desarrollado acciones de sensibilización y acompañamiento dirigidas a adolescentes gestantes y lactantes, mientras que en el entorno comunitario se han desplegado actividades artísticas y encuentros con familias para fortalecer el apoyo a la lactancia. En el hogar, se han implementado procesos de consejería personalizada para familias con niños y niñas sin lactancia materna exclusiva, en el ámbito laboral se ha promovido la adecuación de espacios para la lactancia, garantizando la protección de este derecho en empresas y entidades públicas, y en el entorno institucional se realiza el fortalecimiento de capacidades dirigido a talento humano en salud con enfoque práctico y humanizado.

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

Así, el Distrito ha planteado como meta en el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2028: aumentar a 400 Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral (SAFL-L) con concepto satisfactorio según la normatividad vigente en el Distrito. 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 diciembre de 2024 se cuenta en Bogotá D.C. con 277 Salas Amigas de la Familia Lactante con concepto satisfactorio de las 543 SAFL-L activas implementando la estrategia al mismo periodo. Esto significa que durante 2024 aumentaron en un 17.4% las Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno Laboral en Bogotá, que equivalen a 95 espacios nuevos amigables con la práctica de lactancia materna. Además, se cuenta Bogotá D.C. cuenta con un proceso de 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.

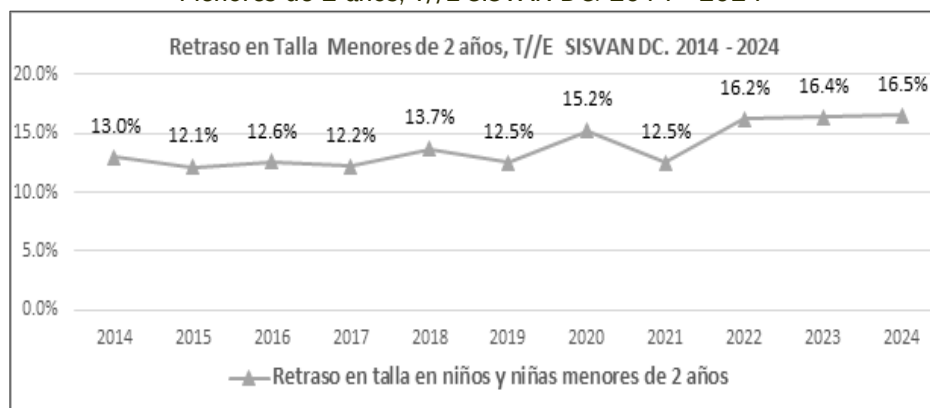
• **Meta 35. Reducir a 15,7% la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años**

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 16,5% en 2024 (Gráfica 6).

Gráfica 6. Proporción de retraso en Talla
Menores de 2 años, T//E SISVAN DC. 2014 - 2024*



Fuente: Fuente: SDS_SISVAN, 2014-2024. SDS_SISVAN

Los primeros dos años de vida constituyen el tiempo de oportunidad para recuperar las deudas en el crecimiento de niños y niñas generados por una alimentación insuficiente durante la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia, inadecuada introducción de alimentación complementaria entre otros. La tendencia de los datos es constante con fluctuaciones, pero sin una definición clara de aumento o descenso. Los datos más altos se presentan durante la post pandemia con 16,4% en 2023 y la cifra histórica más alta en 2024 con 16,5%, lo que es un claro resultado del proceso crítico de atención en salud y deficiencias en alimentación en los años pandémicos.

La implementación de mesas de trabajo y la coordinación entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y la Secretaría Distrital de Salud (SDS) ha optimizado la respuesta frente al retraso en talla en niños y niñas menores de dos años. Estas mesas han permitido revisar y priorizar acciones alineadas con las prioridades del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 y el ejercicio adelantado por cada uno de los actores involucrados.

Las acciones implementadas bajo el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) han permitido un seguimiento más cercano a los niños y niñas menores de 2 años con retraso en talla, asegurando que reciban la atención adecuada a través de la Ruta de Promoción y Mantenimiento establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 3280 de 2018. A través de la verificación y gestión de la atención en salud, junto con la educación en salud pública adaptada a las necesidades de las familias, se ha facilitado el acceso a programas de apoyo alimentario y servicios de salud esenciales. Este enfoque ha reducido las barreras de acceso, contribuyendo a una mejora en el estado nutricional de los niños y niñas, lo cual es fundamental para su desarrollo físico y cognitivo adecuado. En este marco, se ha realizado acompañamiento en los entornos cuidadores del PSPIC a 797 niños y niñas con retraso en talla identificados por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN de la SDS, verificando la atención integral en salud, en el marco de la normatividad vigente (Resolución 3280 del 2018).

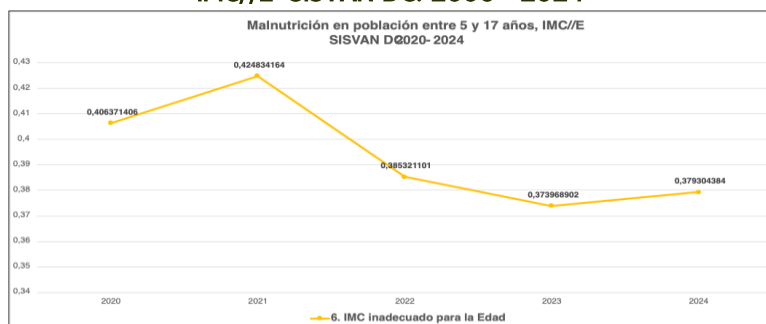
La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. le apuesta al diseño y desarrollo de estrategias colectivas que promuevan el fortalecimiento de capacidades locales en alimentación saludable, especialmente en la promoción de la lactancia materna, adecuada introducción de la alimentación complementaria 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 15,2% y el exceso a 22,7%. 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 logrado identificar procesos comunitarios clave y temas prioritarios de interés para las personas, familias y comunidades, que ahora pueden ser abordados de manera integral en la Mesa Comunitaria por el Cuidado de la Salud en las instancias locales, promoviendo así una participación comunitaria activa y adaptada a las necesidades específicas de cada territorio (Gráfica 7).

Gráfica 7. % de Malnutrición en población de 5 a 17 años, IMC//E SISVAN DC. 2006 - 2024*



Fuente: SDS_SISVAN, 2005-2023. SDS_SISVAN, 2024

- **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.

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. A través de las actividades educativas y comunicacionales realizadas por los equipos de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se ha logrado mejorar el acceso a información relevante sobre prácticas alimentarias saludables. Esta educación ha sido esencial para que las familias y comunidades comprendan la importancia de la alimentación saludable y sostenible, y la lactancia materna, lo que ha influido positivamente en la toma de decisiones sobre la alimentación y el estado nutricional de los individuos.

Las acciones de educación alimentaria y nutricional implementadas a través del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional, en especial las dirigidas a través de los diferentes entornos comunitario, hogar, institucional y educativo, así como las conmemoraciones de jornadas como la Semana Mundial de la Lactancia Materna, el Día Mundial de la Alimentación y la Semana para la Reducción de Pérdidas y Desperdicios de Alimentos han servido como plataformas para sensibilizar a la población sobre temas clave en alimentación y nutrición, contribuyendo al cambio de hábitos alimentarios y promoviendo una alimentación más saludable y sostenible.

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 y difusión de herramientas educativas establecidas en el Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional 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. 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 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.

De igual forma, se realizaron las siguientes actividades: (i). Desarrollo de acciones en el entorno educativo realizando 50 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos de conducta suicida, 1084 sesiones psicosociales colectivas desde la gestión del riesgo ante este evento prioritario para su mitigación y 9.536 sesiones psicosociales individuales para abordar riesgos de suicidio en la comunidad educativa. (ii). Desde los equipos básicos extramurales del entorno hogar se realiza el cierre del proceso de intervención en 4.314 familias, 1.380 fueron priorizadas por riesgos de conducta suicida de las cuales el 96% (1330) reportan disminución de los riesgos en salud mental. (iii). Desde el SISVECOS se llevaron a cabo 7.758 investigaciones epidemiológicas de campo en casos priorizados por notificación de conducta suicida y desde la línea 106 realizaron 3.931 orientaciones relacionadas con conducta suicida. (iv). Por su parte desde el Sistema de referencia y contrarreferencia se llevó a cabo la Identificación de riesgo de conducta suicida y activación de ruta para la atención individual, logrando la activación de la ruta en 5.529 personas con ideación, plan, amenaza, intento de suicidio o 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 diciembre de 2024 (datos preliminares) se ha registrado un acumulado de 5.269 muertes por enfermedades crónicas no transmisibles en población de 30 a 70 años, con una tasa de mortalidad preliminar de 126,3 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: Santa Fe, Tunjuelito, Antonio Nariño, Puente Aranda y Kennedy. 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.

El desglose de las muertes según las cuatro categorías es el siguiente: Neoplasias (tumores malignos): 2.463 muertes. Enfermedades cardio-cerebrovasculares: 2.152 muertes. Diabetes

Mellitus: 396 muertes. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 258 muertes. De acuerdo con estos datos, la principal causa de muerte en la población de 30 a 70 años durante el periodo de enero a diciembre de 2024 (datos preliminares) son las neoplasias (tumores malignos) con un 46,7%, seguidas de las enfermedades cardio-cerebrovasculares con un 40,8%, Diabetes Mellitus con un 7,5% y, en último lugar, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con un 4,8%.

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.

Durante el año 2024, fueron tamizadas 58.562 personas, de las cuales 36.883 (62,98%) fueron mujeres y 21.679 (37,01%) hombres. Del total de personas tamizadas: 17.858 (30,49%) se ubicaron en riesgo alto de diabetes, 7.660 (13,08%) en riesgo moderado, 33.044 (56,42%) en riesgo bajo. En relación con el riesgo cardiovascular, de las 58.562 personas tamizadas: 22.043 (37,64%) se ubicaron en riesgo bajo, 2.946 (5,03%) en riesgo medio, 245 (0,41%) en riesgo alto, 353 (0,60%) en riesgo muy alto. Fuente: Estrategia "Cuidate, Sé Feliz", con reporte de datos base nominal, corte 17/01/2025 (datos preliminares sujetos a actualización).

En cuanto a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)⁵, se obtuvieron los siguientes resultados: (i). Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebrovasculares y metabólicas: Se realizaron 24.460 canalizaciones, con un acceso efectivo del 83,82% (20.503 canalizaciones efectivas). (ii). Población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal: Se realizaron 7.768 canalizaciones, con un acceso efectivo del 74,91% (5.819 canalizaciones efectivas). (iii). Población con riesgo o presencia de cáncer: Se realizaron 505 canalizaciones, con un acceso efectivo del 82,97% (419 canalizaciones efectivas). (iv). Población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas: Se realizaron 1.854 canalizaciones, con un acceso efectivo del 83,55% (1.549 canalizaciones efectivas). (v). Población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos: Se realizaron 30.117 canalizaciones, con un acceso efectivo del 78,37% (23.603 canalizaciones efectivas). (vi). En total, durante el periodo de julio a diciembre de 2024, se realizaron 64.704 activaciones de ruta con una efectividad del 80,20%, correspondiente a 51.893 canalizaciones efectivas.

Además, se llevaron a cabo acciones para identificar el riesgo metabólico mediante la aplicación de la prueba FINDRISC, validada en Colombia. También se llevó a cabo la evaluación del riesgo cardiovascular utilizando las tablas de estratificación de la OMS (Grupo AMR-B) para estimar la probabilidad de sufrir un infarto agudo de miocardio o un ataque cerebrovascular en un plazo de 10 años. Asimismo, se aplicó el cuestionario breve de EPOC para detectar posibles afectaciones respiratorias.

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

⁵ Fuente: Salud Data, aplicativo SIRC, con salida de información generada el 31/01/2024 (datos preliminares sujetos a actualización).

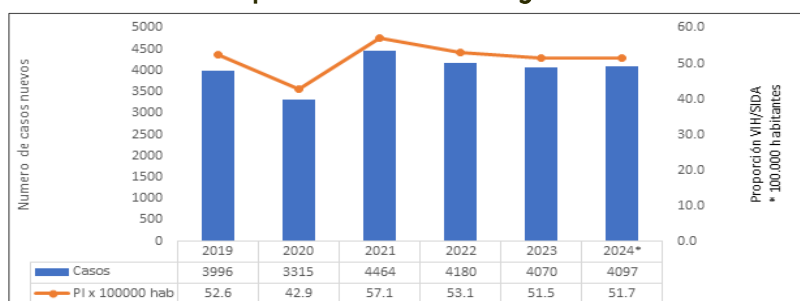
Se avanzó en la gestión sectorial e intersectorial para la "Formulación del Instrumento de Acción Pública para la Salud Oral y la Salud Visual en Bogotá", dentro de lo que se destaca: (i). Construcción de dos documentos propuesta de estructuración del Instrumento de Acción de Política Pública de Salud Oral y Salud Visual, con los anexos de cronograma y marco normativo. (ii). Coordinación Intersectorial con la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología para la construcción e implementación de la reformulación del Instrumento de Acción Pública de Salud Oral -IAP- para Bogotá en los próximos 15 años. (iii). Participación 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.

Hoy la ciudad cuenta con la Semana Distrital de Salud Oral en el D.C. que aporta al proceso de formulación de política de Salud Oral en la ciudad, en el cumplimiento del Acuerdo 905 y la Jornada Distrital "Día Mundial de la Visión" decretado por la OMS, para sensibilizar sobre la importancia de la Salud Visual y Ocular y la prevención de la ceguera y discapacidad visual evitable. Se han llevado a cabo alianzas estratégicas con actores comprometidos con la Salud Oral de la ciudad que favorecen los avances en la integración de acciones en la ciudad. La Entidad hace parte de la mesa técnica nacional de Salud Visual y Ocular.

- **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 31 de diciembre de 2024, se registraron preliminarmente 4.097 casos de VIH de Bogotá, lo que equivale a una incidencia de 51,7 por cada 100.000 habitantes. Este dato refleja un incremento del 0,7% con respecto a los 4.070 casos notificados durante el mismo periodo en 2023. Adicionalmente, el 25,5% de estos casos corresponden a ciudadanos extranjeros residentes en la capital. Las localidades con mayor incidencia en comparación con el promedio distrital son: Los Mártires (181,9), La Candelaria (139,2), Santafé (133,4), Teusaquillo (95,5), Chapinero (79,6), Antonio Nariño (57,7), Barrios Unidos (57) y Kennedy (54,3) por cada 100.000 habitantes. El 89% de los nuevos diagnósticos corresponden a hombres, resultando en una razón hombre/mujer de 8,1. El régimen contributivo concentra el 62,8% del total de los casos. Finalmente, el 53,1% de los nuevos diagnósticos se presentan en adultos entre los 29 y 59 años (Gráfica 8).

Gráfica 8. Proporción VIH-Sida en Bogotá 2019-2024*



Fuente: SIVIGILA evento 850, SDS 2019– 2023 bases finales, preliminar año 2024
Corte al mes de diciembre SEM epidemiológica 52 Fuente: Proyecciones de Población por Localidad
Convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE- FONDANE y SDP con base en CNPV DANE 2018.
Proyecciones de población con la actualización Post Covid-19 DANE 2023

Desde los diferentes entornos de vida cotidiana se desarrollaron acciones de promoción y prevención en torno a salud sexual y reproductiva, como lo son, acciones de tamizaje de VIH, dirigidas a población general con énfasis en poblaciones vulnerables. De enero a diciembre de 2024 se aplicaron 65.108 pruebas rápidas de tamizaje de VIH, de estas se identificaron 410 casos reactivos, los cuales fueron canalizados a los diferentes prestadores de servicio de salud para garantizar el ingreso al programa integral de atención. Se implementa la estrategia de caso índice, con la finalidad de identificar los contactos de forma oportuna. Adicionalmente se desarrollan acciones educativas en torno a promoción y prevención de ITS y entrega de más de 1.500.000 condones masculinos y 15.000 femeninos.

En el laboratorio de salud pública se impartieron 11 cursos en pruebas rápidas, de acuerdo con lo definido por la resolución 1314 de 2020, dirigidas a instituciones públicas y privadas. Se realizó la jornada de conmemoración del día mundial del VIH de forma articulada con prestadores de salud, academia y abordaje comunitario, buscando fortalecimiento técnico del personal en salud. Se implementaron alianzas estratégicas con organizaciones de base comunitaria OBC, organismos de cooperación internacional, como lo son el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, Aids Health Foundation-AHF, Agencia Alemana de Cooperación-GIZ y Aid For Aids, y, agencias de Naciones Unidas OPS, UNFPA, con el objetivo de potenciar la respuesta distrital de promoción y prevención ante el VIH y las ITS. 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 diciembre se avanzó con la estructuración de los insumos necesarios para el avance en el diseño del estudio entre ellos: identificación de las principales tecnologías disponibles, revisión de opciones jurídicas acorde a los lineamientos institucionales y se consolidó el proceso precontractual acorde al manual de contratación de la Entidad. Para mes de noviembre y diciembre se avanzó la firma del Convenio CO1.PCCNTR.7082474 del 2024 suscrito con la Universidad de Antioquia bajo el objeto de "...Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para desarrollar insumos requeridos para la toma de decisiones en la modernización del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) con énfasis en la inmunización contra el Virus Sincitial Respiratorio...". Se dio apertura al proceso con la presentación del plan de trabajo por parte de la Universidad.

- **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.**

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., siempre firme en su compromiso de revitalizar la inmunización como un bien público esencial para la salud universal, continuó desarrollando e implementando estrategias innovadoras para fortalecer los procesos de vacunación en la ciudad, toda vez que, la vacunación es una de las herramientas más efectivas para la prevención de enfermedades, y la Secretaría continúa trabajando para garantizar que toda la población pueda acceder a ella de manera oportuna y eficaz. El Programa Ampliado de Inmunizaciones

(PAI) está dirigido a diferentes grupos de la población con el objetivo de prevenir enfermedades mediante la vacunación. La población afectada o beneficiada por este programa incluye: el 100% de Recién nacidos, niños, niñas y adolescentes, así como mujeres gestantes, y personas de 60 años y más.

Entre las principales acciones y estrategias implementadas en la ciudad, encontramos: (i). Campaña de comunicación participativa bajo el lema “Vacúnate y sé un Vacán”, con el objetivo de promover la vacunación. La iniciativa empleó personajes tradicionales y familiares, como vacas animadas, para conectar emocionalmente con la población, facilitando la comprensión del mensaje. Esta estrategia no solo se alinea con la campaña nacional, sino que ha logrado captar la atención y el apoyo de los ciudadanos mediante un formato cercano y amigable. Además, ha permitido resaltar la importancia de todas las vacunas con especial énfasis en la vacunación contra el VPH. (ii). Alianzas estratégicas con actores público-privados como Acecolombia, Corparques, Asocoldro, la Sociedad Colombiana de Pediatría, la Liga Colombiana contra el Cáncer, entre otros. Estas alianzas han permitido mejorar la visibilidad del programa, gestionar incentivos para la población objetivo, expandir el alcance de las campañas comunicativas y el fortalecimiento técnico de equipos de salud, beneficiando a un mayor número de personas. (iii). Fortalecimiento de capacidades ha sido clave. A través de diversas actividades de educación en salud pública, como foro de Actualización en vacunación con la Sociedad Colombiana de Pediatría –SCP- 150 participantes, webinars, teams y asistencias técnicas, se sensibilizó tanto en el sector salud como en la comunidad en general.

Este esfuerzo busca garantizar que la población esté bien informada sobre la importancia de las vacunas y cómo acceder a ellas. (iv). Una de las innovaciones más destacadas en este proceso ha sido la creación de la primera mesa de expertos en vacunación. Este espacio ha permitido un enriquecedor diálogo de saberes, donde se analizan las estrategias actuales y se proponen nuevas iniciativas que puedan mejorar aún más el programa. La mesa también está diseñada para identificar áreas de oportunidad y proponer ajustes que optimicen la cobertura y efectividad de las vacunaciones. (v). Mesa de Coordinación Territorial, un espacio de gestión gerencial donde los diversos actores clave se reúnen para crear nuevas estrategias que mejoren el cumplimiento de los biológicos trazadores del programa. Esta mesa tiene la visión de promover la innovación y asegurar que las estrategias de vacunación sean más efectivas, inclusivas y accesibles para todos los ciudadanos. (vi). Jornadas masivas de vacunación en las distintas localidades de la ciudad, en las que los equipos de vacunación extramural se desplazaron a los barrios para ofrecer las vacunas a la población. Estas jornadas incluyeron diversas tácticas como la vacunación "casa a casa", concentraciones en puntos estratégicos, seguimientos domiciliarios y actividades comunitarias, todas orientadas a garantizar que nadie se quede sin la protección necesaria. Gracias a estas acciones, la ciudad ha logrado contar con más de 120 equipos extramurales, los cuales representan aproximadamente el 30% de las vacunaciones realizadas en Bogotá. Además de aplicar las vacunas, estos equipos desempeñan un papel fundamental en la sensibilización y educación en salud dentro de las comunidades, promoviendo la vacunación no solo como un derecho fundamental de la ciudadanía, sino también como una responsabilidad colectiva que contribuye a la protección de la salud pública y el bienestar general. Así, se refuerza el compromiso con la salud universal y se asegura que cada persona tenga acceso a la inmunización manera oportuna y eficaz. (vii). El fortalecimiento de los sistemas de información también ha sido una prioridad. Con un enfoque en el seguimiento nominal, se ha logrado una mejor coordinación con los aseguradores y otros sectores relevantes, lo que facilita la toma de decisiones basadas en datos actualizados y precisos. (viii). Generación la circular 023 de 2024 intensificación de acciones para mejorar el resultado de las coberturas del programa ampliado de inmunizaciones y revitalizar la vacunación como un bien público para la salud universal. (ix). En el ámbito sectorial, se ha fortalecido la colaboración con entidades

clave como las Secretarías de Educación, Integración Social y el ICBF. Estas instituciones desempeñan un papel fundamental en la implementación de estrategias de seguimiento nominal, asegurando que todas las personas que necesitan la vacuna reciban la atención adecuada. Gracias a estos esfuerzos, logramos alcanzar más de 400 instituciones educativas con el programa de vacunación, donde la vacuna que más se aplicaba previa firma del consentimiento informado por parte de cuidadores fue VPH. Además, se ha llevado a cabo un proceso de sensibilización dirigido a la comunidad educativa, padres, madres y cuidadores, resaltando la importancia de la vacunación. Esto permitió que la ciudadanía acudiera a los más de 200 puntos de vacunación disponibles en el distrito. En el contexto de esta articulación, podemos mencionar los siguientes: (x). Bogotá ha implementado un Tablero Interactivo en el Observatorio Distrital de Salud 'SaluData', en el que la ciudadanía podrá consultar información de los avances de vacunación por sectores, la cual se actualiza mediante la interacción de datos nominales. (xi). Esta herramienta permite visualizar y realizar un seguimiento detallado de los avances de coberturas en la población sujeto del programa, desglosando datos por sector, localidad, vacuna e institución. (xii). El tablero interactivo de sectores se encuentra publicado en la página del observatorio de salud 'SaluData'; es una herramienta pública, sin restricción de consulta, que le permitirá a la ciudadanía y a los actores comprometidos consultar de manera rápida el avance del programa de vacunación en la institución de su interés (colegio, jardín, unidad operativa, entre otros).

Es necesario señalar que las coberturas de vacunación hacen referencia al cumplimiento de las líneas impartidas impartidas desde el nivel nacional por el Ministerio de Salud y Protección Social. En este sentido, se presenta el cumplimiento del programa durante el año 2024 centrado en el seguimiento de los trazadores correspondientes a niños y niñas menores de un año y de un año de edad, así como el progreso alcanzado en la vacunación contra el VPH en niñas de 9 años (Tabla 3).

Tabla 1. Cumplimiento en metas de vacunación, comparativos años 2023 / 2024. Bogotá

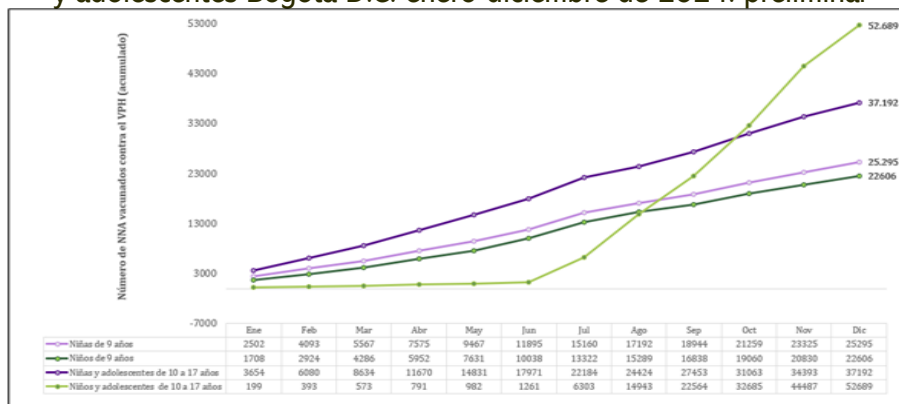
Población	2023		2024*	
	Nº Vacunados	% cumplimiento	Nº Vacunados	% Cumplimiento
Niños/as menores de un año con 3ª dosis de pentavalente*	61.690	87.3	56.654	92.5
Niños/as de un año con dosis de triple viral	62.977	87.6	58.825	92.7
Niñas de 9 años con dosis de vacuna contra VPH	19.140	41.1	25.401	54.6

Fuente: Meta de población de 0 a un año asignada para el 2024 por el MSPS para Bogotá, y de niños/as 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-diciembre 2023/2024*_preliminar. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud Bogotá.

Como resultado se tiene un avance significativo alcanzado en el año 2024 en comparación con el año 2023 en los tres trazadores. En el caso de los niños y niñas menores de 2 años, la ciudad está cerca de alcanzar un cumplimiento igual o superior al 95%. Otro avance destacable se ha registrado en la vacunación contra el VPH en niñas de 9 años, donde se observa un incremento considerable. Este progreso puede atribuirse a las múltiples estrategias de difusión y sensibilización implementadas tanto por el Distrito Capital, como por el gobierno nacional. Las campañas informativas, los esfuerzos comunitarios y la colaboración interinstitucional han sido esenciales para aumentar la conciencia sobre la importancia de la vacunación, lo que ha contribuido a una mayor cobertura en este grupo etario.

De la población de 9 a 17 años para VPH, se vacunaron 61.762 niñas y adolescentes y 74.634 niños y adolescentes, para un total de 136.396 dosis aplicadas en Bogotá D.C. (Gráfica 9)

Gráfica 9. Incremento acumulado vacunación contra VPH niños y adolescentes Bogotá D.C. enero-diciembre de 2024. preliminar



Fuente: Reporte mensual de vacunación enero a noviembre 2024 y cubo de datos aplicativo PAI 2.0 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. di/2024 preliminar Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. 2024

En 2024 se vacunaron 24.570 niñas de 9 años y 21.936 niños de 9 años, para un total de 46.506 niñas y niños de 9 años, de un total de 89.835 niñas y niños, con un avance de 51,6%, con incremento cercano al 14% comparado con el año 2023. Como fortalezas a destacar y mantener se tienen: (i). Durante el año 2024, la entidad intensificó sus esfuerzos para fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el objetivo de asegurar la protección de la ciudadanía frente a enfermedades prevenibles especialmente con la vacuna contra el VPH. Estas acciones se centraron en llegar a cada rincón del territorio capitalino, adaptándose a las necesidades y particularidades de cada comunidad.

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

Para el periodo de julio a diciembre de 2024 se reportaron 750 casos de los cuales hay 686 casos nuevos, lo cual representa una leve disminución frente al número de casos nuevos del año 2023 (n=701), por otra parte, la tasa de incidencia acumulada para el año 2024 es de 17,7 casos por cada 100 mil habitantes, con un aumento frente al mismo periodo acumulado del año inmediatamente anterior el cual reporta una tasa de 17,2 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.

Durante el periodo de julio a diciembre de 2024, se registraron 52 casos de mortalidad por tuberculosis como causa básica. En comparación con el mismo periodo del año anterior, se

observó un aumento del 30% (n=30). Sin embargo, la tasa de mortalidad preliminar para 2024 corresponde a 1,16 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que en 2023 fue de 1,21 casos, lo que representa una disminución del 4,13%. Al comparativo con la tasa de mortalidad por tuberculosis a nivel nacional en 2022, que fue de 2,4 casos por cada 100.000 habitantes, se observa que la tasa preliminar de 2024 es un 51,67% menor, lo que sugiere una tendencia inferior a la media nacional reportada en años anteriores.

Para abordar esta situación, se realizaron 578 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. Con corte a diciembre 2024 se avanzó en un 10% en la implementación de esta red, evidenciando a nivel local que se culminó la implementación de los planes locales de salud ambiental concertados. Así mismo, se gestionaron acciones de salud ambiental en 107 sesiones de la Comisión Ambiental Local (CAL), 89 sesiones de los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), 63 sesiones de los Consejos Locales de Proyección y Bienestar Animal (CLPYBA), 50 mesas de residuos, 47 mesas de humedales y 18 mesas de agricultura urbana, en donde participaron 6.909 personas en estos espacios de coordinación; se desarrollaron 639 actividades intersectoriales con la comunidad concertadas en los espacios de gestión con participación de 20.532 personas en el marco de la implementación de los planes locales de salud ambiental. Se recibieron 188 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales interviniendo 597 personas de la comunidad minimizando los factores de riesgo ambiental a los que estaban expuestos.

- **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 transmisibles de origen zoonótico con el apoyo del centro de zoonosis. En el marco del plan de trabajo para la implementación de la estrategia de gestión integral para la prevención, vigilancia, control e investigación de eventos transmisibles de origen zoonótico, se realizaron las siguientes acciones: (i). Depuración y consolidación de base de datos de reportes de zoonosis realizado por establecimientos médico veterinarios particulares; y (ii): Socialización e implementación del plan de muestreo para el diagnóstico de eventos de interés en salud pública como brucelosis, toxoplasmosis y leptospirosis, con base en los compromisos concertados con el Instituto de Protección y Bienestar Animal IDPYBA para la vigilancia centinela.

De manera complementaria, se llevó a cabo el seguimiento a 4.782 animales agresores de los cuales fueron caninos 3.420 y 1.362 fueron felinos; se contó con profesionales que realizaron la gestión y seguimiento de 13.741 casos de agresión por animal potencialmente transmisor de rabia, notificadas por las UPGD de cada la localidad. En el Centro de Zoonosis se ha realizado el seguimiento de 32 animales agresores de los cuales 27 fueron caninos y 5 fueron felinos y se remitieron 9 muestras para vigilancia de rabia por laboratorio. En relación con la vacunación, se inmunizaron contra la rabia de un total de 286.083 animales de los cuales 155.893 fueron perros y 130.190 fueron gatos. Se implementó el funcionamiento de 39 puntos fijos y 757 jornadas de vacunación extramural.

- **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 de Salud y Protección Social los cuales son operados por las entidades ejecutoras del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario¹. 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.

Durante el 2024, se inscribieron un total de 35.344 establecimientos, de los cuales 9.780 establecimientos fueron de la línea de alimentos sanos y seguros; 9.555 fueron de la línea de calidad del agua y saneamiento básico; 569 fueron de la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico; 2.308 corresponden a la línea de medicamentos seguros y 13.132 pertenecen a la línea de seguridad química. Complementario con lo anterior, se realizaron 112.043 visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) en establecimientos abiertos al público, para verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente; para esto, se intervinieron 116.778 establecimientos, donde se aplicaron 3.444 medidas sanitarias de seguridad (incluyen medidas a productos: decomisos, congelaciones y destrucciones y medidas a establecimientos: suspensión de trabajos o servicios y clausura de establecimientos).

Adicionalmente se hicieron 543 visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos (Ley 1801 de 2016), 222 visitas de verificación de condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales y 286 visitas integrales de vectores en interiores. Se llevó a cabo el control de insectos exteriores en 819.667 metros cuadrados y el control de roedores exteriores en 2.825.272 metros cuadrados. Como fortalezas se tiene 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:

- ❖ **Salud poblacional.** (i). Estimación de mortalidad atribuible a PM_{2,5}: por causas naturales en el período 2018 - 2022 en personas de 30 y más años de la ciudad de Bogotá y en el periodo 2018 - 2022 por localidades y por mortalidad por IRAB (infecciones respiratorias agudas de la

vía bajas) en el periodo 2018 - 2022 en niños 0 - 5 años en Bogotá y por localidades. (ii). Participación en el encuentro "Respira Profundo: Conversaciones para Lograr un Aire Limpio", invitación realizada por parte de la Secretaría de Ambiente, así como en la Mesa Distrital de Salud Ambiental del Consejo Consultivo de Ambiente, en el taller de socialización de la estrategia de Breathe Cities Bogotá, en mesas de Diálogo, Problemáticas ambientales Proyecto Metro de Bogotá, en mesas de trabajo de ruido en centro de Usaquén y contaminación de aire y ruido en Barrio Orquídea, de la misma localidad, reunión propuesta Ley Ruido – Congreso de la República. (iii). Socialización a comerciantes de establecimientos abiertos al público y a la Secretaría Distrital de Gobierno sobre la normatividad y acciones en inspección y vigilancia de las Leyes 1335 de 2009 y 2354 de 2024. Articulación con la fundación neumológica colombiana para socialización de análisis de efectos en la salud por contaminación del aire.

❖ **Gestión del riesgo individual.** (i). En el análisis de vulnerabilidad se realizó la propuesta de dimensiones y sus variables, propuesta de preguntas y respuestas para las dimensiones y propuesta de validez para el instrumento, se avanzó en el marco teórico del documento. (ii). Definición de la hoja de tamizaje, historia clínica ambiental, flujograma de abordaje de los pacientes, con la revisión, ajustes al documento y específicos frente a los eventos de salud por contaminantes del ambiente y el contexto normativo en el marco del nuevo Plan Territorial de Salud y el modelo de atención en salud MAS Bienestar, así como articulación con la RIA ambiental, con el área de calidad y con la Universidad de La Sabana para operativizar la aplicación de la hoja verde en los prestadores de salud que se definan, mediante la construcción de códigos QR.

❖ **Gestión del riesgo colectivo.** (i). Abordaje de 5.880 personas, en 49 actividades de comunicación social del riesgo en temas de calidad del aire y salud, 10 en afectaciones en la salud por la exposición a olores ofensivos, 28 en las afectaciones en la salud por el consumo de tabaco, derivados, similares e imitadores, 40 del riesgo de salud auditiva y 27 para la prevención del riesgo por exposición a radiaciones electromagnéticas.

❖ **Gestión de la salud pública.** (i). Realización de encuestas a 4.358 personas, entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, 87 de ellas se incluyeron en el proceso de canalización o activación de ruta; adicionalmente se abordaron 578 personas en la atención de 245 quejas, siendo 76 por calidad del aire, 143 por olores ofensivos y 26 por espacios libres de humo de tabaco; así como, el desarrollo de 133 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público. (ii). En la vigilancia por exposición a ruido se encuestaron 2.372 personas entre 11 a 64 años, siendo 116 casos incluidos en el proceso de canalización o activación de ruta; y 1055 personas fueron abordadas en la atención de 383 quejas por ruido. (iii): Para la vigilancia por radiación electromagnética se encuestaron 929 personas entre 18 a 55 años, siendo 21 casos incluidos en el proceso de canalización o activación de ruta; y 5 personas fueron abordadas en la atención de 2 quejas por exposición a radiaciones electromagnéticas.

En términos generales se destaca la 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. Como otros resultados e tienen: (i). 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. (ii). Actualización de protocolos e implementación de sistema de vigilancia en salud ambiental en aire, ruido y REM. (iii). Análisis y publicación de resultados con actualización de indicadores en

SaluData. (iv). 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. La incidencia por eventos inmunoprevenibles registra una tendencia hacia la disminución al pasar de una tasa de 250.2 por 100.000 habitantes en 2019 (año de la línea de base) a una tasa de 79,6 por 100.000 habitantes en 2024, registrando una reducción de 170,6 puntos con respecto a la línea de base y una reducción de 10.9 puntos porcentuales con respecto al año 2023, año en el cual se registra una tasa de 90,5 por 100.000 habitantes, dando cumplimiento a la meta propuesta (Tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento frecuencias e incidencias eventos inmunoprevenibles.
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	incidencia por 100.000 habitantes
2019	83	12.519	5.995	323	77	0	18.997	250,2
2022	76	4.325	1.219	142	3	0	5.765	73,2
2023	98	5.174	1.409	472	2	0	7.155	90,5
2024	106	4.612	1.425	159	11	0	6.313	79,6

Fuente: Bases Sivigila Distritales eventos inmunoprevenibles años 2019, 2022-2023 datos finales. Año 2024 datos preliminares.

(*)Hi: Haemophilus Influenzae. Sp: Streptococcus Pneumoniae. Nm: Neisseria Meningitidis (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 es la varicela la patología que registra el mayor aporte al total de casos; la cual aportó el 73%, seguido de parotiditis con el 23%, hepatitis A con el 3%, meningitis con el 2%, tos ferina con el 0,2%. De igual forma, se precisa que no se han reportado casos de sarampión, ni de rubeola, ni de síndrome de rubeola congénita, ni de parálisis flácida aguda; así como tampoco de difteria en los últimos 6 años. Comparado con el año 2023 se observa disminución en la notificación de casos confirmados a excepción de los eventos de tosferina aumento en más del 100%, meningitis con un incremento de 8% y parotiditis con un 1%. En cuanto a tos ferina se destaca que el 81% de casos son en población menor de 1 año sin la madre tener vacuna TDAP, con características de esquema incompleto, inoportuno o por edad no correspondía primera dosis de pentavalente, de otra parte, se encuentran características como población bajo protección de ICBF o migrantes irregulares con fluctuación entre Venezuela-Colombia. El 29% restante corresponde a edades de 14 y 25 años. En Bogotá D.C. se mantienen en cero casos los eventos en eliminación y erradicación, difteria. Se destaca que el 53% de los casos reportados de parotiditis y para varicela el 59% son de 15 años y más (cohortes no cubiertas por el PAI) Para Hepatitis A no se presentan casos en menores de 10 años, el 6% de los casos oscila entre los 10 a 19 años. En cuanto a meningitis, teniendo el mayor peso es el agente S. pneumoniae con un 64% de los casos, de estos el 87% de los casos tienen una edad de 10 años y más, el segundo agente con mayor reporte es la N.meningitidis con un 19%.

Para 2024 se continúan 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 julio y diciembre 2024 la Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública estuvo conformada en promedio por 2.285 instituciones responsables de la captación y notificación de los eventos de interés en salud pública, 1.671 corresponden en promedio a Unidades Informadoras, 614 en promedio a unidades Notificadoras y 515 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 (Anexo 7).

