



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

**Rendición de Cuentas – 2025
Sector Salud Bogotá D.C. – Fondo Financiero Distrital de Salud
- Principales logros de la gestión del Sector Salud -**

Bogotá D.C., 3 de marzo de 2026

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	4
2. Balance de la gestión de objetivos, programas y estrategias	5
1. Objetivo Estratégico 1. “Bogotá Avanza en Seguridad”	5
2.1.1. Programa 1-SDS. 2-PDD-Cero tolerancias a las violencias contra mujeres y basadas en género	5
2.1.2. Programa 2-SDS. 6-PDD-Movilidad segura e inclusiva	5
2.2. Objetivo Estratégico 2. “Bogotá confía en su Bien-estar”	6
2.2.1. Programa 3-SDS. 10-PDD-Salud pública integrada e integral.....	7
2.2.2. Programa 4-SDS. 11. Salud con calidad en el territorio	43
2.2.3. Programa 5-SDS. 13-PDD. Bogotá, un territorio de paz y reconciliación	65
2.3. Objetivo Estratégico 3. “Bogotá confía en su potencial”	66
2.3.1. Programa 6-SDS. 18-PDD.-Ciencia, tecnología e innovación.....	66
2.4. Objetivo Estratégico 4. “Bogotá ordena su territorio y avanza en su acción climática”	70
2.4.1. Programa 7-SDS. 30-PDD. Atención del déficit social para un hábitat digno	70
2.5. Objetivo Estratégico 5. “Bogotá confía en su gobierno”	74
2.5.1. Programa 8-SDS. 39-PDD-Camino hacia una democracia deliberativa	74
2.5.2. Programa 9-SDS. 32-PDD. Gobierno abierto, íntegro, transparente y corresponsable.....	76
2.5.3. Programa 10-SDS. 35-PDD-Bogotá Ciudad Inteligente.....	82
3. Metas de Impacto	84
3.1. Razón de Mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.	84
3.2. Tasa de Mortalidad por Suicidio por 100.000 habitantes.	84
3.3. Tasa de Mortalidad Infantil por 1.000 nacidos vivos	85
3.4. Tasa de Mortalidad Prematura por Enfermedades Crónicas no trasmisible.	86
3.5. Tasa Específica de fecundidad en mujeres menores de 10 a 14 años por 1.000 habitantes.	87
4. Recursos Invertidos por el Sector	93
4.1. Presupuesto de ingresos y de gastos del Fondo Financiero Distrital de Salud	93
5. Relación y estado de los procesos de Contratación	98
6. Impactos Generados.....	100
7. Modelo Integrado de Planeación y Gestión Sectorial	103
7.1. Índice de desempeño institucional	103
1.2.1.Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad	103
7.2. Componente de Gestión- Plan Operativo de Gestión y Desempeño	103
7.3. Planes de Mejora (Relación de planes de mejoramiento de la Entidad).	107
7.4. Informe a los Entes de Control que vigilan la Entidad	109
7.5. Informes a los Entes de Control que vigilan la Entidad	109
8. Anexos.....	111

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 territorial; la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. pone a consideración de la ciudad el informe de rendición de cuentas 2025 como Entidad que forma parte del sector público de la salud en Bogotá D.C. En el informe se presenta el balance de objetivos, programas y estrategias del Plan de Desarrollo 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”; los logros de gestión alcanzados frente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en procesos misionales y de apoyo; los recursos invertidos por el sector y el estado de los procesos de contratación. De igual forma, se presentan los impactos y/o resultados que como producto de la gestión adelantada se alcanzaron en la vigencia fiscal 2025..

Acorde con los lineamientos expedidos por la Veeduría Distrital en la Circular 009 de 25/02/2026 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 2025, 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 Distrital Unificada**” a realizarse en la Ciudad de Bogotá D.C. durante el próximo 17 de marzo 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. 2024-2027² regulado por Ley 1438 de 2011 y Resoluciones 2367 de 2023 y 100 de 2024, entre otros.

Como parte integral del plan distrital de desarrollo “Bogotá Camina Segura 2024-2027”, el sector salud le apuesta a los cinco grandes propósitos de ciudad definidos en los cinco objetivos estratégicos, 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 “**MAS Bienestar**” centrado en la estrategia de la 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 dignificadas 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 se incluyen 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. 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.

1 A nivel distrital se expiden los Acuerdos Distritales 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”.

2 Art. 43, Acuerdo 927 de 2024 “...En cumplimiento de lo establecido en los artículos 45 de la Ley 152 de 1994; 6 de la Ley 1438 de 2011, y en los artículos 22 y 24 de la Resolución 100 de 2024 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se incorpora el “Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2027” con todos sus anexos como parte integral del presente plan (...).”.

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

Principales logros de la gestión del Sector Salud

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, 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 se promueven, respetan, protegen y garantizan 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-FFDS: 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 intersectorial, 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.**

Por esta meta se evidencia el posicionamiento de Bogotá D.C. como ciudad que avanza hacia la garantía del derecho a una vida libre de violencias, con las siguientes actividades: (i). Se continua 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 fortalecen capacidades para atención a víctimas de violencia intrafamiliar y de género y respuesta oportuna a incidentes relacionados con violencias con cobertura de 107.137 personas intervenidas durante el año, (iii). 48.067 personas participaron en procesos de educación en salud, (iv). Se realizaron 430 asistencias y seguimiento a 14.410 personas, de las cuales 1.634 acceden formación a través de la Plataforma Aprender Salud. (v). Se realizan 24.642 investigaciones epidemiológicas de campo y se atienden 23.108 incidentes mediante la Línea 123 con canalización efectiva de 11.450 víctimas a la Ruta de Atención Integral en Salud para Agresiones, Accidentes y Traumas (RIAS-AAT). (vi). Se realizan 3.485 intervenciones a través de la Línea 106 “El poder de ser escuchado” y se fortalece articulación intersectorial en respuesta a víctimas de violencias.

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

Por el programa la administración distrital se propone implementar 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 con acciones de control

para garantizar la seguridad ciudadana en el Sistema.

2.1.2.1. Proyecto 2-FFDS: 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. en 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. se enmarcan en una respuesta integral en 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 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. 2025

No.	Intervención 2025 GSPIC	Cobertura
1	Se realizan acciones pedagógicas sectoriales e intersectoriales de educación para la salud pública desde diferentes entornos y estrategias.	282.343 Personas
2	Desde Jornadas “Rumbea con Bien Estar”, se impactan personas en principales zonas de rumba del D.C., con operación diurna y nocturna.	159.143 Personas
3	Se consolida trabajo comunitario en territorios con acciones pedagógicas promocionales de salud incluyendo líderes comunitarios, cuidadores, gestores territoriales y comunidades activas, con énfasis en seguridad vial, salud mental y conductas de cuidado en el entorno cuidador comunitario.	99.000 Personas
4	Se promocionan entornos laborales y educativos más seguros y saludables, sensibilizando y capacitando personas de la comunidad educativa y del sector nocturno con estrategias de movilidad segura, bienestar integral y venta responsable de alcohol	10.000 Personas

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública con base en aplicativo SEGPLAN (corte noviembre de 2025).

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, 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 que afectan el estado de salud de la población de Bogotá D.C. 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-FFDS. 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 operación, monitoreo y divulgación de resultados de Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C.

En cumplimiento del “Plan de Trabajo que apunte a una solución tecnológica interoperable en el sector salud e intersectorial liderado por la SDS con alcance de Ciudad”, se avanzó en la implementación de la plataforma Bogotá Digital, asegurando su funcionamiento continuo, seguro y estable. Se pusieron en operación herramientas que permiten integrar y analizar información de diferentes fuentes, incluyendo funcionalidades para el seguimiento de riesgos en salud, el apoyo a la atención en urgencias y la consulta de información clínica relevante. Asimismo, se fortaleció el intercambio de información de la Historia Clínica Electrónica entre los actores del sector salud, mejorando la calidad y confiabilidad de los datos. De manera complementaria, se desarrollaron acciones administrativas y técnicas para apoyar la transformación digital, como la capacitación a usuarios, la atención de solicitudes a través de la mesa de ayuda y la coordinación con entidades del Distrito. Finalmente, se avanzó en la integración de información proveniente de otras entidades públicas, definiendo los esquemas tecnológicos y de seguridad necesarios para este intercambio.

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: dé cuenta de la situación de salud de Bogotá y/o de la implementación de la Atención Primaria Social.

Se cumple y se supera la programación de la meta proyectada para la vigencia fiscal 2025. En total se alcanzan ciento sesenta (160) tableros de información a través del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. - SaluData el cual viene integrando información sectorial o intersectorial que da cuenta de la situación de

salud de Bogotá y/o de la implementación de la Atención Primaria Social. Así mismo, se fortalece la operación del Observatorio de Salud de Bogotá “Salu-Data”, ampliando la disponibilidad de información pública mediante la publicación de nuevos tableros y contenidos informativos. Se promueve el acceso y uso de esta información a través de actividades de divulgación, socialización y coordinación institucional, incrementando el número de consultas, suscriptores y espacios de interacción con la ciudadanía.

2.2.1.2. Proyecto 4-FFDS. 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 2025: Socialización del Lineamiento de Control Social, se realizaron 5 socializaciones del lineamiento en espacios comunitarios estratégicos de las redes Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente; Asistencias técnicas y mesas de diálogo con veedurías con 301 sesiones y 3.372 asistentes; Plan de formación en control social. Se formuló e implementó el Plan de Capacitación de Control Social 2025, ejecutando 10 jornadas temáticas con 479 asistentes; Informe de implementación del Lineamiento de Control Social. Se elaboró el informe de implementación, documentando acciones, veedurías acompañadas, logros y dificultades; Estrategia de Rendición de Cuentas “Cuentas con Salud 2025” con publicaron tres documentos marco: i) análisis de estado de rendición de cuentas 2024, ii) plan de acción 2025 y iii) estrategia “Cuentas con Salud 2025”; Diálogos ciudadanos y audiencia principal de rendición de cuentas. Se desarrollaron 4 diálogos ciudadanos y la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2024, con enfoque de comunicación inclusiva y diferencial, sumando 611 participantes en total; Informes de evaluación de la estrategia. Se elaboraron los informes de cada espacio (diálogos y audiencia) y el Informe consolidado de Evaluación de “Cuentas con Salud”, asegurando trazabilidad, sistematización de aportes y soporte técnico para mejora continua de la estrategia; Estrategias de innovación para aumentar interés ciudadano; Encuentros distritales de fortalecimiento y nuevos liderazgos; Ampliación de base social y nuevos liderazgos; en la estrategia territorial de participación social transformadora se realizó la identificación y caracterización de organizaciones comunitarias.

Se identificaron y caracterizaron 68 organizaciones (129 participantes) en las cuatro subdirecciones, ampliando el mapa territorial de actores con lectura diferencial y poblacional; Planes de trabajo y fortalecimiento con organizaciones. Se concertaron 52 planes de trabajo y se realizaron 189 asistencias técnicas con 2.396 participantes. Se efectuaron 50 cierres de planes con 128 asistentes, evaluando logros y consolidando redes comunitarias, apropiación de PPSS y capacidades de autocuidado y derechos; Georreferenciación y mapas de incidencia local. Se elaboraron 20 documentos técnicos finales con georreferenciación y mapas de incidencia por subdirección, clasificando organizaciones según potencial (transformador, transicional, etc.), aportando insumos directos a priorización territorial y toma de decisiones; 8 Asambleas Interlocales (gobernanza y acuerdos sociales transformadores); Laboratorios de Innovación Social LISTOS. Se culminaron 59 laboratorios en las 20 localidades, con 4.118 participantes; 20 Semilleros Comunitarios de Transformación con 89 sesiones y 951 participantes; 289 Talleres de bienestar y empoderamiento con 7.703 participantes.

- **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). **Gestión de Proyectos de Inversión Local (GPIL)** consolidando el procedimiento Gestión de Proyectos de Inversión Local (GPIL) como soporte técnico de la inversión local en salud para lo cual se cuenta con Lineamientos técnicos y aprobación por parte de Planeación Distrital de criterios de elegibilidad, viabilidad y enfoques;

socialización distrital de del documento en dos jornadas para unificación de criterios sectoriales 2025–2028 (CONFIS 004 de 2024), con 72 participantes (51 institucionales, 21 comunitarios); 467 asistencias técnicas con 5.001 participantes de los Fondos de Desarrollo Local; seguimiento con Tablero de Control; Mesa Técnica Distrital de Ayudas e Informes semestrales GPIL

(ii). **Gestión territorial para la APS (+MAS Bienestar)**, consolidando la APS Social como plataforma de gobernanza territorial e intersectorial, con equipos locales operando, instrumentos técnicos por localidad y una dinámica sostenida de mesas, monitoreo y jornadas territoriales con 20 equipos locales operando para fortalecer gobernanza, gobernabilidad e intersectorialidad.; incidencia en escenarios locales: participación en 950 espacios comunitarios, sectoriales e intersectoriales, movilizand 24.512 personas (CLIP, UAT, CLOPS, COLMyEG, COLJ, entre otros); : actualización y entrega de 20 Documentos Base MAS Bienestar (capítulos I–VI) como insumo para PLB 2026, articulados con ASIS y determinantes sociales; formulación de 20 Planes Locales de Bienestar (PLB) como hoja de ruta operativa del modelo; desarrollo de 194 Mesas Locales/Zonales/Distritales con 3.397 participantes, para seguimiento de indicadores trazadores, alertas y compromisos sectoriales–intersectoriales–comunitarios; 60 ejercicios de monitoreo y evaluación del avance del PLB 2025; 25 jornadas en territorios urbanos y rurales con 7.066 asistencias; documento técnico-metodológico APS 2026: entrega de orientaciones para Documento Base, PLB, monitoreo, evaluación, funcionamiento de mesas, jornadas y pautas administrativas del equipo local; participación en 12 espacios técnicos del equipo gestor distrital y equipo funcional comunitario (30 actores institucionales), impulsando integración comunitaria, mesas zonales y prescripción social.

• **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.**

Durante 2025 se consolidó un ecosistema comunicativo participativo y pedagógico, orientado a promover la participación incidente, vinculante y consciente en el marco del Modelo +MAS Bienestar; se adelantaron acciones de comunicación para la participación; puesta en operación de la Escuela de Innovación y Participación en Salud; Proyectos de Co-creación y Estrategia LISTOS; consolidación de un enfoque intercultural en desarrollo 26 laboratorios LISTOS con 1.566 participantes; fortalecimiento de 96 organizaciones; 86 planes de trabajo concertados; 290 asistencias técnicas; 75 cierres de planes de trabajo y 3.332 asistencias acumuladas en ejecución; implementación de la Estrategias Especiales de Innovación Social como Ali-Hadas (Mujeres Cuidadoras; diseño del Índice de Valor Social e implementación de la estrategia Navegadores en Salud y Bienestar con radar de priorización implementado, 110 pacientes navegados (de 240 activos), reconstrucción de rutas críticas desde voz del paciente y monitoreo y ajustes en funcionamiento.

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

El proyecto 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.**

El principal hito del periodo corresponde a la expedición del Decreto Distrital 397 de 2025, mediante el cual se crea y posiciona la Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar como una instancia de gobernabilidad liderada desde el nivel central de la administración distrital. A diferencia de experiencias previas de coordinación intersectorial, este decreto consolida una apuesta institucional en la que la intersectorialidad no recae exclusivamente en el sector salud, sino que se articula desde la cabeza de la Alcaldía Mayor, en coherencia con el modelo MAS Bienestar, que promueve la salud

y el bienestar como resultados colectivos que trascienden la acción sectorial y requieren corresponsabilidad institucional.