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 sistema de vigilancia en salud pública es la base para el control de eventos de interés en salud pública gracias a la articulación con procesos transversales, intersectoriales e interinstitucionales, así como también el fortalecimiento de las unidades comunitarias y los espacios de participación social. Gracias a la información aportada por el sistema es posible alcanzar las metas propuestas por el modelo de salud con impacto positivo en la población 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.

De otra parte, frente al Programa de Control de Infecciones y Programa de Uso Racional de Antimicrobianos (infecciones Asociadas a cuidado de la Salud) para el 100% de IPS de mediana y alta complejidad del Distrito Capital, durante el periodo julio a diciembre 2024, se adelantaron

diferentes actividades representativas como un Webinar en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud OPS, sobre resistencia a Carbapenémicos en el cual participaron más de 400 personas, así también, se han adelantado intervenciones por notificación de sospecha para brotes COVID-19. En el periodo también se realizaron 6 reuniones de comité IAAS distritales con la participación de 130 personas aproximadamente, en el marco de estos comités se desarrolló en conjunto con los PCI de las IPS socialización de acciones de prevención y control de las IAAS, RAM, lo que ha derivado en experiencias exitosas de implementación de los PROA, así como la socialización de los eventos de vigilancia epidemiológica. En el mismo marco de acción, se realizó taller de control de infecciones por Tuberculosis, entre otras actividades. En el mes de noviembre se generó el plan de acción del programa para el cuatrienio 2024- 2027 y se presentó a las directivas de la SDS y a generantes de IPS, EAPBS organizaciones científicas y academia (Tabla 5).

Tabla 5. Acciones del Programa de Control a Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud IAAS. Resultados julio a diciembre 2024.

Programa Control Infecciones	Notificación Positiva	% Cobertura	IPS con intervención
Seguimiento a la notificación de infecciones asociadas a la atención en salud	Eventos SIVIGILA - distritales	94,8%	
	Subsistema de resistencia bacteriana Whonet	97,5%	
	Estrategia multimodal de higienización de manos	63%	
Soporte técnico al sistema de resistencia bacteriana Whonet			17
Asistencias técnicas en los diferentes componentes el PCI, RAM y PROA.			39
Intervención a brotes de IAAS en IPS, con acompañamiento técnico para manejo y contención de brotes.			13
Inducción en componentes del programa de control de infecciones, PROA y RAM			60 PS

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

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, son multicausales y tienen como factores contribuyentes aspectos relacionados con los sistemas de salud, los procesos de la prestación del servicio o los comportamientos individuales de los trabajadores de la salud; ninguna institución, ni país puede afirmar que ha resuelto el problema. El PCI distrital y el PROA, para el año 2024 se garantizó la implementación de los programas e PCI,PROA en más del 90% de las IPS de mediana y alta complejidad de Bogotá con la realización de los procesos de autoevaluación para las 3 líneas estratégicas que son el PCI, la estrategia multimodal y el PROA, lo que significa asistencia técnica y acompañamiento sostenidos a estos programas desde el nivel central. Esto garantiza las acciones de preventivas y de control a las IAAS y las RAM mejorando en consecuencia la prestación de los servicios de salud y la aplicación de acciones en pro de la seguridad de los pacientes.

El programa de control de infecciones (PCI), RAM y PROA del distrito capital genera procesos de asistencia técnica y acompañamiento técnico a todas las IPS del distrito, no solo para la red de mediana y alta complejidad, sino para todos los servicios de salud. Gracias a la participación activa de todos los actores del sistema de salud, el trabajo articulado del programa es reconocido desde el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud como uno de los referentes en el país por su completo despliegue sobre los servicios de salud.

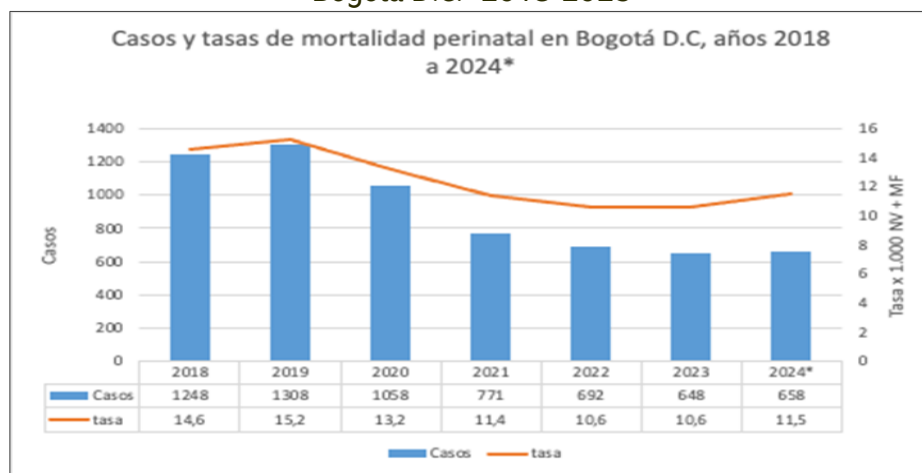
- **Meta 51. Mantener el 100% de la acreditación del Laboratorio de Salud Pública como referente técnico a nivel distrital y nacional junto con la operación del laboratorio de alta contención biológica BSL3.**

Se otorgó la renovación de la acreditación de calidad del Laboratorio de Salud Pública del Distrito Capital, 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. De igual forma, se realiza la puesta en funcionamiento del laboratorio de alta contención Tipo BSL3 desarrollando el traslado de equipos de laboratorio que se reubican en el área de Micobacterias y la capacitación de ingreso a los profesionales que inician procesamiento. Se da acompañamiento al personal que realiza procesamiento en el BSL3, garantizando cumplimiento de normas de bioseguridad.

Como fortalezas se destaca el 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. Se posiciona el Laboratorio de Salud Pública del Distrito en el primer lugar de ensayos acreditados en la Red Nacional de Laboratorios. Es la primera institución pública Distrital con la capacidad de procesar agentes patógenos de alto riesgo en humanos con fines de vigilancia e investigación en el Laboratorio de Contención Biológica tipo 3 -BSL3 más grande Suramérica.

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

Gráfica 10. 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 - 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 DANE -Aplicativo

RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 16-12-2024. Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND.

Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 13-01-2025

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 2024, la mortalidad perinatal registró 658 casos, con una tasa acumulada de 11,5 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales registrándose una disminución de 21,34% en la tasa de mortalidad perinatal la cual descendió de 15,2 a 11,5 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales (Gráfica 10).

Se destaca la implementación del plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna y perinatal con las 6 líneas de acción que lo conforman y el monitoreo continuo en desarrollo del proceso de vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (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.**

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.

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 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 8, 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).
- ❖ 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 9 y 10). Este proceso fue fundamental para asegurar que las instituciones prestadoras de servicios de salud cumplieran con los estándares establecidos por el

Ministerio de Salud y Protección Social, así como con las normativas locales. Durante este tiempo, se realizaron visitas periódicas a las diferentes entidades, donde se evaluaron aspectos clave como la infraestructura, la capacitación del personal y la satisfacción del usuario

- ❖ 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 “+ Bienestar”, 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.
- ❖ Entre otra, se definieron y desarrollaron estrategias que favorecieron la prestación de servicios de salud integrales a mujeres en edad fértil, gestantes y recién nacidos, en concordancia con las actividades de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Estas acciones se llevaron a cabo con el objetivo de fortalecer el modelo de atención materno perinatal y mejorar la salud pública en Bogotá D.C.
- ❖ Se estableció una mesa distrital de seguimiento a los eventos de mortalidad materna, donde participaron el Secretario y Subsecretarios de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), referentes técnicos del equipo materno perinatal, EAPB, Subredes, IPS privadas, expertos y otros sectores. Esta colaboración fue clave para definir acciones concretas que mejoraran los resultados en el distrito.
- ❖ Se continuó con la operatividad de las cuatro unidades móviles especializadas en salud mental –MAPS, una en cada Subred: Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.
- ❖ En el segundo trimestre de 2024, se llevó a cabo un seguimiento al programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud. Este proceso implicó una revisión detallada de las estructuras organizativas y operativas, con el objetivo de optimizar los recursos disponibles y mejorar la calidad del servicio ofrecido a la población. Se implementaron estrategias que permitieron identificar áreas críticas que requerían atención inmediata, así como oportunidades para fortalecer la capacidad institucional. La participación del equipo técnico fue fundamental para garantizar que las medidas adoptadas estuvieran alineadas con las políticas públicas vigentes y respondieran efectivamente a las necesidades de la comunidad.
- ❖ El Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Investigación - IDCBI, ha conseguido importantes hitos a nivel científico y tecnológico, las investigaciones que continúan su desarrollo en la vigencia 2024 (Anexo 11):

- **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.
- ❖ Se recibieron y validaron los soportes exigidos a Capital Salud EPS mediante la circular 015 de 2021, correspondiente al mes de octubre de 2024. Este proceso incluyó la comprobación técnica y financiera de la información presentada, asegurando que los datos fueran precisos y cumplieran con los requisitos establecidos. Se llevó a cabo una revisión periódica del Presupuesto de Gasto y la Ejecución de Ingresos durante octubre de 2024. Esta revisión permitió identificar las variaciones en los ingresos y gastos, así como el estado de la cartera

detallada, lo que contribuyó a una mejor comprensión de la situación financiera de la entidad. Asimismo, se realizó un análisis exhaustivo de los Estados Financieros, que incluyó la evaluación de los pasivos y la capitalización de Capital Salud. Este análisis se complementó con la revisión de los Indicadores Fénix, que proporcionaron información clave sobre la salud financiera de la entidad con corte a septiembre de 2024.

❖ En cumplimiento del requerimiento de la Superintendencia Nacional de Salud interpuesto mediante Resolución 2024310010015512-6 del 03 de diciembre 2024 de la Superintendencia Nacional, se llevó a cabo el Fortalecimiento de Capital Salud EPS-S.A.S. por valor de 92.275.000.000 (Fuente: Estados Financieros Capital Salud EPS S.A.S.- 31/12/2024).

❖ La Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud (DAEPDSS) se enfocó en fomentar la competitividad y productividad con calidad en las entidades adscritas y vinculadas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. A través de diversas estrategias, se buscó no solo mejorar los estándares de atención en salud, sino también garantizar que las entidades cumplieran con los requerimientos necesarios para satisfacer la creciente demanda de servicios. Este enfoque integral permitió que las instituciones del sector salud optimizaran sus procesos internos y mejoraran su capacidad operativa, lo que resultó en un impacto positivo en la calidad del servicio ofrecido a la ciudadanía mediante el Nuevo Modelo de Remuneración.

❖ En octubre de 2024, se realizó una inversión significativa al destinar \$10,000,000,000 a cada una de las subredes Norte, Sur y Sur Occidente. Esta asignación inicial fue un paso crucial para asegurar que las subredes pudieran iniciar sus operaciones con un respaldo financiero sólido. Posteriormente, en diciembre del mismo año, se tomó la decisión estratégica de asignar recursos adicionales que sumaron \$18,318,054,276 para la Subred Norte y \$15,000,000,000 para las Subredes Sur y Sur Occidente. Estas decisiones reflejaron un compromiso continuo con la sostenibilidad financiera y el fortalecimiento operativo del sistema de salud distrital.

La implementación efectiva de estas estrategias no solo permitió aumentar los recursos disponibles para las subredes, sino que también promovió una cultura organizacional enfocada en la mejora continua y el cumplimiento normativo. A través del seguimiento riguroso y la evaluación constante de los resultados obtenidos por cada subred, se logró consolidar un modelo asistencial más robusto que responde a las necesidades cambiantes de la población bogotana. Así, se establecieron bases sólidas para garantizar una atención integral en salud que prioriza el bienestar comunitario.

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-Documento 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](https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc%20estr%20MAS%20Bienestar.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 para el Bienestar, ii) Toma de decisiones 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 Entidad, 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 orientaran la operación de los componentes básico y complementario adscritos al prestador primario⁷, para garantizar la atención integral y resolutive de los ciudadanos del Distrito Capital (Anexo 12).

De igual manera, se intervinieron 94 sectores catastrales priorizados mediante las acciones del Modelo de Salud para Bogotá (Planeación Territorial, abordaje territorial, Gestión familiar del riesgo y desarrollo de Plan de cuidado), ejecutadas principalmente por los Equipos Extramurales de Salud. Esto representa el 10% de los 933 sectores catastrales priorizados de acuerdo con su condición de riesgo (categoría 1: alto riesgo, categoría 4: ruralidad y 50% de categoría 2: riesgo medio), cumpliendo al 100% con lo programado para 2024.

Se avanzó en la construcción de la capa extramural, resaltando la definición e implementación de una estrategia para la identificación individual, familiar y territorial, que resulta fundamental para identificar las condiciones sociales y económicas de los individuos y comunidades., avanzando en la apropiación territorial 502 de los 520 sectores programados (dato preliminar) y se inició el proceso de gestión familiar entendido como la caracterización e identificación de los riesgos de las familias y sus integrantes para la generación de planes de cuidado. Con corte al 31 de diciembre de 2024 se tiene un acumulado de 60.014 caracterizaciones familiares y 79.998 caracterizaciones individuales en el Distrito Capital (Dato Preliminar), los 94 sectores catastrales reportados anteriormente, hacen parte de los 502 sectores con abordaje territorial.

Se logró la firma de acuerdo de voluntades con 4 EPS (Compensar, Salud Total, Sura y Capital Salud), para implementación del Modelo de Atención en Salud +MAS Bienestar. 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 5). Se avanzó 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.

Tabla 5. Asistencias Técnicas a EAPB, IPS priorizadas y otros actores en el Modelo de Salud “+MAS Bienestar” y en el enfoque diferencial 2024.

Temas	Enero a junio 2024		Julio a diciembre		Total año 2024	
	Asistencias Técnicas	Participantes	Asistencias Técnicas	Participantes	Asistencias Técnicas	Participantes
Modelo de atención en salud (+Mas Bienestar)			71	1.085	71	1.085
RIAS	823	15.266	357	12.969	1.180	28.235
Total	823	15.266	428	14.054	1.251	29.320

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud-Segplan

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.

- **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 logró el diseño e implementación de la estrategia de identificación individual, familiar y territorial, que 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, avanzando en la apropiación territorial 502 de los 520 sectores catastrales programados (dato preliminar) y se inició el proceso de gestión familiar, entendido como la caracterización e identificación de los riesgos de las familias y sus integrantes, para la generación de los planes de cuidado. Con corte al 31 de diciembre de 2024 (Dato Preliminar), se tiene un acumulado de 60.014 caracterizaciones familiares y 79.998 caracterizaciones individuales en el Distrito Capital.

En consecuencia, se desarrolla 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. Adicionalmente se realizó la construcción

Este lineamiento ha sido presentado 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 ocho (8) fichas técnicas operativas por temática (Salud Mental, Infancia, Materno Perinatal, Rehabilitación Basada en Comunidad, Vivienda Saludable, Salud Bucal, Enfoque Étnico y Condiciones Crónicas), que direcciona la operación de los equipos básicos extramurales, para la orientación técnica de los actores involucrados en la puesta en operación del Modelo y 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 (12) 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, priorización familias y clasificación de usuario, entre otros. 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. Y se logró la Firma de acuerdo de voluntades con 4 EPS (Compensar, Salud Total, Sura y Capital Salud), para implementación del Modelo de Atención en Salud +MAS Bienestar.

- **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 183 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 2.648 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 transplantadoras 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 121 actividades sensibilizando a 3.787 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.

Así mismo y para fortalecer la cultura de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes se elaboró un video con receptor de trasplante renal, que actualmente se desempeña como Bombero activo en el Distrito Capital, que incluye testimonio de las bondades del trasplante y mejora de la calidad de vida, para pacientes con enfermedades catastróficas, de igual forma se logró la iluminación, del Movistar Arena para promover la donación de Órganos

y Tejidos con fines de trasplantes y se entrega de material didáctico a referentes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con información sobre donación de órganos, ruta de activación de alertas de potenciales donantes, código QR para registro como donantes de órganos ante el INS, entre otros, con el fin de generar sensibilización en los profesionales de la salud frente al proceso de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes.

Adicionalmente , se logra gestión del 100% de las llamadas de posibles donantes (1.946), tanto de alertas de potenciales donantes en Glasgow 5/15 o menor, así como ofertas nacionales, y parada cardio respiratoria), con el rescate de 435 órganos de donantes cadavéricos correspondientes a: 282 riñones, 94 hígados, 23 corazones, 30 pulmones y 5 páncreas, se enviaron desde la Regional No 1 a otras regional 11 componentes anatómicos para dar respuesta a urgencias cero de hígado, corazón y cuando no se contó con receptores dentro de la Regional, distribuidos de la siguiente manera: 5 corazones, 2 riñones, y 4 hígados.

- **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.

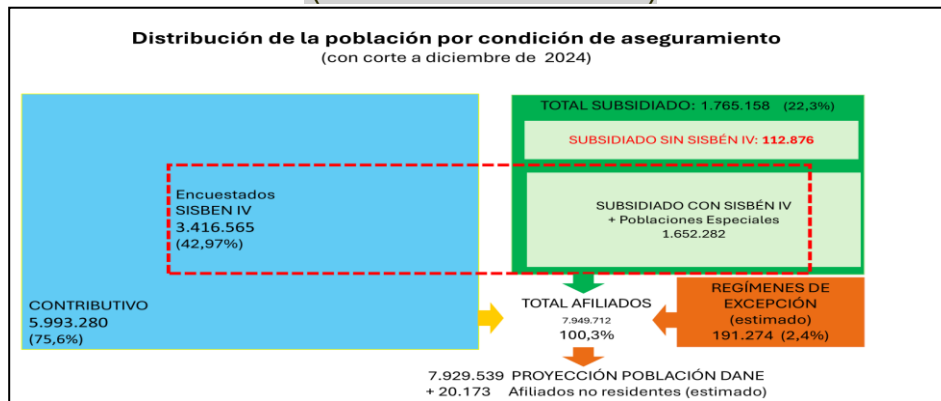
Por este proyecto se garantiza el derecho a la salud de la población de Bogotá D.C. a través de la afiliación de población pobre y vulnerable al régimen subsidiado de salud, promoción de afiliación a los regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS (Contributivo, Subsidiado y Regímenes 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.**

A diciembre 31 de 2024 se obtiene una cobertura de afiliación de la población de Bogotá D.C. en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del 100,3%, 7.949.712 personas afiliadas, frente a proyecciones de población del Censo DANE (7.929.539 habitantes). Del total

de afiliados 7.949.712, el 75.6%, 5.993.280 habitantes, están en Régimen Contributivo; el 22,3%, 1.765.158 habitantes, están en Régimen Subsidiado y el 2.4%, 191.274 habitantes, son afiliados en Regímenes de-Excepción. Así mismo, se estima que existen alrededor de 20.173 personas afiliadas en Bogotá D.C. que residen en los municipios cercanos y migrantes no incluidos en proyección del censo DANE (Gráfica 11, Tablas 6 y 7 y Anexos 13, 14 y 15).

Gráfica 11. Población afiliada al SGSSS 2024 - Bogotá D.C.
(Corte diciembre 31 de 2024)



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

Tabla 6. Estado del Aseguramiento Población De Bogotá D.C.
31/diciembre/2024

Afiliados por Régimen	Cantidad	% de Población Proyección DANE
Activos en Régimen Contributivo	5.908.655	75%
Suspendidos en Régimen Contributivo	84.625	1%
Régimen Contributivo	5.993.280	76%
Régimen Subsidiado	1.765.158	22%
Regímenes de Excepción (estimado)	191.274	2%
Total afiliados	7.949.712	100%

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31-XII-2024 * Subsidiado BDUA – ADRES, corte a 31/12/2024. * Base de datos SISBÉN certificada DNP vigente a 31/12/2024.
* Proyección censo DANE, actualización post Covid-19. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Del total de la población afiliada en Bogotá D.C. al SGSSS, el 96,85% es población residente en el país con nacionalidad colombiana; el 0,52% son extranjeros venezolanos como procedentes de otros países que cuentan con identificación bien sea con cedula de extranjería, pasaporte o salvo conducto; y el 2,63% son venezolanos que cuentan con permiso por protección temporal (Tabla 7).

Tabla 7. Población Afiliada - Procedencia Según Tipo de Identificación
31/diciembre/2024

Procedencia	Contributivo	Subsidiado	Total general	%
a. Nacionales (CC, TI, RC)	5.871.800	1.642.148	7.513.948	96,85%
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	36.018	4.558	40.576	0,52%
c. Venezolanos (PPT)	85.462	118.452	203.914	2,63%
Total general	5.993.280	1.765.158	7.758.438	100%

Nota: "Extranjeros" incluye tanto venezolanos como procedentes de otros países.
CE = Cedula extranjería. PA = Pasaporte. SC = Salvoconducto. PPT = Permiso por protección temporal

En el marco del Decreto 780/2016, en el cual 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. Así mismo, se realizan estrategias mancomunadas y establecen acuerdos para permitir el ingreso de la población en el régimen subsidiado de salud, brindar una atención diferencial y disminuir barreras de acceso para la atención en salud. Las instituciones con las cuales se realizan acciones mancomunadas y establecen acuerdos son: EPS-S, Empresas Sociales del estado (ESE), Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Gobierno, Cabildos indígenas de Bogotá D.C., 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 y Líderes de Comunidades Gitanas, entre otras.

Con cada una de estas entidades se establecen acuerdos donde se estandariza el mecanismo y periodicidad de reporte de listados censales, los cuales son procesados y puestos en el comprobador de derechos de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. con el fin que los prestadores de servicios de salud puedan evidenciar el estado de afiliación en el SGSSS y la condición de población especial que les exonera del cobro de copagos. Frente a Poblaciones Especiales, a las cuales se les afilia al régimen subsidiado a través de listados censales, es necesario resaltar que se recibieron, procesaron y tramitaron listados Censales, novedades y afiliaciones institucionales de las siguientes poblaciones:

- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en proceso administrativo para el restablecimiento de sus derechos.
- Menores de edad desvinculados del conflicto armado bajo la protección de ICBF
- Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA.
- Personas que dejen de ser madres comunitarias o madres sustitutas y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, en los términos de los artículos 164 de la Ley 1450 de 2011 111 de la Ley 1769 de 2015
- Población infantil vulnerable bajo protección en Instituciones diferentes al ICBF.
- Adultos mayores de escasos recursos y en estado de abandono en centros de protección.
- Migrantes colombianos repatriados, que han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar.
- población habitante de calle.
- Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal e inimputables por trastorno mental en cumplimiento de medida de seguridad.
- Adultos con discapacidad entre 18 y 60 años, de escasos recursos y en estado de abandono, que se encuentren en centros de protección.
- Población desmovilizada y/o miembros que celebren acuerdos de paz con el gobierno nacional, su núcleo familiar, cuando el cabeza de familia fallezca, se mantendrá la afiliación de su núcleo familiar.

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

Al cierre del periodo se registra en la Base de Datos Única de Afiliación (BDUA), con fecha de corte a 31 de diciembre de 2024, la afiliación de 434.077 personas afiliadas en el SGSSS en los Regímenes Subsidiado y Contributivo. Del total de las poblaciones especiales; el 55% (239.465) de las poblaciones especiales y/o prioritaria se encuentra afiliada al régimen contributivo. El 45% (194.612) de las poblaciones especiales y/o prioritaria se encuentra afiliada al régimen subsidiado (Anexo 16).

Así mismo, y con el fin de mantener la cobertura del aseguramiento de la población afiliada al SGSSS en Bogotá D.C. se realizan 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. Durante el periodo se desarrollaron las siguientes acciones: (i). Procesos de actualización periódica de la información en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). (ii). Desarrollo de acciones de socialización frente a los procesos de aseguramiento y afiliación al SGSSS, dirigidos a toda la población de Bogotá D.C., de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, dentro de los que se resaltan la presencia en los centros de encuentro de Bosa, Chapinero, Ciudad Bolívar, Patio Bonito y Rafael Uribe, en los cuales se brinda información sobre traslados entre EPS de Bogotá D.C. y fuera de la ciudad; portabilidad, movilidad e información del estado de afiliación por EPS: Igualmente se hace presencia en el SuperCADE Manitas de Ciudad Bolívar, Cade Santa Helenita en Engativá, Casa Libertad (población privada de la libertad) de Usaquén, Casa de Todas en el Barrio Santa fe localidad de Los Mártires y atención Centro de Desarrollo Social Suba. Así mismo, se realiza asistencia y acompañamiento a eventos de entidades distritales, dentro de las que se encuentran: Localidades, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaria Distrital de la Mujer y Secretaría Distrital de Gobierno.

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 de barreras de acceso o inconsistencias; Traslados de EPS, Orientación en casos de encuesta SISBEN y actualización datos (Ilustración 3)..

Ilustración 3- Puntos de Atención en Salud



Evento la Playita– ciudad Bolívar

Evento Bellavista - Kennedy

Igualmente, dentro de las acciones para el cumplimiento de la meta se realiza la gestión de las peticiones ciudadanas y Tutelas de competencia del Aseguramiento en Salud y acceso a los servicios de salud de los ciudadanos de Bogotá D.C., recibidas a través de los diferentes canales de acceso de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Es así como, durante el periodo junio – diciembre de 2024 se recibieron y gestionaron un total de 11.545 peticiones, quejas, reclamos y derechos de Petición (PQRS-D) a través de las siguientes estrategias: Bogotá Te Escucha un total de 7.970 y por el Sistema de Monitoreo del Acceso (SIDMA) con un total de 3.575 PQRS-D, las cuales fueron recepcionadas a través de Superargos- (Super Intendencia Nacional de Salud), correos y otros mecanismos de escucha del Usuario. De otra parte, se realiza la gestión de las tutelas de competencia del aseguramiento en salud recibidas durante el periodo junio – diciembre de 2024, que corresponde a 769 tutelas de población afiliada al SGSSS, entre cumplimientos, requerimientos, autorizaciones, medidas provisionales, desacatos y fallos de tutela de EAPB.

- **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 663.885 atenciones a la Población no asegurada a cargo de la Entidad Territorial. Fuente: Base de datos RIPS SDS (Corte de recepción 08/01/2025 - Periodo acumulado enero – diciembre de 2024 (Tabla 8 y Anexo 17).

Tabla 8 Actividades realizadas en la red pública distrital adscrita PPNA 2024

(c25) Total atenciones y usuarios únicos por tipo de atención		
Atención	No. Atenciones	No. Individuos
Consultas	55.844	9.169
Hospitalizaciones	8.659	7.501
Procedimientos	297.076	13.783
Urgencias	28.932	16.888
Medicamentos	273.374	13.754

(c25) Total atenciones y usuarios únicos por tipo de atención		
Atención	No. Atenciones	No. Individuos
Total general	663.885	
(c26) Total atenciones y usuarios únicos por tipo de usuario		
Tipo Usuario	No. Atenciones	No. Individuos
Vinculado	663.885	17.117
Total general	663.885	
(c27) Total atenciones y usuarios únicos por red de servicio		
Red Servicios	No. Atenciones	No. Individuos
Adscrita	653.462	17.066
No Adscrita	10.423	64
Total general	663.885	

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

Como parte de las acciones realizadas para atender la demanda de servicios de salud de la población no asegurada al SGSSS, a cargo de la Entidad Territorial, se gestionan a través de la Red Adscrita y No Adscrita los servicios electivos y posteriores a la atención inicial de urgencias de los servicios no contratados por el FFDS ni ofertados o que sean insuficientes en las Subredes del Distrito Capital, para contribuir a garantizar la prestación de los servicios a la población objeto del Ente Territorial. Durante el año 2024 se recibieron 13.566 solicitudes de autorización de actividades, intervenciones y procedimientos donde el 66.4% (9.006) correspondieron a solicitudes realizadas a través del correo electrónico es decir por las Subredes Integradas de Servicios de Salud y el 33.6% (4.560) a través de la plataforma SIRC correspondiente a Red externa (Anexos 18, 19 y 20).

Respecto al tipo de población, a nivel general, la mayor concentración de solicitudes se presenta para la población extranjera en condición irregular de nacionalidad venezolana. Al analizar por origen de solicitud, por plataforma SIRC, la población extranjera en condición migratoria irregular de nacionalidad venezolana ocupa el 47,6% de las solicitudes, seguido de solicitudes de colombianos con 45,4%, y en tercer lugar personas con nacionalidad ecuatoriana con 1.3%. Del total de solicitudes, hubo 490 que correspondían a pacientes N.N (incluidos dentro de las nacionalidades mencionadas). Al analizar por origen de solicitud, por correo electrónico, la población extranjera en condición migratoria irregular de nacionalidad venezolana ocupa el 94.4% de las solicitudes, seguido de los colombianos con 2.1%, y en tercer lugar personas N.N con 1.1 % de las solicitudes.

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.**

Mecanismo 1: Hace referencia la propia misionalidad de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud, entre la cuales se detallan las siguientes actividades que dan cumplimiento a este mecanismo: (i). Realizar acciones de asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud en Bogotá y otras partes interesadas en los aspectos relacionados con el fortalecimiento y mejora de la calidad. (ii). Adelantar las acciones de inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud en cumplimiento a la normatividad vigente relacionada con la calidad de los servicios de salud

Mecanismo 2: Hace referencia al diseño de una estrategia de monitoreo del alcance del desarrollo del modelo de la salud de la calidad desde la experiencia de los usuarios. Este mecanismo busca el diseño e implementación de una estrategia de monitoreo del alcance del desarrollo del modelo de la salud de la calidad desde la experiencia de los usuarios y permitirá la creación de equipos integrales de avanzada en gestión del riesgo, equipos que acompañen a las instituciones para el manejo de riesgos materializados, con el objetivo de prevenir su repetición y fomentar el aprendizaje organizacional, equipos de reacción inmediata para la atención de problemáticas identificadas, seguimiento a la implementación de las diferentes capas del modelo. El cumplimiento de este mecanismo al cierre de la vigencia 2024 se llevó al 100%, con el diseño de la nueva estrategia para poder abordar las diferentes situaciones presentadas por los pacientes donde en el momento de su atención, relacionadas con la desigualdad de atención o deficiencias en la calidad del servicio. Se Conformo del Equipo para el desarrollo de la estrategia y diseñó la primera fase de la estrategia Evaluación y Acompañamiento (EVA).

Mecanismo 3: Hace referencia a estrategias para eliminar barreras de acceso adelantando la gestión en un término perentorio de los trámites ante las EAPBS e IPS de aquellos ciudadanos que manifiesten en los diferentes módulos de la Oficina de gestión en Salud la existencia de barreras de acceso a la prestación del servicio de salud a efectos de que su atención sea en tiempo, con calidad y oportunidad evitando así la interposición de acciones de tutela en contra del sistema. Este mecanismo busca la conformación de un grupo interdisciplinario para atender las solicitudes ciudadanas frente a situaciones de hecho creadas por actos u omisiones que implican la transgresión o la amenaza del Derecho Fundamental de la salud, a través de los canales dispuestos en los diferentes espacios donde haga presencia institucional la Secretaría Distrital de Salud. El desarrollo de este mecanismo busca Adelantar la gestión en un término perentorio de los trámites ante las EAPBS e IPS de aquellos ciudadanos que manifiesten en los diferentes módulos de la Oficina de gestión en Salud la existencia de barreras de acceso a la prestación del servicio de salud a efectos de que su atención sea en tiempo, con calidad y oportunidad evitando así la interposición de acciones de tutela en contra del sistema. A 31/12/2024 se conformó el equipo “Mas Ágil-Mas Bienestar” de la Subdirección de Administración del Aseguramiento.

- **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.**

Incorpora dos componentes: (i). Trámites y requerimientos para expedir resoluciones que otorguen permisos, licencias, reconocimiento o documentos de acuerdo con la demanda de los usuarios del Distrito Capital. (ii). Gestión de investigaciones administrativas por las fallas derivadas de la inobservancia de la normatividad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud (SOGCS) por parte de los prestadores de servicios de salud

en Bogotá. A continuación, se realiza una descripción de los resultados cuantitativos y cualitativos de las actividades desarrolladas durante el periodo 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024 en las que se evidencia el cumplimiento de las acciones enmarcadas en las metas referidas.

Visitas a los prestadores de servicios de salud. Durante la vigencia del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024, desde la Dirección de Calidad de Servicios de Salud se han realizado un total de 5.756 **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 9 y Gráfica 12).

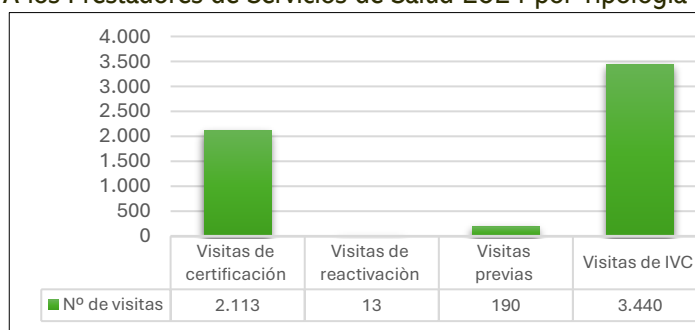
Tabla 9. Visitas de Inspección Vigilancia y Control
A los Prestadores de Servicios de Salud 2024

Visitas IVC	Enero- Junio	Julio -Diciembre
Programado	2.269	2.269
Ejecutado	3.310	2.446
% Cumplimiento	145%	107%

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

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 (Gráfica 12).

Gráfica 12. Visitas de Inspección Vigilancia y Control
A los Prestadores de Servicios de Salud 2024 por Tipología



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

Adicional a lo anterior, es importante mencionar que en el plan anual de vistas reportado a la Supersalud para la vigencia 2024 se programaron un total de 2.199 visitas de las cuales se tiene un cumplimiento del 105.3%. A continuación, se relaciona el comportamiento comparativo de las visitas de certificación del SUH durante el II semestre de 2023 frente la vigencia 2024 (Tabla 10).

Tabla 10.. Comparativo visitas de certificación 2023 y 2024

Tipo De Prestador	Vigencia 2023			Vigencia 2024		
	No. Visitas	Certificadas	Porcentaje	No. Visitas	Certificadas	Porcentaje
IPS	162	11	6,80%	244	14	5.7%

Vigencia 2023				Vigencia 2024		
Tipo De Prestador	No. Visitas	Certificadas	Porcentaje	No. Visitas	Certificadas	Porcentaje
Profesional Independiente	998	107	10,70%	1.807	429	23.7%
Objeto Social Diferente	8	4	50%	49	17	34.7%
Transporte especial de paciente	9	0	0	13	0	0
Total, visitas	1.177	122	10,40%	2.113	460	21.9%

Fuente: Subdirección de IVCSS – Base visitas de habilitación con corte 31 de diciembre de 2024

** Para segundo semestre de 2023 se reactivaron visitas de certificación según directriz de MSyPS.

Gestión a las manifestaciones de los usuarios (PQRS)). Con corte al 31 de diciembre de 2024, se han gestionado un total de **2.679** 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), con una gestión del 100% de las mismas, con el siguiente comportamiento (Tabla 11).

Tabla 11. Gestión PQRS por presuntas fallas en Prestación de servicios de Salud

Vigencia	PQRS Gestionadas	Actuaciones en Fase Preliminar	Archivadas
2024	2.679	2.144	535

Fuente: Base de Datos sígueme-Q, corte 31 de diciembre de 2024.

* Dentro de este dato se encuentran incluidas 1.030 quejas direccionadas a visita de las cuales se encuentran pendientes 215 visitas.

Trámites y requerimientos para expedir las resoluciones que otorguen los permisos, licencias, reconocimiento o documento de acuerdo con la demanda de los usuarios del Distrito Capital’. Gracias a la virtualización de los trámites se ha podido evidenciar mayor efectividad y eficiencia en la gestión y entrega de licencias y resoluciones. Durante la vigencia 2024 se logró atender un total de 90.903 trámites y requerimientos solicitados por la ciudadanía. A continuación, se relacionan los trámites con mayor demanda gestionados en 2024 (Tabla 12 y Anexo 21).

Tabla 12. Trámites y Requerimiento Gestionados

Tramites y Requerimientos	Ene/Jun	Jul/Sep	Total
Programado	33.000	45.000	78.000
Ejecutado	47.348	43.555	90.903
% Cumplimiento	125%	50%	116%

Fuente: SEGPLAN –DCSS

Asistencias Técnicas Realizadas: Las asistencias técnicas se dividen en cuatro tipologías: capacitación, Orientación técnica, Asesoría técnica y Acompañamiento Técnico. Las cuales son dirigidas a prestadores de servicios de salud y demás partes interesadas, de acuerdo con programación mensual o según necesidad. El comportamiento general de las asistencias técnicas durante este periodo se especifica a continuación (Tabla 13):

Tabla 13. Comportamiento Asistencias técnicas totales

Año	Proyecto de Inversión 7791 finalización 30/06/2024		Proyecto de Inversión 8140 inicio 1/07/2024	
	Acumulado Junio		Acumulado Diciembre	
	Meta SEGPLAN No. Asistentes enero a junio	Asistentes	Meta SEGPLAN No. Acciones	Acciones
2.024	20.000	22.358	8.000	8.125
% cumplimiento	112%		102%	

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

En el primer semestre del año 2024 se superó la meta del SEGPLAN en un 12% en cuanto a número de asistentes, donde uno de los factores principales fue el uso de plataformas con mayor capacidad de acceso virtual, gracias a las alianzas público-privadas; facilitando la participación de un alto número de asistentes a las capacitaciones, donde se beneficiaron además de los prestadores de Bogotá, los de 184 municipios en 28 departamentos. Para el segundo semestre la medición el indicador SEGPLAN, cambio de número de asistentes a número de acciones de asistencia técnica, logrando el cumplimiento de la meta del SEGPLAN, superándola en un 2% (Tabla 14).

Tabla 14. Comportamiento Acciones de Asistencias técnicas totales

Año	Proyecto de Inversión 8140 inicio 1/07/2024		
	Meta SEGPLAN No. Acciones jul a dic 2024	Acciones	Asistentes
2.024	8.000	8.125	19.824
% cumplimiento 2024	102%		

Fuente: Listados de Asistencias Técnicas 2023-2024
Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Se destacan las nuevas iniciativas desarrolladas en esta vigencia por su valor cualitativo de acercamiento proactivo desde la entidad territorial para trabajar de manera colaborativa con los prestadores, lo cual requiere para su realización mayor tiempo que las orientaciones usualmente desarrolladas a través de los canales de atención. Dentro de las innovaciones se destacan (Anexo 22):

- La Invitación a capacitaciones para prestadores que han sido notificados para visita de certificación de habilitación por IVC, con aproximadamente dos meses de anticipación.
- Asistencias técnicas en campo a prestadores próximos a recibir visitas de habilitación (IPS y Profesionales Independientes).
- Acompañamientos técnicos a IPS por eventos de alto impacto para la ciudad como mortalidad materna y salud mental, fortaleciendo el análisis de causas y la creación y adopción de prácticas seguras.

Eventos y campañas de comunicación realizadas. Participación en 14 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 23).

Investigaciones Administrativa realizadas. Durante la vigencia 2024, se han realizado 30.037 actuaciones de Inspección, Vigilancia y Control a prestadores de servicios de salud, discriminadas así: Conceptos: 1.700, Actos Administrativos: 9.805 y Notificaciones: 18.532 (Tabla 15).

Tabla 15. Actuaciones Administrativas
Inspección Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud

Actuaciones Administrativas	Enero/Dic.
Conceptos	1.700
Actos Administrativos	9.805
Notificaciones	18.532
Total Actuaciones por cada vigencia	30.037

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

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.

A continuación se describen los principales impactos que se generaron en la población del Distrito Capital para la vigencia 2024 a través de la gestión, coordinación y regulación de las urgencias y emergencias en salud que ingresan por la línea de emergencias 123 y que son transferidas al Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), la preparación ante emergencias y desastres mediante el fortalecimiento de capacidades a la comunidad y profesionales de la salud así como la activación de los equipos de respuesta para la gestión del riesgo en emergencias y desastres y la atención prehospitalaria por parte de las tripulaciones de las ambulancias reguladas por el CRUE y de los equipos interdisciplinarios de salud mental.

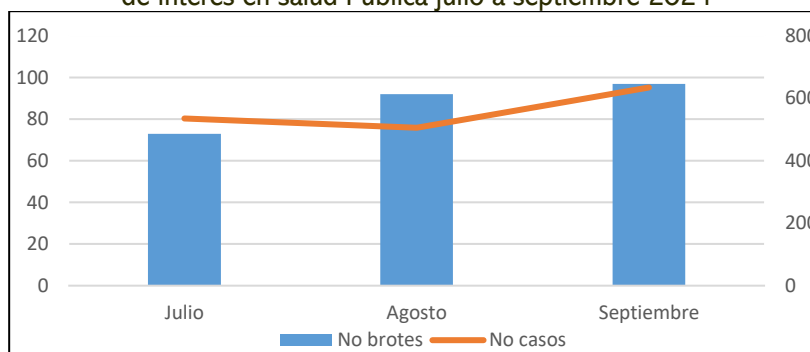
- **Meta 63. Dar respuesta oportuna como mínimo al 90% de las alertas, emergencias, enfermedades emergentes y reemergentes notificadas con impacto en salud pública, dentro de las primeras 24 horas⁷.**

De julio 01 a septiembre 30 de 2024 se atendieron un total de 262 eventos con 1.677

⁷ 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.

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 con mayor número de eventos son: 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 Bosa 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 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.**

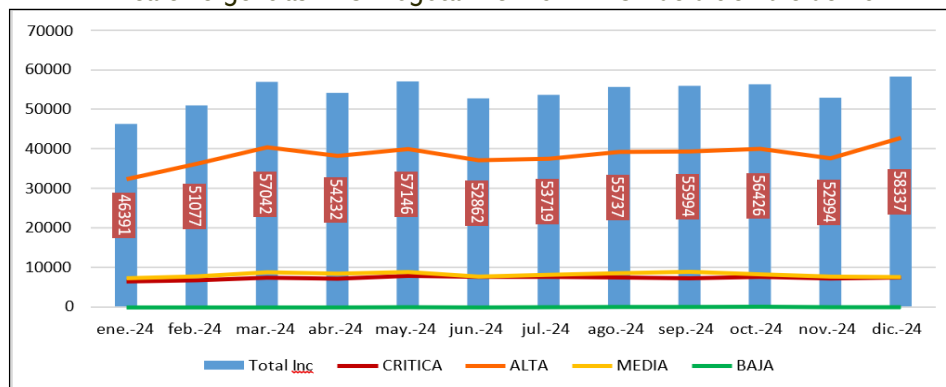
El sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Bogotá es operativizado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en coordinación con el Centro de comando, control, comunicaciones y computo (C4), en donde, todo ciudadano del Distrito Capital que enfrente una urgencia o emergencia en salud puede comunicarse con el Número Único de Servicios de Emergencia (NUSE) -123, donde su llamado será caracterizado y enviado como un incidente a través del sistema único de información de la Línea 123 a la fecha denominado Premier ONE al CRUE para ser atendido por el equipo técnico del Centro Regulador, quienes basándose en la información aportada por la ciudadanía realizará atención telefónica exclusiva donde se incluye la asesoría a los primeros respondientes en la escena acorde a la situación particular referida o asignará vehículos de emergencias tipo ambulancias para la prestación del servicio de atención prehospitalaria.

Estos vehículos y su equipo técnico realizan de acuerdo con sus competencias la atención inicial en el sitio de ubicación del paciente, estabilización en caso de pacientes críticos y si se indica por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias el traslado del paciente hacia una Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuente con servicio de urgencias para dar

continuidad a la atención médica. Dentro de la atención para el periodo se ha tenido la participación de los vehículos de emergencias que conforman el programa de Atención Prehospitalaria y pertenecen a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, adicional a los vehículos de emergencias de empresas privadas que con cumplimiento de los criterios definidos para el Sistema de Emergencias Médicas voluntariamente participan en la atención de los incidentes.

De enero a diciembre de 2024 el Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo – C4 transfirió al CRUE un total de 651.956 incidentes en salud, a partir de las solicitudes de la ciudadanía a través de la línea de emergencias 123, el promedio mensual fue de 54.329 incidentes, el promedio diario fue de 1.786 incidentes. El 84% del total de incidentes transferidos al CRUE correspondieron a prioridad inicial crítica y alta (n=550.393) promedio diario de incidentes con prioridad crítica fue de 245, de alta 1.263. De acuerdo con el comportamiento de 2021 a 2024, el promedio de incidentes transferidos al CRUE fue de 629.380. El porcentaje de incidentes con prioridad inicial crítica y alta se ha mantenido en 84%. (Gráfico 14).

Gráfico 14. Incidentes transferidos al CRUE, línea emergencias 123. Bogotá D.C. 2024 - 31 de diciembre de 2024



Fuente: Fuente: Premier One Plantilla 72 Tiempos

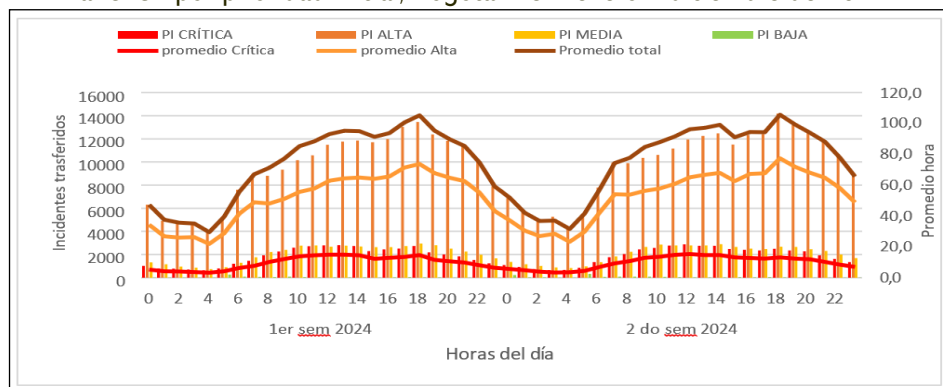
Como parte inherente a la operación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social se mantiene la comunicación permanente entre los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias del país incluido el de Bogotá D.C.. Esta comunicación se encuentra apoyada por vía electrónica a través del correo institucional de la Subdirección CRUE y el área de referencia del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para casos particulares de apoyo. En consonancia con los componentes del Sistema de Emergencias Médicas, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 793 de 2018, de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. donde se establece que bajo la coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE; toda solicitud o llamada para atención médica de urgencias en la ciudad deberá realizarse mediante la línea de emergencias 123, y la gestión de los servicios de salud requeridos en situaciones de urgencias, emergencias y desastres. A continuación se describen los indicadores cuantitativos que dan cuenta de la gestión para esta meta⁸, para la

⁸ Meta: 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. "Para el cumplimiento de esta meta la SD-CRUE realiza 7 funciones: Función 1. Regular las urgencias médicas del Distrito que ingresan a través del Número Único de Emergencias y Desastres 123, articulando los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que deben contribuir en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención en situaciones de urgencia, emergencias y desastres. Función 2. Dar respuesta eficiente y coordinada a las situaciones de urgencias, con las entidades del sector salud que hacen parte del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), incluidos los organismos de socorro. Función 3. Propender por el uso ordenado y racional de los servicios de urgencias en el Distrito Capital. Función 4. Articular las acciones con el Número Único de Seguridad y Emergencias, NUSE, y el SIES de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada para la respuesta a las solicitudes de atención de urgencias, emergencias o desastres de la población. Función 5. Regular la operación con los procesos de Referencia y contra-referencia de la urgencia. Función 6. Organizar y coordinar la Red de Radiocomunicaciones en Salud, para la atención de urgencias, emergencias y desastres, en el Distrito. Función 7. Coordinar con los CRUE de otros departamentos, distritos o municipios, la respuesta para garantizar la atención en salud de situaciones de urgencias, emergencias y desastres. Esta última función cuenta con 6 componentes: 1. Notificación y Acceso al Sistema. 2. Coordinación y Gestión de las Solicitudes. 3. Atención prehospitalaria y traslado de pacientes. 4. Atención de Urgencias y hospitalaria (Incluye gestión retención de camillas). 5. Seguimiento Acuerdo 334/2008 – TransMilenio - Acuerdo Distrital 334 del 24 de septiembre de 2008 "Por medio del cual se establece la obligatoriedad de ubicación de equipos de salud e instalación, dotación, mantenimiento y uso del botiquín de primeros auxilios en los portales y estaciones de Transmilenio". 6. Investigación y Vigilancia epidemiológica.

vigencia 2024.

Durante 2024, la franja horaria con mayor número de incidentes transferidos con prioridad inicial crítica y alta fue de 9:00 - 21:00 con el 57% tanto en el primer y segundo semestre de 2024, el promedio por hora para los de crítica en esta franja fue de 13,5 y 13,6 en cada uno de los dos semestres y los de alta 64 en el primer semestre y 66 en el segundo semestre. El promedio del total de incidentes en la franja de 9:00 – 21:00 fue de 92,1 en el primer semestre y de 94,1 en el segundo semestre de 2024 (Gráfico 15).

Gráfico 15. Distribución de incidentes por hora transferidos al CRUE por prioridad inicial, Bogotá D.C. - enero – diciembre de 2024



Fuente: Premier One Plantilla 72 Tiempos

En 2024 el Centro Regulador de Urgencias realizó la gestión de 670.974 incidentes, a partir de los incidentes que ingresan (Tabla 16). (Un 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. El 76% (n= 508.912) de los incidentes requirió asesoría telefónica, el promedio mensual fue de 42.409. El 22% (n=147.815) de los incidentes requirió la asignación del despacho de una ambulancia con un promedio mensual de 12.318 asignaciones. Un 2% (n= 14.246) 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 1.187 vehículos.

Tabla 16. Comportamiento gestiones CRUE, Bogotá D.C. 2024

Año	Incidentes transferidos	Incidentes Gestionados	% Incidentes gestionados
1er semestre de 2024	318.749	328.321	100%
2do semestre de 2024	333.207	342.653	100%
Total	651.956	670.974	100%
Variación 2 semestre vs 1 semestre	5%	4%	

Fuente: Fuente: Premier One Plantilla 72 LLamadas

En atención prehospitalaria y traslado de pacientes, para 2024, se realizaron un total de 149.694 despachos de ambulancias el 55% resultaron efectivos, realizando un total de **82.905** atenciones prehospitalarias, resultado de la suma de valoraciones n=14.097 (17%) y traslados n=68.808 (83%), por parte de las tripulaciones de las ambulancias reguladas por el CRUE, a los pacientes caracterizados a partir de los incidentes gestionados por el Centro Regulador de

Urgencias y Emergencias (Tabla 17). Por otra parte, los despachos que no terminaron en una de las atenciones descritas anteriormente representaron el 45% (n=66.789) de los recursos asignados a incidentes, respecto a las atenciones ejecutadas. En el mes de agosto de 2024 se realizó el mayor número de despachos de ambulancias con 14.411, resultando en un total de 7.704 atenciones y 6.707 despachos no efectivos, en el mes de enero se presentó el menor número de despachos con 11.159 resultando en 5.840 atenciones y 5.043 despachos sin atenciones

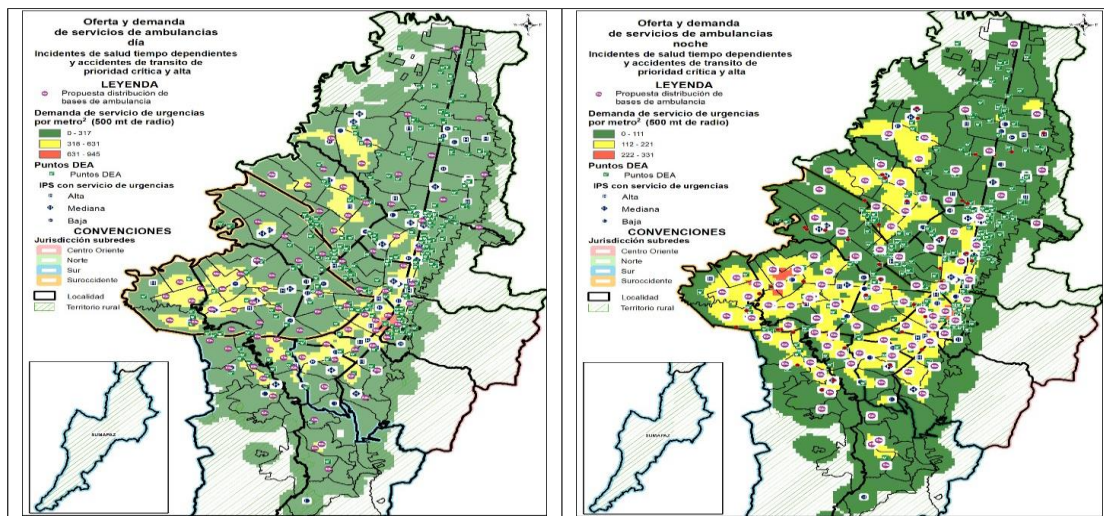
Tabla 17. Despachos ambulancias y atenciones, CRUE. Bogotá D.C 2024

Tipo Despacho	1er semestre	2do semestre	Total	%
Despachos sin atención	31.789	35.000	66.789	45%
Despachos efectivos	41.666	41.239	82.905	55%
Traslados	35.091	33.717	68.808	83%
Valoraciones	6.575	7.522	14.097	17%
Total	73.455	76.239	149.694	100%

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 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 Desastres⁹.**

⁹ Para el cumplimiento de esta meta, desde la SGREYD se realizaron 15 funciones a saber: Función 1. Implementar políticas, instrumentos y medidas orientadas a disminuir los efectos adversos en la salud de la población en emergencias y desastres. Función 2. Articular los diferentes actores del sector salud frente a la preparación para la respuesta en emergencias y desastres. Función 3. Evaluar el diseño e implementación de los Planes Hospitalarios de Emergencia de las instituciones de salud en el contexto de las amenazas presentes en el área del Distrito Capital. Función 4. Desarrollar las acciones de competencia

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 6.803 personas (Tabla 18). Adicionalmente es importante resaltar la participación de entidades públicas y privadas que abarcan nuestros entornos Educativo, Institucional, Comunitario, Laboral (Anexo 24).

Tabla 18. Educación a la comunidad e Implementación

1er semestre	Nº 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
Sub-Total	51	4.079
2do semestre	Nº Cursos	Nº Participantes
Primer Respondiente Virtual -Teórico	1	276
Primer Respondiente Virtual - Práctico	1	63
Primer Respondiente Presencial	28	2192
Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	2	133
Primer Respondiente en Salud Mental	1	60
Sub- Total	33	2724
Total 2024	84	6.803

Fuente: Base cursos SGRED DCRUE – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

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 3.807 personas (Tabla 19). 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 25). 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 26 y 27 y Tablas 20 y 21).

Tabla 19. Fortalecimiento de las competencias al talento humano en salud 2024

1er semestre	No. Cursos	Participantes
Curso Misión Médica presencial	3	40
Curso Misión Médica virtual	2	250
Curso Soporte Vital Básico	5	123
Curso Soporte Vital Avanzado	1	10
Jornada de RCP Básico y Manejo del DEA – OVACE	1	24
Jornada Primeros Auxilios Psicológicos	12	593
Curso Atención Integral en Violencia Sexual y Agresión con Agentes Químicos	1	21

del sector salud establecidas en la normatividad vigente frente a eventos de Aglomeraciones de público. Función 5. Actualizar e implementar los Planes de Preparación y Respuesta y Protocolos de Prevención Distrital del sector salud. Función 6. Orientar las acciones de preparación del sector salud mediante escenarios probabilísticos de afectación que activen los planes hospitalarios de emergencia. Función 7. Liderar, desde el sector salud, el establecimiento de los planes de intervención ante situaciones de Emergencia y Desastres del ámbito Nacional o Regional que requieran el apoyo del Distrito Capital. Función 8. Articular con el Sistema Distrital de Prevención y Atención de Emergencias para la respuesta integral en emergencias y desastres. Función 9. Orientar la elaboración del Plan Institucional de Respuesta a Emergencias Externas (PIRE). Hoy Estrategia Institucional de Respuesta – EIR. Función 10. Orientar la organización y participación del sector salud en simulaciones y simulacros para la prevención y atención de incidentes y eventos a nivel Distrital. Función 11. Apoyar la primera respuesta en Salud Mental en situaciones de emergencia y desastre. Función 12. Coordinar la disposición de los recursos de los Centros de Reserva del sector salud para la atención de casos de urgencia, emergencia o desastre. Función 13. Activar los planes de emergencia o contingencia del sector y difundir declaratorias de alerta hospitalaria. Función 14. Diseñar e implementar las acciones de formación y entrenamiento para el fortalecimiento de los actores del Sistema de Emergencias Médicas y la comunidad, en busca de la preparación para la respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres. Función 15. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia: Desfibriladores Externos Automáticos – DEA;

1er semestre	No. Cursos	Participantes
Sub-Total	25	1061
2do semestre	No. Cursos	Participantes
Curso Misión Médica presencial	1	14
Curso Misión Médica virtual	7	2240
Curso Soporte Vital Básico	3	55
Jornada Primeros Auxilios Psicológicos	6	437
Sub-Total	17	2746
Total 2024	42	3807

Fuente: Base cursos SGRED

Durante el mes de enero a septiembre 2024 se evaluaron un total de 1.018 planes de salud y primeros auxilios por parte de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. De los cuales 697 fueron con conceptos favorables, 193 obtuvieron concepto no favorable y 128 obtuvieron concepto favorable con ajustes (Tabla 20).

Tabla 20. Conceptos técnicos emitidos de Planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios para Aglomeraciones de Público en Bogotá D.C.

Descripción del Concepto	Nº conceptos
Conceptos Favorables	697
Conceptos NO Favorables	193
Concepto Favorable con Ajustes	128
Total	1.018

Fuente: Bases datos SGRED

Como parte del seguimiento de cada una de las actividades de aglomeración de público posterior a la emisión del concepto técnico favorable sobre el Plan de Salud y Primeros Auxilios presentado por la IPS para el evento a desarrollar, la SGRED revisó previo al inicio del evento los recursos en salud definidos en el concepto técnico; del mismo modo se realizó seguimiento durante la atención médica prehospitalaria realizada en el transcurso del evento en los Módulos de Estabilización y Clasificación (MEC), así como la gestión y regulación para el traslado prehospitalario en coordinación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, de todos aquellos pacientes que debido a su condición de salud ameritaron ser referidos a un Centro Asistencial para su manejo clínico respectivo (Tabla 21).

Tabla 21. Atenciones en aglomeraciones de público 2024

Mes	Nº de eventos	Aforo total	Pacientes Valorados	Pacientes trasladados
Enero	11	95.091	88	2
Febrero	26	24.690	123	8
Marzo	32	345.522	545	28
Abril	38	364.117	321	21
Mayo	39	356.563	334	22
Junio	19	94.244	87	6
Mes	Nº de eventos	Aforo total	Pacientes Valorados	Pacientes trasladados
Julio	21	302.865	237	16
Agosto	22	188.976	137	12
Septiembre	44	375.965	405	13
Octubre	39	448.249	430	16
Noviembre	57	688.943	651	31
Diciembre	26	481.436	244	7

Fuente: Bases datos SGRED

En 2024 se realizaron 253 actividades relacionadas con la socialización de la Resolución Distrital de los Desfibriladores Externos Automático (DEA) (Tabla 22), Asistencia técnicas, respuesta a inquietudes o requerimientos y seguimiento al módulo DEA en la plataforma SIDCRUE, las asistencias técnicas de implementación Resolución 668 se realizaron, a través de un equipo multidisciplinario conformado por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, a diferentes personas naturales y jurídicas que cuentan con equipo DEA durante el segundo semestre 2024. En estas visitas se corroboraron la ubicación reportada a la Entidad de 31 Desfibriladores Externos Automáticos, se resolvieron inquietudes frente al talento humano capacitado, simulacro anual, reporte posterior de uso y todo lo relacionado a tecnovigilancia.

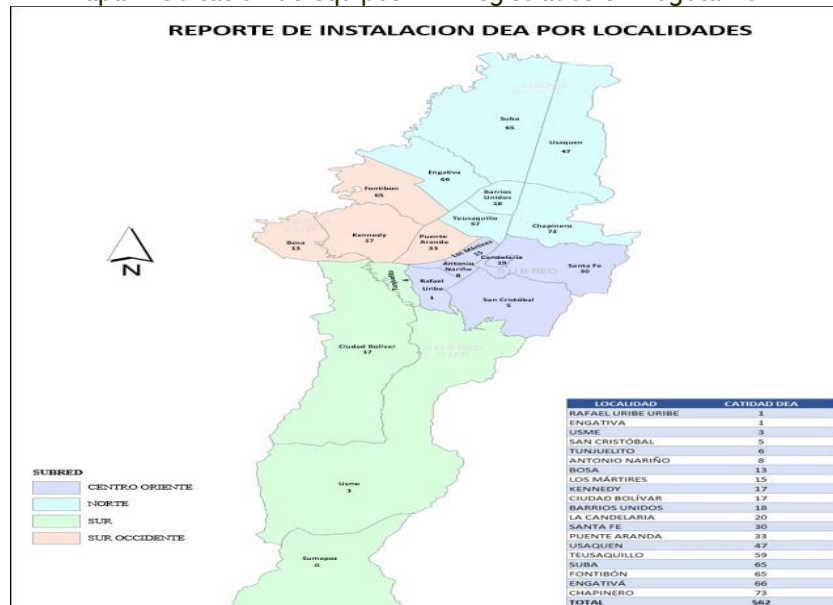
Tabla 22. Gestiones implementación DEA, 2024

Actividad	Cantidad	%
Asistencia Técnica Implementacion Resolución 668	98	39%
Modulo Sidcrue DEA	18	7%
Respuesta a Inquietudes o Solicitudes	33	13%
Socialización de la Resolución 668	104	41%
Total	253	100%

Fuente: Bases datos SGRED

En el seguimiento que se realiza por parte del equipo de la SGRED al registro de los Desfibriladores Externos Automáticos – DEA, al 2024 (enero a diciembre) se cuenta con un registro total de **562** equipos en el Distrito (Mapa 2).

Mapa 2 Ubicación de equipos DEA registrados en Bogotá 2024

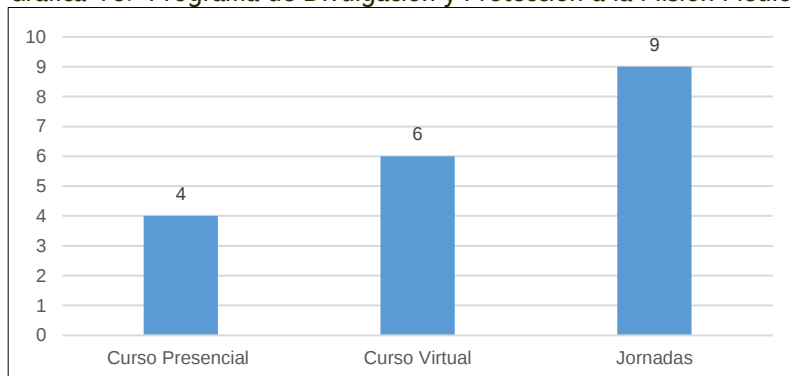


Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres 2024

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 16).

Gráfica 16. 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

BOGOTÁBIO
Biológicos que protegen y salvan vidas

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 31 de diciembre de 2024 han finalizado por cumplimiento de objetivos un total 1705 personas en las distintas modalidades de atención psicosocial con quienes se han realizado procesos de atención psicosocial, desagregados de la siguiente manera: (i). Atención Psicosocial Modalidad Individual: 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 generado en las víctimas. En la modalidad de atención individual, del total de personas que han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 485 personas (356 mujeres, 129 hombres). (ii). Atención Psicosocial Modalidad Familiar: 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 263 familias compuestas por 707 personas. (451 mujeres, 256 hombres). (iii). Atención Psicosocial Modalidad Comunitaria: 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 33 organizaciones compuestas 513 personas. (329 mujeres, 184 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. 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. Así mismo, en implementación de otros procesos que se desarrollan de manera complementaria a la atención psicosocial se han realizado 2766 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 1395 personas 926 mujeres y

¹⁰ 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.

469 hombres. De otra parte, en el marco de la implementación de las estrategias diferenciales de atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado como apuesta para la paz y la reconciliación, entre el periodo julio - diciembre han finalizado 568 procesos en el marco de las estrategias diferenciales e interseccionales de atención psicosocial.

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.**

Se avanza en el plan de fortalecimiento del ecosistema de CTel, con las siguientes acciones: (i). Mayor participación de las áreas de la Secretaría en la agenda estratégica de CTel: Se estableció una instancia de seguimiento del proyecto de CTel y se fortaleció la articulación entre las diferentes áreas asegurando una mayor comprensión y alineación con las líneas estratégicas del proyecto. (ii). Diseño e implementación del Plan de Acción para el fortalecimiento del Ecosistema de CTel: Se realizaron acercamientos con actores internos y externos para identificar su rol dentro del ecosistema de CTel. Se aplicó una encuesta para recopilar información clave sobre las capacidades y necesidades del ecosistema. Se elaboró un diagnóstico para establecer la línea de base del ecosistema de CTel en la Secretaría, identificando actores, recursos humanos,

físicos y financieros, así como brechas existentes. (iii). Se definieron líneas estratégicas de investigación e innovación: Se desarrolló un plan de trabajo conjunto con Salud Pública, priorizando áreas clave como salud mental, enfermedades crónicas, biotecnología y salud ambiental. (iv). Avances en la estructuración de proyectos estratégicos: Se iniciaron diálogos con la Agencia Atenea y expertos en investigación para ampliar la financiación y fortalecer el ecosistema de CTel en salud.

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

A 31/12/2024 se obtienen los siguientes avances:

(i). **Firma del Pacto por la Salud Mental y el Bienestar en Entornos Educativos y de Práctica Formativa:** en septiembre de 2024, se formalizó este pacto interinstitucional con el propósito de mejorar las condiciones de bienestar y salud mental de los estudiantes en formación clínica. El acuerdo establece compromisos concretos en seguimiento, evaluación y fortalecimiento de redes de apoyo para estudiantes en entornos de práctica formativa. Este pacto contó con la participación de: La Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN). Tres asociaciones de facultades de medicina. Dos organizaciones colegiales de profesionales de la salud. La Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Educación de Bogotá. 15 universidades y 18 centros de práctica formativa. Este pacto favoreció la consolidación de redes de colaboración entre la Secretaría, universidades y asociaciones académicas para garantizar una formación de calidad. También la expansión del alcance a estudiantes y facultades de diversas áreas de la salud, más allá de la medicina, promoviendo una visión interdisciplinaria del bienestar en la formación sanitaria. Y, la definición de acciones concretas de seguimiento y evaluación para medir el impacto de las estrategias en salud mental de los estudiantes.

(ii). **Transversalización de Procesos de Docencia-Servicio:** uno de los principales avances en la relación docencia-servicio fue la ampliación del apoyo de la Secretaría a todas las unidades de las subredes que reciben estudiantes, sin limitarse a aquellas que buscan postulación como hospitales universitarios con extensión del acompañamiento y asesoría en docencia-servicio a 42 unidades de práctica clínica en el Distrito; implementación de 4 talleres de formación dirigidos a docentes y tutores clínicos en las subredes, con más de 200 participantes y creación de un mecanismo de seguimiento para evaluar el desempeño de las unidades de práctica y garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad.

- **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 23):

Tabla 23. 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 24)

Tabla 24. . 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/>

Logros Alcanzados: (i). **Educación: Implementación del Curso MAS Bienestar:** como parte de las estrategias de fortalecimiento de capacidades, se diseñó e implementó el curso inicial del Modelo MAS Bienestar, enfocado en capacitar tanto a gestores sanitarios como no sanitarios en los principios del modelo integral de atención en salud con más de 1,500 participantes inscritos en el curso piloto. (ii): **Expansión y Diversificación de la Plataforma "Aprender Salud":** en 2024, se llevó a cabo una expansión significativa del portafolio educativo de la plataforma "Aprender Salud", con el objetivo de aumentar la oferta formativa para los diferentes actores del sistema de salud de Bogotá (Tabla 25). (iii). **Mejoras en la Calidad y Seguimiento de los Cursos:** se implementaron mecanismos de evaluación y monitoreo continuo que permitieron medir la percepción de utilidad y satisfacción de los cursos, logrando que el 92% de los participantes reportaran estar dispuestos a recomendar los programas. Estas evaluaciones se tradujeron en actualizaciones a los contenidos y metodologías de enseñanza, mejorando la experiencia de los usuarios. (iv). **Cooperación Internacional: obteniendo proyecto con cooperantes internacionales como** la Cooperación Alemana para el Desarrollo – GTZ; la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional – USAID; la Agencia Francesa para el Desarrollo – AFD; la Organización Panamericana para la Salud – OPS, entre otros. (v). **Acompañamiento en la estructuración y revisión de las políticas y/o directrices en materia de PI de otros actores del sector distrital salud:** con acompañamiento constante a las Subredes Integradas de Servicios de Salud en la formulación y revisión de sus propios lineamientos en materia de propiedad intelectual de conformidad con la Política Distrital en esta materia. (VI). **Investigación:** con el **fortalecimiento de la Red Pública Distrital de Investigación e Innovación en Salud a través de la integración de 19 instituciones**, incluyendo universidades, IPS y centros de investigación, promoviendo la colaboración para proyectos estratégicos en salud pública y la consolidación de la red como un espacio clave para el intercambio de conocimiento y la formulación de iniciativas conjuntas. Y la **cconvocatoria de investigación 2024 “Investigación para la toma de decisiones**

en salud mental en Bogotá” logrando cofinanciar cinco (5) proyectos de investigación que abordan temáticas como la evaluación de las acciones en salud mental del plan de intervenciones colectivas (PIC), la evaluación la línea 106- línea de orientación y escucha en salud mental-, entre otros temas.

Tabla 25. Expansión y Diversificación de la Plataforma "Aprender Salud":

Aulas Cerradas Constancia	Aulas Abiertas	Auto Matrícula Constancia	Aulas Invertidas Constancia	Aulas Totales
51	28	7	9	95

Fuente: Base matriculados – certificados julio – diciembre 2024.

Somo resultados se tiene la población atendida o beneficiada, así:

- Por medio de la plataforma aprender Salud se han beneficiado un total de 15.774 personas certificadas de 21.500 personas matriculadas en áreas prioritarias como calidad en la atención, salud ambiental, salud mental y gestión sanitaria.
- Certificación de 954 personas en toma de pruebas rápidas para ITS y prevención combinada de sífilis, de la gestión realizada desde Cooperación en el marco del acuerdo suscrito entre la SDS y Agencia Alemana para el Desarrollo - GIZ
- De la socialización de los lineamientos de propiedad intelectual de la SDS, han participado un aproximado a 400 personas.
- Por medio de la proposición y ejecución de proyectos e iniciativas de investigación biomédica y traslacional, se han beneficiado 21 personas.
- Por medio de iniciativas de investigación clínica en conjunto con los centros y grupos clínicos de la SISS y la SDS, se han beneficio 93 personas.
- Por medio de la elaboración de propuestas de investigación conjunta con la Subsecretaría de Salud Pública para la consecución efectiva de recursos que soporten actividades de Investigación y Desarrollo en el Sector, se han beneficiado 237 personas.
- **Meta 71. Ejecutar el 100% del Plan de gestión, investigación y desarrollo institucional del IDC BIS, como actor líder del ecosistema de CTI en salud para consolidar y potencializar la investigación, la innovación y el desarrollo científico del Distrito Capital.**

Esta meta busca proponer y ejecutar proyectos e iniciativas de investigación biomédica y traslacional en conjunto con las direcciones de la Subsecretaría de Salud Pública – SDS. A 31 de diciembre de 2024 se obtuvieron, entre otros, los siguientes logros: (i). Proyectos e iniciativas de investigación biomédica y traslacional. (ii). Iniciativas de investigación clínica en conjunto con los centros y grupos clínicos de la SISS y la SDS. (iii): Satisfacción de las demandas de la SISS y demás usuarios del ecosistema en CTI a nivel local, regional y nacional, en cuanto a productos, servicios e insumos biológicos para la atención de pacientes que requieren sangre, tejidos y células en el país. A continuación se presenta el detalle para cada uno de estos logros:

- **Proyectos e iniciativas de investigación biomédica y traslacional en conjunto con las direcciones de la Subsecretaría de Salud Pública – SDS:** (i). El proyecto "Desarrollo de una plataforma de caracterización de biomarcadores en sangre periférica para prospección de riesgo de enfermedades neurodegenerativas en Bogotá" permitirá crear un programa desde el sector salud del Distrito que aborde y establezca un sistema de monitoreo clínico y molecular de poblaciones con riesgo de enfermedades neurodegenerativas. (ii). La vinculación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) a las iniciativas de investigación impulsadas

por la Unidad de Ingeniería Tisular en relación con nuevos dispositivos y tecnologías de uso clínico va a permitir implementar un modelo de cooperación médico-científica que se pueda extender a las demás SISS y así impactar de manera significativa la calidad de vida de los pacientes con heridas y úlceras crónicas del Distrito, con un beneficio adicional en la oportunidad, accesibilidad y sostenibilidad del Sistema de Salud. (iii). El Banco de Sangre de Cordón Umbilical con el desarrollo del proyecto "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", se facilitará la selección de los donantes, en cuanto a compatibilidad, se pretende lograr la disminución de los tiempos de inmunosupresión de los receptores, lo que se traduce en menor exposición a enfermedades infecciosas, contribuyendo a mejorar la carga de morbilidad y calidad de vida de pacientes .

- **Iniciativas de investigación clínica en conjunto con los centros y grupos clínicos de la SISS y la SDS:** (i). Con el uso y aplicación de células estromales mesenquimales orientadas a la angiogénesis, se plantea una alternativa de tratamiento para pacientes cuyas posibilidades de salvar su estructura anatómica es muy reducida, lo cual permitirá brindar oportunidades de mejorar la calidad de vida y disminuir la carga de morbilidad de pacientes del Distrito quienes enfrentan difíciles situaciones de salud debido a enfermedades crónicas no transmisibles de interés en salud pública.
- **Satisfacción de las demandas de la SISS y demás usuarios del ecosistema en CTI a nivel local, regional y nacional, en cuanto a productos, servicios e insumos biológicos para la atención de pacientes que requieren sangre, tejidos y células en el país.** (i). Actualmente se realiza seguimiento al donante y receptor del primer trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en Colombia. (ii). Durante el mes de noviembre se suplieron las demandas de hemocomponentes, tejidos y células en las SISS y las demás IPS con altos criterios de calidad, seguridad, oportunidad y equidad (Tablas 26, 27 y 28).

Tabla 26. Jornadas Donación de Sangre - 2024
Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud – IDC BIS

Banco de Sangre:	
Indicador	Resultado Noviembre
Total Jornadas ejecutadas	516
Total donantes aceptados	8.636
Total componentes obtenidos	21.515
Total Distribución de componentes	16.874

Fuente: Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud
– IDC BIS – Banco de Sangre

Tabla 27. Gestión de Tejidos Banco Distrital de Tejidos - 2024
Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud – IDC BIS

Banco Distrital de Tejidos:		
Tejido Rescatado	Obtención	Distribución
Membrana amniótica	13.900 cm ²	13.420 cm ²
Piel	30.570 cm ²	26.140 cm ²
Córneas	14 unidades	10 unidades
Escleras	2 unidades	0

Banco Distrital de Tejidos:		
Tejido Rescatado	Obtención	Distribución
Osteomuscular	8 donantes	14 unidades (piezas osteotendinosas)
Dermis acelarar	4.620 cm2	2.072 cm2

Fuente: Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud
IDCBIS – Banco distrital de tejidos

Tabla 26. Actividades Realizadas Gestión de órganos y Tejidos - 2024
Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud – IDCBIS

Registro Nacional De Donantes De Células Progenitoras Hematopoyéticas (RNDCPH):	
Captación de Donantes	
Personas abordadas	433
Donantes preinscritos cara a cara	285
Donantes preinscritos virtuales	148
Donantes inscritos	211
Donantes tipificados	50
Gestión de Donantes	
Tipificación confirmatoria	1
Solicitudes de colecta	1
Examen médico	1
Colecta CPH	1
Seguimiento	1

Fuente: Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud
IDCBIS – Registro Nacional De Donantes

- **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.**

Por esta meta se avanzó 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, así: (i). Desarrollo de capacidades: Se publica el Boletín Epidemiológico Distrital - DEB, volúmenes 16 al 20 y 2 del 21 disponibles en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/publicaciones/?tipo=bed>. Se carga el Open Journal Systems (OJS) con los volúmenes 17,18 y 19 del Boletín Epidemiológico Distrital - BED. Disponible en: <https://revistas.saludcapital.gov.co/index.php/BED>

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 programa 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 Dic-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. A estos diagnósticos realizados por personal de la Secretaría Distrital de Salud se les denomina prediagnósticos y son la base para contratar mínimo 40 diagnósticos que incluyen lo siguiente:

Realizar un informe de diagnóstico y planos actualizados de cada especialidad en las sedes priorizadas. Se definirá un plan de necesidades en salud con un programa médico-arquitectónico teórico, evaluando la pertinencia de los servicios ofertados.