Así mismo, se consolidan documentos estratégicos que habilitan el funcionamiento efectivo de la Comisión y materializan su alcance operativo. Entre estos se destacan el reglamento interno, que define reglas claras de funcionamiento y toma de decisiones; el documento metodológico, que establece la lógica de trabajo, seguimiento y articulación con la Atención Primaria Social; los documentos de entendimiento común, orientados a alinear conceptos y apuestas temáticas entre sectores; y los insumos técnicos de preparación de sesiones, que aseguran discusiones informadas, de acuerdos y coherentes que le permitirán a la Comisión contar con herramientas concretas para operar más allá del acto normativo.

Se expide acto administrativo de creación, conformación formal de integrantes de la Comisión y de su equipo directivo; realización de sesiones y reuniones de alto nivel; participación multisectorial registrada mediante listados de asistencia y producción de documentos estratégicos que estructuran su funcionamiento. Si bien en esta fase no es posible atribuir cambios directos en indicadores poblacionales, estos logros representan condiciones habilitantes fundamentales para que, en las siguientes vigencias, la Comisión pueda incidir de manera efectiva en la reducción de brechas territoriales y poblacionales en salud.

• 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 2025 se define el plan de acción y el plan de análisis para implementar la línea de análisis de desigualdades ambientales, sociales y económicas presentes en el distrito capital para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad. En estas dos líneas se destacan los siguientes desarrollos técnicos y operativos:

- ❖ Estructuración del lineamiento operativo del proceso de Gestión territorial, aportando a lo correspondiente a la identificación de las instancias sectoriales denominadas grupos o equipos funcionales de la SDS.
- ❖ Definición de orientaciones técnicas de acciones de gestión en los diferentes niveles del modelo, esto es a nivel distrital, zonal y local; reconociendo los diferentes actores del modelo, acotando roles y complementariedades. Al respecto se destaca la organización y desarrollo de taller con representantes de los diferentes niveles de gestión en abril 2025.
- ❖ Definición de la participación del sector en la agenda comunal liderada por el IDPAC y proyección de alcances en las decisiones de la comisión intersectorial de determinantes sociales para la salud y el bienestar en las localidades.
- ❖ Concertación de acuerdos técnicos respecto de la preparación para el desarrollo del encuentro "taller de gestión territorial APS social" a efectuarse en el mes de diciembre 2025, en el cual se pretende precisar con mayor detalle aspectos tales como los roles de cada uno de los miembros del Equipo APS social, actividades estratégicas que desempeña cada rol y aportes a las actividades de cogestión.
- ❖ Consolidación de la primera versión del Brief con indicadores priorizados por cada eje de desigualdad, el cual se proyecta como insumo para la mesa de apertura de la Comisión intersectorial distrital de determinantes sociales de la salud y el bienestar.

• 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 garantizan acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y se celebran convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud realiza seguimiento administrativo y técnico a través de la supervisión y los equipos técnicos de apoyo a la misma. Así mismo, en Gestión de Políticas Públicas se da continuidad a la participación en los diferentes espacios e instancias de coordinación con el fin de aportar al desarrollo y el seguimiento según el momento del ciclo en que cada una de las políticas se encuentra (formulación, implementación-seguimiento o evaluación). Por su parte, en gestión local de las políticas se da continuidad a la

implementación y seguimiento de las 23 políticas públicas en las que participa el sector salud, mediante la participación en los diferentes espacios e instancias de coordinación sectorial e intersectorial, seguimiento y rendición de informes de avance.

A nivel temático, se registran avances relevantes en políticas de infancia, juventud, familia, envejecimiento y vejez, discapacidad, mujer y equidad de género, salud mental, SPA, seguridad alimentaria y nutricional, trabajo digno, ruralidad, migración y enfoques étnicos, consolidando procesos de depuración de productos, generación de informes trimestrales y fortalecimiento de lineamientos. En el “Laboratorio Social de Políticas” se elaboran documentos técnicos: “Revisión conceptual y reconocimiento de experiencias relacionadas a laboratorios de innovación”, “Laboratorio social de políticas: aproximaciones conceptuales para su construcción y se presenta propuesta “Modelo participativo de innovación social para construcción de acciones colectivas, que contribuyan a mejorar el bienestar de las poblaciones en Bogotá, en el marco de la construcción e implementación del Laboratorio Social de Políticas Públicas” y se avanza en el concurso de méritos abierto cuyo objeto fue “contratar la asesoría para el diseño y estructuración del laboratorio social de políticas.

• **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.**

Esta meta se articula con necesidades de la Comisión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar (Decreto 397 de 2025), permitiendo contar con insumos claves para la priorización de acciones desde una mirada sectorial e intersectorial. Se consolida el establecimiento de tres acciones para el cumplimiento de la meta, incluyendo la construcción y actualización del plan de acción y plan de análisis; armonización con la instancia de Gobernanza; y realización de análisis de desigualdades ambientales, sociales y económicas presentes en el distrito capital para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad, de acuerdo con las prioridades definidas por la administración distrital.

Se estructuran y consolidan los siguientes documentos: (i). “*Desigualdades en salud y determinantes sociales: un recorrido conceptual y su adaptación al modelo para Bogotá, D.C.*”; (ii). Documento Brief “Determinantes sociales de la salud, el bienestar y las desigualdades en Bogotá, D.C” con indicadores priorizados por cada eje de desigualdad, el cual se proyecta como insumo para la mesa de apertura de la Comisión intersectorial distrital de determinantes sociales de la salud y el bienestar. Publicación disponible en:

https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Brief_Desigualdades_SDS.pdf ; (3). Documento marco de enfoques en salud pública, como una herramienta para unificar elementos claves y estratégicos para entender las desigualdades en los territorios. Se avanza con el primer análisis de desigualdades en la fecundidad el cual se aborda la caracterización del evento, y la influencia de los diferentes determinantes que influyen en el mismo.

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

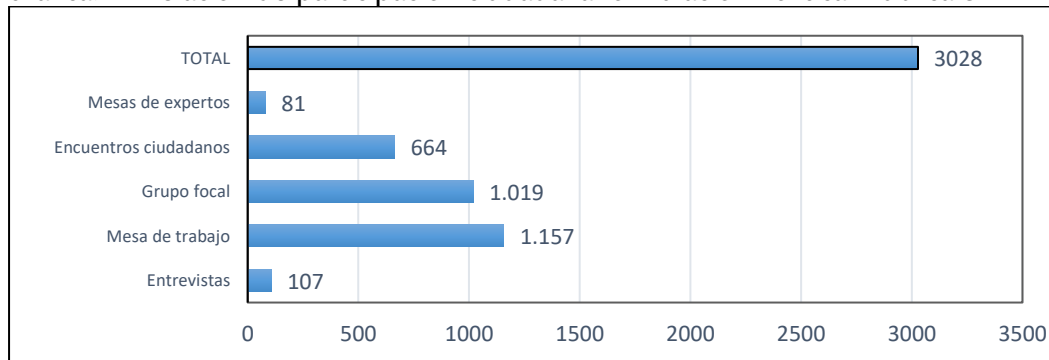
En 2025 se realizan las siguientes intervenciones en el Entorno Cuidador Comunitario y el Entorno Cuidador Educativo: (i). 776 jornadas masivas en el entorno cuidador comunitario para la prevención universal del consumo de sustancias psicoactivas en 7.451 personas realizando intervenciones para la educación en salud pública relacionada con la prevención del consumo de tabaco y derivados, alcohol y vapeadores. (ii): 8 SPACios de bienestar en población de 14-26 años con consumo inicial de SPA donde, se realizaron acciones individuales, colectivas y en familias orientadas a la cesación del consumo experimental de sustancias psicoactivas en 3.529 adolescentes y jóvenes. (iii). 20 Zonas de Orientación Escolares orientadas a la prevención universal y selectiva del consumo de SPA en 94 niños, niñas y adolescentes. (iv). 20 Zonas de Orientación Universitarias orientadas a la prevención indicada y la reducción del daño en 145 jóvenes. (v). 2.353 planes de acción para el establecimiento de metas a corto plazo relacionadas con la reducción del impacto por consumo nocivo de SPA en población mayor de edad. (vi): 1.811 personas que se inyectan

drogas con abordaje diferencial orientado a la gestión del riesgo asociado con la prevención de sobredosis, intoxicaciones, reducción del riesgo en la práctica de inyección y otras conductas de riesgo.

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

En cumplimiento del Art. 192 del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura 2024 – 2027”³ en el año 2025 se avanza en la formulación de la “Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C.”⁴. El proceso cuenta con cuatro fases donde, para el periodo de referencia se adelantó la No. II denominada “diagnóstico/agenda pública”, orientándose a la identificación de puntos críticos para definir el problema público a ser atendido por la Política. Se implementaron estrategias de participación, a saber, encuentros ciudadanos, mesas de trabajo, mesas de expertos y grupos focales (Gráfica 1).

Gráfica. 1 Relación de participación ciudadana formulación Política Pública SPA



Fuente: Tablero de control. Formulación Política Pública SPA.UNODC-SDS. 30 de noviembre de 2025.

Así mismo, desde el mes de octubre de 2025 se cuenta con el acceso a la herramienta “sondeo virtual” donde la ciudadanía puede realizar sus aportes relacionados con las necesidades y las propuestas de respuesta en lo relacionado con la oferta y demanda de SPA. Con corte al 30 de noviembre, han sido aplicados 5.040 instrumentos, esperando la aplicación de 2.000 en la fase III de formulación. En 2025 se realizan las siguientes acciones: (i). Espacios ciudadanos e institucionales para la formulación de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas con la participación de 8.068 ciudadanos en una mesa de expertos con actores académicos; tres encuentros ciudadanos realizados en las localidades de Kennedy, Antonio Nariño y Fontibón; una mesa de expertos con actores del sector oferta; 26 mesas de trabajo con grupos poblacionales locales como: juventud, habitante de calle, cadena productiva de cannabis, mesas cannábicas de Bogotá, consejeros estudiantiles y persona mayor; una mesa de trabajo con referentes de Política Pública de las SISS; 29 entrevistas con referentes de política y otros actores clave relacionados con oferta y demanda de SPA; 5.040 sondeos ciudadanos y 41 grupos focales con población relacionada con oferta y demanda de SPA.

• 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

³ Artículo 192. Acuerdo 927 de 2024: “la Administración Distrital formulará la nueva Política Distrital de Sustancias Psicoactivas, que en desarrollo de la Política Nacional de Drogas 2023-2033, la sentencia C 127 de 2023 de la Corte Constitucional, el enfoque de prevención y reducción de riesgos y daños por consumo de SPA”.

⁴ Nombre preliminar.

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.

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC durante 2025 se llevaron a cabo las siguientes acciones individuales y colectivas: escuelas cuidadoras; planes de cuidado con instituciones de protección; promoción del cuidado de la salud de trabajadores informales para población migrante; promoción del riesgo a personas vinculadas a las actividades sexuales pagas; jornadas de cuidado y dignidad menstrual; recorridos de autocuidado para población habitante de calle; centros de escucha para las comunidades del LGBTI del entorno comunitario; estrategia de abordaje étnico diferencial Kilombos; acciones de medicina ancestral y partería indígena; intervenciones para el pueblo Rrom gitano; se continuo con la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) para personas con discapacidad y para personas cuidadoras; acciones de alta externalidad desde la identificación y gestión de riesgos en instituciones de protección integral para las personas mayores; promoción de la salud mental; seguridad alimentaria nutricional; manejo de las condiciones crónicas; servicios especializados para mujeres; estrategia de escucha “MAS Bienestar”; Mujeres y jornadas “MAS Bienestar-Cuidarte” con acciones con enfoque de género.

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 2025, en total se cubrieron 174.632 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) 2025

Población	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.
Migrante Internacional	4162	7032	5955	4778	3822	3818	4444	4495	3950	4955	5258
Personas con discapacidad, familias y personas cuidadoras.	2662	2568	4354	2381	2623	2429	2256	1997	2033	1189	564
Personas que realizan Actividades Sexuales Pagadas -ASP	498	686	765	807	762	654	694	780	510	1069	1211

Población	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.
Personas Habitantes y en riesgo de habitar la Calle	1270	951	917	966	1394	708	887	1090	1018	2191	1018
Personas de los sectores LGBTI	1443	1234	1258	1943	1929	1515	1603	1592	1801	1600	1299
Personas de Comunidades Negras y Afrocolombianas	406	278	259	171	272	186	177	131	247	52	131
Personas de la Comunidad Raizal	33	37	39	51	48	49	34	51	46	31	33
Persona Palanqueras	40	45	18	9	6	5	7	7	6	0	8
Población Indígena	2283	200	226	265	286	420	0	0	0	0	285
Pueblo Rrom	80	37	59	32	17	23	50	41	22	81	83
Personas Campesinas y de ruralidad del distrito	870	1757	1512	1033	843	1271	926	586	621	970	1.289
Personas mayores	335	229	296	130	435	263	85	90	61	1002	579
Mujeres	3467	4044	3813	3917	4315	4208	3658	4631	3671	2561	2.181
Total mensual equivalente al 100%	17.549	19.098	19.471	16.483	16.752	11.341	14.821	15.491	13.986	15.701	13.939

Fuente: Secretaría Distrital de Salud Subsecretaría de Salud Pública - SEGPLAN. Proyecto 8141.
Cifras de enero a noviembre 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.

En total se vinculan 52.669 personas migrantes. El entorno cuidador hogar concentra el mayor número, con 26.222 persona migrantes, como resultado de la implementación sistemática de procesos de caracterización familiar, identificación de riesgos, educación para la salud, derivaciones oportunas y concertación de planes de cuidado familiar, en coherencia con los lineamientos distritales. En el entorno cuidador educativo, se alcanza un acumulado de 10.120 personas migrantes, mediante la implementación de estrategias de promoción de la salud, educación transformadora y gestión del riesgo en instituciones educativas públicas y privadas, fortaleciendo capacidades individuales y colectivas en niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias, y promoviendo entornos protectores para la salud.

En el entorno cuidador comunitario se reportan 9.457 personas vinculadas, lo que refleja el impacto de las acciones orientadas al fortalecimiento del autocuidado, la convivencia, la salud mental, la participación social y la prevención de eventos de interés en salud pública, especialmente en territorios priorizados con alta concentración de población migrante. En el entorno cuidador laboral, se vinculan 5.260 personas migrantes, principalmente trabajadores informales y personas vinculadas a actividades económicas de alta vulnerabilidad, a través de acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos laborales, educación para el autocuidado y articulación intersectorial para la gestión de determinantes sociales. Finalmente, en el entorno institucional se vinculan 1.610 personas migrantes mediante la implementación de planes de cuidado y acciones colectivas en instituciones de protección y atención diferencial, como centros carcelarios, unidades de atención a población habitante de calle y otras modalidades institucionales, garantizando un abordaje integral y diferencial.

Las acciones se desarrollaron bajo el enfoque de Atención Primaria Social, incorporando los enfoques: poblacional, diferencial, de género, de curso de vida y territorial; priorizando la intervención desde los entornos cuidadores (educativo, comunitario, laboral, institucional y hogar). Entre los principales productos se destacan acciones colectivas de educación para la salud dirigidas a población migrante en entornos educativos, comunitarios y laborales; acciones individuales de identificación, caracterización y gestión del riesgo en salud en familias migrantes priorizada, implementación de planes de cuidado en instituciones de protección y activación de rutas de acceso a servicios sociales y de salud, fortaleciendo la articulación intersectorial.

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

Se garantiza continuidad al funcionamiento y se fortalecen 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.