El informe debe ser aprobado por la interventoría e incluir:

- **Diagnóstico de infraestructura** basado en el índice de seguridad hospitalaria de la OPS o equivalente.
- **Análisis de ubicación**, títulos de propiedad, accesibilidad, impacto ambiental y manejo de residuos hospitalarios.
- **Estudio de suelos y geotecnia**, incluyendo evaluación sísmica y cimentación.
- **Vulnerabilidad sísmica de estructuras** y sugerencias de reforzamiento.
- **Evaluación arquitectónica**, considerando funcionalidad, accesibilidad, bioclimática y seguridad.
- **Estado actual y sugerencias de intervención** para redes eléctricas, hidrosanitarias, alarmas contra incendios, telecomunicaciones, CCTV, sonido, ventilación, aire acondicionado y gases medicinales.

Si las obras necesarias no requieren licencia de construcción, se presentará un concepto técnico con la descripción de los trabajos y presupuesto detallado. Si requieren licencia, el consultor deberá tramitarla y presentar toda la documentación técnica correspondiente.

Los planos deberán desarrollarse en CAD-BIM (Revit y AutoCAD 2D), y se deberá documentar la existencia de planes de desastres.

- **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. Esta meta no presenta avance ya que los recursos se encuentran asignados a partir del 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. Se Adicionó el Convenio 0805-2019 del centro de Salud 29 para la adquisición de la dotación biomédica que permita poner en funcionamiento el Centro de Salud. Se celebraron los Convenios Interadministrativos CO1.PCCNTR.7134316 y CO1.PCCNTR.7162712 con las Subred Sur para la Dotación biomédica de la Torre 1 del Hospital Meissen y la Torre de Urgencias del Hospital el Tuna, respectivamente.

- **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 diciembre de 2024.

- **Meta. 80. Avanzar en 85% en la Culminación de la construcción de 5 infraestructuras¹¹**

Respecto al desarrollo de esta meta se evidencia como línea base en el inicio del Plan de Desarrollo con un 15%, con corte a diciembre de 2024 se tiene un ejecutado físico del 41.37% vs un programado físico del 34.00%. 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 25,8% para el mes de dic/24. (ii). Proyecto Centro de Salud 29. En ejecución de la obra se reporta un avance del 82.23% a dic-24 (iii). Pablo VI. El proyecto se encuentra en la etapa de estudios y diseños para el mes de dic-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 dic-24 ejecución del 80%. No cuenta con avance en la etapa de Adjudicación de obra. (v). Bravo Páez para el mes de dic-24 la Secretaría Distrital de Salud se encuentra evaluando alternativas que permitan realizar la contratación de la obra para la continuación y finalización del Proyecto (Ilustraciones 5, 6, 7 y 8).

Ilustración 5. Centro de salud 29



Fuente: Dirección de Infraestructura-SDS.

Ilustración 6. Centro de salud 29



Fuente: Dirección de Infraestructura-SDS.

¹¹ Indicador. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la culminación de la construcción de 5 infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud

Ilustración 7. Urgencias Tunal



Fuente: Dirección de Infraestructura-SDS.

Ilustración 8. Urgencias Tunal



Fuente: Dirección de Infraestructura-SDS.

- **Meta 81. Avanzar al 100% en la Culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud¹²**

Con corte al mes de septiembre de 2024 la meta presenta un avance de 48.35% 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 Centro de Salud Marichuela Se reporta en la elaboración de los estudios un avance del 41% en diciembre-24, para el criterio del diseño final de detalle. (ii). Proyecto Floralia Para el criterio Diseño final de detalles el 25% de avance para dic-24.. (iii). Respecto al convenio de Unidad de Servicios de Salud Gaitana I, La Subred Norte avanza en la contratación de Estudios y Diseños.

- **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 psicoactivas¹³**

El Centro de Salud Tintal mental pediátrico avanza en la elaboración de los Diseños. Se encuentra, en ejecución los estudios y diseños con un avance del 72%.

- **Meta 83. Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024¹⁴.**

Con corte al mes de diciembre de 2024 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 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 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.

¹² Indicador: Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud.

¹³ 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.

¹⁴ Indicador: Porcentaje de avance en las actividades planteadas en los proyectos APP de Bosa, Hospital San Juan de Dios y Hospital Usme.

(ilustraciones 9 y 10)).

Ilustración 9. Hospital Bosa -APP



Ilustración 10. 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

Desde el mes de noviembre de 2024 la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., en cabeza del Señor Secretario Distrital de Salud y conjuntamente con el Alcalde Mayor de Bogotá D.C. informaron que este proyecto ampliará su alcance para construir una torre de urgencias en el mismo hospital de Engativá y construir dos nuevos hospitales en Suba y Fontibón.

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

Desde el mes de noviembre la Secretaría Distrital de Salud, en cabeza del Señor Secretario y conjuntamente con el Alcalde Mayor informaron que este proyecto ampliará su alcance para construir una torre de urgencias en el mismo hospital de Engativá y construir dos nuevos hospitales en Suba y Fontibón.

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.

El proyecto persigue el fortalecimiento de las estrategias de relacionamiento con la ciudadanía, para gestionar la atención de manera integral y eficiente en el Sistema Distrital de Salud. Así mismo persigue el objetivo general de articular institucionalmente el relacionamiento Ciudadanía-Estado, en los diferentes escenarios del Sistema Distrital de Salud, con enfoque de humanización, diferencial, poblacional y de género.

- **Meta 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.**

Durante el periodo julio a diciembre de 2024 se implementaron acciones orientadas a mejorar la atención, seguimiento y accesibilidad de los servicios de salud, así como el fortalecimiento del modelo de relacionamiento con la ciudadanía. Las principales actividades realizadas incluyen: (i). El **Fortalecimiento de la Gestión y Seguimiento para lo cual se** dispusieron 67 contratistas para brindar servicios profesionales y de apoyo a la gestión en los diversos canales de atención; se efectuaron 112 visitas de seguimiento al Plan de Acción de la PPDSC, incluyendo 65 seguimientos específicos con enfoque diferencial y se estructuró un cronograma de acciones basado en ajustes sugeridos durante la visita diagnóstica de la Veeduría Distrital, con miras a mejorar la accesibilidad y eficiencia de los servicios. (ii). El **Monitoreo de Peticiones y Atención Ciudadana: para lo cual se** realizó seguimiento preventivo a 5.283 peticiones a través de “Bogotá Te Escucha”, complementado con 6.243 seguimientos específicos para Capital Salud y con solo 6 peticiones fuera de los tiempos normativos; y se registraron 260.678 atenciones individuales en el Sistema Sí Cuéntanos Bogotá, con un detallado análisis de datos por género, orientación sexual, etnia, población especial y prioritaria, motivos de orientación y problemáticas de acceso. (iii): Las **Políticas Públicas y Mantenimiento del Sistema: con la elaboración de** 26 informes semanales sobre la situación de la población Embera y se participó en 48 acciones relacionadas con las Políticas Públicas Étnicas y de Género ; y la ejecución de 34 actividades de mantenimiento y seguimiento para garantizar la calidad de la información registrada en el sistema “Sí Cuéntanos Bogotá”. (iv). El **Avance en el Modelo de Relacionamiento: con el** desarrollo de productos clave tales como matrices diagnósticas, reglamentos, actas, balances y un plan de acción, entre otros.

- **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 logro: (i). Ampliación y Eficiencia de Canales de Atención: Con 121,276 solicitudes atendidas a través de plataformas como la Línea de Servicio a la Ciudadanía, Red Super CADE, y módulos de contacto, la Secretaría mejoró el acceso y eficiencia en la atención ciudadana, además de ofrecer herramientas inclusivas como el intérprete de señas en módulos de atención (ii). Optimización del Servicio de Contact Center: Se avanzó en un 95% en la estructuración de un nuevo proceso de Contact Center, asegurando que las líneas de atención sean efectivas y adaptadas a las necesidades de la ciudadanía. (iii). Enfoque Diferencial en Salud: Con la caracterización de más de 41,000 personas con enfoque de género y orientación sexual, 1,044 personas por etnia, y 11,725 de poblaciones prioritarias, la Secretaría reforzó un enfoque inclusivo en salud, asegurando que las políticas y servicios sean representativos y accesibles para las poblaciones más vulnerables. (iv). Articulación con Actores de Base Comunitaria: A través de la identificación y caracterización de 17 nuevas organizaciones comunitarias, la Secretaría promovió la colaboración intersectorial, beneficiando a 487 personas en temas de participación social y ambiental, fortaleciendo la cohesión comunitaria. (v). Seguimiento y Evaluación de Proyectos Locales: Mediante el seguimiento a través de un tablero de control, se evaluó el avance de proyectos de salud financiados con fondos de desarrollo local, optimizando la transparencia y rendición de cuentas en la gestión territorial de la salud.

En términos generales se impulsaron iniciativas para gestionar eficazmente las solicitudes ciudadanas y fortalecer la operatividad del servicio, mediante acciones de atención, capacitación y racionalización de trámites: (i). **Gestión Integral de Solicitudes:** se gestionó el 100% de las solicitudes recibidas a través de diversos canales (módulos, Red Super CADE, RedCade, Estrategia Territorial, Línea de Servicio, correo y otros), sumando decenas de miles de solicitudes orientadas a facilitar el acceso a los servicios de salud. (ii). **Contratación y Respuestas Colaborativas:** se adjudicó el contrato para el servicio de Contact Center, que inició su ejecución el 27 de diciembre de 2024, lo que permitirá ampliar y agilizar la atención en el sector. Se implementó un proceso de respuestas colaborativas (Bogotá Te Escucha – BTE) que unificó la información de diversas áreas en una única respuesta integrada. (iii). **Fortalecimiento del Equipo y Capacitación:** se realizaron múltiples jornadas de fortalecimiento y capacitación dirigidas al personal de atención, abarcando temas como protocolos de atención, lenguaje claro, operación de canales (presencial y digital) y estrategias específicas (ej. “Más Ágil, Más Bienestar”). Se impulsaron cursos dirigidos a promotores de orientación e información y a la aplicación del enfoque diferencial, certificando a cientos de participantes. (iv). **Eventos y Estrategias de Planeación:** se organizó la Semana de Servicio a la Ciudadanía (4 eventos) que sirvió para la planificación estratégica, socialización del modelo de relacionamiento y reconocimiento de los colaboradores, incluyendo la conformación de la Red de Defensores del Sector Salud. (v). **Racionalización de Trámites y Coordinación Interinstitucional:** se presentaron y ajustaron planes de acción y matrices de diagnóstico para racionalizar trámites, se actualizaron guías de servicios y se propusieron modificaciones normativas (ej. Decreto 507 de 2013). se llevaron a cabo mesas de trabajo y actividades de coordinación con diversas dependencias y aliados estratégicos, fortaleciendo la oferta de servicios ciudadanos digitales y la participación en procesos de transparencia y ética.

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 Gestión del Talento Humano.** Sensibilización y concientización de los funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud de la importancia de los estilos de vida saludable de manera integral y su impacto positivo a nivel físico, mental y emocional disminuyendo así índices de obesidad y sedentarismo y el deterioro de las capacidades mentales superiores y un mejor manejo de emociones. Se realizaron diferentes actividades como “Escuelas de Movimiento Consciente”, clases grupales de entrenamiento funcional, HIIT y box, pilates, Reto fit 90 días, rutinas de entrenamiento personalizado en el gimnasio, etc. Además, se realizó valoración por nutricionista y deportólogo a 30 funcionarios. Ejecución de campañas para la prevención del cáncer entre los funcionarios de la Secretaría. Se realizaron 125 pruebas para la detección del Virus del Papiloma Humano, 73 pruebas de Antígeno Prostático Específico y 105 pruebas inmunoquímicas fecales. Continuidad de la estrategia Gimnasio Emocional (Tabla 29).

Tabla 29. Actividades Gimnasio Emocional
Dirección de Gestión del Talento Humano 2024

ACTIVIDADES GIMNASIO EMOCIONAL	Participantes
Mindfulness	70
Musicoterapia	79
Gimnasia Mental	343
Arte terapia	25
Prevención ansiedad y Depresión	25
Masaje Relajante	80
Taller maquillaje (autoestima/ autoconcepto)	35
Taller Inteligencia Emocional	17
Atención y acompañamiento psicosocial individual	33
Reto 21 días Salud Mental	88
Desafío Superando Barreras	30
Prevención de Violencias basadas de género	47
TOTAL	872

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Subsecretaría Corporativa

Ilustración 11. Registro Fotográfico
Actividades Dirigidas A Servidores, Parejas y Sus Familias
Capacitación, Bienestar, Formación



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Subsecretaría Corporativa Dirección de Gestión del Talento Humano

De acuerdo con el último análisis realizado por el DASCD de la medición del clima laboral/ambiente organizacional y calidad de vida en el trabajo en la SDS, se recomienda adelantar acciones para la intervención del Clima Laboral/Ambiente Organizacional, en pro del bienestar integral de los colaboradores de la Secretaría Distrital de Salud. Situación que se ha identificado como reiterativa en razón a las quejas de funcionarios y contratistas que llegan a la Dirección de Talento Humano, que datan sobre inconformidades laborales y malas relaciones personales.

Con la finalidad de atender las problemáticas antes señaladas se realizó intervención a directivos y líderes de proceso mediante talleres vivenciales, igualmente a todos los servidores de la entidad a través de una conferencia y talleres de neuro-plasticidad en los puestos de trabajo de las 43 dependencias que refuerzan los comportamientos deseables. Adicionalmente, a través de las aludidas actividades se entregaron herramientas para auto gestionar emociones lo que permite mejorar las relaciones personales y disminuir los conflictos laborales, aumento de la productividad y calidad de vida. Por otro lado, se logró comprometer el nivel directivo para desarrollar un liderazgo efectivo, que promueva el bienestar integral (emocional, físico, y profesional) de sus equipos, fomentar la resiliencia y la gestión del cambio en los líderes de proceso, alentando la flexibilidad mental y el crecimiento personal, gestión de equipos y tareas de manera efectiva, fomento de la colaboración y las relaciones interpersonales, así como desarrollar habilidades de trabajo en equipo.

- **Dirección Financiera.** Durante la vigencia 2024 por medio de la Resolución 1161 del 23 de agosto de 2024 se establece la creación el Comité Técnico de Seguimiento Financiero, Sostenibilidad Contable y Cartera del Fondo Financiero Distrital de Salud y de la Secretaria Distrital de Salud". La cual unifica en un solo comité los 4 Comités de la Dirección Financiera, Comité de Seguimiento Financiero, Comité de Cartera y los dos comités de Sostenibilidad

Contable, el del FFDS y de la SDS, y por lo tanto deroga todas las Resoluciones que los crearon y modificaron, esto permitiendo hacer más eficaces los comités cumpliendo los objetivos dados para cada uno de ellos.

- **Dirección Administrativa.** Desde la Dirección Administrativa en estos últimos meses se han realizado tres eventos significativos en cuanto a la coordinación y optimización de los procesos: (i). **Equipos Biomédicos.** Desde la Dirección Administrativa se ha desempeñado un papel clave en la gestión de la tecnología biomédica transferida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD). Estos equipos, entregados durante la emergencia sanitaria por la Covid-19, han sido fundamentales para fortalecer la capacidad de atención en salud en el Distrito Capital. (ii). **Complejo Hospitalario San Juan De Dios.** Se destaca la suscripción del Convenio Interadministrativo No. 487-2024, celebrado el 9 de diciembre de 2024 entre la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud (SDS-FFDS) y la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C., cuyo objeto es “Aunar esfuerzos administrativos entre la Secretaría Distrital de Salud y la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C., que contribuyan al cumplimiento del fallo de la Acción Popular 11001333101220070031900 expedido por el Juzgado 12 Administrativo de Bogotá, modulado mediante auto interlocutorio de 30 de mayo de 2019”. De conformidad con lo pactado en dicho convenio, las partes procederán con la ejecución del plan de inversión y las actividades establecidas dentro del Plan Especial de Manejo y Protección (PEMP) y su plan de acción derivado, conforme a lo estipulado en la CLÁUSULA 2 – ALCANCE. Lo anterior refleja el compromiso de la entidad con la protección del patrimonio cultural y la ejecución de acciones encaminadas al cumplimiento de decisiones judiciales, garantizando así la preservación del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil a través de un esquema de cooperación institucional entre las entidades intervinientes. (iii). **Gestión documental.** Este programa establece directrices estratégicas alineadas con los principios de la gestión documental, asegurando la eficiencia en la administración de la información y el cumplimiento de la normatividad.

Como una de las apuestas de la Subsecretaria Corporativa en cabeza de la Subdirección de Bienes y Servicios, está la de diseñar y promover espacios para el trabajo colaborativo, es así como con el equipo técnico, se ha adelantado la prueba piloto para espacios tipo Coworking.

Ilustración 12. Registro Fotográfico
Remodelación SDS - Coworking



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Subsecretaría Corporativa

En cuanto a la infraestructura física se logró modernizar el sistema de control de acceso de la Secretaría Distrital de Salud, con el objetivo de automatizar y renovar sus componentes y contribuir a la disminución el número de incidentes que eran frecuentes debido al mal funcionamiento y poca capacidad de respuesta del sistema, con este avance se contribuye al fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría Distrital de Salud en materia de infraestructura física. Por último, se dio inicio al proceso de consultoría para la modernización de la infraestructura física del Centro Distrital de Salud y se esperan recibir los resultados finalizando el primer semestre del 2025 (Anexo 28).

Dirección de Planeación Institucional y Calidad. Como parte de los logros de la vigencia 2024 se desarrollaron las siguientes actividades: Actualización de la Plataforma estratégica de la entidad (Misión, visión, objetivos, principios y valores)– Resolución 1518 de diciembre 20 de 2024. Este ejercicio fue construido de manera participativa con todo el equipo directivo y referentes de los diferentes procesos de la entidad y en articulación con lo estipulado en el Plan Distrital de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2027.

Ilustración 13
Registro Fotográfico



Ilustración 14
Plataforma Estratégica SDS



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Subsecretaría Corporativa – Dirección de Planeación Institucional

Actualización del nuevo Modelo de Operación de Procesos de la SDS aprobado mediante la resolución 1570 de 2024: Para la actualización del nuevo modelo de operación de procesos de la Entidad con la participación de todos los niveles de la organización y del Equipo Directivo.

Ilustración 15
Modelo de Operación de Procesos SDS





Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Subsecretaría Corporativa – Dirección de Planeación Institucional

Actualización del nuevo Modelo de Operación de Procesos de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. aprobado.

Cumplimiento del índice de desempeño institucional (MIPG) del 93,2% lo cual nos posiciona en los primeros 4 lugares a nivel distrital. Adopción de la resolución 1569 de 2024, donde se crea el Comité institucional de Gestión y Desempeño y se establecen disposiciones para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la Secretaría

Desde la Dirección de Planeación Institucional y Calidad se destacan aspectos positivos para el fortalecimiento de la gestión institucional como: (i). Establecer un modelo de operación de procesos articulado a las necesidades actuales y con un enfoque de procesos para la mejora en la prestación de los servicios. (ii). Definir una plataforma estratégica alineada a los planes de gobierno que permitan determinar el rumbo estratégico de la Secretaría Distrital de Salud. (iii). Contar con talento humano especializado que permita el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión y el Modelo Integrado de Planeación en la Entidad. (iii). Definir mecanismos e instrumentos suficientes que permiten mejorar la eficiencia, desarrollo y control de los procesos (indicadores, planes institucionales, lineamientos, otros). (iv). Estabilidad del talento humano que permite contar con una curva de aprendizaje suficiente, que mejora la eficiencia y el rendimiento de las acciones que son competencia la Dirección.

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 Secretaría 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 Secretaría 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 alcanza con una magnitud física del 97.1% de la programación proyectada en la vigencia 2024, obtenido con el desarrollo de las siguientes actividades: (i). Implementación de la estrategia institucional de Arquitectura Empresarial¹⁵ (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.

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

2. En el desarrollo de la Estrategia de seguridad Digital que fortalecen la seguridad de la información: (i). Funcionamiento del Centro de Operaciones de Seguridad SOC, con resultados del monitoreo 24x7 de toda la infraestructura informática de la SDS: 561 alertas críticas, 4.982 importantes, 15.267 menor o baja y 14.555 de aviso o informacionales. Atención de 137 casos gestionados. Cero (0) incidentes presentados, el riesgo de la red es medio, aunque se observa un aumento en las alertas. (ii) En la Gestión de la seguridad de la información alojada en la nube, se cuenta con Microsoft Defender for Cloud, herramienta de administración de seguridad de nube que permite identificar, evaluar y remediar vulnerabilidades en entornos en la nube de Azure. (iii) En el seguimiento y gestión de las herramientas de seguridad - Antimalware / Firewall, se tiene Informes mensuales de: amenazas; Análisis de seguridad por FORTINED, Informe de despliegue de la protección por kapersky, Informe de virus mensual, informe de amenazas: Objetos peligrosos, tratamiento, Informe de software instalado – Servidores, El Agente de red y la aplicación de seguridad están instalados 36 dispositivos y solo está instalado el Agente de red 2 dispositivos e Informe de rendimiento del dispositivo – tráfico de red y Uso y riesgo detallado de aplicaciones por FORTINED; con un comportamiento estable de las plataformas de seguridad de la entidad.

3. En la actualización de la infraestructura tecnológica se ha avanzado con las siguientes líneas: adquisición del soporte técnico, extensión de garantías y renovación de licenciamiento para la

¹⁵ (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.

infraestructura del Data center de la Secretaría Distrital de Salud y en la adquisición de la extensión y renovación de garantías para los equipos de SWITCH de distribución y acceso del Fondo Financiero Distrital de Salud, y en la adquisición de créditos para la infraestructura como servicio - IaaS, software como servicio SaaS, para continuidad de sistemas de información y soluciones de nube para mantener en línea y poder prestar servicios a la ciudadanía como al cliente interno.

4. En la Adquisición y renovación de recursos TIC asociados a tecnologías de la información para la normal operación de la Entidad, con el propósito de continuar con los servicios y soportes del licenciamiento, en atención de las solicitudes realizadas por las Subsecretarías de la SDS ,se ha avanzado en las siguientes dos líneas: (i). Adquisición de soporte y renovación de licencias para mejorar la disponibilidad de la información en la WEB entregando información a los ciudadanos y mostrando proyectos de mapas realizados en ArcGIS para varios temas en salud como en el observatorio de Salud Bogotá y para adquirir el soporte y renovar el licenciamiento para la solución de Comunicaciones Unificadas de la Entidad; y para adquirir el licenciamiento para el diseño gráfico del Fondo Financiero Distrital de Salud. (ii). Contratación del servicio de soporte unificado de los productos de Microsoft para la infraestructura tecnológica del Fondo Financiero Distrital de Salud.

De otra parte, se lideraron procesos de desarrollo, mantenimiento y soporte de la plataforma de TIC's de la Secretaría, velando por la funcionalidad, confiabilidad, oportunidad y seguridad de la operación del software, hardware y comunicaciones, se implementó en producción en siete aplicativos de la entidad de acuerdo con las necesidades: (i) Aplicativo de tramites en línea – AGILINEA. (ii) Aplicativo SALUD AMBIENTAL, (iii) El aplicativo SIDCRUE. (iv) El Aplicativo SIVIGILA DC - Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, se implementó en producción ocho actividades en el fortalecimiento de su operación. (v) El aplicativo SIRC - Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia; se implementó en producción dos actividades en el fortalecimiento de su operación. (vi) El aplicativo PAI ESTADISTICOS, se implementó en producción dos actualizaciones de datos estadísticos generados en el programa PAI. (vii) El Aplicativo SIAS. Así mismo, se realizó la administración de servidores se han ejecutado actividades como, estabilización y operación de los dos servidores que se encuentran en operación en la Infraestructura Tecnológica de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. En cuanto a Backups se ejecutaron copias de seguridad diarias a los activos reportados por las diferentes dependencias de DITIC, optimización de espacio de copias de seguridad, liberación, ajustes de retención etc, envío de informes de copias realizadas diarias y estado de inventario de infraestructura de backup, entre otros.

En términos generales, se llevó a cabo el desarrollo de la gestión administrativa y técnica que contribuye a la actualización e implementación de la arquitectura empresarial y la seguridad digital de la SDS y a 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. 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:

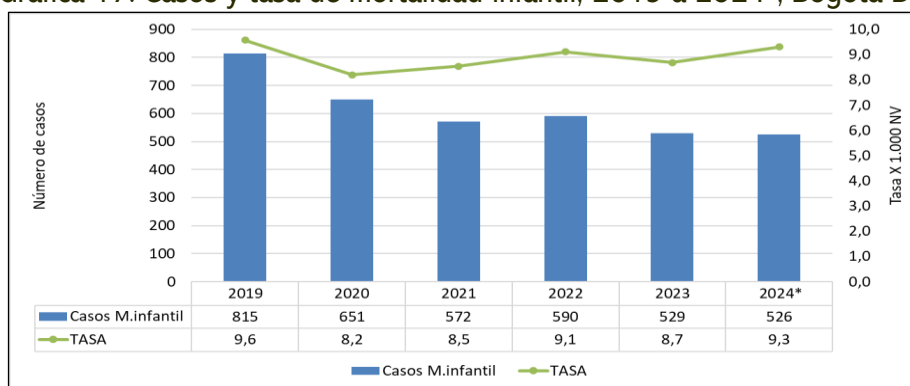
- ✧ Operación de un Centro de Datos para la SDS, brindando un ambiente seguro, con control de temperatura y organizado de manera que se facilita la administración de los servidores y equipos de redes y comunicaciones.
- ✧ Operación y soporte del Sistema de información de gestión documental AGILSALUD, 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 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.

La tasa de mortalidad infantil muestra la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida y se considera como un indicador de la calidad de vida y bienestar de una población. Se calcula dividiendo el número anual de muertes en menores de un año por el número total de nacidos vivos en una región determinada, multiplicado por mil. Esta mortalidad se divide en tres momentos: la mortalidad neonatal temprana que comprende entre el nacimiento y los seis días completos de vida, la mortalidad neonatal tardía que va de los 7 a los 28 días de vida y la mortalidad post neonatal que ocurre entre los 28 y los once meses, veintinueve días de vida. Es importante resaltar que no se logra realizar la comparación con el reporte de tasas de mortalidad infantil en Colombia, puesto que en el DANE¹⁶ la última publicación es con datos preliminares año 2023 y en un informe publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social del 2024¹⁷, sólo relacionan datos con corte al año 2022.

Gráfica 17. Casos y tasa de mortalidad infantil, 2019 a 2024*, Bogotá D.C



Fuente 2019 - 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 05-12-2024 ajustado 09-12-2024)

La Gráfica 17 muestra que la tasa de mortalidad infantil en Bogotá D.C. ha tenido fluctuaciones entre 2019 y 2024 este último año aún con datos preliminares; en 2020, se observa la mayor reducción con una disminución del 14,6% en comparación con 2019 (de 9,6 a 8,2), sin embargo, en 2021 la tasa aumentó un 3,7% (de 8,2 a 8,5) y en 2022 continuó en ascenso con un incremento del 7,1% (hasta 9,1), para 2023, la tasa disminuyó levemente en 4,4% (de 9,1 a 8,7), pero en 2024 volvió a aumentar un 6,9%, alcanzando una tasa de 9,3. (Gráfica 17). Estos cambios evidencian una tendencia variable, en la que, aunque el número absoluto de casos ha disminuido, la tasa ha presentado aumentos recientes, esto puede deberse a una reducción en los nacimientos en Bogotá D.C. o a factores que afectan la mortalidad infantil, como la calidad de la atención en salud materno infantil y las condiciones socioeconómicas, el

¹⁶ <https://www.dane.gov.co/index.php/lista-de-resultados-de-busqueda?q=mortalidad+infantil>

¹⁷ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFl/indicadores-basicos-salud-2024.pdf>

aumento en la tasa de 2024 sugiere la necesidad de reforzar intervenciones para la reducción de la mortalidad infantil y mejorar el acceso a servicios de salud en la ciudad.

Por otro lado, también es importante precisar que la mortalidad infantil, para los años 2020 y 2021, muestra una tendencia hacia el descenso tanto en el número de casos como en la tasa, siendo éstos dos años atípicos para la vigilancia en salud pública del evento, por la emergencia sanitaria por COVID-19, atribuyendo este descenso a la intensificación en las medidas de aislamiento social y medidas extremas de bioseguridad tomadas durante pandemia, evitando la propagación de enfermedades transmisibles y protección a aquellos niños en condiciones de vulnerabilidad, por ende los desenlaces fatales en esta población (Anexo 29).

El análisis por localidades muestra variaciones importantes en las tasas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos en Bogotá; en 2019, localidades como Kennedy (11.2) y Suba (10.8) presentaron tasas elevadas, lo que sugiere una mayor carga de la condición en estas zonas, en contraste, localidades como Usaquén (7.5) y Teusaquillo (6.9) reportaron tasas más bajas; durante los años siguientes, se observa una disminución en la mayoría de las localidades, destacándose la reducción en Bosa, que pasó de 10.4 en 2019 a 8.1 en 2023, y en Engativá, que disminuyó de 9.9 en 2019 a 7.8 en 2023; sin embargo, en 2024 (preliminar), algunas localidades muestran un repunte en la tasa, como Fontibón, que pasó de 7.9 en 2023 a 9.2 en 2024, lo que podría estar relacionado con cambios en la notificación o en la dinámica poblacional.

Particularmente, localidades como Ciudad Bolívar han mantenido tasas relativamente altas a lo largo del periodo, pasando de 10.7 en 2019 a 9.8 en 2024, en contraste, Chapinero y La Candelaria han mostrado cifras más estables y bajas en comparación con el resto de la ciudad, con tasas que oscilan entre 6.5 y 7.2 en todos los años; la variabilidad observada en localidades como Tunjuelito (de 9.4 en 2019 a 8.2 en 2023 y 9.0 en 2024) y San Cristóbal (de 10.1 en 2019 a 8.9 en 2023 y 9.5 en 2024) sugiere posibles cambios en la identificación de casos o en factores de riesgo locales. Estos cambios resaltan la necesidad de fortalecer estrategias de vigilancia en las localidades con tasas en aumento o fluctuantes, para mejorar la detección temprana y garantizar una respuesta adecuada en términos de atención en salud pública. Intervenciones que incidieron en los resultados alcanzados:

- La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., a través de su equipo interdependencias, ha realizado procesos de priorización de IPS de la red pública y privada y EAPB autorizadas para operar en la ciudad de Bogotá que realizan atención en salud al grupo de riesgo materno perinatal de la ciudad Capital, realizando orientaciones técnicas y fortalecimiento de competencias al talento humano en salud en cada una de las intervenciones de la Ruta de atención integral en salud del grupo de riesgo materno perinatal, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, la Resolución 276 de 2019 del Ministerio de salud y protección social
- Desde el PSPIC, proceso transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública – GPAISP, se desarrolla el producto gestión para la atención integral de la primera infancia, el cual tiene como objetivo brindar asistencia técnica a IPS priorizadas para el seguimiento al proceso de atención integral e integrada en salud para la primera infancia, focalizando acciones a la principal causa de mortalidad “los defectos congénitos (DC)” a través de la promoción de la salud, la gestión del riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal. Para el 2024 se priorizaron 90 IPS con prestación de servicio de ecografía obstétrica, se realizando abordaje del talento humano como fortalecimiento al diagnóstico,

- entrenamiento en la identificación de defectos congénitos, impresión diagnóstica y notificación de defectos congénitos evento 215 al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
- Se realizan acciones promocionales para la salud infantil definidas en los cinco entornos cuidadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC. Se atendieron un total de 23996 niños menores de 6 años en los entornos cuidadores Hogar (7286), Comunitario (2269), Laboral (1166), Educativo (3992), Institucional (9283).
 - Se realiza el curso de AIEPI Comunitario a través del aula virtual de Aprender Salud del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) dirigido a líderes, líderes, agentes comunitarios en primera infancia con desarrollo de tres cohortes y certificación de 666 usuarios. Así mismo, se realiza el curso de AIEPI Comunitario presencial: Realización de 5 Jornadas en la Localidad de suba y referentes de Secretaría Distrital de Integración Social y la secretaria de Educación con certificación de 194 agentes comunitarios.
 - Se diseñó la propuesta para el manejo de las cardiopatías congénitas en Bogotá (piloto), llamado “Corazón Bogotá” y se formula el 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.
 - Desde el año 2022, vigilancia en salud pública lidera la estrategia de vigilancia intensificada de los defectos congénitos, donde se vigilan los niños y niñas hasta el año de vida con defectos congénitos priorizados (cardiopatías, cromosomopatías, defectos de la pared abdominal, defectos del sistema nervioso central e hipotiroidismo), este grupo de defectos congénitos priorizados, están relacionados con la frecuencia y el impacto en la morbilidad infantil, que representan una carga significativa tanto para los sistemas de salud como para las familias afectadas, estas condiciones no solo tienen altas tasas de mortalidad infantil, sino que también pueden llevar a discapacidades severas y necesidades de atención médica compleja y prolongada; para el periodo de 2022 a 2024, ingresaron a la estrategia 4164 niños niñas con defectos congénitos a los cuales se les realizó seguimiento nominal y gestión del riesgo, con un porcentaje de efectividad del 94% (n=3914), cabe resaltar que el número de niños y niñas ingresados a la estrategia corresponde al 55,2% (n=7542) del total de niños y niñas notificados con defectos congénitos.

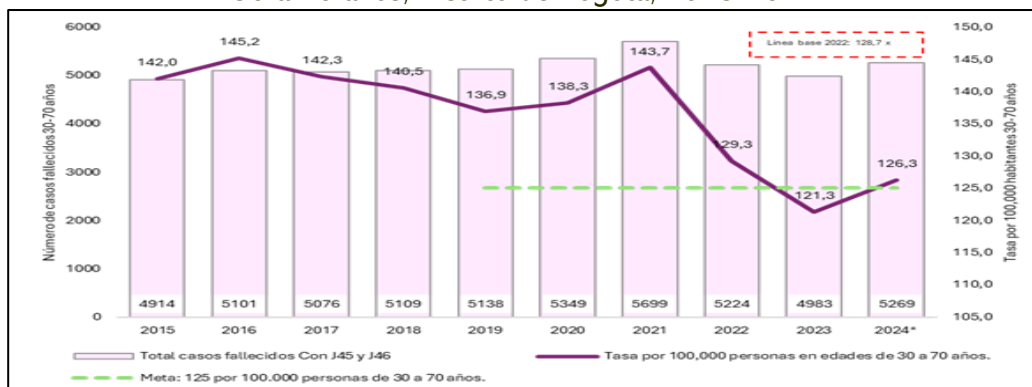
3.2. Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles edades entre 30 a 70 años por 100.000 habitantes

En la última década, la mortalidad por enfermedades no transmisibles (MENT) en el distrito capital ha experimentado cambios significativos. Aunque las tasas han disminuido en comparación con cifras previas a 2010, la distribución de las causas de mortalidad se ha modificado, y la transición demográfica actual plantea desafíos complejos para su control. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), de alta prevalencia, contribuyen al aumento de la mortalidad prematura (30-70 años) a nivel mundial, nacional y distrital, influenciadas por determinantes sociales como el acceso a servicios y bienes, factores socioculturales y la calidad de la atención médica.

En el Distrito, el plan territorial de salud, en consonancia con las políticas nacionales e internacionales, priorizó la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no

trasmisibles en personas de 30 a 70 años, estableciendo una meta de menos de 125 casos por cada 100.000 habitantes (Gráfica 18).

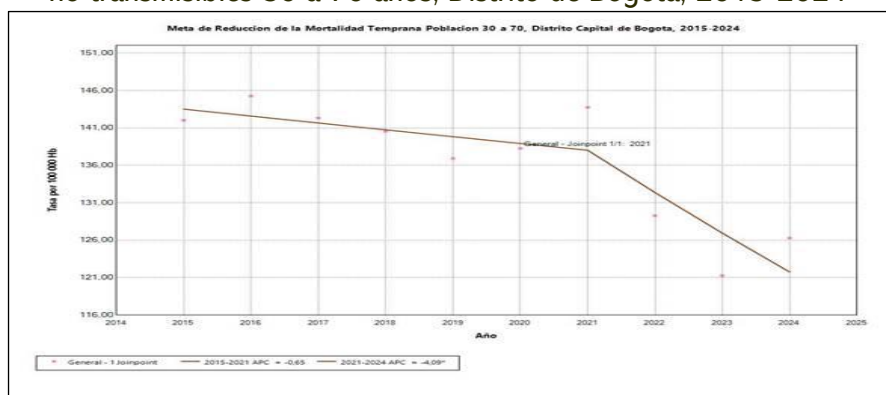
Gráfica 18. Tasa de mortalidad por condiciones crónicas no transmisibles 30 a 70 años, Distrito de Bogotá, 2015-2024*



Fuente: Cifra de mortalidad oficial es emitida a nivel nacional por DANE año vencido posterior a la validación de datos por cada ente territorial y la respectiva codificación CIE 10 de la causa básica de muerte en línea con los parámetros internacionales, no se cuenta con datos oficiales del año 2024. Diagnósticos CIE 10 contemplados dentro de las metas internacionales de los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible).

La tendencia de la tasa de mortalidad presentó un comportamiento hacia la disminución desde 2015 a 2021 con una reducción en los valores de tasa de 0,65 APC (puntos porcentuales por año). A partir de 2021 se evidencio un cambio estadísticamente significativo hacia la disminución de -4,09 APC hasta 2024 con el valor mínimo en la serie histórica en 2023 (121,3) y un repunte preliminar en 2024 (126,3) (Gráfica 19).

Gráfica 19. Tendencia de Tasa de mortalidad por condiciones crónicas no transmisibles 30 a 70 años, Distrito de Bogotá, 2015-2024 *



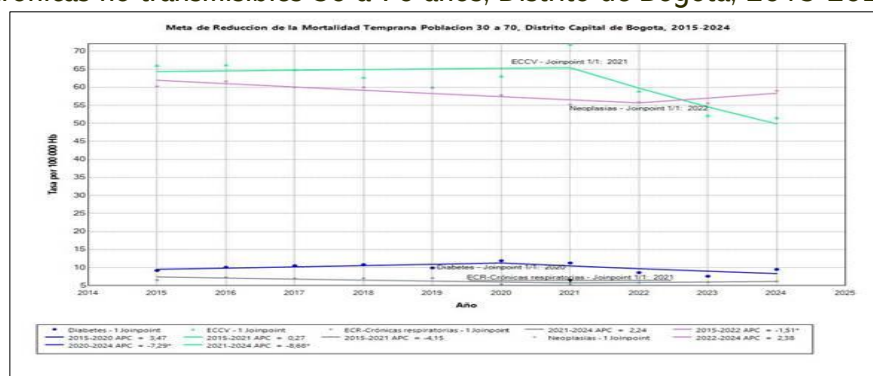
Fuente: Cifra de mortalidad oficial es emitida a nivel nacional por DANE año vencido posterior a la validación de datos por cada ente territorial y la respectiva codificación CIE 10 de la causa básica de muerte en línea con los parámetros internacionales, no se cuenta con datos oficiales del año 2024. Diagnósticos CIE 10 contemplados dentro de las metas internacionales de los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible).

En relación con la meta, la cual busca mantener la tasa de mortalidad por debajo de 125 muertes por cada 100.000 habitantes, se observa que para 2023 se cumplió con el objetivo con el cierre de base de datos con una tasa en 121.3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

Para 2024 se cuenta con una tasa preliminar de 126.3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes. Se resalta que los datos 2024 son preliminares, en razón a los ajustes estadísticos que realiza el DANE como fuente oficial de información de estadísticas vitales de mortalidad. Adicionalmente, se destaca que las principales causas de mortalidad prematura relacionadas con enfermedades crónicas son las patologías cardiovasculares y las neoplasias. En menor medida, la Diabetes Mellitus y las enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores también contribuyen a este panorama durante el período analizado.

En el reporte acumulado para el periodo Enero a diciembre del 2024p, la fuente de información es RUAF_NDV2 2023 datos preliminares; se debe tener en cuenta que la cifra de mortalidad oficial es emitida a nivel nacional por DANE año vencido posterior a la validación de datos por cada ente territorial y la respectiva codificación CIE 10 de la causa básica de muerte en línea con los parámetros internacionales, no se cuenta con datos oficiales del año en curso. Para el periodo de reporte 2024p se presenta un acumulado de 5 269 muertes (datos preliminares) por condiciones crónicas de los eventos que componen este indicador en rango de edad entre los 30 a 70 años, con una tasa de mortalidad acumulada de 126,3 muertes por 100.000 habitantes; discriminadas de la siguiente manera: 1. Diabetes Mellitus: 397 casos. 2. Enfermedades cardio cerebrovasculares: 2.152 casos. 3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 258 casos. 4. Neoplasias (tumores malignos): 2.462 casos (Gráfica 20).

Gráfica 20. Tasa de mortalidad por categorías condiciones crónicas no transmisibles 30 a 70 años, Distrito de Bogotá, 2015-2024*



Fuente: Cifra de mortalidad oficial es emitida a nivel nacional por DANE año vencido posterior a la validación de datos por cada ente territorial y la respectiva codificación CIE 10 de la causa básica de muerte en línea con los parámetros internacionales, no se cuenta con datos oficiales del año 2024. Diagnósticos CIE 10 contemplados dentro de las metas internacionales de los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible).

Se evidencia que la primera causa de muerte durante el periodo fueron las neoplasias (tumores malignos) con un 46,7%, seguido de enfermedades cardio cerebrovasculares con un 40,84%, Diabetes Mellitus con un 7,53% y en último lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con un 4,90%. Para el periodo se cuenta con una tasa de mortalidad preliminar acumulada de 126,3 muertes por 100.000 habitantes de 30 a 70 años siendo las localidades de Sumapaz, Santa Fe, Tunjuelito, Antonio Nariño y Los Mártires con las mayores tasas de mortalidad de mortalidad prematura por enfermedades crónicas en población de 30 a 70 años (Anexo 30)..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 han llevado a cabo acciones de promoción de la salud

y adopción de hábitos de vida saludables en los entornos cuidadores. Estas incluyen la práctica de alimentación saludable, reducción de consumos nocivos, actividad física, cesación del consumo de tabaco, alcohol y drogas, fomento de la salud visual, auditiva y comunicativa, e identificación temprana de población en riesgo.

Durante el año 2024, fueron tamizadas 58.562 personas, de las cuales 36.883 (62,98%) fueron mujeres y 21.679 (37,01%) hombres. Del total de personas tamizadas: 17.858 (30,49%) se ubicaron en riesgo alto de diabetes, 7.660 (13,08%) en riesgo moderado, 33.044 (56,42%) en riesgo bajo. En relación con el riesgo cardiovascular, de las 58.562 personas tamizadas: 22.043 (37,64%) se ubicaron en riesgo bajo, 2.946 (5,03%) en riesgo medio, 245 (0,41%) en riesgo alto, 353 (0,60%) en riesgo muy alto. Fuente: Estrategia "Cuidate, Sé Feliz", con reporte de datos base nominal, corte 17/01/2025 (datos preliminares sujetos a actualización).

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.

Para el periodo enero – diciembre del año 2024, se registraron 20 casos de muertes maternas tempranas (*dato preliminar), sin embargo, un caso está en análisis y carga por medicina legal, lo que equivale a una RMM de 35,4 por cada 100.000 nacidos vivos (NV). Comparado con el año 2022 (línea de base) con una RMM 38,6 por cada 100.000 nacidos vivos (NV), se observa una leve reducción en el indicador de la razón de muerte materna del 8,3% lo que representa 5 casos menos. Lo cual, guarda relación con el comportamiento a nivel nacional donde se evidencia un comportamiento variado con una razón de muerte materna superior a la distrital para todo el periodo, y una reducción en la razón de muerte materna de forma progresiva desde el año 2022.

Durante el período analizado, se han observado cambios significativos en la distribución de la mortalidad materna por causas agrupadas en Bogotá. En el año 2024 (datos preliminares), las causas directas, se presenta en un 50% de los casos, siendo los trastornos hipertensivos asociados al embarazo la principal causa (35%), seguidos por las sepsis y hemorragias obstétricas, siendo una preocupación importante en términos de mortalidad materna. En el último año, así mismo, las causas indirectas representaron el 35%, 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.

El análisis de la mortalidad materna según la localidad de residencia muestra tasas más elevadas en áreas como Mártires, Chapinero, Santafé y San Cristóbal. Esta tendencia se debe principalmente a la baja cantidad de nacidos vivos en estas localidades, lo que incrementa la razón de mortalidad materna (RMM) debido al denominador reducido. En cuanto al número de

casos notificados de muerte materna (MM), las localidades con mayor incidencia son Kennedy (año 2022) Suba (año 2023) y Ciudad Bolívar (año 2024). Este patrón de distribución refleja un aumento significativo de casos en áreas con altos niveles de vulnerabilidad. Estas localidades enfrentan desafíos adicionales derivados de condiciones socioeconómicas precarias, que afectan negativamente los procesos de salud y enfermedad, resultando en un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materno-perinatal (Anexo 31).

En respuesta a lo anterior la Secretaría Distrital de Salud, ha mantenido la vigilancia intensificada de gestantes con morbilidad materna extrema “Ángeles guardianes”, logrando un impacto positivo en la reducción de los desenlaces adversos en el Distrito, permitiendo el análisis de indicadores para evaluar la calidad del cuidado que reciben las gestantes y los recién nacidos, así, a partir de los resultados intensificar la articulación con las Direcciones de aseguramiento y provisión de servicios y la identificación de la capacidad de respuesta de las instituciones y las posibles barreras de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de fortalecer las estrategias e intervenciones. 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. Intervenciones que incidieron en los resultados alcanzados

En contexto a lo anterior, a nivel distrital, se han implementado estrategias con un enfoque diferencial, priorizando la atención a la población migrante y a aquellas personas con comorbilidades, considerando sus determinantes sociales en salud. El objetivo principal de estas medidas es garantizar un acceso oportuno y de alta calidad a los servicios de salud, con el propósito de mejorar la situación y prevenir muertes maternas que podrían haber sido evitables en la ciudad. Así mismo, se reconoce la necesidad de seguir fortaleciendo estas estrategias para lograr un impacto aún más significativo en la reducción de la Mortalidad Materna en el Distrito Capital. Esto requiere un esfuerzo coordinado entre acciones sectoriales y transectoriales, junto con la implementación de estrategias exitosas que han mejorado notablemente la vigilancia de este evento y han contribuido a salvar vidas maternas:

- ✧ El abordaje territorial y la articulación intersectorial también han sido claves para trabajar integrando la política pública en atención primaria social, para la garantía de una atención de calidad, basada en evidencia y con mayor eficiencia en la prestación de servicios de salud
- ✧ Consolidación de la cohorte distrital de gestantes, desde donde se realiza seguimiento de los indicadores materno perinatales de las 17 EAPB autorizadas para operar en Bogotá con el fin de realizar de seguimiento nominal a las gestantes, esta contiene tanto las mujeres que han estado en gestación para la vigencia.
- ✧ El abordaje territorial y la articulación intersectorial también han sido claves para trabajar integrando la política pública en atención primaria social, para la garantía de una atención de calidad, basada en evidencia y con mayor eficiencia en la prestación de servicios de salud. Desde los equipos básicos extramurales hogar se realizó seguimiento a gestantes con morbilidad materna extrema, e identificadas a través de la búsqueda de abordaje territorial.
- ✧ La Secretaría Distrital de Salud por medio del Plan de Intervenciones colectivas realiza diferentes acciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo con las personas, familias y comunidades que se encuentran en los entornos de vida cotidiana.
- ✧ Activación de RIAS-Materno perinatal y canalización a Secretaría Distrital de Integración Social para su vinculación a programas de apoyo alimentario a través de Ruta Intersectorial.

Ilustración 16. Registro fotográfico
Estrategias para Reducción de la Mortalidad Materna Bogotá D.C.

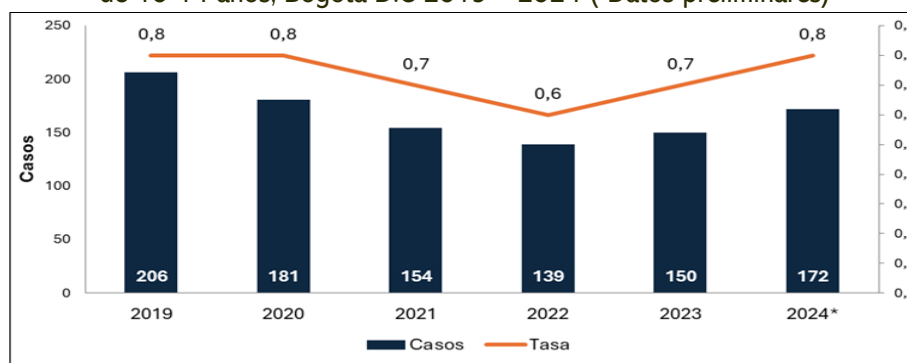


Fuente: Subsecretaría de Salud Pública – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

3.4. Embarazos en adolescentes de 10 a 14 años (Tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 10 a 14 años por 1.000 habitantes)

Se define como indicador para el seguimiento de la meta en el Plan Territorial de Salud, la Tasa Específica de Fecundidad (TEF) 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 de la TEF en madres de 10 – 14 años, para los años 2019 – 2024*(*datos preliminares) (Gráfica 21).

Gráfica 21. Tasas Específicas de Fecundidad en Adolescentes de 10-14 años, Bogotá D.C 2019 – 2024*(*Datos preliminares)

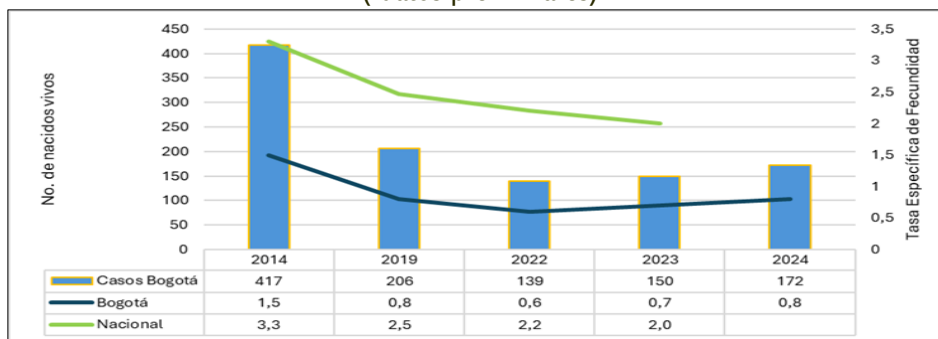


Fuente: 2019 - 2023: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 13-01-2025. FUENTE POBLACION: Proyecciones de población para Bogotá D.C, localidades DANE y SDP.

Para el seguimiento de la meta establecida en el Distrito Capital, se partió de la línea base año 2022 donde se presentaron 139 nacimientos en mujeres de 10 a 14 años que representó una tasa de fecundidad específica de 0.6 por 1000 mujeres en este grupo de edad para este año, comparado con el año 2024* (*dato preliminar), se evidencia una tasa aumentada, frente al número de casos se observa un incremento del 20%, el cual, por tanto, es importante mantener y fortalecer las políticas y programas en educación sexual y reproductiva, producción y distribución de anticonceptivos, prevención de embarazo adolescente no deseado. Se requiere continuar fortaleciendo en las acciones dirigidas para que adolescentes y jóvenes reciban información y educación integral en sexualidad, así como garantizar el acceso efectivo y de calidad en la atención en salud diferenciada para adolescentes a cargo de las EPS y su red de

prestación de servicios, siendo un reto para la ciudad la reducción de embarazos en menores de 14 años, siendo este acto considerado como abuso sexual (Gráfica 22).

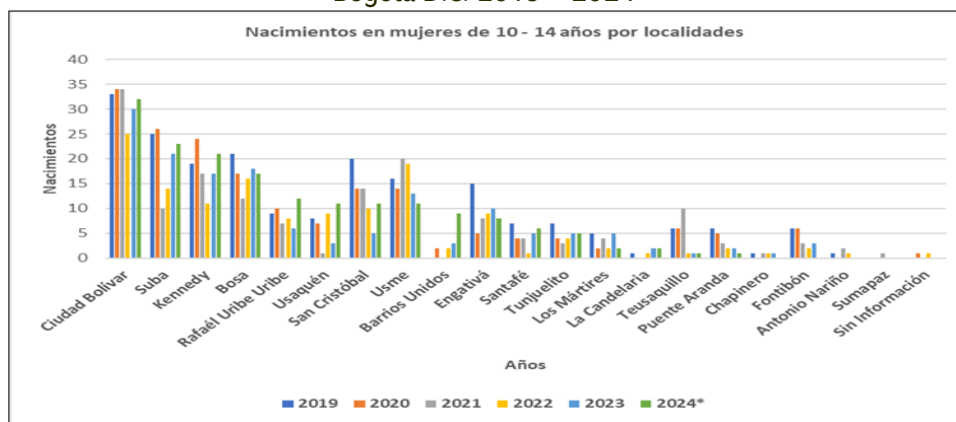
Gráfica 22. Tasas Específicas de Fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años, total nacional, 2019 – 2024* (*datos preliminares)



Fuente: 2019 - 2023: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 13-01-2025. Fuente nacional: DANE. Boletín técnico: nacimientos, 19 de diciembre de 2024, <https://goo.su/UOzzt2a>.

Al desglosar los datos por localidad, se observaron variaciones significativas en los patrones de nacimientos entre los años comparados. En general se observa que algunas presentaron un aumento en el número de nacimientos en adolescentes, por ejemplo, en la localidad de Rafael Uribe Uribe y Barrios Unidos. mientras que otras experimentaron una disminución como chapinero y Fontibón (Gráfica 23).

Gráfica 2. Distribución de nacimientos en mujeres menores de 10 – 14 años por localidad de residencia, Bogotá D.C. 2019 – 2024*



Fuente: 2019 - 2023:: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 13-01-2025

Intervenciones que incidieron en los resultados alcanzados

Se realizan acciones para la promoción de los DSD desde el entorno cuidador hogar se abordaron familias con 8.076 adolescentes en el grupo familiar, en el entorno cuidador educativo se desarrollan sesiones educativas con familias se contó con la participación de

24.704 personas. Así mismo se realizan sesiones con docentes y orientadores participaron un total de 674 docentes. Con niñas, niños y adolescentes se desarrollaron sesiones implementadas con metodologías participativas con 36.343. También se desarrollaron sesiones para la promoción de los derechos menstruales mediante la estrategia de “Cuidado Menstrual” en escolares de grado 5 con la participación de 6196 escolares. En el entorno cuidador comunitario se realizaron acciones con la participación de 10.749 personas.

Ilustración 17. Registro fotográfico
Estrategias para Reducción de Embarazos en Niñas de 10 a 14 años Bogotá D.C.

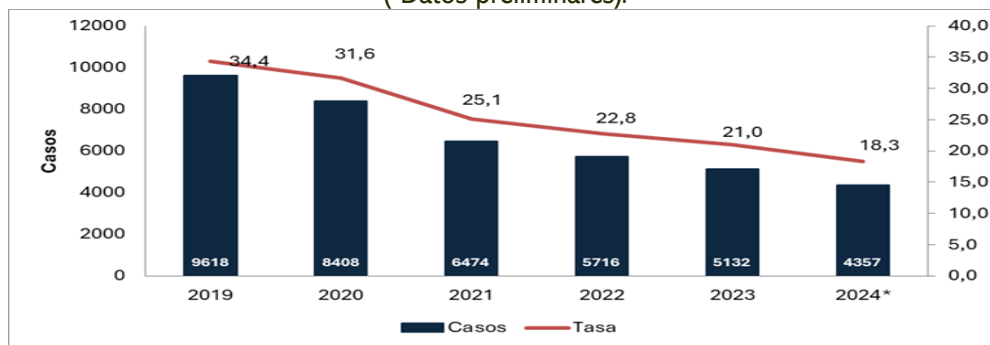


Fuente: Subsecretaria de Salud Pública – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

3.5. Embarazos en adolescentes de 15 a 19 años

Se define como indicador para el seguimiento de la meta en el Plan Territorial de Salud, 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 línea base año 2018 donde se presentaron 10.676 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años que representó una tasa de fecundidad específica de 37.5 casos por 1000 mujeres en este grupo de edad para este año (Gráfica 24).

Gráfica 24. Tasas Específicas de Fecundidad en
Adolescentes de 15-19 años, Bogotá D.C 2018 – 2024*
(*Datos preliminares).

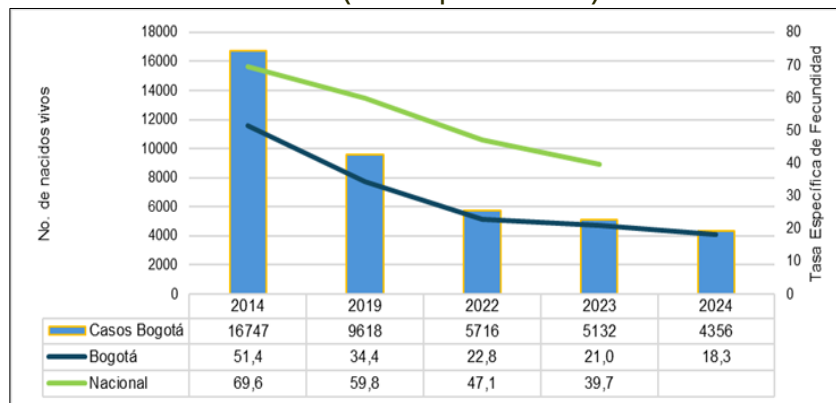


Fuente: 2018 - 2023:: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 13-01-2025.

De acuerdo con el comportamiento del evento, para las mujeres de 15 a 19 años, entre los años 2022 a 2024* (*dato preliminar) se observó una reducción pasando de 5716 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años a 4357; en consecuencia, la tasa específica de fecundidad también presentó una disminución significativa del 20%, llegando a 18,3 nacimientos por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad, lo que representa 1359 nacimientos menos.

Esta reducción partiendo de la línea base, 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. A nivel nacional la TEF en 2019 fue de 2,5 por 1000 mujeres en comparación con Bogotá que reportó 0,8 con 206 nacimientos; al observar el último año reportado por el DANE en el cual se presentó una TEF de 2,0 por 1000 mujeres con una diferencia de -1,3 en Bogotá que aportó 150 nacimientos y una TEF de 0,7 y en 2024 (datos preliminares) se reportó una TEF de 0,8 por 1000 mujeres la cual está 0,2 por encima de acuerdo con la meta estratégica 2024 – 2027 de mantenerse por debajo de 0,6 nacimientos. (Gráfica 25).

Gráfica 25. Tasas Específicas de Fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años, total nacional, 2019 – 2024*(*datos preliminares)

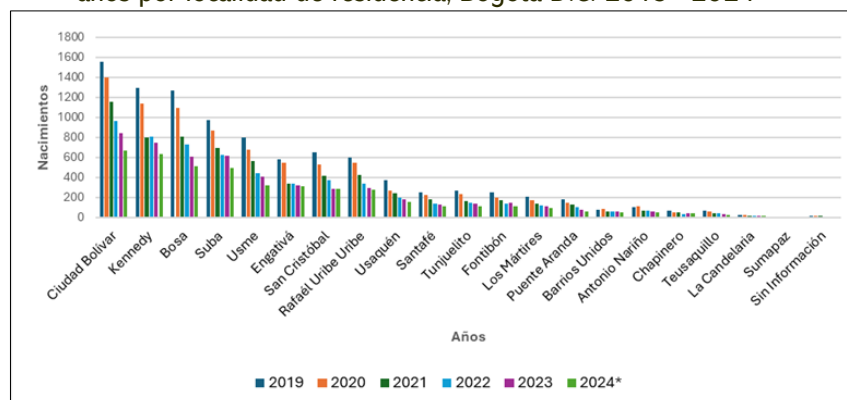


Fuente: 2019 - 2023: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 13-01-2025.

Fuente nacional: DANE. Boletín técnico: nacimientos, 19 de diciembre de 2024, <https://goo.su/UOzzt2a>

Al analizar por localidad, observamos que en general, hubo una disminución en el número total de nacimientos en adolescentes de 15 – 19 años. Todas las localidades experimentaron una disminución. Cabe destacar que las localidades con mayos prevalencia de evento corresponden a Ciudad Bolívar, Kennedy, Bosa y Suba, las cuales guardan relación con el comportamiento de mujeres de 10 – 15 años y donde se encuentran asociados a una serie de factores socioeconómicos, culturales, los cuales requieren una atención cuidadosa en las políticas y programas de salud sexual y reproductiva para garantizar la autonomía y el bienestar de las adolescentes (Gráfica 26).

Gráfica 26. Distribución de nacimientos en mujeres menores de 15 a 19 años por localidad de residencia, Bogotá D.C. 2019 –2024



Fuente: 2019 - 2023: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 13-01-2025

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. Desde el PSPIC en el entorno cuidador hogar se abordan 6.171 familias con adolescentes de 15 a 19 años en el grupo familiar. En el entorno cuidador educativo se desarrollan 5.017 sesiones educativas con familias se contó con la participación de 14.179 familias. Así mismo se realizan 327 sesiones con docentes y orientadores, en las sesiones participaron un total de 592 docentes. Se desarrollaron 812 sesiones con los grados de noveno a once de bachillerato, con la participación de 7.401. De otro lado se desarrollan 2400 sesiones para profundizar temáticas y generar procesos de canalización para el acceso y suministro efectivo de métodos de anticoncepción con 38.467 escolares (Ilustración 18).

Ilustración 18. Registro fotográfico Estrategias para Reducción de Embarazos en Adolescentes 15 a 19 años Bogotá D.C.

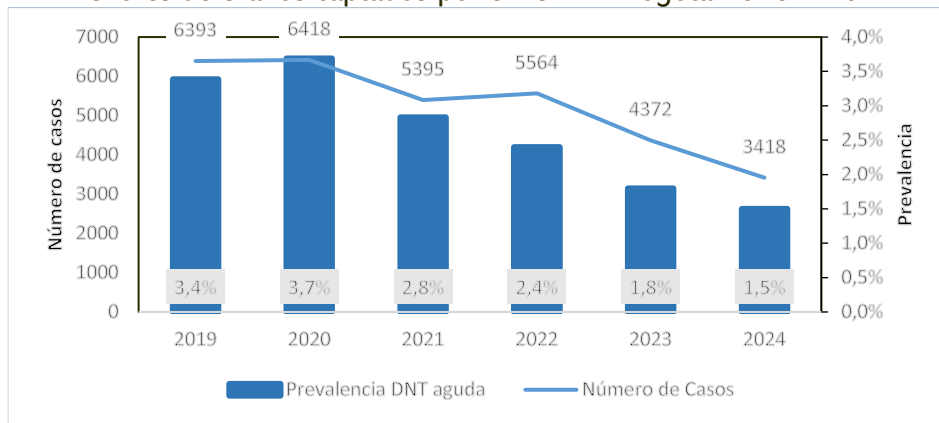


Fuente: Subsecretaría de Salud Pública – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

3.6. Proporción de desnutrición aguda en menores de cinco años

El indicador de desnutrición aguda corresponde al número de casos de niños y niñas menores de 5 años que presentan bajo peso para la talla (peso para la talla inferior a -2 desviaciones estándar de los patrones de crecimiento infantil de la OMS mediana) expresado como porcentaje del número total de niños y niñas menores de 5 años captados por el SISVAN. De un total de 235.536 niños y niñas menores de 5 años registrados en la base anual preliminar de 2024, al mes de diciembre 3.418 infantes cursan con desnutrición aguda, lo que representa una proporción de 1,45%, siendo esta la cifra más baja del quinquenio. Es importante mencionar que aun cuando el número de casos presentados es menor lo que realmente evidencia los avances positivos en el indicador es la cifra porcentual (Gráfica 27).

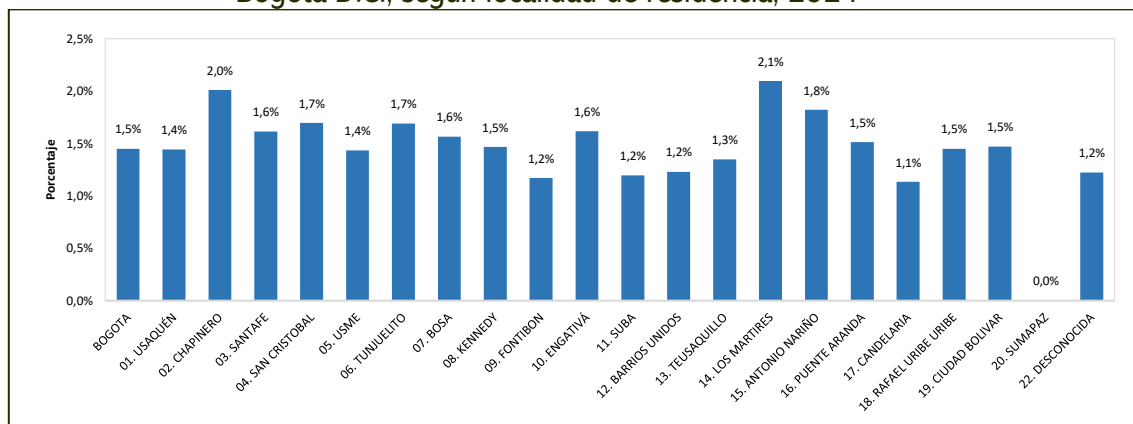
Gráfica 27. Tendencia de la desnutrición aguda (peso para la talla) en niños menores de 5 años captados por el ISVAN. Bogotá 2019 – 2024



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública- SDS. 2019 - 2024

De los indicadores locales vale la pena mencionar que las localidades en las que se presentan las cifras porcentuales más altas se encuentran distribuidas en diferentes zonas del Distrito; es así como la localidad Los Mártires de la zona centro de la Ciudad es la que aporta la proporción más alta, seguida de Chapinero en la zona norte del territorio Bogotano, San Cristóbal al Oriente y Tunjuelito al Sur (Gráfica 28).

Gráfica 28. Prevalencia Desnutrición aguda en menores de 5 años, residentes en Bogotá D.C., según localidad de residencia, 2024



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN Subdirección de Vigilancia en Salud Pública- SDS. 2019 - 2024

A lo largo del 2024, se han obtenido logros significativos en la implementación de acciones clave para la prevención y reducción de la desnutrición aguda en el Distrito. Se participó activamente en mesas de trabajo para la definición de las acciones a desarrollar en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), las cuales se ejecutaron en los entornos cuidadores y procesos transversales. En este plan, la intervención del riesgo de desnutrición aguda se estableció como una estrategia fundamental para prevenir esta condición en la población más vulnerable. Además, se continuó con la implementación de espacios de coordinación intersectorial (CISAN), donde se lograron compromisos claves entre las entidades participantes, como SDIS, SED, ICBF, entre otras, para fortalecer la respuesta conjunta frente a este desafío.

También, se identificaron y gestionaron casos de niños y niñas indígenas Emberá con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, garantizando una intervención oportuna y eficaz. Además, se brindó acompañamiento técnico a los profesionales que atienden a la población Emberá en el Entorno Hogar de las UPI La Florida y La Rioja, garantizando la calidad de la atención y la implementación de acciones adecuadas para la identificación y manejo adecuado de esta población, de acuerdo con la normatividad vigente. En el ámbito de la gestión de casos, se destacó la atención a niños y niñas con desnutrición aguda, referenciados por la Secretaría Distrital de la Mujer, a quienes se les dio acompañamiento específico a través de los equipos del Entorno Hogar. Además, se construyó un proyecto dirigido a gestantes con malnutrición y niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda para presentarlo en la convocatoria de la Cooperación Coreana, con el apoyo de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Se realizaron avances significativos en la aprobación y firma de la Ruta Intersectorial de atención al riesgo de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años para la CISAN ordinaria, cual busca la cual busca establecer un mecanismo coordinado entre las distintas entidades y sectores responsables de la atención a la primera infancia, con el fin de garantizar una respuesta integral y oportuna frente al riesgo de desnutrición aguda. Esta ruta busca optimizar los recursos y esfuerzos interinstitucionales para asegurar el acceso de los niños y niñas en situación de riesgo a servicios de salud, alimentación adecuada, educación nutricional y apoyo socioeconómico, fortaleciendo la cobertura y la calidad de la atención a nivel territorial. Además, promueve la identificación temprana de casos, la referencia y contrarreferencia de niños y niñas con desnutrición o riesgo, así como el seguimiento continuo para garantizar que reciban la atención adecuada en cada una de las fases del proceso de recuperación nutricional.

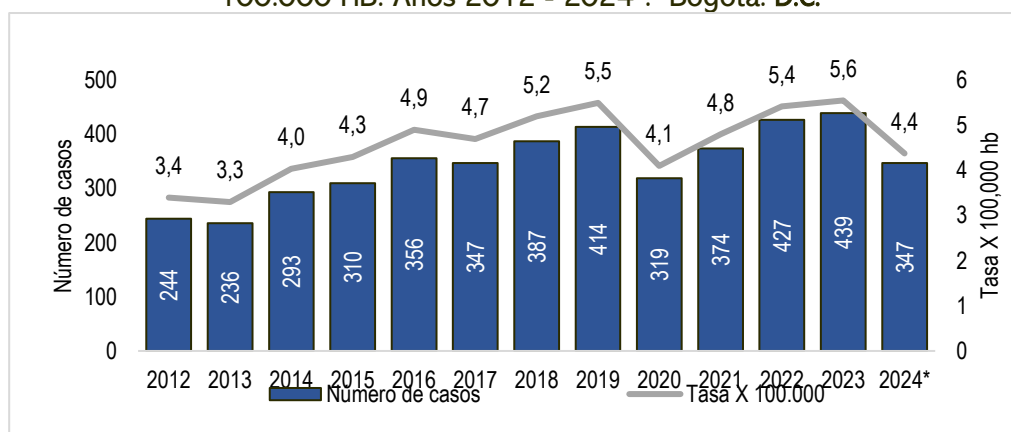
Por último, desde instancias como la Comisión intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional – CISAN, la Unidad Técnica de Apoyo a la Comisión intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional – UTA y los veinte Comités locales de seguridad alimentaria y nutricional – CLSAN se posiciona el tema y se insta a los sectores a proyectar el accionar para intervenir las situaciones evidenciadas alrededor de la desnutrición aguda y las demás alteraciones nutricionales desde sus determinantes sociales, en especial la inseguridad alimentaria y nutricional, evidenciada especialmente por localidad. Se realizaron tamizajes y clasificaciones nutricionales en niños y niñas menores de 5 años en jardines infantiles y colegios, y en el Entorno Hogar y en las unidades de atención a la primera infancia abordadas desde el Entorno Institucional se abordaron niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda y con riesgo de desnutrición aguda, requiriendo activar la ruta de atención sectorial (Resolución 2350 del 2020) y la ruta intersectorial para un abordaje integral. En el Entorno Laboral se realizó tamizaje nutricional y orientación en salud a 402 niños y niñas menores de 5 años que acompañaron a

sus padres o acudientes al trabajo, con el fin de detectar desnutrición aguda y brindarles el seguimiento necesario.

3.7. Tasa de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes.

En el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, se cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida (SISVECOS), quien realiza el seguimiento a la conducta suicida, teniendo como propósito, la identificación de la conducta suicida, la caracterización y su valoración de riesgo y canalización correspondiente. En este sentido el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVECOS) está definido, como el conjunto de procesos dinámicos e integrales y relacionados entre sí, para la recopilación, análisis, interpretación, divulgación y evaluación oportuna de la conducta suicida en Bogotá D.C. Actualmente las conductas suicidas que se vigilan por parte del subsistema son: ideación, amenaza e intento de suicidio; la muerte por suicidio es captada por el SISVECOS, sin embargo, es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), la fuente de información oficial para este evento. Con relación al indicador, la Tasa de Mortalidad por Suicidio y Lesiones auto infligidas es el número total de defunciones por suicidio estimadas en el periodo de tiempo anual en la población bogotana (Gráfica 29).

Gráfica 29. Número de casos de Suicidio y tasa por 100.000 HB. Años 2012 - 2024*. Bogotá. D.C.



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - a través del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV). 2019 – 2024*(Información preliminar) sujeta a cambios por actualización -(Consulta base: febrero 2025 - fecha de corte: 31 de noviembre del 2024) Disponible en: <https://www.medicinallegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa> - para el año 2024: Boletín estadístico mensual- diciembre 2024 - Base: Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense – SICLICO. Fuente: Denominador: DANE- Dirección de Censos y Demografía. Proyecciones derivadas del Censo Nacional de Población 2018 – Población ajuste COVID 2021.

La vigilancia de los intentos de suicidio es una de las principales estrategias para la prevención del suicidio a nivel mundial. El Plan de Acción en Salud Mental 2013-2030, establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene como meta global reducir en un tercio la mortalidad por suicidio en los países miembros de la organización. A nivel nacional, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece como objetivo mantener la tasa de mortalidad por suicidio por debajo de 5 muertes por cada 100.000 habitantes (Línea base 2020: 5.5 por cada 100.000).

Al analizar los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres – SIRDEC, se observa

un aumento en los casos de suicidio para el año 2023, registrando un total de 439 muertes, lo que resulta en una tasa de 5.6 por cada 100.000hb. Evidenciándose un incremento porcentual del 2,8% (n=12) respecto al año anterior. Esta reducción, según lo reportado preliminarmente por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, fue del 6,6% a nivel nacional, donde gran parte de la disminución nacional fue dada gracias a la ciudad de Bogotá, ya que 92 de los 211 suicidios menos comparados con 2023 fueron evitados en Bogotá, representando el 43,60 % de la reducción total en el país. Sin embargo, al comparar los datos preliminares de 2024¹⁸ con los del año 2023, se presume una posible disminución en la mortalidad por suicidio en el Distrito Capital. Dado que, se han registrado 347 casos, equivalentes a una tasa de 4.4 por cada 100.000 habitantes para el año 2024¹⁹, lo que indica una reducción de 1,2 puntos de tasa por cada 100.000 habitantes y una disminución de 92 muertes en la ciudad, con una disminución porcentual del 20,95% (n=92).

Frente a la consulta de las razones del suicidio entre los años 2023 y 2024 se observa una reducción de 9,5% en aquellos relacionados con: enfermedad mental (4,9%), conflicto de pareja (2,4%), abuso de sustancias y alcohol (0,5%), entre otros (1,7%). Intervenciones que incidieron en los resultados alcanzados:

- (i). Desde el año 2021 se focalizan acciones de sensibilización continua a cada una de las Entidades Administradoras del Planes de Beneficios en Salud (EAPB) para garantizar la atención oportuna, siendo no superior a siete (7) días y actualmente la conducta suicida debe ser atendida y canalizada a las centrales de urgencias independientemente de la tipología manifiesta. Lo anterior, en el marco de la Ruta Integral de Atención a Trastornos Mentales y del Comportamiento.
- (ii). Se realiza fortalecimiento a capacidades intersectorial frente a las señales de alarma y la debida activación de ruta. Incluyendo a docentes y orientadores a través de la estrategia del BIESER. Así mismo, se realiza articulación permanente a nivel intersectorial (Secretaría Distrital de la Mujer, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Cultura, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) frente a las señales de alarma y activación de ruta correspondiente.
- (iii). Se alcanza Inter-operatividad entre los sistemas de información de evento prioritarios en salud mental a través del WEB SERVICIE entre las Secretarías de Educación y Salud y se realiza monitoreo de los casos a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia – SIRC.
- (iv). A su vez, se realiza la formulación e implementación del plan de prevención y atención de la conducta suicida, con participación de Secretaría Distrital de Educación, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de la Mujer y el Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental. En 2024 se avanzó en el 100% de la implementación del plan de prevención y atención a la conducta suicida contemplado para ese año, el cual contempla acciones sectoriales individuales y colectivas, así como aquellas relacionadas con la gestión de la salud pública.
- (v). Sumado a esto, se realizan jornadas permanentes a la población general, en donde se sensibiliza frente a la problemática, a las señales de alarma y activación de ruta y realización de unidades de análisis con la participación permanente de la Secretaría Distrital de Educación y las Entidades Administradoras del Plan de Beneficios en Salud – EAPB-. En ese sentido, desde las acciones colectivas desarrolladas en los entornos de vida cotidiana del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se avanzó en los siguientes procesos para la prevención de la conducta suicida:
- (vi). En el entorno educativo se realizaron sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos de conducta suicida, sesiones psicosociales colectivas desde la

¹⁸ Información preliminar sujeta a cambios por actualización

¹⁹ Proyecciones poblacionales DANE post COVID-19

gestión del riesgo, ante este evento prioritario para su mitigación y sesiones psicosociales individuales para abordar riesgos de suicidio en la comunidad educativa.

(vii). Desde los equipos básicos extramurales del entorno hogar, se realizó el cierre del proceso de intervención en familias priorizadas por riesgos de conducta suicida notificados por SISVECOS, las cuales reportan disminución de los riesgos en salud mental.

(viii). Desde el proceso de vigilancia en salud pública, se adelantaron investigaciones epidemiológicas de campo en casos priorizados por notificación de conducta suicida.