Los 20 Servicios Amigables son: Centro de Salud Betania (Usme). Centro de Salud Porvenir (Bosa). Centro de Salud Perseverancia (Santa Fe). Hospital Chapinero (Barrios Unidos). Centro de salud Samper Mendoza (Mártires). Centro de salud La Candelaria (Santa Fe). Centro de Salud Emaús (Engativá). Hospital Simón Bolívar (Usaquén). Centro de Desarrollo Comunitario Bellavista -USS La Mexicana (Kennedy). Centro de Desarrollo Comunitario Julio Cesar Sánchez (Usme). Centro de Desarrollo Comunitario Bosa Porvenir (Bosa). SuperCade Manitas (Ciudad Bolívar). Centro de Salud Villa Javier (Bosa). Casa de Justicia Tunjuelito (Tunjuelito). Centro de Desarrollo Comunitario La Giralda (Fontibón). Centro de salud Trinidad Galán (Puente Aranda). Hospital San Blas (San Cristóbal). Jardín Infantil Aliso -Centro de salud Mochuelo (Ciudad Bolívar). Centro de Salud Antonio Nariño (Antonio Nariño). CEFE Fontanar -Centro de Salud Gaitana (Suba) (Anexo 2).

- **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 esta meta se garantizan acciones que 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.

Las acciones de esta meta 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 definida en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectiva (PSPIC) permitiendo la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades y prioridades diferenciales en salud e inclusión. Cuenta con dos actividades, la primera dirigida a las personas con discapacidad y sus familias con el fin de promocionar las buenas prácticas de cuidado, desarrollar capacidades funcionales y de participación, empoderar en el ejercicio de los derechos y activar rutas sectoriales e intersectoriales. La segunda, para Personas Cuidadoras de Personas con Discapacidad cuyo énfasis es la disminución de la carga del cuidado, la identificación y atención en riesgos en salud y alertas principalmente en salud mental, además del fomento de grupos y redes de soporte social. El acumulado de población vinculada entre enero a noviembre de 2025, es de 25.056 personas de las cuales 15.538 son personas con discapacidad y 9.518 son personas cuidadoras (Tabla 3 y Anexos 3, 4 y 5).

Tabla 3. Cobertura de Población con RBC por localidad. 2025

Localidad	Discapacitados	Cuidadores	Total
Usaquén	483	431	914
Chapinero	611	297	908
Santa Fe	306	282	588
San Cristobal	837	459	1.296
Usme	1.257	481	1.738
Tunjuelito	603	640	1.243
Bosa	1.521	714	2.235
Kennedy	1.608	1.016	2.624
Fontibon	1.167	607	1.774
Engativa	1.360	730	2.090

Localidad	Discapacitados	Cuidadores	Total
Suba	1.450	728	2.178
Barrios Unidos	376	236	612
Teusaquillo	289	221	510
Mártires	93	92	185
Antonio Nariño	417	250	667
Puente Aranda	902	198	1.100
Candelaria	109	107	216
Rafael Uribe	522	491	1.013
Ciudad Bolívar	1.466	1.420	2.886
Sumapaz	161	118	279
Total 2025	15.538	9.518	25.056

Fuente: SEGPLAN -Proyecto 8141 - meta 10 corte a noviembre 2025

En el marco del Modelo MAS Bienestar a partir del mes de octubre, se inicia la implementación de la acción integral e integrada “Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad”, como acción afirmativa, diferencial, pertinente, coherente y con impacto en el ejercicio de los derechos y la inclusión social de esta población en Bogotá. Esta dinamiza la atención primaria social, para fortalecer los procesos de desarrollo de capacidades, acceso oportuno y equitativo a servicios de apoyo integral, el fomento del liderazgo, la autonomía personal y las redes de cuidado comunitario y familiar a lo largo de toda la vida, contribuyendo a disminuir barreras y la exclusión de personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá.

• **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.**

Por esta meta se adelantan acciones orientadas a la promoción y prevención en salud, para las personas que realizan actividades sexuales pagadas en coherencia con los enfoques de derechos humanos, diferencial, de género y curso de vida establecidos en el Plan Territorial de Salud 2024–2028 obteniendo los siguientes resultados: (i). Vinculación de 7.926 personas a acciones colectivas e individuales en el marco del plan de intervenciones colectivas que incluyeron, acciones de información, educación y comunicación, acompañamientos psicosociales y actividades se tamizajes en ITS. (ii). Jornadas de salud, espacios de educación y promoción, y el reconocimiento de necesidades específicas de las personas que realizan actividades sexuales pagadas. (iii): Inicio del desarrollo del estudio de actividades sexuales pagadas. Como productos estratégicos para esta meta se cuenta con: Atenciones individuales en salud con enfoque diferencial, Jornadas colectivas de promoción y prevención dirigidas a personas que realizan actividades sexuales pagadas, Fortalecimiento de rutas de atención y referencia–contrarreferencia, Estudio de salud integral para personas que realizan actividades sexuales pagadas. Estas actividades beneficiaron de forma directa a: Personas que realizan actividades sexuales pagadas y vinculados a ellas como meseros, administradores y dueños de establecimientos; y de forma indirecta a: Redes de apoyo, familias, organizaciones sociales y comunidades que participan en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

• **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.**

Los equipos para “Reducción de Formas Extremas de Exclusión”, tanto en el entorno comunitario como en el entorno institucional, reportan un acumulado de 13.960 atenciones de ciudadanos en condición y riesgo de habitabilidad en calle. A esta población se le ofrecen servicios integrales de salud y acompañamiento psicosocial en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), los cuales incluyeron escucha activa y orientación psicológica enfocadas en la gestión emocional y la promoción del bienestar mental; asesorías desde trabajo social dirigidas a la identificación de necesidades y a la activación de rutas de atención social

y comunitaria; atención y orientación en enfermería para la valoración del estado de salud, la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades; así como acompañamientos solidarios orientados al fortalecimiento de la vinculación al sistema de salud y a la reducción de las barreras de acceso a los servicios institucionales. Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de la atención integral de los ciudadanos en condición de habitabilidad en calle, promoviendo el reconocimiento de sus derechos en salud y el acceso efectivo a los servicios sociales y sanitarios en el Distrito Capital.

• 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 vincularon un total de 17.217 personas a acciones colectivas e individuales en el marco del plan de intervenciones colectivas que incluyeron, acciones de información, educación y comunicación, acompañamientos psicosociales y enrutamiento para personas Trans en su construcción identitaria. En acciones colectivas y comunitarias se desarrollaron jornadas de salud, espacios de educación y promoción y procesos comunitarios en diferentes localidades, fortaleciendo la participación social y el reconocimiento de necesidades específicas de los sectores LGBTIQ+. Se realizó acompañamiento a personas transgénero garantizando el acompañamiento integral para el tránsito y las transformaciones corporales a través de orientación psicosocial, remisiones a servicios especializados, seguimiento clínico y articulación intersectorial para la garantía de derechos. Como productos estratégicos para esta meta se cuenta con: Atenciones individuales en salud con enfoque diferencial, Jornadas colectivas de promoción y prevención dirigidas a sectores LGBTIQ+, Procesos de acompañamiento integral para personas transgénero en tránsito, y Fortalecimiento de rutas de atención y referencia-contrarreferencia. Estas actividades beneficiaron de forma directa a: Personas pertenecientes a los sectores sociales LGBTIQ+ identificadas en fuentes de información oficiales y comunitarias, y de forma indirecta a: Redes de apoyo, familias, organizaciones sociales y comunidades que participan en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Los avances evidencian un incremento progresivo en la vinculación de la población LGBTIQ+ a las acciones del sector salud, reduciendo barreras de acceso históricas relacionadas con estigmatización, desconocimiento institucional y falta de oferta con enfoque diferencial. La territorialización de las acciones permitió priorizar localidades con mayores brechas, contribuyendo a la equidad en el acceso. Las acciones desarrolladas durante la vigencia 2025 contribuyeron a mejorar la calidad de vida de los sectores sociales LGBTIQ+, reflejándose en un mayor uso de los servicios de salud, fortalecimiento de la confianza institucional y avances en el reconocimiento del derecho a la salud sin discriminación. De manera particular, el acompañamiento a personas transgénero impactó positivamente en su bienestar físico y mental, disminuyendo riesgos asociados a la automedicación y a la exclusión del sistema de salud.

• 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.

se vincularon de 7.403 personas de las comunidades étnicas (Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueras, Pueblos Indígenas y el Pueblo Rrom), las cuales fueron identificadas en las acciones diferenciales individuales y colectivas acorde a lo establecido en los compromisos de política pública de cada comunidad. En Comunidad Negra y Afrocolombiana, a través de la estrategia de abordaje étnico diferencial- Kilombos, se llevó a cabo la intervención a 2.310 personas Negras y Afrocolombianas desde los 14 equipos que se tiene para todo el distrito. En Comunidad Raizal se realizaron acciones de fortalecimiento comunitario cubriendo 452 personas de la comunidad a través del desarrollo de 103 Acciones Colectivas desde el equipo de abordaje étnico diferencial Raizal a través de las 3 duplas a nivel distrital que se tienen desde la subred Norte. En Comunidad Palenquera, desde la estrategia de abordaje étnico diferencial- Kilumba, se llevó a cabo la intervención a 151 personas Palenqueras a través del equipo distrital operando desde Sur Occidente.

En Comunidad Indígena se realiza identificación de desarmonías en familias indígenas lo que permite una intervención frecuente del equipo de salud desde la medicina ancestral y occidental, concertando y estableciendo un plan de cuidado intercultural para luego realizar las respectivas implementaciones se mantiene a través de las diferentes estrategias a un total de 3.965 personas indígenas abordadas. En el Pueblo Rrom se llevan a cabo acciones desde el entorno cuidador comunitario subred Suroccidente, donde se ejecuta el producto “Equipo de salud Rrom gitano” quienes desarrollan acciones colectivas que están orientadas a la promoción de la salud, gestión del riesgo, vinculando a 525 personas para el fortalecimiento del cuidado y medicina tradicional y en el reconocimiento de usos y costumbres del pueblo Rrom gitano.

Se ha iniciado la consolidación de estrategias de salud con enfoque diferencial, promoviendo la equidad en el acceso a los servicios y el reconocimiento de la medicina tradicional de los pueblos étnicos como un componente válido dentro del sistema de salud. Asimismo, el desarrollo de mecanismos de articulación sectorial y la producción de materiales de comunicación facilitan la generación de diálogos de saberes, fortaleciendo la relación entre los sistemas de salud convencional y ancestral.

• 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.

En total se alcanza un resultado acumulado de 11.678 personas campesinas y rurales vinculadas a acciones colectivas e individuales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). El entorno cuidador hogar se alcanza el mayor número de vinculaciones acumuladas, con 6.305 personas, lo que da cuenta del énfasis en el abordaje familiar y comunitario de los riesgos en salud, el seguimiento a personas con condiciones crónicas, la identificación temprana de riesgos y la articulación efectiva con las rutas integrales de atención. El entorno cuidador educativo reporta vinculación de 2.598 personas, principalmente niñas, niños y adolescentes de instituciones educativas rurales, reflejando la continuidad de las acciones de educación para la salud, promoción de hábitos saludables y fortalecimiento de entornos protectores.

En el entorno cuidador comunitario se vinculan 1.702 personas mediante procesos de participación social, educación comunitaria, fortalecimiento del tejido social y abordaje intersectorial de los determinantes sociales de la salud en territorios rurales. Estas acciones promueven apropiación comunitaria de prácticas de cuidado colectivo y la articulación con actores locales, sociales y comunitarios. El entorno cuidador laboral se vinculan 980 personas, principalmente trabajadores rurales e informales, a quienes se dirigieron acciones de promoción del bienestar, prevención de riesgos ocupacionales y fortalecimiento de capacidades para el autocuidado en contextos productivos rurales. En el entorno institucional se vinculan 93 personas, a través de procesos de articulación con entidades públicas, sociales y comunitarias presentes en el territorio, garantizando el acceso a acciones de salud pública para población campesina residente en instituciones de protección o atención social.

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

En el marco del Entorno Cuidador Comunitario se consolidan acciones orientadas a la atención integral de las personas mayores alcanzando una cobertura de 3.588 personas mayores en las 19 localidades intervenidas. A través de la implementación de grupos socioeducativos, la participación en jornadas intersectoriales y sectoriales, y la ejecución de acciones priorizadas desde el nivel central, se fortalecen de manera significativa la promoción de la salud mental, la seguridad alimentaria y nutricional, práctica de actividad física y manejo de las condiciones crónicas. Como resultado, se evidenció un aumento en la adopción de hábitos de vida saludables y en los procesos de autocuidado, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de esta población. En el Entorno Cuidador Institucional se intervienen 30.004 personas mayores y se realiza el lanzamiento del servicio sociosanitario en el mes de diciembre 2025, impactando a cien (100) personas mayores mediante la prestación de atención integral a través del servicio sociosanitario transitorio.

• 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 7.849 niños, niñas y adolescentes trabajadores o sus acompañantes para ser intervenidos a través de una estrategia de atención integral dirigida a la prevención y desvinculación del trabajo infantil. Adicionalmente, 1.533 participaron en sesiones educativas enfocadas en la prevención y erradicación del trabajo infantil. De los casos identificados que inician el proceso de implementación de un plan integral se reportan 5.622 niños, niñas y adolescentes desvinculados del trabajo infantil. Desde el componente de salud mental, se desarrollaron acciones de promoción y prevención por medio de la educación en salud, brindando orientación a la población en prácticas orientadas al fortalecimiento de la salud mental. Estas acciones abordaron temáticas como proyecto de vida, pautas de crianza, comunicación asertiva, empatía, entre otros.

Adicionalmente se realiza educación en salud relacionadas con las afectaciones físicas y emocionales derivadas del trabajo infantil, el cuidado de la salud sexual, alimentación saludable y el bienestar integral. Así mismo, se realizan canalizaciones a nivel sectorial e intersectorial aportando al plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil, fortaleciendo la garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes. Se fortalece la articulación intersectorial entre los sectores Salud, Educación, Integración Social y Cultura, contribuyendo de manera significativa a la desvinculación del trabajo infantil. Así mismo, se han desarrollado acciones articuladas con otros sectores orientadas a prevención del trabajo infantil y a la desvinculación de niños, niñas y adolescentes que desarrollan actividades laborales, promoviendo de manera efectiva entornos seguros, protectores y garantes de derechos. Como resultado de la implementación del plan integral, de un total de 7.849 niños, niñas y adolescentes trabajadores o en acompañamiento, se logró la desvinculación del trabajo del 71,6% equivalente a 5.622 niños, niñas y adolescentes, generando un impacto positivo en la reducción de factores de riesgo asociados al trabajo infantil y el mejoramiento de las condiciones de bienestar de la población intervenida.

• **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.**

En 2025 se da continuidad al seguimiento de la operación. El total de la población identificada en 8.408 UTIS corresponde a 16.179 trabajadores de la economía popular y comunitaria que se encuentran participando del proceso establecido para la modificación de prácticas de autocuidado y condiciones de salud. Del total de los trabajadores que participaron del proceso establecido 11.733 trabajadores modificaron sus prácticas de cuidado y bienestar de la salud, a través del cumplimiento al Decálogo de condiciones de Salud y así como de compromisos definidos en un plan de trabajo concertado para mejorar el cuidado de la salud en el trabajo. Se avanza en la ejecución del 9,46% (11.733) de lo asignado para el periodo enero - diciembre 2025 (11,78%). Fuente: GESI, preliminar año 2025 corte al mes de noviembre.

Con los trabajadores de la economía popular y comunitaria se han desarrollado acciones de educación en salud, que aporten a la modificación de prácticas de autocuidado en el trabajo, contribuyendo a la prevención de accidentes y enfermedades derivadas de la ocupación. En relación con los eventos identificados durante el 2025, desde el entorno cuidador laboral se identificaron y notificaron 61 trabajadores que manifestaron accidente derivado del trabajo y 757 posibles enfermedades relacionadas con el trabajo, información que permite orientar acciones de prevención, seguimiento y mejora de las condiciones laborales.

Se logró articulación y se generaron alianzas estratégicas con distintos sectores e instituciones, entre ellos Desarrollo Económico, Movilidad, IPES, IDRD, SENA con el objetivo de responder de manera integral a las necesidades de la población trabajadora de la economía popular y comunitaria. Además, se participó activamente en mesa de trabajo de las Políticas de trabajo Decente y Vendedores Informales fortaleciendo los espacios de diálogo y coordinación. Como resultado de las acciones de educación en salud desarrolladas con los trabajadores de la economía popular y comunitaria, de un total de 16.179 trabajadores intervenidos, el 72,5% (11.733 personas) se evidenció modificaron de sus prácticas cuidado y bienestar, reflejadas en el cumplimiento al Decálogo de condiciones de Salud y en la adopción de compromisos establecidos planes de trabajo concertados, orientados a mejorar el cuidado de la salud en el entorno laboral.

• **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.**

Se avanza en el desarrollo del 100% de las acciones definidas en el plan de acción para la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-perinatal, en articulación con los propósitos del Plan de Desarrollo Distrital, el Plan Territorial de Salud 2024–2028 y en cumplimiento del Acuerdo Distrital 860 de 2022, que promueve el nacimiento humanizado, el parto digno e intercultural. Se garantiza la participación permanente en instancias de coordinación y toma de decisiones, como la Mesa de Interdependencias Materno-Perinatal, la Mesa Ampliada de Seguimiento a la Mortalidad Materna y Perinatal en la que participan las EAPB, IPS, entes de control, agencias de cooperación internacional y equipos técnicos de salud materna y perinatal, y mesas técnicas con entes de control como Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, permitiendo el seguimiento sistemático a los eventos, metas e indicadores priorizados. Se impulsaron procesos de educación en salud y fortalecimiento comunitario, dirigidos a gestantes, familias, talento humano en salud, actores comunitarios, droguistas y organizaciones de base, abordando temas clave como signos de alarma, lactancia materna, prevención del embarazo adolescente, sífilis gestacional, parto humanizado y salud sexual y reproductiva.

Desde los Equipos de MAS Bienestar en tu Hogar, se abordan 6.174 mujeres gestantes, con caracterización integral para verificación de determinantes sociales de la salud, teniendo en cuenta el hogar, la familia y los riesgos en salud. Desde el entorno educativo se desarrollaron 1.226 sesiones educativas con población escolar de jardines, colegios urbanos y de la ruralidad con 6.299 estudiantes, con temáticas de salud sexual y reproductiva. Desde el entorno comunitario se desarrollan 176 Sesiones Colectivas Comunitario - Jornadas +MAS Bienestar, Cuidarte Cuidándonos a Través del Arte, en salud materna y perinatal con una cobertura de 6.238 personas y en el producto Dispositivos Comunitarios para el Cuidado Colectivo se desarrollaron 839 abordajes. Desde el entorno Institucional se desarrollaron 2.252 sesiones en salud materna y perinatal con 4.329 individuos y acciones promocionales en el marco de la implementación de los Planes de Cuidado de las Instituciones de protección y atención priorizadas y abordadas.

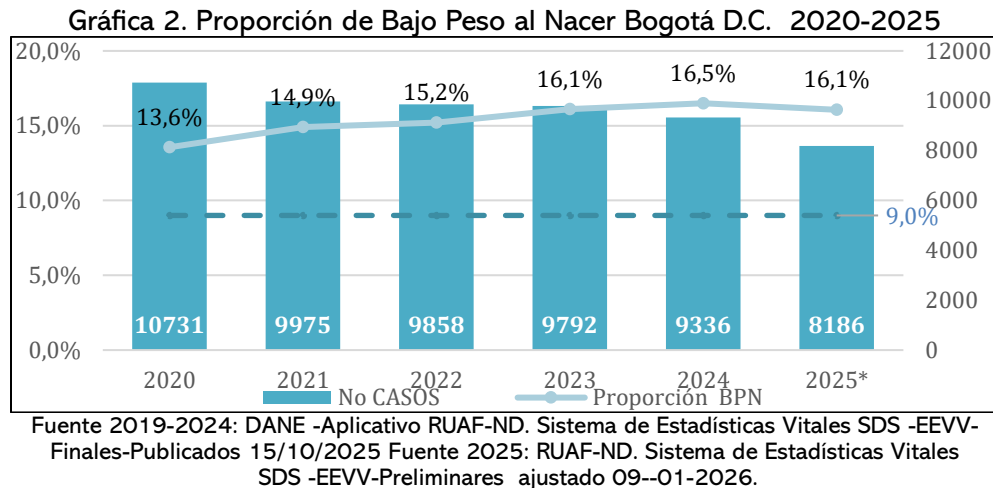
• **Meta 27: Implementar el 100% del plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la gestión menstrual y el acceso a la IVE acorde a la jurisprudencia y la normatividad vigente.**

Durante la vigencia 2025, se logró la cobertura en las 20 localidades del Distrito, avanzando en implementación de acciones que aportaron al desarrollo del plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos mediante intervenciones individuales, colectivas y de gestión en salud pública, en el marco del modelo MAS Bienestar. Las acciones de educación para la salud (Educación Transformadora) se desarrollaron en los entornos de vida cotidiana avanzando en la promoción, reconocimiento, protección apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, las acciones fueron dirigidas a los habitantes del Distrito, con enfoque de curso de vida y en el marco del desarrollo de capacidades para la vivencia de una sexualidad protegida, placentera, generadora de bienestar y salud.

En el Entorno Cuidador comunitario se realizan acciones de cuidado colectivo para el bienestar en Salud Sexual y Reproductiva con la participación de 79.995 personas. En el Entorno Cuidador educativo se realizó el abordaje a 120.450 personas de la comunidad educativa entre los cuales se destaca la intervención con escolares, docentes y familias. En el entorno cuidador hogar se sensibilizaron 6195 personas frente a la promoción y cuidado de derechos sexuales y reproductivos y desde el entorno institucional se abordaron 7067 personas (Datos preliminares SEGPLAN).. En total se beneficiaron 213.707 (dato preliminar) personas que participaron de las acciones desarrolladas para la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos en la ciudad.

• **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.**

En 2025 (corte a noviembre), se evidenció un impacto positivo en el comportamiento del bajo peso al nacer, reflejado en una reducción del indicador distrital frente al año anterior: pasó de 16,5% (2024) a 16,1% (2025), es decir, -0,4 puntos porcentuales. Esta disminución se asocia a una leve reducción de los casos de bajo peso al nacer a término, lo que indica avances en la prevención y en la atención materno-perinatal, y contribuye a mejorar las condiciones de salud y supervivencia de los recién nacidos en el Distrito. (Gráfica 2)



En Bogotá D.C. se avanzó con la implementación del 100% de las intervenciones previstas en las líneas estratégicas del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer (BPN) fortaleciendo la respuesta institucional y la continuidad del cuidado materno-infantil. La ejecución se concentró en el fortalecimiento del Programa Madre Canguro (PMC) e integralidad del cuidado prenatal mediante el seguimiento a indicadores trazadores del PMC a las EAPB autorizadas (con consolidación de información para 16 EAPB) y monitoreo de adherencia a lineamientos de integralidad del control prenatal reportada por las EAPB, con resultados distritales satisfactorios del 90%–91%, lo que permitió identificar brechas y focalizar el acompañamiento técnico a aseguradores con desempeños por mejorar.

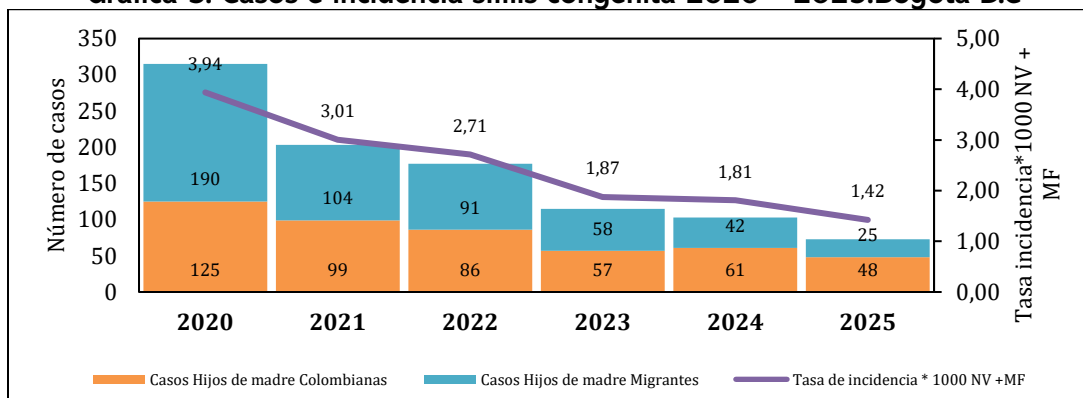
Se realizan 274 asistencias técnicas, acompañamiento de 977 niños y niñas con bajo peso al nacer y seguimiento a gestantes con riesgo nutricional y perinatal, incluyendo gestantes con bajo peso para la edad gestacional a 318 desde Entorno Hogar y a 214 desde el Entorno Institucional; y a gestantes con obesidad para la edad gestacional cubriendo 705 desde Entorno Hogar y 233 desde el Entorno Institucional, con acciones de educación y gestión para la atención oportuna. De forma complementaria, se consolidó la articulación intersectorial para posicionar el BPN como evento de interés en salud pública y actuar sobre determinantes sociales: se sostuvieron mesas de trabajo con SDIS, ICBF y SDDE, y se mantuvo la remisión continua de bases SISVAN desde febrero de 2025 (niños y niñas menores de 5 años y gestantes notificadas por IPS), lo que facilitó la vinculación a la oferta social, especialmente en situaciones de inseguridad alimentaria en gestantes con bajo peso y familias con recién nacidos con BPN. Estas acciones beneficiaron directamente a recién nacidos con BPN y sus familias, a gestantes en cohorte de riesgo y al talento humano de EAPB e IPS priorizadas; e indirectamente fortalecieron la capacidad institucional y la respuesta intersectorial en territorios con mayor vulnerabilidad.

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

El comportamiento epidemiológico de la sífilis congénita en los últimos cinco años, se evidencia una disminución sostenida tanto en los casos como en la incidencia. Los casos totales pasan de 315 en 2020 (125 hijos de madres colombianas y 190 de madres migrantes) a 73 en 2025p, lo que representa una reducción del 76.8 %. La tasa de incidencia desciende de 3,94 por 1.000 NV+MF en 2020 a 1,42 por 1.000 NV+MF en 2025p (Gráfica 3). La disminución de 24 casos menos de sífilis congénita no solo evidencia avances en el acceso oportuno y la calidad de la atención en salud para las gestantes tanto colombianas como extranjeras, sino que se traduce en menos muertes fetales y neonatales, así como en la

prevención de discapacidades y secuelas evitables que impactan de manera permanente la vida de niñas y niños y sus familias. Este esfuerzo se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar, específicamente con la meta 3.7, orientada a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, reafirmando el impacto sanitario, social y ético de invertir en prevención y atención. Estas acciones y respuestas se asociaron con una tendencia a la reducción de la incidencia de sífilis congénita, reflejando el efecto acumulado del fortalecimiento de la detección temprana, el tratamiento oportuno y el seguimiento efectivo, como resultado de una vigilancia más activa, focalizada y basada en evidencia.

Gráfica 3. Casos e incidencia sífilis congénita 2020 – 2025. Bogotá D.C



Fuente: Bases finales SIVIGILA evento 740 2020 - 2024 y base preliminar SIVIGILA evento 740 semana 48 epidemiológica. DANE 2020 -2024 Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-1-2025 y Base 2025 Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 12-2025. Fecha de dato 2025 a noviembre.

Con corte preliminar a noviembre de 2025, se han notificado 73 casos de sífilis congénita, lo que corresponde a una incidencia acumulada de 1,42 casos por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales (NV + MF). Este comportamiento representa una reducción del 24,74 % en el número de casos (24 casos menos) frente al mismo periodo de 2024, cuando se notificaron 97 casos. Se evidencia una disminución de la tasa de incidencia entre 2024 y 2025, al pasar de 1,9 a 1,42 casos por cada 1.000 NV + MF, respectivamente. Es importante resaltar que, en 2025, la población extranjera representa el 24,7 % de los casos notificados (n = 25). En cuanto a la afiliación al sistema de salud, el 37,0 % de las madres (n = 27) pertenecía al régimen subsidiado, mientras que el 27,4 % (n = 20) no contaba con afiliación al SGSSS. Del total de casos reportados, el 41,1 % (n = 30) correspondió a madres sin control prenatal, lo que evidencia una barrera de acceso y seguimiento durante la gestación. Adicionalmente, el 17,8 % (n = 13) de los casos se clasificó como reinfección materna, lo que señala debilidades en la adherencia al tratamiento, el seguimiento serológico y el manejo de contactos.

El 78,1 % de los casos (n = 57) se notificó por nexo epidemiológico, asociado a gestantes que recibieron tratamiento con penicilina en un periodo menor a 30 días antes del parto, situación que constituye un factor determinante para la ocurrencia de sífilis congénita y resalta la necesidad de tamizar e iniciar tratamiento oportuno, idealmente con al menos 30 días de antelación al parto, conforme a los lineamientos vigentes (Anexo 6).

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.

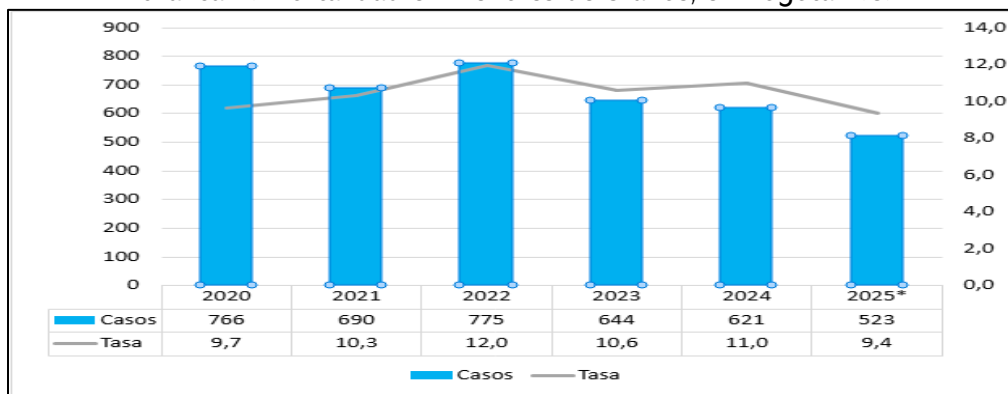
Entre las principales acciones adelantadas a 2025 en cumplimiento de la meta se encuentran: (i). La ciudad cuenta con 77 IPS con certificación IAMII vigente; (ii): se realizaron 286 asistencias técnicas a las IPS con estrategia IAMII certificada o en proceso, orientadas a fortalecer la implementación de los pasos de la estrategia con el fortalecimiento de capacidades en 883 profesionales y personal de salud; (iii). Se realizó seguimiento al reporte de indicadores relacionados con lactancia materna en 46 IPS con el fin de identificar necesidades de fortalecimiento y completitud del reporte, realizando retroalimentación técnica a las instituciones

en fase de implementación y fortaleciendo la oportunidad y consistencia del registro para fines de monitoreo; (iv). Se ofertó el curso IAMII en su cohorte #16 con 146 colaboradores de IPS Públicas, Privadas, SDS, EPS – Cajas de compensación y profesionales de las SUDREDES de Salud del Distrito que aprobaron, en su versión de inducción se inscribieron 28 personas las cuales hacen parte de IPS del Distrito; (v). Se intervinieron 50 IPS para la implementación de la estrategia IAMII y se adelantaron acciones de sostenibilidad en 27 IPS previamente certificadas en el marco del contrato jurídico de evaluación externa finalizado en febrero de 2025; (vi). Se realizaron 357 sesiones de acompañamiento técnico y seguimiento al indicador de resolutividad a IPS con implementación de la estrategia Sala ERA y 394 seguimientos a IPS priorizadas para el abordaje integral de niñas y niños en primera infancia con Infección Respiratoria Aguda (IRA)- Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) - Desnutrición (DNT) atendidos en los servicios de urgencias pediátricas; (v). Se realizan acciones promocionales para la salud infantil definidas en los cinco entornos cuidadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC a niños y niñas menores de 6 años en los entornos cuidadores: Hogar (22360), Comunitario (473), Laboral (2847), Educativo (11869) e Institucional (15575), para un total de 52854 niños y niñas atendidos; (vi). Se desarrollaron 313 sesiones de acompañamiento técnico a 90 IPS con prestación de servicios de ecografía obstétrica para fortalecer la detección y notificación de los defectos congénitos de forma antenatal.