En el marco de las intervenciones realizadas desde la línea 106 “el poder de ser escuchado”, se realizaron orientaciones relacionadas con conducta suicida y desde el sistema de referencia y contrarreferencia se llevó a cabo la Identificación de riesgo de conducta suicida y activación de ruta para la atención individual, logrando la activación de la ruta en personas con ideación, plan, amenaza, intento de suicidio o sobrevivientes de suicidio.

(ix). Para el proceso de fortalecimiento de las acciones individuales en el marco de las atenciones contempladas en la ruta de salud mental, desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se realizaron asistencias técnicas orientadas a la clasificación del riesgo de la conducta suicida, como evento priorizado de la Ruta de salud mental y seguimiento a 12 EAPB que operan en el D.C, en el cual se identificó el abordaje que se brinda al evento priorizado de la conducta suicida.

(x). De acuerdo con el compromiso de la Dirección de Participación Social y Gestión Territorial, en el fortalecimiento de capacidades a organizaciones sociales y comunitarias (formales y no formales), se llevaron a cabo asistencias técnicas sobre prevención de la conducta suicida a partir del fortalecimiento de capacidades en gestión emocional y procesos participativos como herramienta de cuidado colectivo de la salud mental.

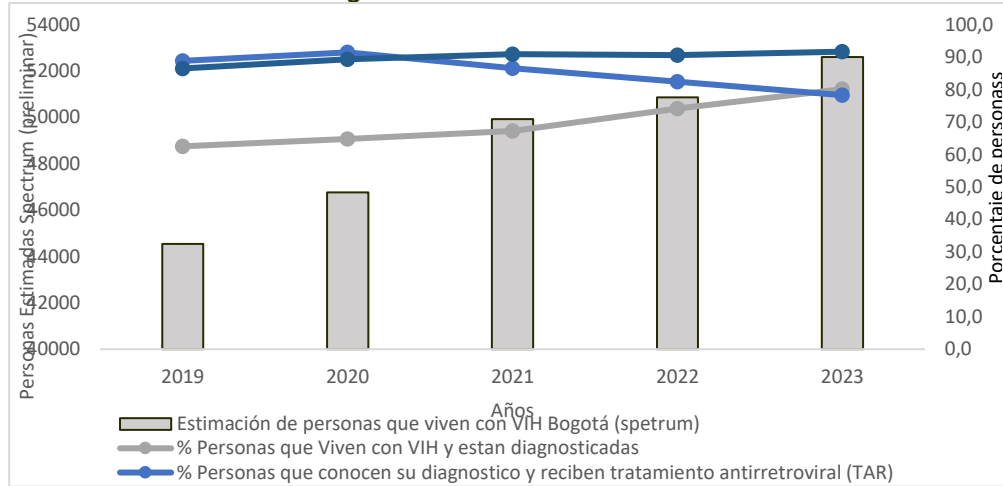
3.8. Cascada de atención en VIH: porcentaje de personas que viven con VIH que conocen su diagnóstico, tienen acceso a tratamiento y alcanzan cargas virales indetectables.

ONUSIDA utiliza el software Spectrum para estimar el número de personas que viven con VIH (PVV). Este software emplea intervalos de confianza, basándose en datos de incidencia, prevalencia, número de personas diagnosticadas, mortalidad, cobertura de la terapia antirretroviral (TAR) y datos demográficos y poblacionales relevantes. Las estimaciones se calculan anualmente para los años siguientes y se ajustan las de años anteriores, reflejando la evolución de la epidemia tanto a nivel mundial como nacional. A continuación, se presenta el comportamiento de la cascada de atención del VIH desde 2019 hasta 2023. Los datos correspondientes a 2023 son preliminares, ya que las estimaciones del número de PVV están sujetas a posibles ajustes por parte de Spectrum según la información que proporcione el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Los datos específicos sobre personas diagnosticadas, en tratamiento antirretroviral y con supresión viral provienen del informe de la Cuenta de Alto Costo (CAC) del año 2024.

En 2023, se estima que 52.596 personas vivían con VIH en Bogotá (dato sujeto a cambios por spectrum). De ellas, el 80,1% (42.137) conocía su diagnóstico, el 78,3% (32.891) recibía tratamiento antirretroviral y el 91,7% (30.233) presentaba carga viral suprimida. En comparación con 2022 (74,1%, 82,4% y 90,6%, respectivamente), se observa un aumento de 6 puntos porcentuales en el conocimiento del diagnóstico, lo que refuerza la necesidad de continuar con estrategias de tamizaje y diagnóstico. No obstante, la cobertura de tratamiento antirretroviral disminuyó 4,1 puntos porcentuales, sugiriendo persistentes dificultades en el acceso al tratamiento y la posible influencia de diagnósticos tardíos que retrasan el ingreso al

programa. En cuanto a la supresión viral, se superó en 1,1 puntos porcentuales el resultado de 2022 (Gráfica 30).

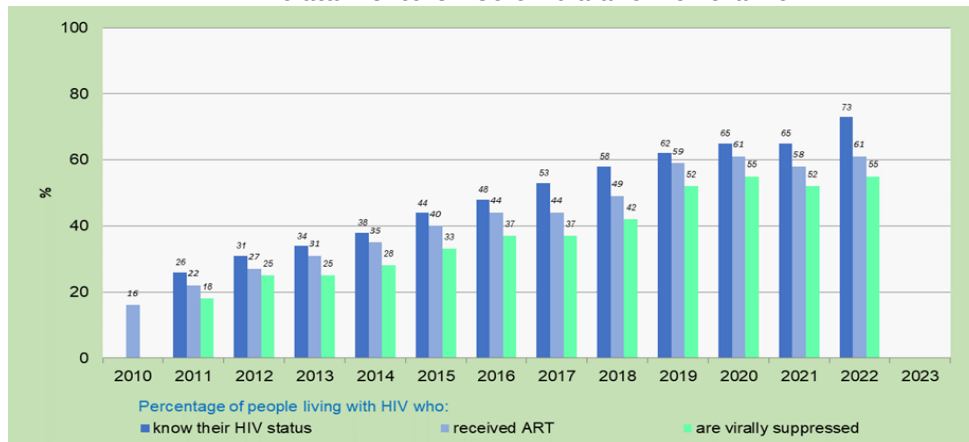
Gráfica 30. Cascada continua de la atención para VIH en Bogotá D.C. año 2019 a 2023*



Fuente: Informe de Cuenta de alto costo año 2024, datos del año 2023. Análisis en el software *Spectrum* para el año 2022 preliminar.

En 2022, la respuesta nacional al VIH, según datos de Spectrum, arrojó los siguientes resultados: se estimó que 230.000 personas vivían con VIH en Colombia. De ellas, el 73% (165.393) conocía su diagnóstico, el 83% (137.186) recibía tratamiento antirretroviral, y el 91% (124.243) presentaba una carga viral suprimida. En Bogotá, los resultados para el mismo año fueron muy similares al promedio nacional: el 74,1% conocía su diagnóstico, el 82,4% estaba en tratamiento antirretroviral y el 90,6% tenía una carga viral suprimida (Gráfica 31) .

Gráfica 31. Conocimiento del estado serológico de VIH y cascada de tratamiento en Colombia año 2010 a 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis en el software *Spectrum* de la cascada nacional para el año 2022, realizado en 2024

Dentro de las acciones adelantadas en salud pública y que potencian el acceso al diagnóstico de forma oportuna, se encuentra la oferta de las pruebas rápidas de VIH, en jornadas

extramurales, las cuales permiten acercar al diagnóstico a los entornos cotidianos en los cuales está inmersa la población. De forma conjunta con el área de comunicaciones, comité fast track cities, provisión de servicios, planeación y salud pública, se adelantó la estrategia de comunicaciones que busca posicionar los puntos en los cuales se ofertan pruebas de tamizaje de VIH direccionadas a población general en la ciudad. Se desarrollaron actividades de educación en salud, mediante herramientas lúdicas, prácticas y artísticas, que buscaron impactar en la prevención del VIH, y el diagnóstico oportuno de los casos (Ilustración 19 y Anexo 32).

Ilustración 19. Registro fotográfico
Estrategias para Reducción y Control de VIH SIDA – Fast Trac City Bogotá D.C.



1. Jornada toma y lectura de pruebas rápidas de ITS-VIH equipos PSPIC . 2. Estrategia comunicativa pruébate, SDS. 3. Jornada educativa VIH equipos PSPIC. 4. Entrega de preservativos de vagina y masculinos como estrategia de prevención combinada del VIH.

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

4. RECURSOS INVERTIDOS POR EL SECTOR

4.1. Presupuesto de ingresos y de gastos del Fondo Financiero Distrital de Salud

El presupuesto de ingresos y gastos del Fondo Financiero Distrital de Salud para la vigencia fiscal 2024 fue aprobado por la suma de \$ 4.006.760.213.000,00 mediante Acuerdo Distrital 923 de 20 de diciembre de 2023 y liquidado mediante el Decreto Distrital 643 del 29 de diciembre de 2023. Durante la vigencia fiscal se llevaron a cabo modificaciones presupuestales (adiciones y reducciones), para un presupuesto final de \$4.126.637.310.862 (Tabla 29).

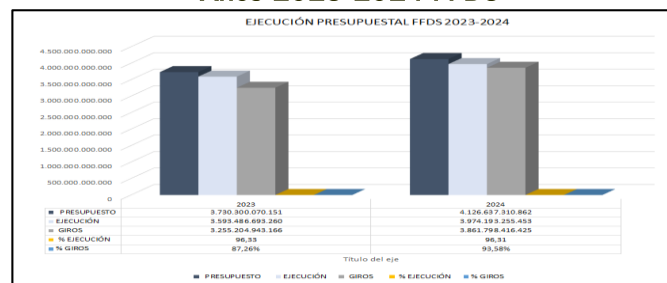
Tabla 29. Presupuesto inicial y modificaciones (Cifras en pesos)

ACTO ADMINISTRATIVO	PRESUPUESTO INICIAL	ADICIÓN	REDUCCIÓN	PPTO A 31-DIC-2024
Decreto distrital No. 643 del 29-dic-2023	4.006.760.213.000			
Decreto Distrital No. 184 del 23-may-2024		90.000.000.000		
Decreto Distrital No. 186 del 24-may-2024		38.137.443.150		
Decreto Distrital No. 331 del 26-sep-2024		171.147.477.855		
Decreto Distrital No. 352 del 16-oct-2024		91.086.599.249		
Decreto Distrital No. 477 del 27-dic-2024			270.494.422.392	4.126.637.310.862
TOTAL MODIFICACIONES VIG. 2024	4.006.760.213.000	390.371.520.254	270.494.422.392	4.126.637.310.862

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

El resumen de la ejecución presupuestal de ingresos y de gastos de la vigencia fiscal 2024 muestra compromisos con un porcentaje de ejecución del 96,31% y de Giros del 93,58%. La Ejecución de gastos por subsecretaría y proyectos inversión 2024-FFDS muestra que el 76% de la apropiación corresponde a la Subsecretaría de Salud y Aseguramiento con un porcentaje de ejecución del 97,05% y de Giros del 96,49% (Gráfica 32 y Tabla 30).

Gráfica 32. Comparativo Ejecución Presupuestal
Años 2023-2024 FFDS



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

Tabla 30. Comparativo Ejecución Presupuestal Años 2023-2024 FFDS

Informe a 31 de diciembre de 2024

Cifras en pesos

Año	Presupuesto	Ejecución	Giros	% Ejecución	% Giros
2023	3.730.300.070.151	3.593.486.693.260	3.255.204.943.166	96,33	87,26%
2024	4.126.637.310.862	3.974.193.255.453	3.861.798.416.425	96,31	93,58%

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

4.2. Presupuesto de Ingresos-del FFDS.

Al cierre de la vigencia 2024 el Fondo Financiero logró recaudo de ingresos por valor \$3.944.100.452.403, lo que permitió alcanzar un porcentaje de ejecución del 95.6%, con relación a la apropiación presupuestal final del ejercicio (Tabla 31).

Tabla 31: Resumen ejecución presupuestal de ingresos FFDS vigencia 2024

Cifras en pesos

CADENA_RUBRO	DESCRIPCIÓN RUBRO DE INGRESOS	APROPIACIÓN INICIAL	MODIFICACIONES	APROPIACIÓN FINAL	RECAUDO VIGENCIA	% EJE.
O1	INGRESOS	4.006.760.213.000	119.877.097.862	4.126.637.310.862	3.944.100.452.403	95,6
O1-1	INGRESOS CORRIENTES	2.190.001.053.000	251.725.000.000	1.938.276.053.000	1.895.657.321.265	97,8
O1-1-02	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	2.190.001.053.000	251.725.000.000	1.938.276.053.000	1.895.657.321.265	97,8
O1-2	RECURSOS DE CAPITAL	92.563.072.000	54.711.591.472	147.274.663.472	170.136.619.566	115,5
O1-2-02	EXCEDENTES FINANCIEROS	80.803.000	-	80.803.000	-	0,0
O1-2-05	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	23.707.887.000	-	23.707.887.000	45.641.673.787	192,5
O1-2-08	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	8.439.076.000	-	8.439.076.000	8.237.913.068	97,6
O1-2-10	RECURSOS DEL BALANCE	59.701.306.000	54.711.591.472	114.412.897.472	114.088.426.571	99,7
O1-2-13	REINTEGROS Y OTROS RECURSOS NO APROPIADOS	634.000.000	-	634.000.000	2.168.606.140	342,1
O1-5	TRANSFERENCIAS ADMINISTRACION CENTRAL	1.724.196.088.000	316.890.506.390	2.041.086.594.390	1.878.306.511.571	92,0
O1-5-01	APORTE ORDINARIO	712.249.785.000	225.803.907.141	938.053.692.141	775.474.039.322	82,7
O1-5-02	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	1.011.946.303.000	91.086.599.249	1.103.032.902.249	1.102.832.472.249	100,0

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos FFDS

Módulo PREDIS. Fecha de corte 31-dic-2024. Elaboración propia

(i). **Ingresos Corrientes.** Agregado rentístico conformado por las rentas Multas sanciones e intereses de mora, Ventas de servicios, que como rentas propias del FFDS, son recaudadas directamente por la entidad, le siguen las Transferencias corrientes que corresponde a las rentas cedidas compuestas por las participaciones del recaudo de impuestos y finalmente las transferencias de recursos asignados a la entidad para la atención de programas en salud por parte del Ministerio de Salud y Protección y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES. A continuación, se presenta el detalle de la ejecución presupuestal de ingresos, del recaudo obtenido en la vigencia 2024, de las rentas Ingresos Corrientes (Tabla 32):

Tabla 32: Detalle ejecución presupuestal de ingresos FFDS

Ingresos Corrientes vigencia 2024
Cifras en pesos

CADENA_RUBRO	DESC_RUBRO	APR_FINAL	REC_ACUM	PORC_EJEC
O1	INGRESOS	4.126.637.310.862,00	3.944.100.452.402,60	95,58
O1-1	INGRESOS CORRIENTES	1.938.276.053.000,00	1.895.657.321.264,70	97,80
O1-1-02	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	1.938.276.053.000,00	1.895.657.321.264,70	97,80
O1-1-02-03	Multas, sanciones e intereses de mora	3.455.949.000,00	6.286.628.267,01	181,91
O1-1-02-05	Venta de bienes y servicios	3.700.000,00	2.360.739,00	63,80
O1-1-02-06	Transferencias corrientes	1.704.770.673.753,00	1.669.946.100.704,00	97,96
O1-1-02-06-003	Participaciones distintas del SGP	149.179.342.000,00	143.786.895.709,00	96,39
O1-1-02-06-003-01-04020200	Part. de la Sobretasa al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado extranjero	62.450.872.000,00	59.200.545.303,00	94,80
O1-1-02-06-003-01-99010000	Part consumo de cervezas, sifones y refajos de producción nacional con destino a la salud	84.955.581.000,00	83.494.969.000,00	98,28
O1-1-02-06-003-01-99020000	Part. consumo de cervezas, sifones y refajos de producción extranjera con destino a la salud	1.772.889.000,00	1.091.381.406,00	61,56
O1-1-02-06-006	Transferencias de otras entidades del gobierno general	33.290.532.052,00	32.638.532.051,00	98,04
O1-1-02-06-006-01	Aportes Nación	33.290.532.052,00	32.638.532.051,00	98,04
O1-1-02-06-009-01	Sistema General de Seguridad Social en Salud	1.522.300.799.701,00	1.493.520.672.944,00	98,11
O1-1-02-07	Participación y derechos por monopolio	230.045.730.247,00	219.422.231.554,70	95,38
O1-1-02-07-001-03	Der. por la explotación juegos de suerte y azar de lotería tradicional	20.595.183.000,00	20.771.139.313,32	100,85
O1-1-02-07-001-04	Der por la explotación juegos de suerte y azar de apuestas permanentes o chance	49.828.968.000,00	46.534.010.646,88	93,39
O1-1-02-07-001-05	Der. por la explotación juegos de suerte y azar de rifas	7.251.000,00	-	-
O1-1-02-07-001-06	Der. por la explotación juegos de suerte y azar de juegos promocionales	666.058.000,00	587.236.826,00	88,17
O1-1-02-07-001-07	Der. por la explotación juegos de suerte y azar de juegos localizados	49.001.714.000,00	46.760.237.762,00	95,43
O1-1-02-07-001-09	Der. por la explotación juegos de suerte y azar de juegos novedosos	47.840.299.247,00	49.256.786.997,00	102,96
O1-1-02-07-002	Part. y der. de explot.ejercicio del monopolio de licores destilados y alcoholes potables	62.106.257.000,00	55.512.820.009,50	89,38

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos FFDS
Módulo PREDIS. Fecha de corte 31-dic-2024
Elaboración propia

El rezago en recaudo para el caso de los Ingresos Corrientes – Ingresos No tributarios, se atribuye principalmente al comportamiento que presentó la fuente de financiación Participación consumo de cervezas sifones y refajos de producción extranjera con destino a salud 50%, que pertenece a la renta Participación consumo de cervezas, sifones y refajos de producción extranjera con destino a la salud, que sólo obtuvo un recaudo del 50.83% frente a lo proyectado para la vigencia 2024. Situación contraria se presentó en el comportamiento de recaudo de la renta Multas, sanciones e intereses de mora, que alcanzó un recaudo del 181,91% al cierre de la ejecución presupuestal de la vigencia.

(ii). **Recursos de Capital y Transferencias de la Administración Central.** Dentro de las rentas de Recursos de Capital se encuentran los Excedentes Financieros obtenidos del ejercicio de vigencias anteriores, los Rendimientos Financieros generados en las cuentas bancarias administradas por el FFDS, las rentas por concepto de premios no reclamados de loterías, apuestas permanentes o chance y juegos novedosos, los Recursos del Balance, y las transferencias por Convenios con entidades distritales. Las rentas denominadas Transferencias de la Administración Central se componen de los recursos de Aporte Ordinario, aportados por la Secretaría de Hacienda Distrital, y los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social en lo correspondiente al Sistema General de Participaciones. A continuación, se presenta el detalle de la ejecución presupuestal de ingresos, del recaudo obtenido en la vigencia 2024, de las rentas Recursos de Capital y Transferencias de la Administración Central (Tabla 33).

Tabla 33: Detalle ejecución presupuestal de ingresos FFDS Recursos de Capital y Transferencias de la Administración Central vigencia 2024

CADENA_RUBRO	DESC_RUBRO	APR_FINAL	REC_ACUM	PORC_EJEC
O1	INGRESOS	4.126.637.310.862,00	3.944.100.452.402,60	95,58
O1-1	INGRESOS CORRIENTES	1.938.276.053.000,00	1.895.657.321.264,70	97,80
O1-2	RECURSOS DE CAPITAL	147.274.663.472,00	170.136.619.566,41	115,52
O1-2-02	EXCEDENTES FINANCIEROS	80.803.000,00	-	-
O1-2-05	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	23.707.887.000,00	45.641.673.787,41	192,52
O1-2-05-02-001	Recursos del SGP	3.429.055.000,00	6.305.889.980,03	183,90
O1-2-05-02-004	Recursos propios con destinación específica	20.278.832.000,00	39.335.783.807,38	193,97
O1-2-08	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	8.439.076.000,00	8.237.913.068,00	97,62
O1-2-08-04	Premios no reclamados	8.378.250.000,00	8.237.913.068,00	98,32
O1-2-08-06	De otras entidades del gobierno general	60.826.000,00	-	-
O1-2-08-06-002-14	Convenios entidades distritales	60.826.000,00	-	-
O1-2-10	RECURSOS DEL BALANCE	114.412.897.472,00	114.088.426.571,00	99,72
O1-2-10-02-001	Recursos del SGP	21.981.229.731,00	21.981.229.731,00	100,00
O1-2-10-02-002	Ingresos de destinación específica	92.431.667.741,00	92.107.196.840,00	99,65
O1-2-13	REINTEGROS Y OTROS RECURSOS NO APROPIADOS	634.000.000,00	2.168.606.140,00	342,05
O1-2-13-01	Reintegros	634.000.000,00	2.168.606.140,00	342,05
O1-5	TRANSFERENCIAS ADMINISTRACION CENTRAL	2.041.086.594.390,00	1.878.306.511.571,40	92,02
O1-5-01	APORTE ORDINARIO	938.053.692.141,00	775.474.039.322,44	82,67
O1-5-01-01	Vigencia	936.116.192.141,00	772.792.073.371,00	82,55
O1-5-01-02	Rendimientos financieros SGP	1.937.500.000,00	2.681.965.951,44	138,42
O1-5-02	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	1.103.032.902.249,00	1.102.832.472.249,00	99,98
O1-5-02-02	Participaciones para Salud - Régimen Subsidiado	940.906.001.175,00	940.906.001.175,00	100,00
O1-5-02-03	Participaciones para Salud - Salud Pública	162.126.901.074,00	161.926.471.074,00	99,88

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos FFDS
Módulo PREDIS. Fecha de corte 31-dic-2024
Elaboración propia

Para el caso de los Recursos de Capital, es preciso señalar el comportamiento de cero (0%) ejecución de la renta denominada Excedentes Financieros. Estos recursos corresponden al resultado Superávit del ejercicio de la vigencia 2022, que fueron programados para su ejecución en el presupuesto de la vigencia 2024, mediante el rubro (146) Excedentes Financieros – Recursos del balance de libre destinación, es decir, su recaudo efectivo, reflejado como abono o ingreso en extracto bancario, se produjo en vigencia anterior a la 2024.

Estos recursos fueron asignados al proyecto de inversión código No. 7790 “Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá, del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 *“Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”* y una vez surtida la armonización presupuestal en el mes de junio de 2024, la apropiación fue reasignada al proyecto 20200149 (7790) – Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del Sector Salud, del Plan de Desarrollo Distrital 2024-2028 *“Bogotá camina segura”*. Sin embargo, esta apropiación no fue comprometida presupuestalmente, por tanto, no hubo ejecución de los recursos por parte del Proyecto de inversión, razón por la cual no registró legalización del recaudo en la vigencia 2024. Estos recursos no comprometidos, deberán retornar a los saldos fondos con destinación específica susceptibles de programar presupuestalmente como Recursos del Balance para una nueva vigencia fiscal.

Del componente Recursos de Capital, sobresalen las rentas que presentaron mayores recaudos a los programados para la vigencia 2024 lo que generó un porcentaje de ejecución superior al de la apropiación presupuestada. Se trata de las rentas Rendimientos Financieros con un 115.5% de ejecución y Reintegros y Otros recursos no apropiados con un 342,1% de ejecución.

Para el caso de los Recursos del Balance, ejecución del 99.7% y del agregado rentístico Transferencias de la Administración Central, que se compone entre otras, de la fuente Aporte Ordinario, ejecución del 82.7%, la totalidad del recaudo no se produjo debido a que para el caso de las fuentes del Recursos del Balance presentaron un saldo sin comprometer de \$324.470.901, por tanto no fue posible su legalización en el recaudo de la vigencia 2024, caso similar al señalado para los Excedentes Financieros y para las fuentes de Aporte Ordinario, al cierre de la vigencia 2024 se constituyeron unas reservas presupuestales por valor de \$82.678.828.003 y cuentas por pagar por valor de \$51.937.043.552, recaudos que serán recibidos, dada la naturaleza de los recursos, sólo en la vigencia 2025.

• Comparativo de la ejecución presupuestal al cierre de vigencia

Como ya se mencionó el recaudo acumulado de los ingresos del FFDS con corte a 31 de diciembre de 2024 ascendió a \$3.944.100.452.403, registrando crecimiento de 13.8% respecto al mismo periodo de la vigencia 2023 (Tabla 34). Como se aprecia en la tabla siguiente, el comparativo demuestra que a excepción de la renta Excedentes Financieros, la variación del recaudo de la vigencia 2024 frente a la vigencia anterior fue positiva para todas las rentas, alzando mayores cifras en el recaudo (Tabla 34).

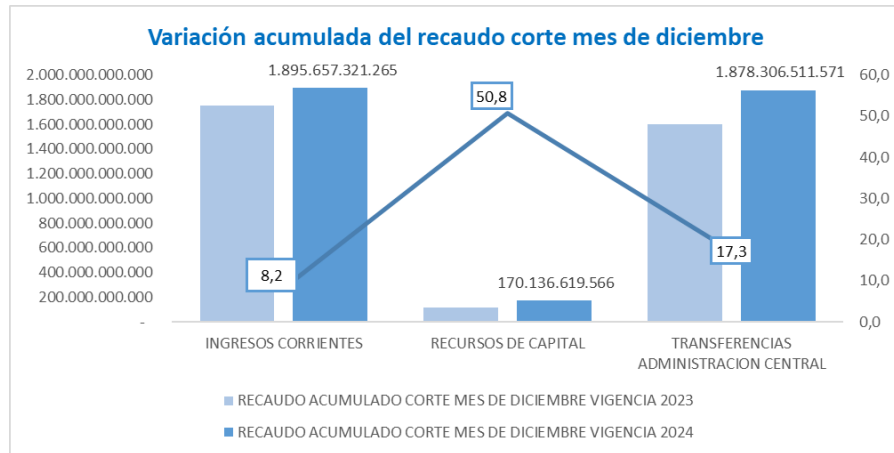
**Tabla 34: Comparativo ejecución presupuestal de ingresos FFDS recaudos
2023 versus 2024- Cifras en pesos**

CADENA_RUBRO	DESCRIPCIÓN RUBRO DE INGRESOS	RECAUDO VIGENCIA 2023	RECAUDO VIGENCIA 2024	VARIACIÓN
O1	INGRESOS	3.466.883.582.853	3.944.100.452.403	13,8
O1-1	INGRESOS CORRIENTES	1.752.263.777.084	1.895.657.321.265	8,2
O1-1-02	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	1.752.263.777.084	1.895.657.321.265	8,2
O1-2	RECURSOS DE CAPITAL	112.813.843.745	170.136.619.566	50,8
O1-2-02	EXCEDENTES FINANCIEROS	222.631.800	-	-100,0
O1-2-05	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	48.698.772.530	45.641.673.787	-6,3
O1-2-08	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	8.350.928.036	8.237.913.068	-1,4
O1-2-10	RECURSOS DEL BALANCE	55.541.511.379	114.088.426.571	105,4
O1-2-13	REINTEGROS Y OTROS RECURSOS NO APROPIADOS		2.168.606.140	0,0
O1-5	TRANSFERENCIAS ADMINISTRACION CENTRAL	1.601.805.962.024	1.878.306.511.571	17,3
O1-5-01	APORTE ORDINARIO	758.684.400.507	775.474.039.322	2,2
O1-5-02	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	843.121.561.517	1.102.832.472.249	30,8

Fuente: Ejecuciones presupuestales de ingresos FFDS Módulo PREDIS
Elaboración propia

A continuación, se muestra gráficamente, el resultado positivo del comparativo entre vigencias 2023 y 2024, a nivel de los agregados rentísticos principales que componen la ejecución presupuestal de ingresos del FFDS (Gráfica 33):

**Gráfica 33. Comparativo de la ejecución presupuestal de ingresos FFDS recaudos vigencia
2023 versus vigencia 2024 por agregados rentísticos**



Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos FFDS
Módulo PREDIS. Fecha de corte 31-dic-2023 y 2024
Elaboración propia

Tabla 35. Variación Acumulada del recaudo FFDS
Corte mes de Diciembre de 2024

DESC_RUBRO	RECAUDO ACUMULADO CORTE MES DE DICIEMBRE		% VARIACIÓN
	VIGENCIA 2023	VIGENCIA 2024	
INGRESOS CORRIENTES	1.752.263.777.084	1.895.657.321.265	8,2
RECURSOS DE CAPITAL	112.813.843.745	170.136.619.566	50,8
TRANSFERENCIAS ADMINISTRACION CENTRAL	1.601.805.962.024	1.878.306.511.571	17,3

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos FFDS
Módulo PREDIS. Fecha de corte 31-dic-2023 y 2024
Elaboración propia

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 2023 y 01 de enero a 31 de diciembre de 2024, 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 33 y 34).

5. RELACIÓN Y ESTADO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. 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 igual forma la Dirección Administrativa se ha encargado de liderar el proceso en lo concerniente a los gastos de funcionamiento del Fondo Financiero y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Cada dependencia de la Entidad según sus competencias técnicas y sus respectivos proyectos de inversión ejecuta la contratación acorde con el Plan Anual de Adquisiciones (PAA) aprobado por el Comité de Contratación de la Entidad, el cual es elaborado para cada proyecto de inversión y para el componente de Funcionamiento tanto del Fondo Financiero Distrital de Salud como de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Bajo estas consideraciones, en 2024 se suscribieron 3.411 contratos con cargo al presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud; de los cuales 2 fueron por concurso de méritos; 37 por contratación directa; 1 por contratación directa - régimen especial; 45 por contratación directa (con ofertas); 1 por contratación régimen especial; 3.261 fueron por contratación directa - contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión; 3 fueron por licitación pública; 37 fueron por mínima cuantía; 10 fueron por selección abreviada - acuerdo marco de precios; 8 fueron por selección abreviada menor cuantía; y 6 fueron por selección abreviada subasta inversa (Tabla 36). Así mismo, en 2024 se suscribieron 61 contratos con cargo al presupuesto de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.; de los cuales el 100% fueron contratación directa contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la Gestión (Tabla 36).

En total en 2024 se suscribieron 3.472 contratos con cargo al sector salud-administración central; de los cuales 2 fueron por concurso de méritos; 37 por contratación directa; 1 por contratación directa - régimen especial; 45 por contratación directa (con ofertas); 1 por contratación régimen especial; 3.322 fue contratación directa - contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión; 3 fueron por licitación pública; 37 fueron por mínima cuantía; 10 fueron por selección abreviada - acuerdo marco de precios; 8 fueron por selección abreviada menor cuantía; y 6 fueron por selección abreviada subasta inversa (Tabla 36).

Tabla 36. Contratos Suscritos Según Modalidad (Vigencia 2024)			
Modalidad de Selección	Fondo Financiero Distrital de Salud	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Total
Concurso de méritos abierto	2		2
Contratación Directa	37		37
Contratación directa - Régimen especial	1		1
Contratación Directa (con ofertas)	45		45
Contratación régimen especial	1		1

Tabla 36. Contratos Suscritos Según Modalidad (Vigencia 2024)			
Modalidad de Selección	Fondo Financiero Distrital de Salud	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Total
Directa Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión	3.261	61	3.322
Licitación pública	3		3
Mínima cuantía	37		37
Selección Abreviada - Acuerdo Marco Precios	10		10
Selección Abreviada de Menor Cuantía	8		8
Selección abreviada subasta inversa	6		6
Total General	3.411	61	3.472

Fuente: Dirección Administrativa – Subdirección de Contratación
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

El valor de la contratación ascendió a \$521.706.581.115; de los cuales \$520.872.802.005 correspondieron al presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud y \$833.779.110, correspondieron al presupuesto de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Del total de presupuesto ejecutado en contratos por el Fondo Financiero Distrital de Salud, \$2.710.038.712 corresponden a concurso de méritos; \$274.332.895.168 fueron por contratación directa; \$2.662.885.200 se ejecutaron por contratación directa - régimen especial; \$115.349.221.613 corresponden a contratación directa (con ofertas); \$10.000.000 fueron por contratación régimen especial; \$85.650.709.999, fueron contratación directa - contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión; \$8.479.467.078 fueron por licitación pública; \$1.465.808.591 fueron por mínima cuantía; \$15.680.971.922 fueron por selección abreviada - acuerdo marco de precios; \$2.842.824.706 fueron por selección abreviada menor cuantía; y \$11.687.979.016 fueron por selección abreviada subasta inversa (Tabla 37). Así mismo, en 2024 se suscribieron \$833.779.110, contratos con cargo al presupuesto de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.; de los cuales el 100% fueron contratación directa contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la Gestión (Tabla 37 Anexo 35).

Tabla 37 Valor de Contratos Suscritos Según Modalidad (millones de pesos)			
Modalidad de Selección	Fondo Financiero Distrital de Salud	Secretaría de Salud Bogotá D.C.	Total
Concurso de méritos abierto	2.710.038.712		2.710.038.712
Contratación Directa	274.332.895.168		274.332.895.168
Contratación directa-Régimen especial	2.662.885.200		2.662.885.200
Contratación Directa (con ofertas)	115.349.221.613		115.349.221.613
Contratación régimen especial	10.000.000		10.000.000
Directa Contrato Prestación Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión	85.650.709.999	833.779.110	86.484.489.109
Licitación pública	8.479.467.078		8.479.467.078
Mínima cuantía	1.465.808.591		1.465.808.591

Selección Abreviada-Acuerdo Marco Precios	15.680.971.922		15.680.971.922
Selección Abreviada de Menor Cuantía	2.842.824.706		2.842.824.706
Selección abreviada subasta inversa	11.687.979.016		11.687.979.016
Total General	520.872.802.005	833.779.110	521.706.581.115

Fuente: Dirección Administrativa – Subdirección de Contratación
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

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 logra la elaboración de la versión 1.1 del documento del Modelo de Atención en Salud para Bogotá D.C. “+Mas Bienestar”, 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 Capital.
- ✧ Se logra la firma de acuerdo de voluntades con 4 EPS (Compensar, Salud Total, Sura y Capital Salud), para implementación del Modelo de Atención en Salud +MAS Bienestar.
- ✧ Se avanza en el “Desarrollo “Técnico”, “Alistamiento Operativo” y “Puesta en Funcionamiento” del Modelo de Atención en Salud para Bogotá D.C. “+Mas Bienestar”
- ✧ Se avanza en la construcción y puesta en operación, en coordinación con actores clave, de las diferentes capas del Modelo de Atención en Salud “+Mas Bienestar” en el Pilar gestión Integral del Riesgo en Salud, a saber: (i). Capa de Gestión Extramural que incluyen 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 resolutiveidad especialidades básicas y ayudas diagnosticas; Subred de Urgencias Territorializada y Especializada; y (iii). Capa de Prestador Complementario/Subred Intermedia Atenciones Especializadas Complementarias).
- ✧ Se intervienen 94 sectores catastrales priorizados mediante las acciones del Modelo de Salud para Bogotá (Planeación Territorial, abordaje territorial, Gestión familiar del riesgo y desarrollo de Plan de cuidado), ejecutadas principalmente por los Equipos Extramurales de Salud. Esto representa el 10% de los 933 sectores catastrales priorizados de acuerdo con su condición de riesgo (categoría 1: alto riesgo, categoría 4: ruralidad y 50% de categoría 2: riesgo medio), cumpliendo al 100% con lo programado para ese año.
- ✧ En la capa extramural del Modelo se avanza en la apropiación territorial de 502 de los 520 sectores programados y se inicia el proceso de gestión familiar (caracterización e identificación de riesgos de familias y sus integrantes para generación de planes de cuidado)

con un acumulado de 60.014 caracterizaciones familiares y 79.998 caracterizaciones individuales en el Distrito Capital (Dato Preliminar).

- ✧ Se avanza con los trámites exigidos por la Secretaría Distrital de Planeación y por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. acorde con lo establecido en el artículo 7° del Decreto Distrital 547 de 2016; lo anterior como producto de los ajustes solicitados al proyecto de decreto para la creación 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 avanza en el desarrollo de 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. y se alcanzan 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 D.C. y de la implementación de la Atención Primaria Social²⁰.
- ✧ En el Observatorio Saludata 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 (con corte a septiembre 30 de 2024).
- ✧ Se formula y se viene implementando el plan de prevención y atención a la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia con acciones sectoriales individuales y colectivas y con gestión interinstitucional. El acumulado total de personas intervenidas durante lo corrido del año es de 48.178 y respecto al avance en la implementación del plan se lleva acumulado un 12.5 % para el Plan de Desarrollo y un 100% de lo proyectado para el año.
- ✧ En Movilidad Segura e Inclusiva e viene ejecutando el componente sectorial del Plan Distrital de Siniestralidad Vial 2023-2032, el cual fue adoptado por Decreto Distrital 494 de 2023, Se impactan 21.054 personas con acciones pedagógicas de educación para la salud pública sectoriales e intersectoriales, desde los diferentes entornos a través de la implementación de diferentes estrategias. Desde las Jornadas “Rumbea con Bien Estar”, se impactaron a 17.067 personas en principales zonas de rumba del Distrito, con operación diurna y nocturna.
- ✧ Al cierre de la vigencia fiscal 2024 (31/12/2024 se obtiene una cobertura de afiliación de la población de Bogotá D.C. en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del 100,3%, 7.949.712 personas afiliadas, frente a proyecciones de población del Censo DANE (7.929.539 habitantes). Del total de afiliados 7.949.712, el 75.6%, 5.993.280 habitantes, están en Régimen Contributivo; el 22,3%, 1.765.158 habitantes, están en Régimen Subsidiado y el 2.4%, 191.274 habitantes, son afiliados en Regímenes de Excepción. Así mismo, se estima que existen alrededor de 20.173 personas afiliadas en Bogotá D.C. que residen en los municipios cercanos y migrantes no incluidos en proyección del censo DANE.
- ✧ 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 663.885 atenciones.
- ✧ Al cierre del periodo (31/diciembre/2024) se registra en la Base de Datos Única de Afiliados

²⁰Los 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.