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

La gráfica muestra una tendencia general descendente en el número de muertes (casos) en menores de 5 años entre 2020 y 2025*, se pasa de 766 casos en 2020 a 523 en 2025 (datos preliminares), lo que representa una reducción acumulada aproximada del 31,7%, sin embargo, el comportamiento no es lineal, tras disminuir en 2021 (-9,9%), se observa un repunte en 2022 hasta 775 casos (+12,3%), que constituye el valor más alto del periodo, luego, el descenso vuelve a retomarse en 2023 (644; -16,9%) y se mantiene en 2024 (621; -3,6%), con una caída más marcada nuevamente en 2025* (-15,8% respecto a 2024), esto sugiere mejoras globales en la mortalidad, aunque con fluctuaciones importantes que podrían asociarse a brotes o cambios en el acceso a servicios (Gráfica 4).

Gráfica 4. Mortalidad en menores de 5 años, en Bogotá D.C.



Fuente 2020 a 2024: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025. Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 09-01-2026

En cuanto a la tasa de mortalidad en menores de 5 años, también presenta variaciones, pero con menor estabilidad, aumenta de 9,7 en 2020 a 10,3 en 2021 (+6,2%) y alcanza su punto máximo en 2022 con 12,0 (+16,5%), lo que coincide con el aumento de casos. Posteriormente cae a 10,6 en 2023 (-11,7%), vuelve a subir levemente en 2024 (11,0; +3,8%) y finalmente desciende a 9,4 en 2025*, que es el valor más bajo del periodo (aprox. -14,5% frente a 2024). En conjunto, aunque el número de casos disminuye de manera más clara, la tasa evidencia que el riesgo relativo de morir (probablemente por cada 1.000 nacidos vivos) no disminuyó de forma sostenida, lo que sugiere que la reducción en casos podría estar

influida también por cambios poblacionales, cobertura de registro o variaciones en la exposición a factores de riesgo. Para el año 2025, de acuerdo con la proyección de la meta calculada para el cuatrienio, mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años por debajo de 10,3 x 1.000 NV, teniendo en cuenta el anterior, esta meta se cumple puesto que aún con datos preliminares para el mes de diciembre de 2025 se reporta una tasa de 9,4 x 1,000 NV.

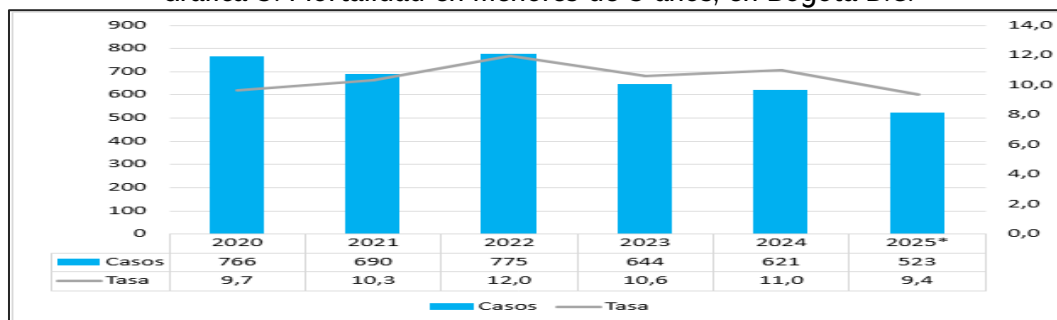
Para el cumplimiento de la meta se realizaron, entre otras, seguimiento a 169 casos de defectos congénitos con una efectividad del 95% (n=161).; se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 80 casos probables o confirmados de cáncer en niños y niñas menores de 5 años; se realizaron 56 investigaciones epidemiológicas de campo en casos confirmados y priorizados, 37 canalizaciones efectivas a EAPB; se desarrollaron 15 COVE Locales y 1 COVE Distrital con temática central del cáncer en menores de 18 años, en conmemoración del Día Internacional contra el Cáncer Infantil; se avanzó en co-construcción del Plan de Acción del Comité Distrital ERA, el seguimiento mensual a las salas ERA y el acompañamiento técnico a más de 1.080 profesionales de la salud y a 100 IPS del Distrito, así como visitas a IPS priorizadas para la implementación de la respuesta integral. De manera complementaria, se avanzó en la formación comunitaria con la ampliación del curso AIEPI comunitario presencial y virtual

1

• **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.**

La gráfica muestra una tendencia general descendente en el número de muertes (casos) en menores de 5 años entre 2020 y 2025*, se pasa de 766 casos en 2020 a 523 en 2025 (datos preliminares), lo que representa una reducción acumulada aproximada del 31,7%, sin embargo, el comportamiento no es lineal, tras disminuir en 2021 (-9,9%), se observa un repunte en 2022 hasta 775 casos (+12,3%), que constituye el valor más alto del periodo, luego, el descenso vuelve a retomarse en 2023 (644; -16,9%) y se mantiene en 2024 (621; -3,6%), con una caída más marcada nuevamente en 2025* (-15,8% respecto a 2024), esto sugiere mejoras globales en la mortalidad, aunque con fluctuaciones importantes que podrían asociarse a brotes o cambios en el acceso a servicios (Gráfica 5).

Gráfica 5. Mortalidad en menores de 5 años, en Bogotá D.C.



Fuente 2020 a 2024: Dane -Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025. Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 09-01-2026

En cuanto a la tasa de mortalidad en menores de 5 años, también presenta variaciones, pero con menor estabilidad, aumenta de 9,7 en 2020 a 10,3 en 2021 (+6,2%) y alcanza su punto máximo en 2022 con 12,0 (+16,5%), lo que coincide con el aumento de casos. Posteriormente cae a 10,6 en 2023 (-11,7%), vuelve a subir levemente en 2024 (11,0; +3,8%) y finalmente desciende a 9,4 en 2025*, que es el valor más bajo del periodo (aprox. -14,5% frente a 2024). En conjunto, aunque el número de casos disminuye de manera más clara, la tasa evidencia que el riesgo relativo de morir (probablemente por cada 1.000 nacidos vivos) no disminuyó de forma sostenida, lo que sugiere que la reducción en casos podría estar influida también por cambios poblacionales, cobertura de registro o variaciones en la exposición a factores de riesgo. Para el año 2025 se viene cumpliendo con la meta puesto que aún con datos preliminares para el mes de diciembre de 2025 se reporta una tasa de 9,4 x 1,000 NV.

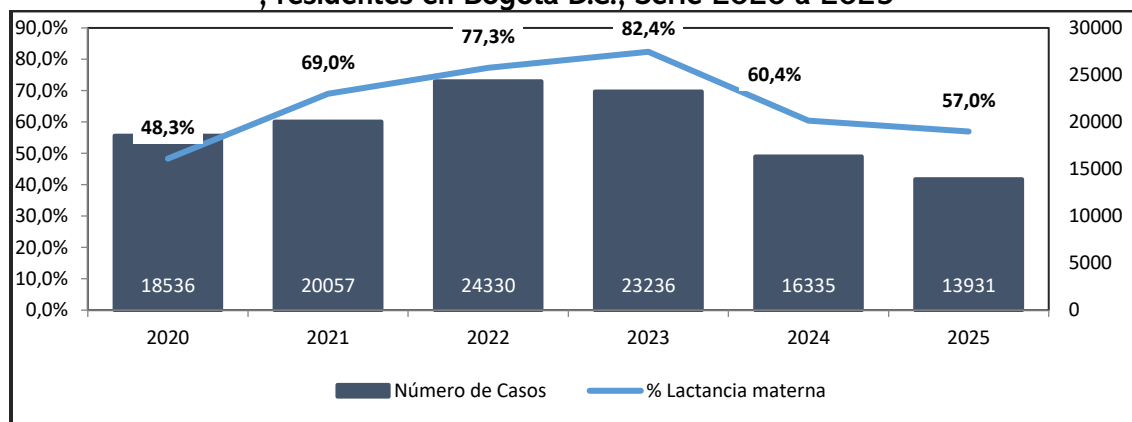
Para el cumplimiento de la meta se realizaron 42 asistencias técnicas para el mejoramiento de la vigilancia y respuesta a la mortalidad infantil. Se realizó seguimiento a 169 casos de defectos congénitos con una efectividad del 95% (n=161). Se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 80 casos

probables o confirmados de cáncer en niños y niñas menores de 5 años. Se realizaron asistencias técnicas a las UPGD públicas que vigilan el evento Cód. 115 – cáncer en menores de 18 años, distribuidas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud. Se realizaron 56 investigaciones epidemiológicas de campo en casos confirmados y priorizados, 37 canalizaciones efectivas a EAPB. En el marco del programa IRA- EDA, se desarrollaron acciones de, formación, vigilancia y seguimiento orientadas a fortalecer la respuesta institucional frente a la IRA, EDA y DNT. En el marco de la Política Distrital de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023–2033, se logró el cumplimiento del 100 % de las metas programadas en el plan de acción de la vigencia 2024 y se presentó el reporte correspondiente al primer semestre de 2025

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

La lactancia materna es una de las intervenciones más costo-efectivas en salud pública: reduce la frecuencia y gravedad de infecciones respiratorias y gastrointestinales en los bebés, disminuye hospitalizaciones y costos en el sistema de salud, y aporta al desarrollo físico y cognitivo, con efectos positivos a lo largo del curso de vida. Además, está estrechamente asociada con la reducción de la mortalidad infantil, especialmente en los primeros meses, al ofrecer un alimento seguro, completo y protector desde el inicio (Gráfica 6). Entre los años 2020 y 2025, la práctica de lactancia materna en menores de seis meses residentes en Bogotá D.C. muestra tendencia marcada por dos fases claramente diferenciadas. En la primera etapa, comprendida entre 2020 y 2023, se observó un incremento sostenido tanto en el porcentaje de lactancia materna como en el número de casos captados. En 2020, la proporción de lactancia materna era de 48,3%, con 18.536 casos registrados. Este indicador aumentó significativamente en los años siguientes, alcanzando 69,0% en 2021 y 77,3% en 2022, con un máximo histórico en 2023, cuando se registró 82,4% de lactancia materna y 23.236 casos. Este comportamiento refleja un avance importante en la promoción y adopción de esta práctica durante el periodo inicial.

Gráfica 6. Práctica de lactancia materna en menores de 6 meses, residentes en Bogotá D.C., Serie 2020 a 2025



Fuente: SISVAN 2020-2025 nov (p)

Sin embargo, a partir de 2024 se evidenció una fase de descenso tanto en la cobertura como en la proporción de lactancia materna. El porcentaje cayó a 60,4% en 2024 y continuó disminuyendo hasta 57,0% en 2025, acompañado de una reducción en el número de casos captados, que pasó de 16.335 en 2024 a 13.931 en 2025 (Dato preliminar a noviembre 2025). Esta disminución podría estar asociada a factores como menor captación por parte del sistema de vigilancia, cambios en las dinámicas familiares y sociales, o dificultades en la continuidad de las estrategias de promoción. En síntesis, el análisis muestra un comportamiento positivo en los primeros años, con un incremento sostenido que alcanzó su punto más alto en 2023, seguido por una caída significativa en los dos últimos años del periodo. Este patrón plantea la necesidad de revisar las estrategias implementadas, reforzar las acciones de apoyo a la lactancia materna y garantizar la sostenibilidad de las intervenciones para evitar retrocesos en esta práctica fundamental para la salud infantil (Anexo 7).

• **Meta 34. Aumentar a 400 Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral (SAFL-**

L) con concepto satisfactorio según la normatividad vigente.

En el marco de los Propósitos y Programas del Plan Distrital de Desarrollo 2024–2028, orientados a la garantía del derecho a la salud, la protección de la primera infancia y la construcción de entornos protectores, el Distrito Capital avanzó de manera significativa en la implementación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral (SAFL-L). El principal logro se expresa en términos de productos estratégicos de salud pública, concretados en la habilitación, acompañamiento técnico y certificación de espacios laborales que cumplen con los lineamientos establecidos en la Resolución 2423 de 2018. Estos productos se materializan como servicios de apoyo a la lactancia materna en el entorno laboral, ofrecidos por entidades públicas y empresas privadas del Distrito. Con corte a diciembre de 2025, Bogotá D.C. cuenta con 600 Salas Amigas de la Familia Lactante activas, de las cuales 323 alcanzaron concepto satisfactorio, lo que evidencia un avance sustancial en la consolidación de espacios que cumplen los parámetros técnicos exigidos. Estas salas benefician de manera directa a mujeres trabajadoras en periodo de lactancia, y de manera indirecta a niños menores de dos años (o más), sus familias y los entornos laborales en los que se promueven prácticas de conciliación entre la vida laboral y la maternidad.

Adicionalmente, durante 2025 se registró la inscripción y acompañamiento de 84 nuevas Salas Amigas de la Familia Lactante. Este crecimiento responde al fortalecimiento de los procesos de búsqueda activa, inscripción y asistencia técnica, liderados por la Secretaría Distrital de Salud en cumplimiento de sus competencias como entidad territorial de salud. Estos avances son el resultado del seguimiento y acompañamiento técnico para la generación y sostenibilidad de salas hacia el cumplimiento de la meta distrital de 400 Salas Amigas con concepto satisfactorio,, establecida con un cumplimiento del 81%, frente a la meta del cuatrienio. Una de las principales fortalezas del Distrito es contar con un proceso estructurado y estandarizado para la implementación de la estrategia SAFL-L. Este proceso incluye de manera articulada las fases de búsqueda activa, inscripción, asistencia técnica, verificación y seguimiento, lo que garantiza trazabilidad y coherencia con la normatividad vigente. Adicionalmente, la Secretaría Distrital de Salud ha consolidado un rol técnico claro, orientado al acompañamiento y no a la sanción, lo que ha facilitado la vinculación progresiva de empresas y entidades al proceso.

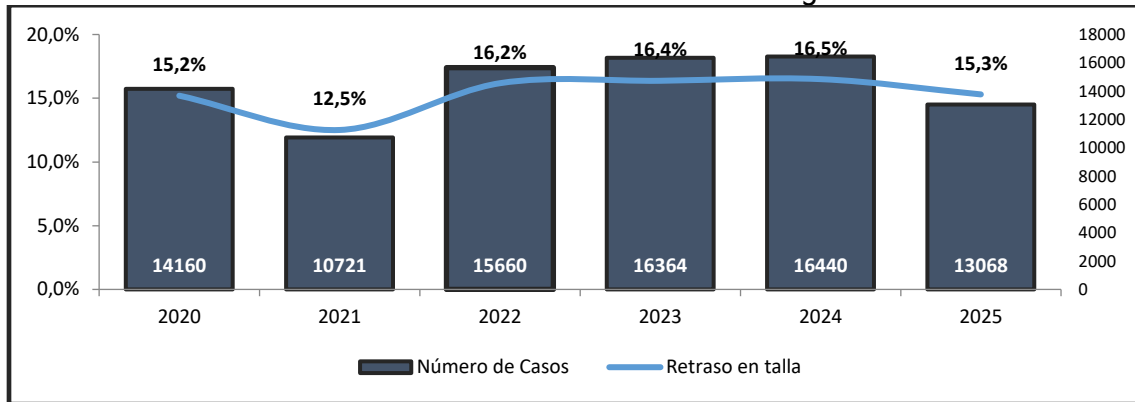
- **Meta 35. Reducir a 15,7% la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años**

En 2025, Bogotá alcanzó una prevalencia distrital de retraso en talla en menores de 2 años de 15,4%, ubicándose muy cerca de la meta 2027 (15,7%) y evidenciando una contención del indicador hacia el umbral programado. Este resultado es especialmente relevante porque se produce tras el incremento observado en los años previos, y se sustenta en el fortalecimiento de la respuesta dada por el sector salud (Gráfica 7).

Para el cumplimiento de esta meta se han venido fortaleciendo las intervenciones **para reducir la prevalencia de retraso en talla** mediante acciones integrales de educación alimentaria y nutricional, tamizaje nutricional, seguimiento familiar y verificación de atención en salud, articuladas en entornos educativo, hogar, institucional y laboral.

En el Entorno Cuidador Educativo se desarrollaron 1.764 sesiones de promoción de alimentación saludable durante la gestación, con participación de 992 gestantes, fortaleciendo capacidades para una gestación más saludable y prevención temprana de riesgos nutricionales. En el Entorno Hogar, se realizó educación alimentaria a familias que vincularon 13.860 niños, niñas, adolescentes y gestantes sin malnutrición, y se intensificó el seguimiento familiar a 4.845 niños y niñas menores de 5 años con retraso en talla y 724 con exceso de peso, además del acompañamiento a gestantes en riesgo (363 con bajo peso y 786 con exceso de peso). Complementariamente, mediante abordaje territorial se intervinieron 18.308 niños y niñas menores de 5 años y se efectuó tamizaje nutricional a 2.368 gestantes, priorizando la identificación oportuna y la orientación a familias.

Gráfica 7. Retraso en talla menores de 2 años - SISVAN. Bogotá 2020 – 2025



Fuente: SISVAN 2020-2025 nov (p)

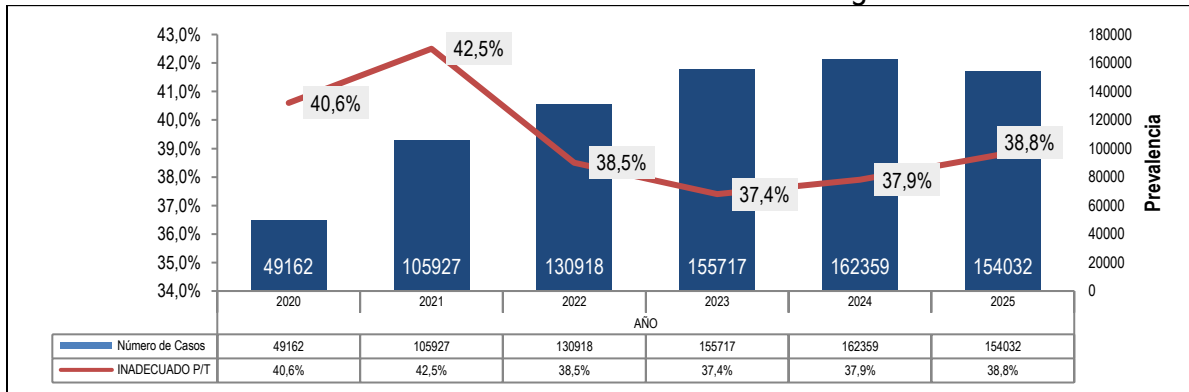
En el Entorno Institucional, se reforzó la detección y educación con 739 acciones educativas y participación de 1.884 niños y niñas en unidades de primera infancia; se identificaron 368 niños y niñas con retraso en talla y 90 con exceso de peso. Como componente clave de gestión del riesgo, se realizó verificación de la atención integral en salud de 582 casos de retraso en talla priorizados desde el nivel central y seguimiento/verificación de gestantes en riesgo (322 con obesidad para la edad gestacional y 227 con bajo peso para la edad gestacional). En el Entorno Cuidador Laboral, se brindó información/educación en alimentación saludable a 46 gestantes y se abordaron 2.873 personas en espacios tipo UTIS, ampliando el alcance educativo en escenarios no tradicionales. Los beneficiarios directos fueron principalmente niños y niñas menores de 5 años intervenidos, tamizados y en seguimiento por alteraciones nutricionales; gestantes con acciones de promoción, tamizaje y seguimiento de riesgo nutricional y familiares y cuidadores con educación y orientación.

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. 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.

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

Entre los años 2020 y 2025, la tendencia de malnutrición medida por el indicador de IMC inadecuado en población de 5 a 17 años captada por el SISVAN en Bogotá mostró un comportamiento mixto, con variaciones tanto en la proporción como en el número de casos evaluados. El promedio distrital inició en 40,6% en 2020, con 49.162 casos, y alcanzó su punto más alto en 2021, cuando el riesgo se incrementó a 42,5%, acompañado de un aumento significativo en la captación (105.927 casos). Este incremento inicial puede estar relacionado con una mayor cobertura del sistema y con factores asociados a cambios en hábitos alimentarios y estilos de vida durante la pandemia (Gráfica 8)..

Gráfica 8. Malnutrición Población de 5 a 17 años SISVAN. Bogotá 2020 – 2025



Fuente: SISVAN 2020-2025 nov (p)

En el año 2025, la prevalencia de malnutrición en la población de 5 a 17 años residente en Bogotá se mantuvo en niveles elevados, con un promedio distrital de 38,8%, muy por encima de la meta proyectada para 2027, que es 35,4%. Es importante destacar que el aumento de las cifras de malnutrición ocurre principalmente a expensas del exceso de peso, lo que refleja un cambio en el perfil nutricional hacia problemas asociados con sobrepeso y obesidad. El comportamiento observado refleja un desafío significativo para la ciudad, ya que la prevalencia actual se mantiene lejos del objetivo de reducción. La homogeneidad en los valores indica que la problemática es generalizada y no se concentra en un solo territorio, lo que obliga a implementar estrategias integrales que aborden tanto la prevención del exceso de peso como la promoción de hábitos saludables en toda la población infantil y adolescente.

La Secretaría Distrital de Salud, en articulación con otros sectores, orienta acciones de promoción, prevención y seguimiento para contribuir a mejorar el estado nutricional y a fortalecer prácticas alimentarias saludables en la comunidad educativa. En 2025 se adelantaron sostenidas: Se identificaron 1.367 niños, niñas y adolescentes con alteraciones nutricionales (706 por déficit y 661 por exceso) y se canalizaron 379 a servicios de salud; se desarrollaron 915 sesiones por ciclos escolares con participación de 17.257 estudiantes, además de 469 sesiones adicionales con 6.321 participantes y 84 sesiones con familias; se realizaron 3.400 tamizajes en jardines y colegios priorizados. Se promovieron hábitos saludables mediante huertas escolares con participación de 11.767 estudiantes; se realizaron jornadas en educación superior y formación para el trabajo que movilizaron más de 64.000 participantes, permitiendo tamizar y orientar a 2.055 menores de 18 años..

- **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.**

Entre enero y noviembre de 2025 se avanza en la implementación del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional (PDEAN), fortaleciendo la educación y comunicación para la salud alimentaria y nutricional a través de las siguientes acciones: (i) producción y circulación de herramientas educativas, (ii) acciones educativas en entornos cuidadores del PSPIC, y (iii) movilización institucional y comunitaria mediante eventos, contenidos digitales y orientaciones técnicas para las Subredes. Este avance se desarrolló con articulación intersectorial, principalmente con SDIS y las entidades de la Unidad Técnica de Apoyo de la CISAN, garantizando coherencia con lo programado en la vigencia.

A noviembre de 2025, en el marco de la meta 31, se registra un acumulado de 35.792 personas abordadas entre enero y noviembre (Dato preliminar). Adicionalmente, en el acumulado 2024–2025 se han abordado 607.472 personas con acciones de comunicación y educación para la salud alimentaria y nutricional en habitantes del distrito. Como resultados se tienen: (i). Implementación progresiva del PDEAN con planeación operativa (cronograma de herramientas y circulación). (ii). Articulación efectiva con SDIS y entidades UTA–CISAN para coherencia intersectorial. (iii). Integración de la educación alimentaria en acciones de bienestar del PSPIC, conectándola con acompañamiento a población priorizada. (iv). Producción de herramientas metodológicas para formación comunitaria. (v). Capacidad de comunicación pública (piezas, contenidos digitales, conmemoraciones) con apoyo de la Oficina Asesora de Comunicaciones.

• **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. A 30 de noviembre de 2025, se alcanzó un 94,2 % de ejecución del Plan de Prevención y Atención a la Conducta Suicida para la vigencia 2025, consolidando acciones sectoriales, intersectoriales y de gestión de la salud pública:

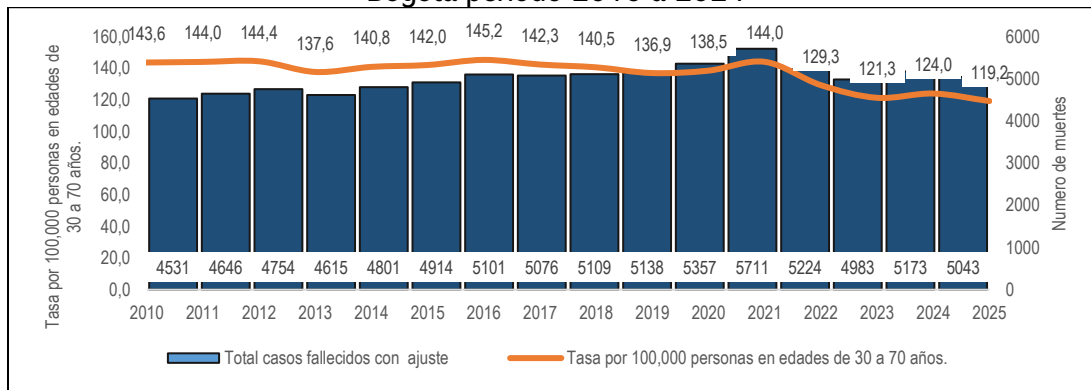
- ❖ Fortalecimiento de la prevención en el entorno educativo: Se implementó la estrategia Salud Mental es MAS Bienestar en establecimientos educativos, fortaleciendo capacidades en prevención de la conducta suicida de 1.047 docentes, orientadores y directivos, y promoviendo habilidades socioemocionales en 4.912 estudiantes mediante intervenciones colectivas. Adicionalmente, se brindó acompañamiento profesional en salud mental a 344 casos individuales.
- ❖ Intervención efectiva en entornos familiares priorizados: Se culminó el proceso de intervención en 4.897 familias, de las cuales 1.864 fueron priorizadas por riesgo de conducta suicida notificado en SISVECOS, logrando que el 95,2 % de estas reportara disminución del riesgo en salud mental.
- ❖ Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública: Se realizaron 13.800 investigaciones epidemiológicas de campo, mejorando la identificación, análisis y respuesta oportuna frente a casos priorizados de conducta suicida.
- ❖ Acceso a orientación y escucha activa: A través de la línea 106 “El poder de ser escuchado” se brindaron 14.627 orientaciones relacionadas con conducta suicida, con 8.206 remisiones a SISVECOS, garantizando articulación territorial y continuidad de la atención.
- ❖ Respuesta desde la atención prehospitalaria: Se gestionaron 8.447 casos de ideación suicida y 16.047 casos de intento suicida, incorporando atención telefónica especializada en salud mental, envío de ambulancias y despliegue de vehículos de salud mental, fortaleciendo la intervención en crisis y la atención presencial cuando fue requerida.
- ❖ Activación efectiva de la ruta de atención integral: Se logró la activación de la ruta de atención en salud mental para 9.152 personas con ideación, plan, amenaza, intento de suicidio, sobrevivientes o familiares, fortaleciendo la referencia y contrarreferencia dentro de la red de servicios.
- ❖ Fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud: Se desarrollaron 33 asistencias técnicas con participación de 1.282 actores del sector salud, orientadas al abordaje integral de la conducta suicida dentro de la ruta de salud mental, y se avanzó en la articulación con EAPB y Subredes para ampliar dispositivos comunitarios y modalidades de atención.
- ❖ Impulso a la participación social y comunitaria: Se realizaron 16 asistencias técnicas dirigidas a organizaciones sociales y comunitarias, con 340 participantes.

• **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.**

Para el periodo acumulado de enero a noviembre 2025, el avance en la Meta estratégica de "Mantener la mortalidad prematura por enfermedades crónicas por debajo de 125 muertes por cada 100.000 habitantes de 30 a 70 años" reporta un total preliminar de 5.043 muertes correspondientes a las cuatro categorías de enfermedades crónicas bajo seguimiento. La distribución de estas muertes es la siguiente: 405 por Diabetes Mellitus, 2.043 por Enfermedades cardio cerebrovasculares, 291 por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y 2.304 por Neoplasias (tumores malignos). El análisis de estos datos

preliminares revela que la principal causa de mortalidad durante el periodo fue Neoplasias (tumores malignos), representando el 45,69 % del total, seguida por Enfermedades cardio cerebrovasculares (40,51%), Diabetes Mellitus (8,03%) y en menor medida, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (5,77%). La tasa de mortalidad preliminar acumulada para el periodo se sitúa en 119,2 muertes por 100.000 habitantes de 30 a 70 años, identificándose las localidades de La Candelaria, Santa Fe, Antonio Nariño, Los Mártires y Rafael Uribe con las tasas más elevadas (Gráfico 9).

Gráfica 9. Mortalidad prematura población de 30 a 70 años, Bogotá periodo 2010 a 2024



Fuente: años 2010 – 2024 bases finales DANE, año 2025 preliminar a noviembre: Aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS (corte al 10 de diciembre de 2025).

Las enfermedades No Transmisibles en seguimiento se caracterizan por ser altamente prevalentes y se les ha atribuido en los últimos años a nivel mundial, nacional y distrital el aumento en la carga de mortalidad prematura (población de 30 a 70 años). En respuesta, Bogotá ha adoptado políticas y planes estratégicos, como el "Plan Estratégico y Operativo para la Atención Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por las Condiciones Crónicas en Bogotá 2020-2030", en cooperación con la Organización Panamericana de la Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, se establece la siguiente meta Distrital: *"Mantener por debajo de 125 por 100.000 habitantes la tasa anual de mortalidad evitable por enfermedades crónicas no transmisibles en población con edades de 30 a 70 años"*. Con una línea base del año 2022 de 128,7 muertes por 100,000 personas de 30 a 70 años; además de las intervenciones, se lleva a cabo seguimiento de manera general y por cada una de las categorías (Diabetes, Enfermedades Cardio cerebrovasculares, Tumores (neoplasias) malignos y Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores) permitiendo observar y analizar el comportamiento del evento a la luz de los determinantes sociales, los cambios demográficos y por supuesto, en busca de fomentar acciones para la implementación, ejecución, monitoreo y evaluación de planes y programas de interés en salud pública, con un enfoque en la reducción de enfermedades no transmisibles mediante la atención primaria y social.