- BDUa la afiliación de 434.077 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 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.
- ✧ 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
- ✧ 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”.
- ✧ En 2024 se reduce en 35,46% el número de casos de mortalidad infantil en Bogotá D.C. con respecto a 2019, al pasar de 815 casos en 2019 a 526 en 2024. Así mismo, en 2024 se reduce en 20,26% el número de casos de mortalidad en menores de cinco años con respecto a 2022 , al pasar de 775 a 618, de manera respectiva. De igual forma en 2024 se reduce en 3,12% la tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos con respecto a 2019, al pasar de 9,6 a 9,3, de manera respectiva. También se reduce en 2024 la tasa de mortalidad infantil en 3,12% con respecto a 2022, al pasar de 12,0 a 10.9 de manera respectiva (Cifras preliminares 2024).
- ✧ La tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en población de 30 a 70 años presentó un comportamiento hacia la disminución desde 2015 hasta 2021 con una reducción en la tasa de 0,65 puntos porcentuales por año. A partir de 2021 se evidenció un cambio estadísticamente significativo hacia la disminución de -4,09 puntos porcentuales por año hasta 2024 con el valor mínimo en la serie histórica en 2023 (Tasa de 121,3 por 100.000 habitantes de 30 a 70 años) y un repunte preliminar en 2024 (Tasa de 126,3 por 100.000 habitantes de 30 a 70 años) (Cifras preliminares 2024).
- ✧ De 2019 a 2022 se presenta una disminución significativa de 25% en la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años en Bogotá D.C. al pasar de 0.8 a 0.6 de manera respectiva. Así

mismo, en 2024 se alcanza una tasa de fecundidad de 0.8 por 1000 niñas de 20 a 14 años, igual a la registrada en 2019, la cual ascendió a 0.8 por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años. El número de casos disminuye en 2024 en 16,50% con respecto a 2019, al pasar de 206 a 172 de manera respectiva.

- ✧ En 2024 se reduce la tasa de fecundidad en niñas adolescentes de 15 a 19 años en 46,80% con respecto a 2019, al pasar de 34,4 a 18,3, de manera respectiva. Así mismo, en 2024 se reduce el número de casos de embarazos en niñas adolescentes de 15 a 19 años 54,70% con respecto a 2019, al pasar de 9.618 a 4.357, de manera respectiva (Cifras preliminares 2024).
- ✧ En 2024 se reduce en 46,54% el número de casos de desnutrición aguda con respecto a 2019, al pasar de 6.393 a 3.418 de manera respectiva. Así mismo, en 2024 se reduce en 55,88% la prevalencia de desnutrición aguda al pasar de 3,4 en 2019 a 1,5 en 2024 (Cifras preliminares 2024).
- ✧ En 2024 se reduce en Bogotá D.C. la tasa de suicido por 100.000 habitantes en 20,00% con respecto a 2019, al pasar de 5,5 a 4,4; de manera respectiva. Así mismo, en 2024 se reduce en 16,18% el número de casos de suicidio en Bogotá D.C. con respecto a 2019, al pasar de 414 a 347, de manera respectiva (Cifras preliminares 2024).
- ✧ En 2024 se reduce en Bogotá D.C. en 9,17% la tasa de mortalidad en menores de cinco años por 1.000 nacidos en 20,00% con respecto a 2022, al pasar de 12,0 a 10,9 de manera respectiva. Así mismo, en 2024 se reduce en 20,26% el número de casos de mortalidad en menores de cinco años con respecto a 2022, al pasar de 775 a 618, de manera respectiva. (Cifras preliminares 2024).
- ✧ 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 25,8% para el mes de septiembre de 2024. (ii). Proyecto Centro de Salud 29. En ejecución de la obra se reporta un avance del 82,23%. 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 90%, 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 121.276 solicitudes a través de diversos canales y plataformas, destacando la Línea de Servicio a la Ciudadanía, Red Super CADE, y módulos de contacto. Distribución por Canal: (i). Módulos; (ii). Red Super CADE; (iii). Red CADE; (iv). Estrategia Territorial; (v). Asistencia Técnica; (vi). Línea de Servicio a la Ciudadanía; (vii). Correo "Contáctenos"; (viii). Gestión de Peticiones; y (ix). Estrategia Integrante.
- ✧ 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 SINOVAC 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 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. 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 38):

Tabla 38. 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 39):

Tabla 39. 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

Políticas de gestión y desempeño	Índice de Desempeño Institucional				
	2019	2020	2021	2022	2023
Compras y Contratación Pública	N/A	N/A	N/A	94,7	100
Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
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 36).

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 37). 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 31 de diciembre de 2024 de los planes operativos

anuales (POA) de las dependencias de la Entidad 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) de las dependencias de la Entidad 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 de la Entidad. Esta información se genera una vez consolidado el resultado emitido por las Direcciones y Oficinas de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., 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 40).

Tabla 40. 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
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

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 41).

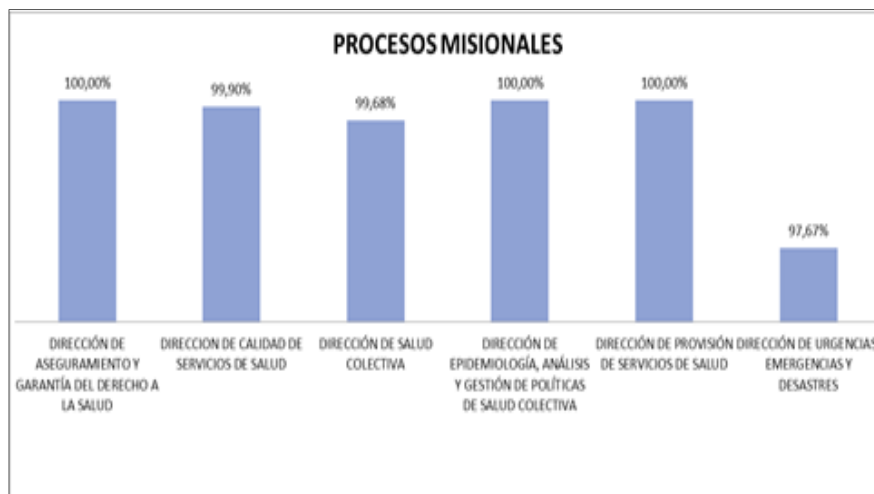
Tabla No. 41. Resultado Gestión SDS – 2024 Procesos Misionales

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

Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Procesos Misionales. Para los procesos misionales se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Tabla 34 y Gráfica 27).

Gráfica 34. Resultado Gestión SDS – 2024 Procesos Misionales



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Procesos Estratégicos. Para los procesos estratégicos se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Tabla 43 y Gráfica 35).

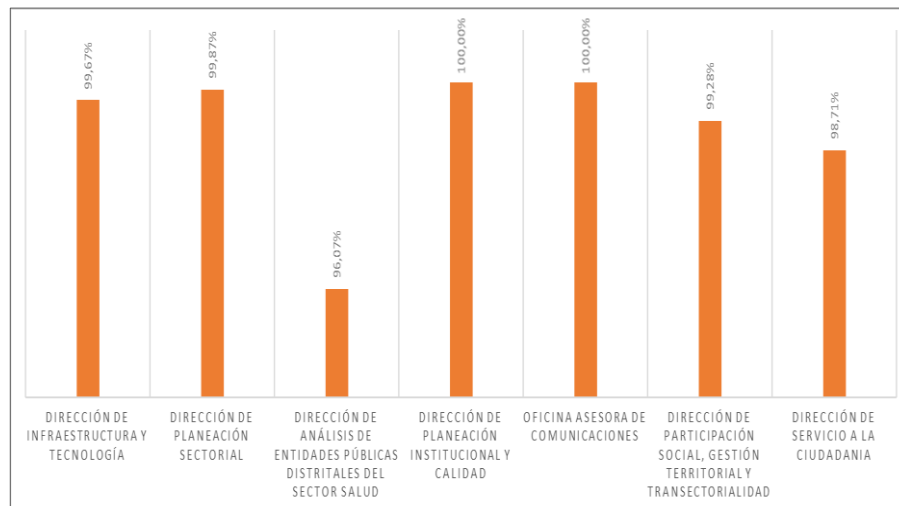
Tabla 43. Resultado Gestión SDS-2024 Procesos Estratégicos

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

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

Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Gráfica 35. Resultado Gestión SDS-2024 Procesos Estratégicos



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Procesos de Apoyo. Para los procesos de apoyo se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Tabla 44 y Gráfica 36).

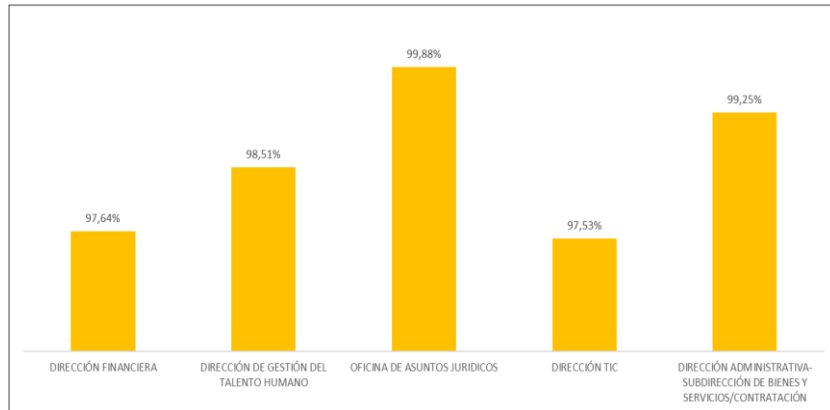
Tabla 44. Resultado gestión Procesos de Apoyo SDS 2024

 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL 	
DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN FINANCIERA	97.64%
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	98.51%
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS	99.88%

DIRECCIÓN TIC	93,53%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA- SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS/CONTRATACIÓN	99,25%

Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Gráfica 36. Resultado gestión Procesos de Apoyo SDS 2024



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

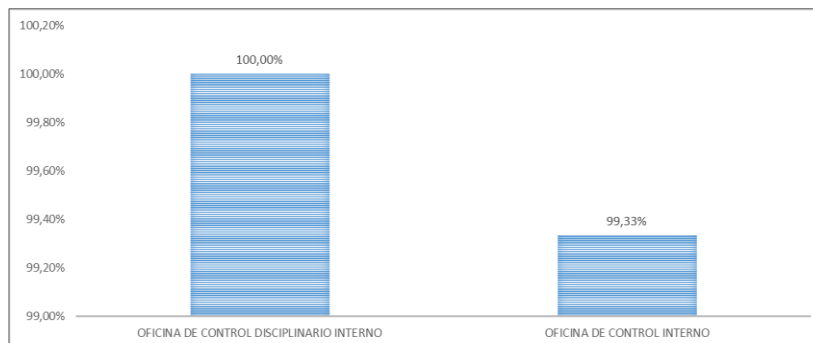
Procesos de Evaluación. Para los procesos de evaluación se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Tabla 45 y Gráfica 37).

Tabla 45. Resultado Gestión SDS 2024 Procesos de Evaluación

 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL 	
DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	99,33%

Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Gráfica 37. Resultado Gestión SDS 2024 Procesos de Evaluación



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Se evidencian porcentajes óptimos de cumplimiento para 2024 en las acciones de gestión de las Direcciones y Oficinas de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. las cuales registraron niveles de cumplimiento por encima del 96%.

Resultados Consolidados Direcciones y Oficinas. A continuación, se presentan los resultados consolidados teniendo en cuenta el avance presentado con corte al mes de diciembre de 2024 (Tabla 46). 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 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. 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 46. 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	99,90%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	99,68%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	100,00%
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	97,67%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	99,67%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL	99,87%
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	96,07%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD	100,00%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	100,00%

DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	99,28%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	98,71%
DIRECCIÓN FINANCIERA	97,64%
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	98,51%
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS	99,88%
DIRECCIÓN TIC	97,53%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA- SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS/CONTRATACIÓN	99,25%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	99,33%

Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección de Planeación Institucional
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

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. se estiman con base en el reporte de los planes operativos de gestión y desempeño (POGD) con corte al mes de diciembre de 2024 (Anexo 38).

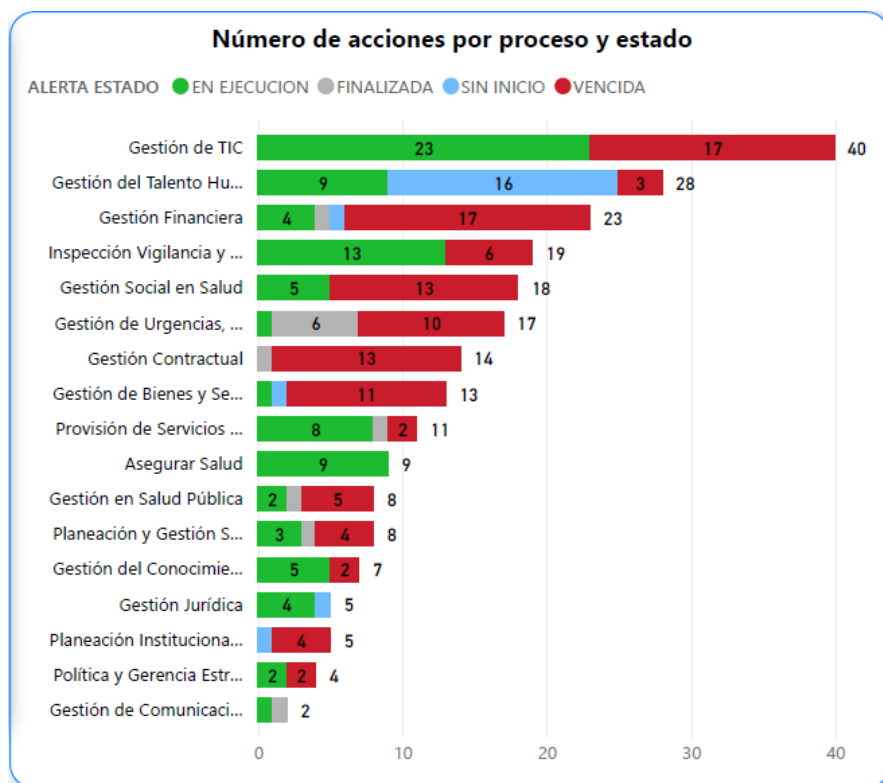
7.3. Planes de Mejora (Relación de planes de mejoramiento de la Entidad).

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 31 de diciembre de 2024 cuenta con una ejecución del 95% en las Auditorías de Gestión con énfasis en riesgos y de las de calidad con un 100% 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 32 planes de mejoramiento. De estos 32 planes de mejoramiento, 15 se generaron a partir de las Auditorías de Gestión con Énfasis en Riesgos y 17 de Auditorías del Sistema de Gestión de Calidad (Norma ISO 9001:2015). A corte 31/12/2024 y en desarrollo de estos 32 planes, se cuenta con 231 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% (40 acciones). (ii). Gestión del Talento Humano con un porcentaje de participación del 12% (28 acciones). (iii). Gestión Financiera con un porcentaje de participación del 10% (23 acciones) (Gráfica 38).

Gráfica 38. Número de Acciones por Proceso y Producto
Planes de Mejoramiento 2024



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

De las acciones que se relacionan en el presente informe, el 79% (40 acciones) responden a hallazgos de tipología No Conformidades – Oficina de Control Interno y el 65.8% (152) a acciones para abordar los riesgos - Oficina de Control Interno (Gráfica 39).

Gráfica 39. Descripción de los Tipos de Acciones
Planes de Mejoramiento 2024

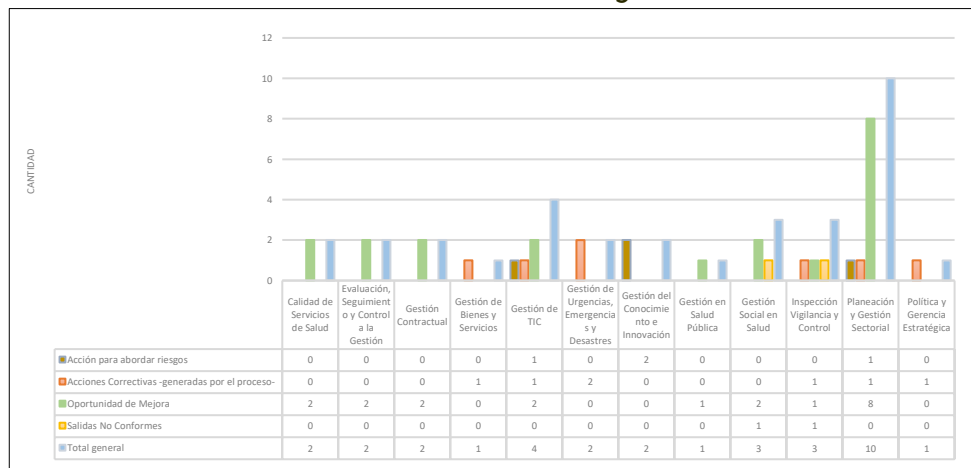


Fuente: Elaboración - OCI Fuente: ISOLUCION. Corte septiembre 2024

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 a 31 de diciembre de 2024 se identifican 33 hallazgos según fuentes de identificación tales como: Metas de Gestión - desempeño de los procesos, gestión del riesgo, recomendaciones en auditoría, autoevaluaciones, satisfacción del cliente, 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 40 y Tabla 47).

Gráfica 40. Hallazgos otras Fuentes
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. - 2024



2024Fuente: ISOLUCION – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

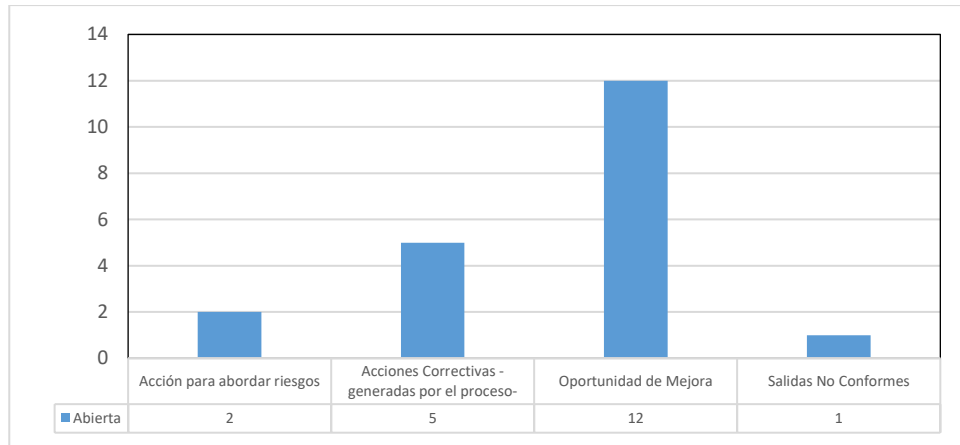
Por lo anterior se despliega una invitación a aquellos procesos que no han identificado aspectos por mejorar frente al Sistema de Gestión de Calidad y formular (si aplica) aquellas acciones que permitan fortalecer el desarrollo de sus procesos y la prestación de sus servicios. A continuación, se presente 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 4 acciones para abordar riesgos, 7 acciones correctivas y 20 oportunidades de mejora y 2 salidas no conformes (Gráfica 41 y Tabla 48).

Tabla 47: Tipología Planes 2024 SDS

Tipología	Abierta	Cerrada
Acción para abordar riesgos	2	2
Acciones Correctivas -generadas por el proceso	5	2
Oportunidad de Mejora	12	8
Salidas No Conformes	1	1
Total general	20	13

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

Gráfica 41: Tipología Planes Otras Fuentes 2024 SDS

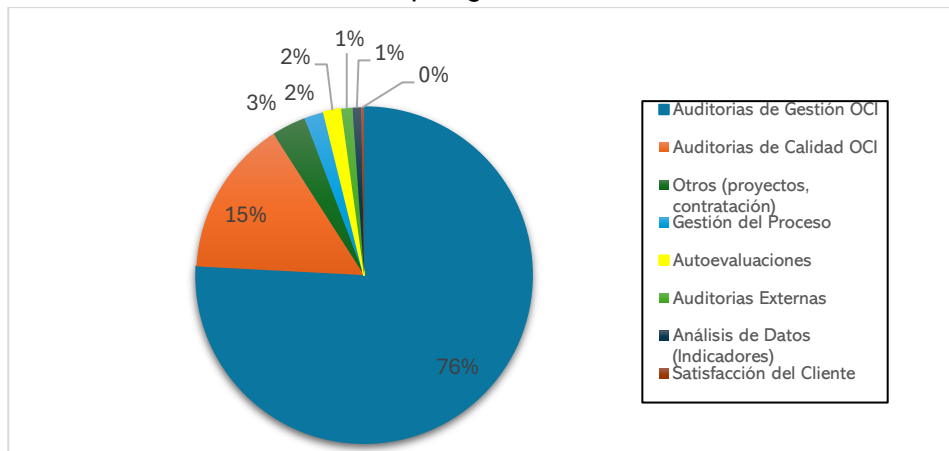


Fuente: ISOLUCION

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 42).

Gráfica 42: Tipología Planes 2024 SDS



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

La fuente más utilizada es auditorías de gestión con un 76% seguida por autoevaluaciones, con un porcentaje del 15% 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 48).

Tabla 48. Auditorías adelantadas por la Contraloría de Bogotá D.C. 2023 - SDS

Ente Auditor	Entidad	Tipo De Auditoría	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
Contraloría de Bogotá D.C.	Fondo Financiero Distrital de Salud	Actuación Especial de Fiscalización No. 167 PAD 2024	Plan de Intervenciones Colectivas de la vigencia 2023 estableció 1 hallazgo administrativo disciplinario.	2023
Contraloría de Bogotá D.C.	Fondo Financiero Distrital de Salud	Actuación Especial de Fiscalización No. 168 PAD 2024	Mantenimientos preventivos y correctivos, suministros de repuestos y mano de obra del parque automotor en las Subredes 1 hallazgo administrativo.	2023

Fuente: Elaboración propia. Datos Oficina de Control interno

Para las auditorías Financiera y de Gestión realizada por la Contraloría de Bogotá D.C. para el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Salud DE Bogotá D.C. durante la vigencia 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.
2.	Bogotá confía en su bien-estar	4.	Salud con calidad y en el territorio	5.	8141-Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social.
				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
		5.	Bogotá, un territorio de paz y reconciliación donde todos puedan volver a empezar	12.	81-45 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 – diciembre 2024

P. Pública	Resultados	Fortalezas
Política de Primera Infancia y Adolescencia	Avance Acumulado del 97% a diciembre 2024. El sector participa en el <i>Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia CODIA</i> espacio intersectorial en el cual se destaca los procesos de construcción de: * Propuesta del plan de trabajo para la formulación intersectorial de la línea de política de prevención de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes. * Balance de la política de primera infancia, infancia y adolescencia. * Balance plan de trabajo y mesas adscritas al CODIA. De otra parte, se resalta la participación en la mesa distrital de la <i>Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia</i> con la realización del balance de gestión 2024 y contribución en la implementación de la Estrategia de Fortalecimiento Intersectorial para la RIAGA. Socialización de los resultados de las acciones realizadas por la SDS y las diferentes entidades del nivel distrital que dan respuesta al Acuerdo 887-2023 “La Ciudad de los niños y las niñas” y participación en el Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes, así como en la mesa de calidad en la atención integral a la primera infancia, dando cuenta de las atenciones definidas por cada sector del distrito (educación, SDIS, Cultura y Salud) que serán reportadas de manera nominal en 2025.	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 y nutricional, salud mental y materno infantil desde las instancias locales de política de infancia
Política Pública Distrital de Juventud	Avance acumulado de 96,5%, al respecto se destaca la participación en mesa distrital de trabajo de juventud, con la construcción y envío del IV informe de seguimiento trimestral 2023 y primer semestre 2024 que benefician a la población joven. Como parte de la gestión el sector participa en diferentes escenarios técnicos: panel de salud mental con jóvenes, reunión con jóvenes consejeros donde se socializa metas del Plan Distrital de Desarrollo de acuerdo a propuesta recibidas, segunda mesa interdependencias de la Ruta de Promoción y Mantenimiento, tercera reunión de grupo funcional de promoción de salud en adolescentes y jóvenes, novena reunión de acciones promocionales para la población universitaria, segunda mesa de trabajo para ajustes de productos, la tercera sesión de Subcomité de Atención en Salud – Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente - SRPA.	Se destaca el desarrollo de asistencias técnicas con los profesionales delegados locales de la gestión de la 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. Desarrollo de acciones de cooperación con diferentes sectores y actores para el desarrollo de la conmemoración de la semana de la juventud.
Política de y para la Adultez	Presenta un avance acumulado de 89,2% en 2024. 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 realiza el balance de la política con la Secretaría de Integración Social y se participa en el ejercicio financiero para determinar el costo de cada producto de la política de adultez.	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, entre ellas las de crónicos, iniciando en SDS en la mesa interdependencias de crónicos; y se realiza seguimiento a las canalizaciones realizadas por los delegados. Teniendo en cuenta el proceso de gestión y análisis de las políticas para el Bienestar.
Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	El avance acumulado de gestión es de 98,2%. Se realiza la Conmemoración del mes mayor cuyo objetivo es: Generar espacios de comunicación entre personas mayores de la ciudad y funcionarios(as) de las subredes integradas de servicios de salud, para comprender el abandono y reconocer acciones para su prevención. Se realizan ejercicios de fortalecimiento de capacidades para el reconocimiento de los tipos de violencia e identificación de redes de apoyo enfocadas en las personas mayores Se realiza un trabajo para consignar los logros oportunidades y resultados de la implementación de acciones del sector salud, para las personas mayores durante el año 2024, como insumo para el proceso de evaluación en el año 2025.	En la conmemoración del mes mayor 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. Se induce a los equipos a comprender que se inicia el proceso de evaluación de la política pública de envejecimiento y vejez en 2025 y por

P. Pública	Resultados	Fortalezas
		tanto se desarrollan actividades de recolección de información en ese sentido.
Política Pública para las Familias de Bogotá	Se alcanza en 100% de la ejecución en la gestión anual de la política con la participación en los diferentes espacios distritales técnicos y directivos convocados por la secretaría técnica y en la instancia distrital CODFA, donde se han venido posicionando situaciones y prioridades por cada uno de los sectores. La Secretaría Distrital de Salud priorizó la temática de Salud Mental en sus diferentes manifestaciones y aportó en los diferentes requerimientos que ha tenido la Instancia como lo son la celebración del Día de la Familia, definiendo una estrategia virtual y se utilizaron los diferentes canales para la difusión de información Acciones de Gestión 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 Asistencia técnica con el equipo de las 4 Subredes para fortalecer competencias para la implementación de las políticas a nivel local, en el marco de los avances en la armonización con las propuestas de plan territorial de salud y Plan de Desarrollo Distrital. La consolidación del Portafolio de oferta para las familias en Bogotá D.C.
Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI	Durante 2024 se cumplió al 100% de la gestión de la política pública LGBTI, cumpliendo las metas establecidas, así como los procesos intersectoriales concertados en el distrito, así mismo se realizaron los lineamientos del PSPIC teniendo en cuenta las necesidades de la población y los compromisos adquiridos con el consejo consultivo 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 las personas que presentan barreras de atención en la 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 confianza desde las personas trans, en cuanto a los acompañamientos para sus construcciones identitarias, sobre todo con la clínica de género.
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	Magnitud y resultado acumulado a diciembre de 99%. Definición y fortalecimiento de proyectos de inversión con enfoque de género, diferencial y derechos de las mujeres. 1 trazador presupuestal para la Política Pública de Mujeres y Equidad de Géneros. Conmemoración sectorial del 8 de marzo: día de los derechos de las mujeres, 28 de mayo día de la salud plena de las mujeres, 28 de septiembre: día del derecho al aborto libre y seguro, 25 de noviembre: día de la no violencia contra las mujeres. 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.	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.
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	En la gestión de la Política se alcanza un 100% en el 2024, que corresponde 42,5% de cumplimiento en compromisos del plan de acción de la política y plan operativo anual del Sistema Distrital de Discapacidad, 7,5% en las acciones de asesoría y asistencia técnica para el fortalecimiento de la gestión de la política. 9,8% en las acciones de participación y movilización, 6,5% en los procesos de activación de rutas intersectoriales desde el nivel distrital, y 33,7% acumulado de las acciones programadas para la articulación y coordinación sectorial con espacios y otras direcciones de la SDS. 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.	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. Sostenibilidad del liderazgo técnico en las comisiones de implementación del Plan Operativo Anual de las instancias de política distritales y locales.

P. Pública	Resultados	Fortalezas
Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle	Acumulado 91%. Se gestionó la política en instancias como la Mesa de Dignidad y educación menstrual, Mesa emergente sociosanitaria, el Comité operativo distrital del fenómeno de habitabilidad en calle; Se brindó Asistencia técnica a los Centros de Escucha de Habitanza de Calle sobre la Reducción de Riesgos y Daños del consumo de SPA y sobre la coordinación sectorial con la Red Distrital de VIH. Se posiciona en 2024 con los delegados de la 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 realizado por el sector salud.	La participación influyente en las instancias de la política. El fortalecimiento de los equipos para mejorar el acceso de las personas que habitan calle a los servicios de salud.
Política Pública Distrital de la Ruralidad	En la gestión de la política pública se alcanza en 2024 un 94,8% que corresponde a: 38,20% de participación y cumplimiento de compromisos correspondientes al CONPES 41 de 2023; 13,40% de Formulación y seguimiento de lineamientos para la gestión de las acciones de GSP y PSPIC; 5,00% de acompañamiento técnico en los ejercicios de participación y movilización con actores sectoriales e intersectoriales; 0,50% de seguimiento a las canalizaciones intersectoriales en coordinación con el Grupo Funcional Interdependencias de Ruralidad de SDS; y 37,70% de direccionamiento técnico y avances del plan de acción para la respuesta en salud a la ruralidad de Bogotá. Se consolidó la Mesa Técnica Institucional de Paisajes Sostenibles en el marco de la gestión sesión mensual del grupo funcional de ruralidad de la Secretaría Distrital de Salud	Mecanismos de articulación para coordinación de la respuesta como mesa técnica de salud y mesa de articulación territorial. Coordinación intersectorial para implementar acciones de SAN en la ruralidad que le aportan a las poblaciones beneficiadas por las dos políticas públicas (SAN y Ruralidad).
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) en Bogotá D.C	En la gestión de la política pública se alcanza en 2024 un 98,8% que corresponde a: 39,7% a la participación y cumplimiento de compromisos correspondientes al Decreto 600 de 2023 y seguimiento a la implementación del Plan Distrital de Respuesta y Atención a Flujos Migratorios Mixtos - Estrategia para el Abordaje desde el sector Salud; 15,1% que corresponde a formulación y seguimiento de lineamientos para la gestión de las acciones de GSP y PSPIC; 11,6% en seguimiento a las canalizaciones intersectoriales; 6,5% de acompañamiento técnico en los ejercicios de participación y movilización para la Implementación y seguimiento de Política con actores sectoriales e intersectoriales; y 26,0% en direccionamiento técnico y avances del plan de respuesta de la Mesa Técnica de Salud para la Atención e Integración de acciones en la Población Migrante. Se fortaleció la 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.	Mecanismos de articulación para coordinación de la respuesta como mesa técnica de salud y mesa de articulación territorial
Política Distrital de Salud Mental	Durante el año se tiene un acumulado del 100% de la gestión de la Política Pública Distrital de Salud Mental, el cual se ve reflejado los siguientes resultados: Desarrollo del Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental con definición de plan de acción de la instancia y desarrollo de mesas técnicas correspondientes. Plan de prevención y atención a la conducta suicida en implementación de acciones colectivas, poblacionales e individuales y acuerdos para la integración de acciones intersectoriales. Desarrollo de jornada conmemorativa de prevención de la conducta suicida en diferentes localidades y entornos abordando más de 4.000 personas con acciones de prevención del suicidio y Jornadas y actividades diversas de posicionamiento en el día mundial de la salud mental con vinculación de más de 1.200 personas y articulación intersectorial para el desarrollo de la semana distrital del buen trato. Consolidación del plan de prevención y atención humanizada en salud mental con socialización inicial en mesa de expertos de academia y con el consejo consultivo distrital de salud mental.	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 sociales relacionados con la salud mental y el bienestar emocional.

P. Pública	Resultados	Fortalezas
	Firma e implementación del pacto por el bienestar y la salud mental en entornos educativos y prácticas formativas que vincula la corresponsabilidad de instituciones de educación superior.	
Política Pública de Comunidades Negras/Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	Se cuenta con un acumulado de 99% en el avance de la implementación de la política pública. Se fortalecieron los procesos de coordinación con la subcomisión de salud Afro, el Kuagro Monari Palenque Andi Bakata. Se desarrollaron asistencias técnicas con el fin de brindar orientaciones técnicas y seguimiento a los productos ejecutados por las subredes integradas de servicios de salud desde entorno hogar y Gestión de Políticas. 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.	Las alianzas estratégicas con otros sectores, líderes y procesos desde la participación en instancias locales autónomas y ferias de servicios han permitido cumplir los planes de acción de estas y de las políticas con un abordaje con enfoque diferencial teniendo en cuenta la misionalidad de otros sectores y actores.
Política Distrital para el pueblo Rrom gitano	El avance acumulado para la gestión de la PP Gitana es de 94,92%. Durante este periodo, se avanzó en la gestión de la implementación de productos de la política étnica Rrom gitana entre ellos la contratación del equipo del Documento de modos de vida. Se implementaron acciones para reforzar la medicina ancestral Rrom, asegurando la continuidad de estas prácticas por medio de las sesiones colectivas del equipo de salud, enfocadas en la promoción de la salud y prevención de la salud, garantizando los derechos del pueblo gitano en este ámbito. De igual manera se participa en espacios y se brinda asistencias técnicas que permitan la gestión y la movilización incidente para la garantía del derecho a la salud con enfoque diferencial.	La mayor fortaleza con el pueblo Gitano es el establecimiento de la mesa de concertación, casi permanente, para definir conjuntamente el diseño e implementación de los diferentes productos de política que dan respuesta a las necesidades y situaciones problemáticas en salud de la comunidad Rrom Gitana.
Política Distrital Pueblos Indígenas en Bogotá	El avance acumulado para la gestión de la PP Indígena es de 97,00%. Se fortaleció el equipo funcional de etnias de la SDS con la participación de diferentes áreas implicadas con la respuesta a estas poblaciones, avanzando en el proceso de concertación para la implementación de los productos. Se avanzó en la construcción conjunta de propuestas para la implementación de productos con las comunidades Muiscas de Bosa, Suba y Pijaos del cabildo Ambika. Fortalecimiento técnico a delegados locales para la gestión local estratégica y participación incidente en los territorios.	Posicionar y reconocer el enfoque étnico diferencial y la articulación sectorial para un abordaje integral, construcción conjunta de las propuestas para la gestión de la política pública indígena para los pueblos ubicados en Bogotá D.C.

Fuente: Subsecretaría 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	SUPERCARE Manitas
		2023	Jardín Infantil Aliso - USS Mochuelo
	Tunjuelito	2022	Casa de la justicia Tunjuelito
Sur Occidente	Bosa	2022	CDC Porvenir
			Casa de la justicia Campo Verde
	Kennedy	2020	Centro de Salud Porvenir
		2022	CDC Bellavista – SDIS
		2023	CDC la Giralda
Centro Oriente	Santafé	2022	Centro de Salud Trinidad Galán
		2020	Centro de Salud La Candelaria
	Mártires	2021	Centro de Salud Perseverancia
	San Cristóbal	2023	Centro de Salud Samper Mendoza
	Antonio Nariño		USS San Blas USS Antonio Nariño

Fuente. Subsecretaría de Salud Pública Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.
(informe - septiembre 30 de 2024)

Anexo 4. Personas vinculadas a la Estrategia RBC
(julio- diciembre 2024)

Localidad	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Usaquén	20	65	37	38	30	53	243
Chapinero	6	62	23	12	85	133	321
Santa Fe	20	19	34	1	69	3	146
San Cristóbal	22	22	73	3	139	110	369
Usme	32	38	98	20	269	156	613
Tunjuelito	28	29	34	4	200	160	455
Bosa	24	19	155	1	172	121	492
Kennedy	26	23	114	9	205	109	486
Fontibón	24	44	41	6	139	36	290
Engativá	29	82	64	8	245	125	553
Suba	23	65	73	16	158	283	618
Barrios Unidos	20	51	21	24	35	109	260
Teusaquillo	9	40	26	18	132	39	264
Mártires	34	20	21	2	82	41	200
Antonio Nariño	18	18	25	0	70	3	134
Puente Aranda	24	30	19	7	139	13	232
Candelaria	18	34	44	37	60	27	220
Rafael Uribe	34	20	83	2	143	15	297
Ciudad Bolívar	28	28	120	9	445	184	814
Sumapaz	12	12	13	10	5	4	56
Total	451	721	1118	227	2822	1724	7063

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública

SEGPLAN - Proyecto 8141 - Meta 10 Corte Julio A Diciembre 2024

Anexo 5. Personas cuidadoras vinculadas a la Estrategia RBC
(julio-diciembre 2024)

Localidad	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Usaquén	60	75	20	22	0	0	177
Chapinero	48	71	17	22	51	51	260
Santa Fe	22	22	23	0	150	119	336
San Cristóbal	38	79	28	4	252	207	608
Usme	37	176	53	31	328	148	773
Tunjuelito	91	84	23	2	358	50	608
Bosa	117	48	29	12	146	140	492
Kennedy	188	234	47	32	203	178	882
Fontibón	79	95	19	17	186	167	563
Engativá	54	84	23	21	61	61	304
Suba	64	105	24	40	14	14	261
Barrios Unidos	56	74	24	36	1	1	192
Teusaquillo	57	72	18	23	5	5	180
Mártires	34	43	20	2	177	129	405
Antonio Nariño	37	31	24	8	97	93	290
Puente Aranda	54	71	17	9	18	18	187
Candelaria	26	28	21	20	102	77	274
Rafael Uribe	26	29	20	4	242	214	535
Ciudad Bolívar	35	104	33	22	494	220	908
Sumapaz	11	11	11	0	0	0	33
Total	1134	1536	494	327	2885	1886	8262

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública
SEGPLAN - Proyecto 8141 - Meta 10 Corte Julio A Diciembre 2024

Anexo 6. Personas por grupo poblacional diferencial identificadas y vinculadas
por mes a las acciones de medicina ancestral/tradicional y partería
(Julio- Diciembre 2024)

Población	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
Personas de Comunidades Negras y Afrocolombianas	379	379	372	163	215	180
Personas de la Comunidad Raizal	69	69	45	47	45	33
Persona Palanqueras	45	45	45	36	46	30
Población Indígena	0*	882	3735	1193	1714	1810
Pueblo Rrom	15	53	53	72	67	75
Total mensual equivalente al 100%						

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

Informes entregados subredes y ejecución contratos interadministrativos 2024.

Anexo 7. Sistemas de Vigilancia en Salud Pública del Distrito
Resultados julio a diciembre de 2024.