La implementación del Plan Estratégico y operativo para el abordaje integral de las Condiciones Crónicas no transmisibles-CCNT en Bogotá para el año 2025 incluye el desarrollo de las siguientes acciones:

- ❖ A través de los lineamientos territoriales del PS-PIC 2025-2027 avance en la recopilación de información y Análisis de la Situación Salud para CCNT con el fin de caracterizar las CCNT desde sus diferentes dimensiones.
- ❖ Avance hacia el modelo predictivo, con la incorporación de nuevas escalas para la clasificación del riesgo de desarrollar una CCNT. (Tamizaje en territorio).
- ❖ Activación de rutas de atención conforme a los riesgos detectados. Durante el año 2025, 46524 personas requirieron la activación de ruta CCNT, con un 86%(n=40137) en la gestión.
- ❖ Gestión sectorial, a partir de la articulación del riesgo colectivo e individual con EAPB e IPS a través de las mesas y comités de interdependencias de la SDS, fortalecimiento de las competencias del talento humano para la gestión integral de CCNT.
- ❖ Gestión intersectorial para el abordaje integral de las CCNT a partir de las Políticas Públicas y la Prescripción Social, se realiza convenio interadministrativo con el Jardín Botánico de Bogotá para

tratamiento no clínico “Terapias de la Naturaleza”.

- ❖ Jornadas de énfasis en Salud relacionadas con las CCNT en articulación con los diferentes sectores, conmemorando la lucha contra las diferentes CCNT con un total de 116417 personas sensibilizadas en reducción del riesgo, detección temprana y tratamiento integral.

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

En 2025 se da continuidad al desarrollo de acciones para el diseño, formulación e implementación del instrumento de acción pública que dar respuesta a las necesidades de salud bucal y salud visual. Especial énfasis en la fase preparatoria y diagnóstica, con la recolección de insumos para la construcción del mapa de actores, dando cumplimiento a lo planeado.

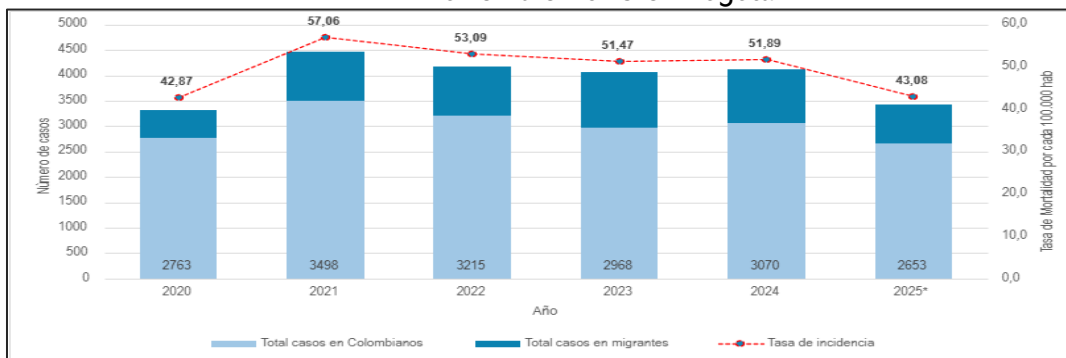
Se destaca los siguientes desarrollos técnicos y operativos:

- ❖ Estructuración y realización de la V Cátedra Itinerante de Salud Oral y Salud Visual y conferencia en salud oral, visual y auditiva con la comunidad educativa de los colegios privados y elaboración del documento de resultados de la encuesta “Tu voz es clave para construir una mejor Salud Oral y Salud Visual”.
- ❖ Concertación de acuerdos técnicos respecto al desarrollo de la metodología Delphi para realizar el consenso de expertos; definición del consentimiento informado y declaración de conflicto de intereses.
- ❖ Se establecieron de forma concertada los elementos claves para realizar las preguntas a desarrollar en el consenso de experto a través de la metodología Delphi para salud oral y salud visual.
- ❖ Elaboración de directorio de actores clave de los sectores academia, actores privados, asociaciones, agremiaciones en salud oral, salud visual y rehabilitación de personas con baja visión o ceguera y organizaciones de y para personas con discapacidad visual, y agremiaciones de salud oral, para convocar el consenso de expertas/os sobre el Instrumento de Acción Pública más adecuado para el Distrito.
- ❖ Avance en la planeación y formulación presupuestal para el año 2026 a través del Plan Anual de Adquisiciones de la Subdirección de Determinantes en Salud la Meta 34, énfasis en salud visual y la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública para salud oral.
- ❖ Se avanza en la definición, revisión y levantamiento de información cuantitativa y cualitativa para identificar puntos críticos y factores estratégicos de la problemática pública de Salud Oral y Salud Visual en Bogotá.

- **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 D.C..**

Entre los años 2020 y 2025 se presenta variación tanto en el número de casos notificados como en la tasa de incidencia, influenciado por factores epidemiológicos, sociales y del sistema de salud. El total de casos notificados muestra un incremento marcado entre 2020 y 2021, y a partir de 2022, se evidencia una tendencia progresiva a la disminución del total con un leve incremento en 2024, seguido de una reducción en 2025p, año en el que se notifican 3.420 casos (2.653 en colombianos y 767 en migrantes) (Gráfica 10).. Durante el mes de noviembre de 2025 se notificaron 281 casos nuevos de VIH, alcanzando un acumulado de 3.420 casos. Este comportamiento corresponde a una incidencia de 43,1 casos por cada 100.000 habitantes en la ciudad. Al comparar con el mismo periodo del año 2024, cuando se notificaron 3.820 casos, se evidencia una reducción del 10,5 % en el total de casos reportados, lo que sugiere una tendencia descendente del evento.

Gráfica 10. Proporción de incidencia del VIH/Sida X 100,000 hab, 2020 a noviembre 2025 en Bogotá



Fuente: SIVIGILA evento 850, SDS 2020– 2024 bases finales, base preliminar año 2025 corte noviembre. 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

Este comportamiento podría estar asociado al fortalecimiento de las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno, vinculación temprana al tratamiento y seguimiento desde la vigilancia en salud pública; no obstante, se requiere mantener el monitoreo continuo del evento para confirmar la consolidación de esta tendencia. A continuación, se describen las acciones realizadas en 2025 para el avance en el cumplimiento de esta meta:

- ❖ Desde los diferentes entornos de vida cotidiana del PSPIC se desarrollaron acciones de promoción y prevención en torno a salud sexual y reproductiva, como lo son las acciones de tamizaje para VIH, dirigidas a población general, de forma acumulada en 2025 con corte al 29 de diciembre de acuerdo al reporte en el aplicativo SISCO, se aplicaron 68.682 pruebas rápidas de tamizaje de VIH (aumentó en 5,2% respecto al año anterior), de estas se identificaron 297 casos positivos, los cuales fueron canalizados a los diferentes prestadores de servicio de salud para garantizar el ingreso al programa integral de atención.
- ❖ En lo corrido del 2025 se entregaron condones masculinos distribuidos en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual por parte de los equipos de salud del PSPIC
- ❖ Se desarrollaron 9 asistencias técnicas a los equipos del Plan de intervenciones de Salud pública en el componente de la dimensión de SSR con énfasis en la prevención de ITS- específicamente tamización de sífilis por parte de los equipos de la Subredes Integradas de Atención.
- ❖ De forma conjunta con laboratorio de salud pública, tuvieron lugar 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 realizaron 11 encuentros de la red distrital de VIH
- ❖ Se realizó la articulación con proyectos de cooperación internacional y se participó de manera activa en el comité Fast Track Cities
- ❖ Se realizó ejercicio de mesa de expertos, en la cual se validó la cascada de atención VIH del año 2022 para Bogotá, se construyó la del año 2023 y está en proceso de validación.

La vigilancia ha tenido un impacto positivo en la detección de personas que viven con VIH, reflejado en el incremento sostenido del porcentaje de personas diagnosticadas, que pasó de 48,2 % en 2016 a 82,4 % en 2023. Este avance evidencia la optimización de la captación diagnóstica, el fortalecimiento de la tamización dirigida y la mejora en la notificación, contribuyendo a reducir el sub diagnóstico y a interrumpir cadenas de transmisión no identificadas. De manera complementaria, la vigilancia permitió identificar brechas críticas en la vinculación y permanencia en tratamiento, al evidenciar fluctuaciones en el segundo eslabón de la cascada. Este hallazgo orientó la toma de decisiones para el fortalecimiento de estrategias de retención, seguimiento de casos y articulación con EAPB y UPGD, impactando la gestión del riesgo individual y colectivo.

Las acciones desarrolladas desde los entornos de vida cotidiana del PSPIC, que incluyen la ampliación del tamizaje con pruebas rápidas, la canalización inmediata de los casos positivos, la entrega y disponibilidad de condones, el fortalecimiento técnico de los equipos y la articulación mediante la red distrital de VIH, el

comité Fast Track Cities y los cooperantes internacionales contribuyeron a una reducción del 10,5 % de los casos notificados de VIH frente al año anterior. El aumento en la aplicación de pruebas permitió detectar tempranamente nuevos casos e iniciar oportunamente la atención integral, reduciendo la transmisión y la progresión de la infección. Esta disminución se traduce en menor morbilidad asociada al VIH, además de una reducción de la carga para el sistema de salud. Estas acciones se alinean con el ODS 3: Salud y Bienestar, especialmente con la meta 3.3, orientada a poner fin a la epidemia del VIH, y la meta 3.7, que promueve el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

• **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.**

La priorización de realizar los estudios para la inclusión de la inmunización contra el virus sincitial respiratorio (VSR) se fundamentó en que las infecciones causadas por el -VSR- afectan a la población en términos de morbilidad y secuelas a largo plazo, impactando además sobre los sistemas de salud, con un aumento de las consultas ambulatorias, hospitalizaciones y requerimiento de cuidados intensivos. A nivel global, se estima que el VSR provoca cerca de 30 millones de episodios de infecciones respiratorias agudas bajas -IRAB- y más de 50.000 muertes anuales en niños y niñas menores de 5 años. El estudio se realizó en 100%. Contar con el desarrollo de estos estudios, permitió contar con evidencia científica que respalda la toma de decisiones, aunado a las consideraciones de actores claves como las agremiaciones científicas, expertos clínicos, la academia, en otros, lo cual respalda la toma de decisiones para la introducción de la tecnología, iniciando con la vacunación en gestante como principal estrategia para la protección de la población menor de seis meses en el distrito, los cuales se beneficiarán de manera directa, aportando a la reducción las complicaciones, utilización de servicios, hospitalizaciones y casos fatales a causas de este agente etiológico.

• **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.**

Es fundamental precisar que la cobertura de vacunación hace referencia al cumplimiento de las metas programáticas las cuales son asignadas desde el nivel nacional por el Ministerio de Salud y Protección Social. En este informe se presenta el cumplimiento del programa durante el año 2025 preliminar a noviembre), centrado en el seguimiento de los trazadores correspondientes a los 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. En Bogotá D.C. de ha logrado un avance significativo en el cumplimiento de los tres trazadores. La ciudad alcanza el cumplimiento de del 95% para pentavalente y 93% para triple viral (Tabla 4). En la vacunación contra el VPH es mayor el avance en la vacunación de niñas de 9 años, aunque hay un descenso en comparación con el 2024 del 2.6%.

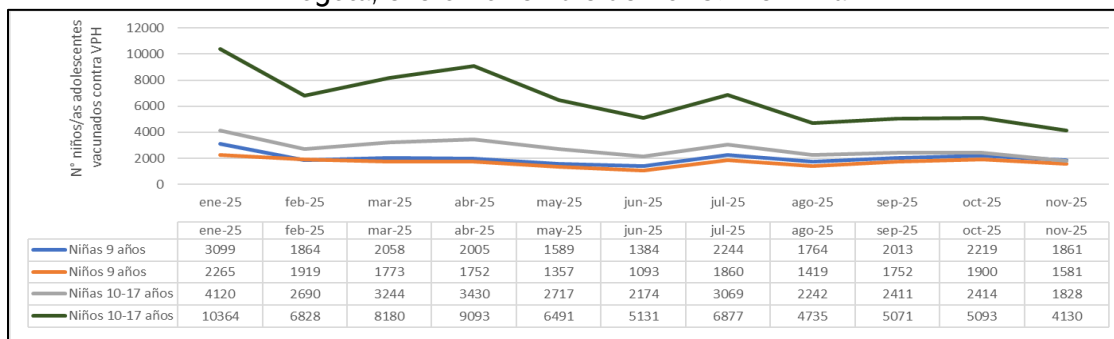
Tabla 4. Cumplimiento en metas de vacunación niños/as menores de un año y un año, y vacunación contra VPH, comparativos años 2024/2025. Bogotá

Población	Enero-noviembre 2024		Enero-noviembre 2025	
	Vacunados	%	Vacunados	%
Niños/as menores de un año con 3ª dosis de pentavalente.	52.414	85,6	55.238	95,0
Niños/as de un año con dosis de triple viral	54.872	86,4	50.223	93,2
Niñas de 9 años con dosis de vacuna contra VPH	23.345	50,2	22100	47,6
Niños de 9 años con dosis de vacuna contra VPH	20.864	48,0	2.803	19,3

Fuente: Meta de población de 0 a un año asignada para el 2025 por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS- para Bogotá, y de niños/as de 9 años meta proyección DANE CNP 2018 proyección a 2024 y 2025 ajuste post COVID-19. Vacunados/as: corresponde a reporte mensual de vacunación. Enero-noviembre 2024/2025*_preliminar. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud Bogotá.

Sin embargo, se presenta un aumento en la población de 10 a 17 años vacunada contra VPH, con un incremento en los niños y adolescentes (Gráfica 11). El total de población de 9 a 17 años vacunada contra VPH en 2025 (a noviembre) asciende a 52.439 niñas y adolescentes, y a 90.664 niños y adolescentes, para un total de 143.103 dosis aplicadas en Bogotá, con un incremento acumulado de 22.257 a 120.846 dosis aplicadas entre 2025 y 2025, de manera respectiva.

Gráfica 11. Vacunación mensual contra el VPH adolescentes Bogotá, enero-noviembre de 2025. Preliminar



Fuente: Reporte mensual de vacunación enero a noviembre 2025 preliminar. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. 2025

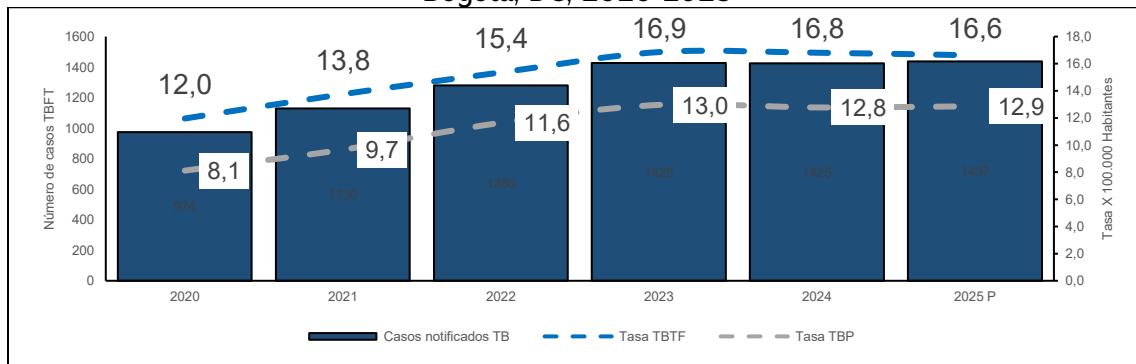
La Secretaría Distrital de Salud, firme en su compromiso de revitalizar la inmunización como un bien público esencial para la salud universal, continuó desarrollando e implementando estrategias innovadoras para fortalecer los procesos de vacunación en la ciudad. Entre las principales acciones y estrategias implementadas en la ciudad, se encuentran:

- ❖ Campaña de comunicación participativa bajo el lema “Vacúnate y sé un Vacán”, con el objetivo de promover la vacunación y con el apoyo político de la primera dama como embajadora de la vacunación.
- ❖ Alianzas estratégicas con actores público-privados como Acecolombia, Corparques, Asocoldro, la Sociedad Colombiana de Pediatría, la Liga Colombiana contra el Cáncer, entre otros.
- ❖ Fortalecimiento de capacidades a través de diversas actividades de educación en salud pública, como foro de Actualización en vacunación con la Sociedad Colombiana de Pediatría –SCP–, webinars, teams y asistencias técnicas, se sensibilizó tanto en el sector salud como en la comunidad en general.
- ❖ Celebración y reconocimiento en el día del vacunador/a en el Distrito con el apoyo del sector salud, la academia, los sectores del Distrito, la OPS, el MSPS, y aliados estratégicos como las Asociaciones médicas, la liga de Lucha contra el Cáncer, Asocoldro, Acecolombia, Cámara de Comercio, entre otros.
- ❖ Creación de la mesa de expertos para el abordaje integral del manejo de la enfermedad respiratoria, en donde una de las acciones de prevención priorizada fue la vacunación contra tosferina para contribuir a mitigar el impacto negativo en los niños/as menores de un año. Como resultado, se difundió en la circular 012 de marzo de 2025 de esta Secretaría para manejo integral de la infección respiratoria aguda, dirigida a todos los actores del sector salud, y otros sectores como la Secretaría Distrital de Integración Social, Bienestar Familiar, entre otros.
- ❖ Mesa de Coordinación Territorial, 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.
- ❖ 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.
- ❖ Fortalecimiento del sistema de información en vacunación con la prioridad del enfoque en el seguimiento nominal y la calidad del dato en la fuente primaria, con una mejor coordinación con los aseguradores y otros sectores relevantes, lo que facilita la toma de decisiones basadas en datos actualizados y precisos.
- ❖ El trabajo intersectorial, con las entidades clave de las Secretarías de Educación, de Integración Social y el ICBF, con un papel enfocado en el seguimiento nominal, y que todas las personas que necesitan la vacuna reciban la atención. Gracias a estos esfuerzos, se logran más de 300 instituciones educativas con el programa de vacunación, donde la vacuna que más se aplicó previa firma del consentimiento informado por parte de cuidadores fue VPH.