Sistemas de Vigilancia en Salud Publica Bogotá D.C. 2024		Actividades						
		Notificacio nes	Asistencias Técnicas		Investigaciones Epidemiológicas De Campo		Otras Estrategia s De Vigilancia En Salud Publica	
			Red de Operadores de VSP	Asistencias desde el nivel central	IEC* de Morbilida des	IEC* de Mortalid ades		
Subsistemas Vigilancia Epidemiológica								
Sistema de Vigilancia en Salud Publica - SIVIGILA	Red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas	79.044	610	10				
	Red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de más 4 subsistemas		462					
	Red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública de Unidades Informadoras-UI		1.589					
	Mantenimiento de los subsistemas		2.661					
Estadísticas Vitales - EEVV	Nacimientos	34.525		24				
	Defunciones	23.265						
Sistema de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual - SIVIM		29.918		14	17.117			
Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS	Efectivas	23.258		7	7.089	22		
	Fallidas					27		
Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa -SIVELCE		54.090		14	1.301			
Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA		5.873		11	1.211			
Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral –SISVESO		7.955		6	640			
Enfermedades Huérfanas y Raras - EHR		2.312		7	666			
Sistema de Vigilancia de la salud de los trabajadores - SIVISTRA		3.213		7	1.629			
Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN	Eventos SIVIGILA 113	1.774		19				
	Grupos de Riesgo priorizados por el SISVAN	2.576.802						
	Caracterización de Casos						2.129	
Vigilancia a Eventos Transmisibles	Bloqueos derivados de intervenciones de Eventos de Control (Subred SO 272; S 265; CO 209; N 281)			115	2.002		1.027	
	Búsquedas Activas individuales y Comunitarias BAI / BAC (Subred SO 278; S 271; CO 215; N 287)						1.051	
Vigilancia en Salud Pública Comunitaria	Investigaciones Socio epidemiológicas en Campo ISEC	1.002		23			332	
	Fortalecimiento a líderes Comunitarios de la VEBC						86	
	COVECOM						60	
Vigilancia a Eventos de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil SSR-SMI	SSR - SMI			40	402	79		
	Unidad de Análisis Morbilidad						4	
	Unidad de Análisis Mortalidad						31	
Vigilancia de Eventos Crónicos	Cáncer en menores de 18 años				45			
	Cáncer de mama y cuello uterino				846			
Referencias:			*IEC: Investigaciones Epidemiológicas De Campo.		Campos en Color= No Aplica			

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública -Elaboración propia.
Reporte SEGPLAN Subdirección de Vigilancia en Salud Publica – SDS - VSP julio - diciembre 2024.

Anexo 8. 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 9. 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 10. 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	• USS Vista Hermosa • USS Danubio • USS Mochuelo • USS Pasquilla • USS El tunal
Sur Occidente	• Villa Javier • Tintal
Norte	• 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 11. Investigaciones y productos biotecnológicos del IDCBS 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. 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.	Servicio Tecnológico especializado: Provisión de plasma fresco congelado para el fraccionamiento y obtención industrial de hemoderivados (albúmina, Inmunoglobulinas y factores de coagulación)
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 pos-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	
Nº 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 12. Avances de Gestión 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, resolutive 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 resolutive 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, IDRD, 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, Sífilis, 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.
(septiembre 30 de 2024)

Anexo 13. Población Afiliada en el SGSSS Bogotá D.C.
- Edad y Grupo Etario (31 de diciembre de 2024)

Rango de Edad	R. Contributivo		Total R. Contributivo	R. SUBSIDIADO		Total R. Subsidiado
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
a. Menor de 1 año	19.759	18.574	38.333	7.454	7.086	14.540
b. 1 - 5 años	116.982	112.102	229.084	57.776	55.245	113.021
c. 6 - 13 años	271.672	260.670	532.342	106.642	102.019	208.661
d. 14 - 17 años	155.563	150.340	305.903	56.504	54.611	111.115
e. 18 - 26 años	417.321	416.543	833.864	131.194	129.045	260.239
f. 27 - 59 años	1.431.273	1.568.913	3.000.186	374.615	400.679	775.294
g. 60 años o más	445.848	607.720	1.053.568	124.472	157.816	282.288
Total general	2.858.418	3.134.862	5.993.280	858.657	906.501	1.765.158

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2024.

* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2024.

* Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2024.

* Proyección censo DANE, actualización post Covid-19. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Anexo 14 Población Afiliada Al Régimen Subsidiado Por EPS Bogotá D.C.

EPS	Contributivo	Subsidiado	Total Afiliados	% del Total
Sanitas	1.551.921	136.035	1.687.956	21,8%
Compensar	1.374.244	196.406	1.570.650	20,2%
Famisanar	1.006.698	251.844	1.258.542	16,2%
Salud Total	825.799	174.872	1.000.671	12,9%
Capital Salud	58.144	818.772	876.916	11,3%
Nueva EPS	491.418	91.631	583.049	7,5%
Sura	427.167	59.168	486.335	6,3%
Aliansalud	244.214	8.266	252.480	3,3%
Coosalud	7.298	28.091	35.389	0,5%
Salud Bolívar	3.502	29	3.531	0,0%
Ferrocarriles N.	2.858		2.858	0,0%
MALLAMAS	17	44	61	0,0%
Total general	5.993.280	1.765.158	7.758.438	100,0%

Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2024.

* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2024.

Anexo 15. Población Afiliada por Localidad Bogotá D.C. 31/12/2024

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO (estimado)	%	PROYECCIÓN DANE 2024 (recalculada)
01. Usaquén	522.009	89,0%	17.215	2,9%	50.358	8,6%	586.832
02. Chapinero	161.647	89,9%	4.540	2,5%	12.697	7,1%	179.720
03. Santa Fe	61.953	58,2%	2.663	2,5%	42.207	39,6%	106.494
04. San Cristóbal	274.115	67,9%	7.773	1,9%	142.840	35,4%	403.754
05. Usme	225.772	55,1%	4.724	1,2%	164.014	40,0%	409.565
06. Tunjuelito	117.135	64,3%	6.115	3,4%	54.324	29,8%	182.078
07. Bosa	486.771	67,2%	9.056	1,3%	231.832	32,0%	724.141
08. Kennedy	765.828	74,8%	34.952	3,4%	222.021	21,7%	1.024.350
09. Fontibón	351.790	87,3%	10.012	2,5%	42.072	10,4%	402.815
10. Engativá	681.334	84,2%	22.038	2,7%	129.520	16,0%	808.720
11. Suba	1.093.045	84,3%	33.364	2,6%	161.365	12,4%	1.296.280
12. Barrios Unidos	127.419	82,6%	3.754	2,4%	17.064	11,1%	154.223
13. Teusaquillo	159.744	97,8%	8.129	5,0%	5.020	3,1%	163.273
14. Los Mártires	49.294	60,2%	1.732	2,1%	23.200	28,3%	81.915
15. Antonio Nariño	63.892	76,2%	2.674	3,2%	15.702	18,7%	83.867
16. Puente Aranda	212.741	83,5%	7.463	2,9%	33.302	13,1%	254.658
17. La Candelaria	11.927	64,7%	283	1,5%	7.131	38,7%	18.430
18. Rafael Uribe Uribe	244.339	63,2%	7.468	1,9%	135.696	35,1%	386.465
19. Ciudad Bolívar	381.236	57,9%	7.285	1,1%	272.804	41,5%	658.085
20. Sumapaz	1.289	33,3%	34	0,9%	1.989	51,3%	3.874
Total general	5.993.280	75,6%	191.274	2,4%	1.765.158	22,3%	7.929.539

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31/12/2024. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31/12/2024. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021. Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 32/12/2024. 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 16. Poblaciones Especiales - Afiliados en Bogotá Al S.G.S.S.S.
(31 de diciembre de 2024)

Tipo De Población	Contributivo	Subsidiado	Total
Víctimas del conflicto armado interno *	220.798	164.966	385.764
Comunidades indígenas	11.515	7.076	18.591
Habitantes de calle	77	8.607	8.684
Población bajo protección del ICBF *	982	2.909	3.891
Población reclusa a cargo de la Entidad Territorial	526	3.138	3.664
Población desmovilizada y sus familiares *	1.739	1.603	3.342
Voluntarios de Defensa Civil, Cruz Roja y Bomberos *	1.870	605	2.475
Personas con discapacidad en centros de protección	291	2.126	2.417
Migrantes colombianos repatriados	355	905	1.260
Adultos mayores en centros de protección	44	1.108	1.152
Ex madres comunitarias *	624	449	1.073
Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes *	382	472	854
Comunidad ROM (Gitanos)	138	223	361
Programa de protección a testigos *	80	258	338
Población infantil bajo protección de SDIS	37	160	197
Veteranos de la fuerza pública *	7	7	14
Total general	239.465	194.612	434.077
	55%	45%	100%

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2024. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2024. * Listados Censales Poblaciones Especiales, corte a 31 de diciembre de 2024.

Anexo 17. Atenciones por Localidad
Población Pobre no Asegurada Bogotá D.C. - 31 de diciembre de 2024

Prestador_Red Servicios_Bogotá D.C.	Residencia_ Localidad_Nombre	Vinculado				Total Suma de Atenciones
		Suma de Atenc.		Suma de Indiv.		
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Adscrita	Usaquén	243.178	304.958	6.075	8.374	548.136
	Chapinero	69	216	2	5	285
	Santa Fe	113	7	6	2	120
	San Cristóbal	778	2.072	24	34	2.850
	Usme	5.352	12.569	248	401	17.921
	Tunjuelito	2.574	6.893	117	145	9.467
	Bosa	711	652	18	21	1.363
	Kennedy	2.796	818	22	15	3.614
	Fontibón	192	819	10	34	1.011
	Engativá	7	396	3	9	403
	Suba	61	466	6	17	527
	Barrios Unidos	205	103	4	3	308
	Teusaquillo		3		1	3
	Los Mártires	164	126	5	2	290
	Antonio Nariño	13	147	2	5	160
	Puente Aranda	1	337	1	12	338
	Candelaria	8	263	2	10	271
	Rafael Uribe	1.215	3.654	51	88	4.869
	Ciudad Bolívar	16.565	41.195	522	1.020	57.760
	Sumapaz	10	112	2	5	122
	Otra	924	2.720	34	78	3.644
Total Adscrita		274.936	378.526			653.462
No Adscrita	Usaquén	3.609	4.849	19	39	8.458
	Otra		1.965		6	1.965
Total No Adscrita		3.609	6.814			10.423
Total general		278.545	385.340			663.885

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2024,
población vinculada, desplazada, atenciones no POS y particulares (Corte de recepción 2025/01/08)

Anexo 18. Atenciones Población Pobre no Asegurada Bogotá D.C. - 31 de diciembre de 2024
Total, de solicitudes de autorización de servicios por origen enero a diciembre 2024

MES	CORREO	% CORREO	SIRC	% SIRC	TOTAL	%
Enero	806	70,3%	341	29,7%	1147	8%
Febrero	730	64,8%	397	35,2%	1127	8%
Marzo	242	39,1%	377	60,9%	619	5%
Abril	1167	75,6%	376	24,4%	1543	11%
Mayo	659	68,9%	297	31,1%	956	7%
Junio	755	69,6%	329	30,4%	1084	8%
Julio	715	69,5%	314	30,5%	1029	8%
Agosto	574	57,7%	421	42,3%	995	7%
Septiembre	1019	74,8%	343	25,2%	1362	10%
Octubre	723	61,0%	463	39,0%	1186	9%
Noviembre	830	61,8%	514	38,2%	1344	10%
Diciembre	786	67,0%	388	33,0%	1174	9%
Año 2024	9.006	66,4%	4.560	33,6%	13.566	100%

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

Anexo 19. Atenciones Población Pobre no Asegurada Bogotá D.C.
Total Solicitudes por tipo de nacionalidad Plataforma SIRC enero a diciembre 2024

Pais	Cantidad Solicitudes	%
Ve Venezuela	2172	47,63%
Co Colombia	2071	45,42%
Pe Peru	47	1,03%
Br Brasil	38	0,83%
Ec Ecuador	61	1,34%
Do Republica Dominicana	34	0,75%
Us Estado Unidos	32	0,70%
Cn China	15	0,33%
Es España	11	0,24%
Mx Mexico	10	0,22%
Il Isrrael	9	0,20%
Ru Rusia	8	0,18%
Ca Canada	6	0,13%
Ti Italia	6	0,13%
Cl Chile	6	0,13%
Ar Argentina	5	0,11%
Ch Suiza	5	0,11%
Au Australia	4	0,09%
GTZ Guatemala	4	0,09%
Fr Francia	3	0,07%
Os Palestine	3	0,07%
U Reino Unido	2	0,04%
Ho Holanda	1	0,02%
Jop Japón	1	0,02%
Kr Corea Del Sur	1	0,02%
Par Panamá	1	0,02%
Pt Portugal	1	0,02%
Se Suecia	2	0,04%
A Aruba	1	0,02%

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

Anexo 20. Atenciones Población Pobre no Asegurada Bogotá D.C. - 31 de diciembre de 2024
Total Solicitudes por tipo de nacionalidad por correo electrónico - enero a diciembre 2024

País Correo Enero A Diciembre	Total	%
Venezuela	8505	94,44%
Colombia	194	2,15%
N.N	105	1,17%
Ecuador	78	0,87%
Perú	36	0,40%
Brasil	15	0,17%
España	9	0,10%
Estados Unidos	9	0,10%
Chile	9	0,10%
Países Bajos	8	0,09%
Bolivia	8	0,09%
Cuba	8	0,09%
México	4	0,04%
Costa Rica	3	0,03%
Dominica	3	0,03%
Argentina	2	0,02%
Irlanda	2	0,02%
México	2	0,02%
Panamá	2	0,02%
República Dominicana	2	0,02%
Canadá	1	0,01%
Filipinas	1	0,01%

Fuente: Consolidado Formato Solicitud de autorización correo Electivas
y reporte Solicitudes Aprobadas- Negadas Plataforma SIRC, enero a diciembre 2024

Anexo 21. Gestión de Tramites con Mayor Demanda 2024 IVC-PSS
Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Trámite	Acumulado Corte 31 De Diciembre	Tiempo Promesa de Valor	Tiempo de Entrega Real
Registro y autorización de títulos en el área de la salud	14.120	20 días hábiles.	24 días hábiles.
resolución (credencial) de autorización a expendedor de drogas	1.673	10 días hábiles	10 días hábiles
licencias de inhumación	16.167	1 hora	1 hora
licencias de cremación	27.245	1 hora	1 hora
licencia de exhumación-persona natural (PN)/persona jurídica (PJ)	6.188	PN: 3 días hábiles PJ.: 10 días hábiles	P/N: 3 días hábiles P/J.: 10 días hábiles
licencias seguridad y salud en el trabajo - natural	7.465	45 días hábiles	77 días hábiles
licencias seguridad y salud en el trabajo -jurídica	216	45 días hábiles	46 días hábiles
licencias rayos x y renovación rayos x	870	No aplica	de acuerdo a la norma- resolución 482

Fuente: SEGPLAN- corte 31 de diciembre de 2024

Anexo 22. Comportamiento Acciones de Asistencias técnicas

Tipo de Asistencia	Total Esperado 2024	Nº Acciones Ejecutadas A Dic 2024	Esperado Vs Ejecutado 2024	Observaciones Iv Trimestre
Capacitaciones	140	146	104%	Aumentar el número de inscripciones
Asesorías	51	51	100%	Reevaluar esta tipología
Orientaciones Canales Sds	15406	15.413	100%	Demanda inducida mediante llamadas a prestadores próximos a visitar no programados en visitas de campo.
Orientación En Campo Su- Visitas	372	503	135%	*433 Profesionales independientes participantes en AT en habilitación de 906 invitados.
Acompañamientos	286	237	83%	*Ruta de mejora *Seguridad del paciente *Humanización/ ACP
Total	16.255	16.350	101%	

Fuente: Listados de Asistencias Técnicas 2023-2024 Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud. *Nuevas estrategias para resultados de impacto a mediano plazo.

**Anexo 23. Eventos 2024 Inspección Vigilancia y Control
de Prestadores de Servicios de Salud Bogotá D.C.**

Inspección Vigilancia y Control Prestadores de Servicios de Salud Bogotá D.C. Bogotá D.C. Corte a diciembre 31 de 2024				
No.	Mes	Nombre del 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 SDS Gestión Del Conocimiento	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 SDS Subdirección De Calidad Y SSS	Experiencias Ruta de mejoramiento de la calidad "Hacer las cosas bien trae cosas buenas" Tendencias mundiales por la equidad y mejoramiento: IHI-USAID-ISQUA-Plañere 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 SDS Subdirección De Calidad Y SSS	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 SDS Gestión Del Conocimiento	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 Cualidades e Seguranza em Sade: Tecnologia para Equidades	Externa L 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"

Inspección Vigilancia y Control Prestadores de Servicios de Salud Bogotá D.C. Bogotá D.C. Corte a diciembre 31 de 2024				
No.	Mes	Nombre del evento	Organizador	Tema
10	Julio	OdontoTech	Externa Federación Odontológica Colombiana	Stand de asistencia técnica de calidad
11	Agosto	33° Foro Internacional OES Fundación Santa Fe de Bogotá y Plañere Internacional	Externa OES Fundación Santa Fe De Bogotá Y Plañere 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	32° Congreso Nacional de Optometría FEDOPTO 2024	Externa FEDOPTO	Stand de asistencia técnica de calidad y salud pública
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
15	octubre	Evento TIPS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SUH EN ODONTOLOGÍA	Externa	Organizado por la Federación Odontológica Colombiana. Como parte de las actividades que realiza la Secretaría Distrital de Salud con los Prestadores de Servicios de Salud, la Subdirección de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud, acepta invitación de la Federación Odontológica Colombiana, como invitados de las transmisiones de Odonato innova 2024, para brindar la asesoría de TIPS SUH en ODONTOLOGÍA.
16	octubre	Odonato Innova 2024 TIPS SUH En ODONTOLOGÍA	Externa	El 22//10/2024 la Subdirección de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud, participó como invitado de Odonato innova 2024, el espacio organizado por la Federación Odontológica Colombiana, para brindar la asesoría de TIPS SUH en ODONTOLOGÍA. Expositora Clara Liliana Martínez, virtual vía zoom
17	noviembre	5° Congreso Internacional De Derecho Médico Y Bioderecho	Externa	7 y 8 DE NOVIEMBRE DE 2024. V Congreso Internacional en Derecho Médico y Bioderecho. Evento organizado por el Colegio de Abogados en Derecho Médico tanto en modalidad virtual como presencial donde se exponen las últimas tendencias en Derecho Médico, Bioética, Bioderecho y Responsabilidad Sanitaria, se participa de manera presencial en un stand con la asistencia de los profesionales Gloria Lizeth Villegas y Luis Enrique Gómez de la Subdirección de calidad y seguridad, socializando la Guía de Segundas víctimas, resarcimiento y mitigación de la SDS y lo pertinente al SOGCS.

Inspección Vigilancia y Control Prestadores de Servicios de Salud Bogotá D.C. Bogotá D.C. Corte a diciembre 31 de 2024				
No.	Mes	Nombre del evento	Organizador	Tema
18	noviembre	Viii Foro Nacional De Calidad En El Sector Salud	Externa	Ministerio de Salud y Protección Social. La SDS participa como expositor en el tema de Experiencia exitosa Bogotá: Tejiendo lazos de confianza por la calidad en salud Dra. Marcela Díaz Ramírez subdirectora de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Bogotá Cámara de Comercio de Bogotá Sede Empresarial Salitre, Auditorio Principal Av. El Dorado No. 68D - 35, Bogotá D.C
19	noviembre	Simposio: Seguridad En El Paciente Quirúrgico	Interna	28/11/2024. Evento organizado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Sociedad Cundinamarquesa de anestesiología, uniendo esfuerzos para difundir la importancia de la seguridad de los pacientes en el entorno quirúrgico
20	diciembre	Red Infecciosa Pruebas De Tamizaje Hiv. Sifilis, Hepatitis B Y C	Interna	3/12/2024 Evento organizado por la Subdirección Laboratorio Salud Publica de la SDS, se participa desde la SCSSS como expositor en el Tema Normatividad relacionada con las Pruebas POCT.
21	diciembre	Segundo Simposio De Calidad En Salud- Alcaldia De Cajica	Externa	17/12/2024 Evento Organizado por la Alcaldía de Cajicá en el Centro Cultural y de Exposiciones Cajicá . Tema SOCGS EXPERIENCIAS Y CONOCIMIENTOS. Expositor Leonardo Garzón Leguizamón
22	diciembre	: 1er Foro Distrital +MAS Valor Social en Salud	Interna	Evento organizado por la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía con participación de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud. Objetivo: Generar valor social en salud mediante un espacio de reflexión, discusión y participación social transformadora en torno a la humanización desde un enfoque territorial, de cuidado integral, diferencial y de derechos, que aporte en la construcción de ciudadanías empoderadas y conscientes, y que contribuya a mejorar la salud y el bienestar de las personas en los territorios. Lugar Auditorio Principal Universidad El Bosque fecha 3/12/2024 Hora 7:00 am a 2:00 pm.

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

Anexo 24. Capacitación Entornos Educativo, Instruccional, Comunitario y Laboral
Curso Primer Respondiente 31/12/2024 Dirección Centro Regulador de Urgencias y
Emergencias – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

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: Subsecretaría de Prestación de Servicios en Salud - SDCRUE

**Anexo 25. 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 26. 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 por 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 Secretaría 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 27. Planes de Gestión del Riesgo en el Contexto Hospitalario

MES	Nombre de la(s) Institución(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 27. Planes de Gestión del Riesgo en el Contexto Hospitalario

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 cardioinfantil, explosión en fábrica vecina, en el que se destaca la participación del talento humano y el conocimiento del manejo en estas actividades.

Fuente: Subsecretaria de Prestación de Servicios en Salud - SDCRUE

Anexo 28. 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 29. Casos y tasas de mortalidad infantil
discriminado por localidad de residencia en Bogotá D.C. 2019-2024**

Localidad residencia	2019		2020		2021		2022		2023		2024 (preliminar)	
	casos	tasa x 1.000 NV	casos	tasa x 1.000 NV	casos	tasa x 1.000 NV	casos	tasa x 1.000 NV	casos	tasa x 1.000 NV	casos	tasa x 1.000 NV
1-Usaquen	28	5,4	22	4,8	26	6,3	33	7,9	34	8,6	32	8,3
2-Chapinero	19	11,8	12	8,4	9	7,2	6	5,0	12	10,1	5	4,3
3-Santafé	20	11,9	10	6,6	7	5,7	9	7,9	14	13,0	7	7,2
4-San Cristóbal	50	11,5	40	9,6	34	9,5	23	7,0	20	6,9	23	8,0
5-Usme	47	10,0	41	9,3	44	11,6	41	11,5	32	9,9	35	11,6
6-Tunjuelito	29	13,2	13	6,3	11	6,4	13	8,3	10	7,0	17	12,7
7-Bosa	85	9,5	65	7,6	68	9,6	74	11,1	56	9,1	59	10,3
8-Kennedy	106	8,9	90	8,2	58	6,3	88	9,8	80	9,6	73	9,3
9-Fontibón	32	9,0	23	7,4	18	6,7	19	7,0	21	7,9	20	7,9
10-Engativa	76	9,9	61	8,7	54	9,6	53	9,3	47	8,2	40	7,8
11-Suba	107	8,9	76	6,8	70	7,4	76	8,0	70	7,7	72	8,8
12-Barrios Unidos	14	11,0	13	10,2	7	7,2	11	10,9	8	8,8	4	4,5
13-Teusaquillo	10	7,8	10	9,1	10	12,2	7	7,3	5	5,6	9	11,6
14-Mártires	12	9,2	10	8,3	15	14,5	10	10,7	17	18,3	7	8,0
15-Antonio Nariño	9	9,5	8	8,0	5	6,3	9	12,1	5	7,0	7	11,3
16-Puente Aranda	22	9,1	24	10,7	22	11,6	19	10,5	15	8,6	13	8,0
17-Candelaria	0	0,0	2	8,5	2	11,4	1	5,1	0	0,0	1	6,5
18-Rafael Uribe	47	10,3	36	8,1	29	8,0	18	5,1	27	8,3	23	7,9
19-Ciudad Bolívar	85	9,4	88	10,1	77	10,1	78	11,2	55	8,6	64	10,7
20-Sumapaz	0	0,0	1	23,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	105,3
Sin dato de localidad	17	-	6	-	6	-	2	-	1	-	13	-
Total general	815	9,6	651	8,2	572	8,6	590	9,1	529	8,7	526	9,3

Fuente: 2019 - 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 05-12-2024 ajustado 09-12-2024)

Anexo 30. Distribuciones y tasas por 100 000 habitantes por localidades,
Condiciones crónicas no transmisibles 30 a 70 años, Distrito de Bogotá
Distrito de Bogotá, 2015 a 2024 p

Localidad	2015	2015	2016	2016	2017	2017	2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2022	2023	2023	2024	2024
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
01. Usaquén	303	111,91	332	120,62	337	120,48	306	106,90	314	106,29	322	105,86	351	113,22	327	103,31	309	95,76	311	94,03
02. Chapinero	96	116,77	105	125,50	109	128,03	100	115,66	87	95,57	100	104,64	94	95,06	88	86,61	87	83,45	85	79,23
03. Santafé	117	247,17	104	216,80	121	248,65	109	216,80	111	216,82	103	197,89	129	245,01	98	185,69	122	229,92	96	179,20
04. San Cristóbal	305	178,85	348	201,63	311	177,83	290	162,07	292	159,44	333	177,80	343	179,59	293	151,07	276	140,15	293	145,91
05. Usme	236	159,36	247	163,22	241	155,89	266	166,89	270	162,65	279	161,99	334	187,79	256	139,97	279	148,64	274	141,53
06. Tunjuelito	122	154,45	125	156,80	153	189,89	143	173,29	143	168,70	130	149,95	152	172,37	135	151,20	132	145,68	158	170,93
07. Bosa	384	130,42	449	149,19	404	131,39	419	133,81	460	142,58	448	134,97	486	144,01	463	133,29	437	123,10	450	123,52
08. Kennedy	640	134,85	644	133,58	672	137,14	639	128,32	665	131,27	703	136,33	719	137,24	707	132,80	648	119,53	691	124,46
09. Fontibón	232	129,62	224	122,97	208	112,22	226	119,34	214	108,91	222	109,25	220	105,21	224	104,58	233	106,19	243	108,05
10. Engativá	492	125,92	526	133,17	491	122,83	553	136,97	545	132,13	524	124,33	614	143,18	496	113,79	518	116,78	529	116,57
11. Suba	603	109,67	596	106,46	656	115,10	672	115,37	653	107,59	696	110,53	705	108,48	701	104,83	639	92,92	709	99,83
12. Barrios Unidos	105	145,75	109	153,07	113	159,83	119	169,62	109	148,14	109	141,64	111	138,92	118	143,30	103	121,35	86	98,06
13. Teusaquillo	111	141,37	90	113,18	128	158,82	115	140,38	93	107,06	106	114,48	103	105,41	100	101,59	87	88,09	109	109,70
14. Los Mártires	94	265,96	87	246,61	87	246,37	77	218,09	90	224,56	88	216,39	103	248,24	89	211,58	70	163,80	69	158,45
15. Antonio Nariño	81	206,31	82	208,96	83	211,01	88	217,14	84	205,75	85	204,93	88	209,40	76	179,92	81	189,74	69	159,34
16. Puente Aranda	189	156,89	203	166,77	206	167,27	174	139,78	180	140,71	195	148,56	188	140,00	193	141,23	178	127,91	197	138,62
17. La Candelaria	22	257,58	25	294,88	23	272,25	28	327,56	13	149,25	22	247,97	27	298,67	24	260,98	17	181,66	15	157,56
18. Rafael Uribe Uribe	273	165,20	339	202,61	302	178,10	306	176,28	323	180,81	347	189,34	345	184,18	312	163,82	299	154,42	269	136,12
19. Ciudad Bolívar	419	165,72	393	152,77	397	151,62	424	157,79	443	159,48	496	173,34	555	189,03	507	169,03	461	150,41	494	157,38
20. Sumapaz		0,00	1	75,24	2	149,03	2	146,63	1	69,35	5	330,69	3	190,11	2	121,65	3	176,47	4	227,40
Sin Localidad	90	NA	72	NA	32	NA	53	NA	48	NA	36	NA	29	NA	15	NA	4	NA	118	NA
Total general	4914	142,02	5101	145,25	5076	142,38	5109	140,55	5138	136,92	5349	138,25	5699	143,72	5224	129,28	4983	121,28	5269	126,29

Fuente: Cifra de mortalidad oficial es emitida a nivel nacional por DANE año vencido posterior a la validación de datos por cada ente territorial y la respectiva codificación CIE 10 de la causa básica de muerte en línea con los parámetros internacionales, no se cuenta con datos oficiales del año 2024. Diagnósticos CIE 10 contemplados dentro de las metas internacionales de los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible).

Anexo 31. Comparativa Tendencia de la Mortalidad
Materna por localidades. Bogotá D.C

Localidad	2019		2020		2021		2022		2023		2024*	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
01. Usaquén	0	0,0	1	21,9	0	0,0	2	47,7	1	25,2	1	26,0
02. Chapinero	1	62,0	0	0,0	0	0,0	1	83,3	1	84,0	1	85,6
03. Santa fe	2	118,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	101,7
04. San Cristóbal	1	23,0	2	48,1	2	55,8	3	91,6	0	0,0	4	139,7
05. Usme	1	21,2	1	22,6	3	78,9	1	28,1	0	0,0	0	0,0
06. Tunjuelito	0	0,0	0	0,0	1	58,0	0	0,0	1	69,8	0	0,0
07. Bosa	2	22,3	6	70,5	6	85,0	0	0,0	1	16,2	2	35,1
08. Kennedy	2	16,8	3	27,5	8	87,4	6	66,6	2	24,0	0	0,0
09. Fontibón	1	28,2	0	0,0	1	37,2	1	36,6	0	0,0	2	78,8
10. Engativá	1	13,0	2	28,4	3	53,6	1	17,5	1	17,4	2	38,4
11. Suba	2	16,7	5	44,5	6	63,0	3	31,6	3	32,9	0	0,0
12. Barrios Unidos	0	0,0	0	0,0	3	309,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13. Teusaquillo	0	0,0	0	0,0	1	122,2	1	104,9	1	113,0	0	0,0
14. Los Mártires	0	0,0	1	82,9	2	193,6	0	0,0	1	107,8	1	113,8
15. Antonio Nariño	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	134,6	1	140,3	0	0,0
16. Puente Aranda	1	41,5	0	0,0	2	105,4	1	55,2	0	0,0	0	0,0
17. Candelaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18. Rafael Uribe	4	87,4	0	0,0	1	27,7	1	28,6	0	0,0	1	34,4
19. Ciudad Bolívar	2	22,2	3	34,4	7	92,1	3	43,2	5	78,3	5	83,8
20. Sumapaz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sin dato de localidad	1	787,4	1	862,1	0	0,0	0	0,0	1	7692,3	0	0,0
Distrito	21	24,7	25	31,5	46	68,9	25	38,6	19	31,2	20	35,4

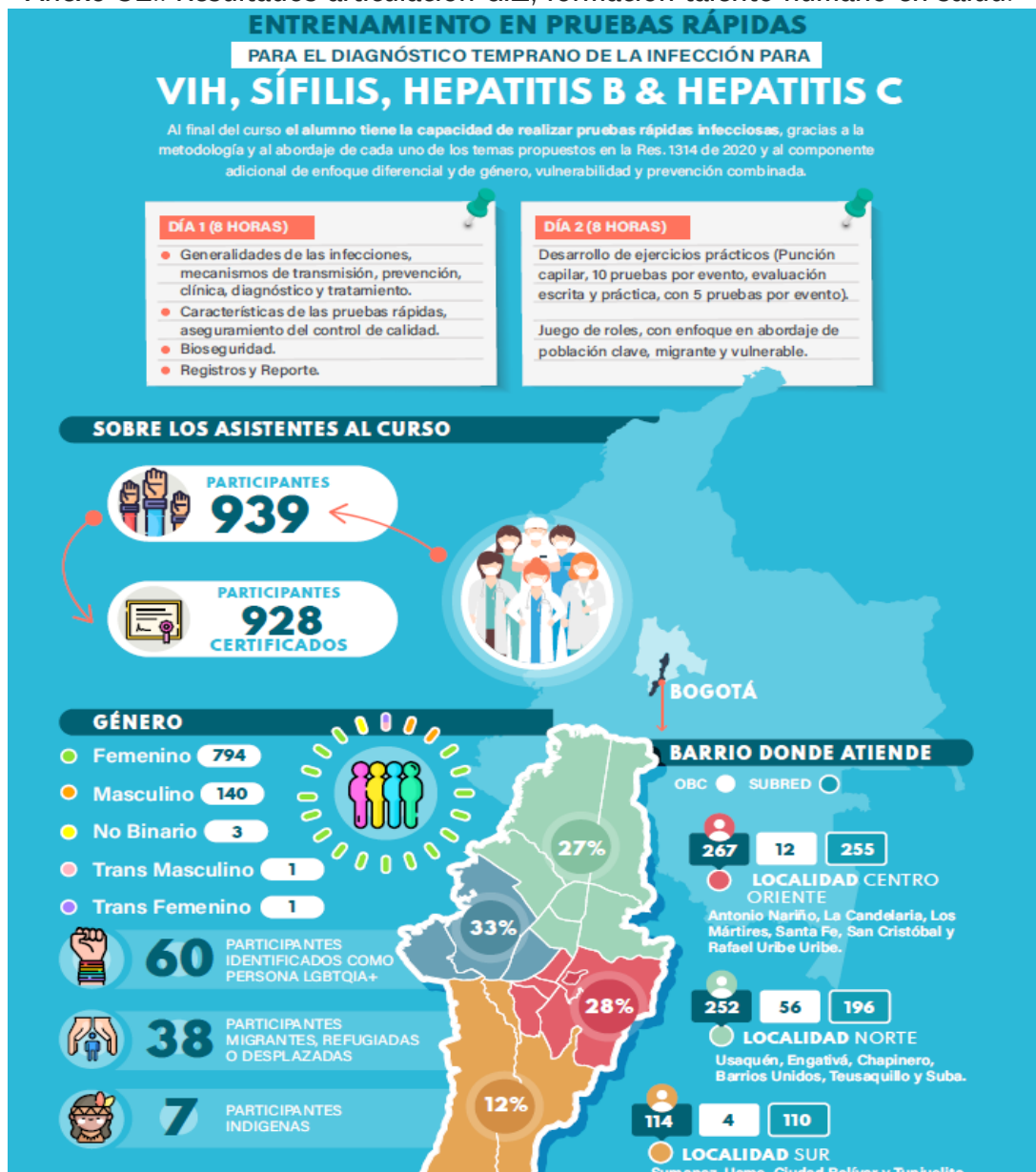
Fuente: 2019 - 2023:: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV
- datos FINALES. Fuente 2024: Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES
ajustado 13-01-2025

Anexo 31. Estrategia “Ángeles <Guardianes”
Para reducir Mortalidad Materna por localidades. Bogotá D.C



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

Anexo 32.. Resultados articulación GIZ, formación talento humano en salud.



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

Anexo 36. 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 SICOFT 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 -Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Anexo 37. Indicadores de las Políticas de Gestión y Desempeño
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. 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
		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 (cuatreño)	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 Corporativa Dirección de Planificación Institucional
-Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Anexo 38. 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	97,47%
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	97,50%
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	99,40%
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.	98,90%
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	99,48%
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.	90,00%
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	84,00%

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.	100,00%
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	100,00%
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.	100,00%
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.	100,00%
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.	100,00%
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	98,40%
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.	100,00%
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	98,00%
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	99,60%
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.	100,00%
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.	96,92%
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.	93,00%
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 resolutive 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.	99,05%
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	91,40%
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR 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 / Oficina	Metas	Indicador	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Monitorear y retroalimentar los indicadores priorizados en el componente de prestación de servicios de salud	Porcentaje de avance de las actividades definidas para el monitoreo y retroalimentación de los indicadores priorizados en el componente de prestación de servicios de salud a través de un tablero de control para la toma de decisiones.	100,00%
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Desarrollar e implementar una estrategia para el seguimiento al cumplimiento del "Plan de acción de las Políticas públicas en las que aporta la DPSS	Porcentaje de avance en las actividades para la definición e implementación de la estrategia para el seguimiento al cumplimiento del "Plan de acción de las Políticas públicas en las que aporta la DPSS	100,00%
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	100,00%
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN 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 DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD	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 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD	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 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD	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 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	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	97,00%
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.	98,52%
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	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 / Oficina	Metas	Indicador	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	Porcentaje de avance en la implementación del Sistema de Emergencias Médicas por componente.	Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades del Sistema de Emergencias Médicas en su fase II.	100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	94,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	Medición 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.	99,00%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	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 ASESORA DE COMUNICACIONES	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 ASESORA DE COMUNICACIONES	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 PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	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	97,10%
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	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 PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	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 PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	Realizar acciones para fortalecer el sistema de control Interno de la entidad, en los componentes de control competencia de la Dirección de Participación	Sistema de control Interno de la entidad, en los componentes de control competencia de la Dirección de Participación	100,00%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	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	94,84%

Dirección / Oficina	Metas	Indicador	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	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 SERVICIO A LA CIUDADANÍA	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 SERVICIO A LA CIUDADANÍA	Realizar acciones para el seguimiento a la oportunidad de respuesta a los derechos de petición dadas por las distintas dependencias de la SDS a la ciudadanía.	Porcentaje de efectividad de las peticiones ciudadanas trasladadas	100,00%
OFICINA DE CONTROL 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	98,00%
OFICINA DE CONTROL 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 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%
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS	Prestar oportuna asesoría jurídica a la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y a las diferentes áreas de la entidad frente a problemáticas de carácter jurídico.	Asesoría jurídica a la Secretaría Distrital de Salud y a las entidades del sector salud en el Distrito Capital	100,00%
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS	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 ASUNTOS JURIDICOS	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	99,50%
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS	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 TIC	Realizar las acciones para la Gestión de las Tecnologías de la Información en la SDS	Porcentaje de cumplimiento en la Gestión de las Tecnologías de la Información en la SDS	91,66%
DIRECCIÓN TIC	Realizar las acciones técnicas necesarias para gestionar las iniciativas de salud digital	Porcentaje de cumplimiento de las iniciativas de Salud Digital	100,00%
DIRECCIÓN TIC	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 / Oficina	Metas	Indicador	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN TIC	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.	96,00%
DIRECCIÓN TIC	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%

^[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.

Aprobó: Luz Marina Galindo Caro/Directora de Planeación Sectorial. Revisó: Luz Marina Galindo Caro/Directora de Planeación Sectorial. Elaboró: Lucía A. Forero Rojas/Profesional Especializado/Dirección de Planeación Sectorial