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

Entre enero y noviembre de 2025 se notificaron 1.437 casos de tuberculosis en Bogotá, de los cuales 1.319 correspondieron a casos nuevos, evidenciando una leve disminución frente a 2024 (1.333 casos nuevos) (Gráfica 12) . La tasa de incidencia acumulada fue de 16,6 casos por cada 100.000 habitantes, similar a la del año anterior (16,8), comportamiento que se asocia a la intensificación de la búsqueda activa de casos y a la implementación de métodos diagnósticos como la prueba molecular y el cultivo líquido, en el marco de la Resolución 227 de 2020. Aunque la incidencia en Bogotá continúa siendo inferior a la tasa nacional (31,89 por 100.000 habitantes), la ciudad mantiene mayor número absoluto de casos, aportando aproximadamente el 6,7 % de la carga nacional después de Antioquia, Cali y Santander.

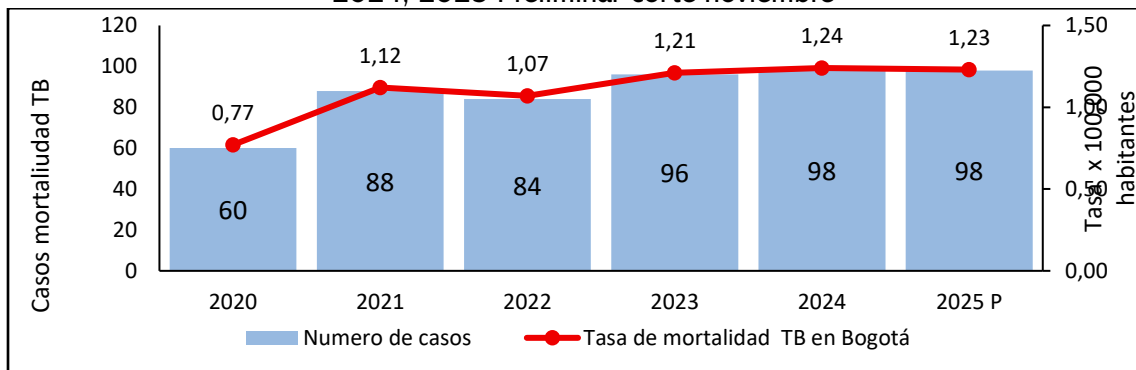
Gráfica 12. Casos y tasa incidencia de Tuberculosis Bogotá, DC, 2020-2025



Fuente: Sivigila evento 813, 2020 - 2025 corte semana 50 (2025 - Preliminar)..

Entre enero y noviembre de 2025 se registraron de manera preliminar 98 defunciones por tuberculosis en Bogotá, lo que representa un aumento frente al mismo periodo de 2024 (86 defunciones), con una tasa preliminar de mortalidad de 1,23 por cada 100.000 habitantes, superior a la registrada en 2024 (1,08) (Gráfico 13) . No obstante, este valor es similar a la tasa final de mortalidad de 2024 (1,24) y mantiene una variación leve respecto a 2023 (1,21). Al compararse con el contexto nacional, donde la mortalidad por tuberculosis fue de 2,9 por 100.000 habitantes en 2023 y de 3,1 en 2024 (preliminar), Bogotá presenta una tasa aproximadamente 40 % inferior, lo que indica que, pese al incremento observado en los últimos años, la mortalidad por tuberculosis en la ciudad se mantiene por debajo del promedio nacional.

Gráfica 13. Mortalidad por tuberculosis en Bogotá DC, 2020 -2024, 2025 Preliminar corte noviembre



Fuente: Bases estadísticas vitales RUAF, 2020 -2024; 2025 preliminar a noviembre.

Durante la vigencia 2025, el Programa Distrital de Prevención y Control de la Tuberculosis y Eliminación de la Lepra desarrolló acciones integrales de seguimiento clínico, programático y psicosocial, en articulación con EAPB, IPS públicas y privadas y otros actores del sector salud. Entre enero y noviembre se realizó:

- Seguimiento a 1.677 casos de tuberculosis, garantizando la gestión del Tratamiento Directamente Observado (TDO), en coherencia con las Rutas Integrales de Atención en Salud y el Modelo de Atención en Salud de Bogotá – MAS Bienestar; adicionalmente, se efectuó seguimiento a 233 personas con coinfección TB/VIH y se logró el reingreso a tratamiento de 47 pacientes previamente clasificados como pérdida del seguimiento.
 - Se desarrollaron 1092 asistencias técnicas a IPS públicas y privadas, en relación a los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de tuberculosis, tuberculosis farmacoresistente y coinfección TB-VIH/SIDA, en el contexto del modelo de atención integral en salud.
 - Se capacitó a un total de 2428 funcionarios de la red pública y privada de la ciudad, frente al manejo programático de la tuberculosis y TB-VIH/SIDA.
 - Se realiza asistencia técnica a 11 EAPB en relación con la atención integral de pacientes con Tuberculosis y VIH.
 - Se realizaron 10 comités de evaluación de casos especiales de tuberculosis, articulados con las IPS y EAPB.
 - Se sensibilizó a 3.797 personas mediante la estrategia ENGAGE Comunitario, fortaleciendo el conocimiento, la reducción del estigma y la búsqueda temprana de atención.
 - De igual forma, 477 personas afectadas por tuberculosis fueron canalizadas a programas sociales y de protección, como comedores comunitarios, bonos y subsidios, contribuyendo a mejorar la adherencia al tratamiento y los desenlaces en salud.
- **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. A 2025, las acciones adelantadas a esta meta son las siguientes: (i). Se elaboraron 20 Planes Locales de Salud Ambiental - PALSA con la respectiva socialización y aprobación en las comisiones Ambientales Locales. (ii). Participación y posicionamiento de temas de salud ambiental en las mesas de adaptación y mitigación al cambio climático, el Consejo Consultivo de Ambiente (CCA), la Comisión Intersectorial para la Protección, Sostenibilidad y Salud Ambiental (CIPSSA), la Comisión Intersectorial de Educación Ambiental (CIDEA) y el Consejo Distrital de Protección y Bienestar Animal. (iii). Desarrollo de 1.516 actividades intersectoriales con la comunidad concertadas en los espacios de gestión con participación de 49.231 personas en el marco de la implementación de los planes locales de salud ambiental. (iv). Recepción y gestión de 417 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales interviniendo 2.593 personas de la comunidad, minimizando los factores de riesgo ambiental a los que estaban expuestos. Así mismo, se adelantaron acciones en los entornos de vida cotidiana (Anexo 8).

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

A 2025 se adelantaron acciones que aportaron al cumplimiento de la meta, para la cual se dispone de documento para la implementación de la estrategia para la gestión integral de zoonosis en el Distrito Capital. Adicionalmente, se cuenta con la información sobre el comportamiento de los eventos zoonóticos seleccionados para el Distrito Capital. En el marco de la Vigilancia Integrada de la Rabia en el Distrito, se realizan acciones con las que se busca realizar de forma eficiente la atención de casos agresión por animal potencialmente transmisor de rabia, así como la vigilancia activa y pasiva de la rabia en la ciudad. En este sentido las acciones realizadas en el periodo enero – noviembre 2025 fueron: (i). Seguimiento epidemiológico a 23.213 casos de agresión por animal potencialmente transmisor de rabia, notificados por las UPGD al SIVIGILA. (ii). Seguimiento a 8.973 animales agresores de los cuales 6.263 fueron caninos y 2.710 fueron felinos. (iii). Remisión de 164 muestras al Laboratorio del INS y Laboratorio de Salud Pública de la SDS para la vigilancia de rabia por laboratorio, obteniéndose en todos los casos resultado negativo.

Gráfica 14. Número de animales vacunados contra la rabia por localidad.
Bogotá D.C 2023 - 2025



Otros logros a 2025 son: (i). Intervención en 159.248 establecimientos comerciales, industriales e institucionales, para verificar sus condiciones sanitarias. (ii). Aplicación de 6.911 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). (ii). Realización de 1.162 actividades de carácter promocional y preventivo dirigidas a la comunidad en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos; medicamentos y sustancias químicas, En primer lugar, se consolidó una gestión masiva y efectiva de la demanda ciudadana, con la atención integral de 277.276 solicitudes a través de canales presenciales, telefónicos y virtuales, lo que permitió mejorar la oportunidad de respuesta y facilitar el acceso a la orientación e información en salud. Esta

operación multicanal incluyó presencia en 19 puntos de la Red CADE, 19 módulos de atención en la sede administrativa, la Línea Servicio a la Ciudadanía y el canal virtual (correo electrónico y WhatsApp), fortaleciendo la cobertura institucional en la ciudad. En materia de gestión de peticiones, se registró la atención de 62.585 solicitudes en el sistema Bogotá Te Escucha, alcanzando un 99,98 % de cumplimiento en los tiempos legales de respuesta, lo que evidencia un alto nivel de eficiencia en el control y seguimiento de las PQRSDS y contribuye al fortalecimiento de la transparencia institucional y la confianza ciudadana. Adicionalmente, se logró un avance del 65 % en la implementación del Modelo Integral de Relacionamiento con la Ciudadanía, con la elaboración del diagnóstico institucional que establece la hoja de ruta para fortalecer la interacción entre la ciudadanía y la entidad, alineado con los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y con los enfoques de participación y servicio a la ciudadanía.

Desde el enfoque de gestión basada en datos, se avanzó en la caracterización de la demanda ciudadana asociada a los 24 trámites de la Secretaría Distrital de Salud, registrando 37.960 personas, lo que permite identificar barreras de acceso, necesidades poblacionales y oportunidades de mejora en la prestación de los servicios. Este proceso se complementó con el fortalecimiento de los sistemas de información institucionales, como Sí Cuéntanos y Bogotá Te Escucha, que permiten analizar tendencias, mejorar la planeación institucional y orientar la toma de decisiones.

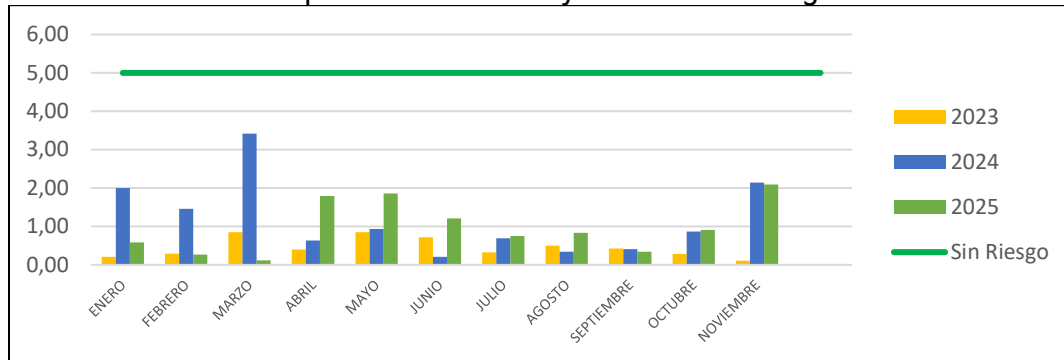
En términos de calidad del servicio, se fortaleció la medición de la experiencia ciudadana mediante la aplicación de encuestas de satisfacción en los diferentes canales de atención, alcanzando niveles de percepción positiva del 94 % frente a los servicios y del 96 % frente a los trámites, lo que refleja una mejora en la calidad de la atención, la claridad de la información y la experiencia de los usuarios.

Finalmente, la implementación de la estrategia territorial de atención permitió acercar la oferta institucional a la ciudadanía mediante ferias y jornadas de servicios, en las cuales se logró la gestión directa de 1.507 trámites en territorio, reduciendo barreras administrativas y facilitando el acceso a servicios y trámites del sector salud, especialmente para poblaciones priorizadas.

con una asistencia de 10.575 personas. (iv). Realización de 3.765 operativos, entre operativos de alimentos y bebidas alcohólicas, carnes y derivados cárnicos, juguetes, línea de medicamentos seguros, espacio público y operativos de eventos masivos. (v). Realización de 797 visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos, en el marco del cumplimiento de la Ley 1801 de 2016. (v). Control de insectos en exteriores, con la intervención en 1.296.299 metros cuadrados. (vi). Control de roedores en exteriores, con la intervención en 4.908.392 metros cuadrados.

En relación con la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas: (i). Se mantiene la implementación de la estrategia de vigilancia centinela de exposición a plomo y mercurio en menores de edad, a través de la Unidad de Servicios de Salud Bosa; realización de 19 jornadas de fortalecimiento de capacidades del Subsistema SIVISTRA, Línea de Seguridad Química, Entorno Cuidador Laboral y empresas inscritas al “Programa de Prevención Integral en Salud Ambiental (PISA)”. (ii). Verificación de la calidad del agua para consumo humano en la ciudad, a través de la realización de 87 inspecciones sanitarias a sistemas de abastecimiento de prestadores o productores marginales, así como inspección a 5 plantas de la EAAB y 281 vehículos transportadores de agua potable – carrotaques. El Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) correspondiente a la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá ESP (EAAB-ESP) se ha mantenido en los últimos 3 años en un rango 0% a 5%, lo cual indica que el agua suministrada no presenta riesgo para la salud de la población (Gráfica 16).. Para los otros sistemas de abastecimiento se ha mantenido durante los últimos 3 años, en promedio, en un nivel de riesgo medio, ubicándose en el rango entre 14% a 35%. Este comportamiento se debe al incumplimiento de uno o varios parámetros de calidad del agua evaluados, de acuerdo con los parámetros de calidad analizados.

Gráfica 16. IRCA. Empresa de Acueducto y Alcantarillado. Bogotá. 2023 –2025



Fuente: Sistema de vigilancia de calidad del agua SIVICAP. Instituto Nacional de Salud

• **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.**

En el marco del Plan distrital de adaptación al cambio climático – salud ambiental (PTAMCCSA), durante el periodo se avanzó en la identificación, elaboración, priorización y organización de medidas de adaptación y mitigación con base en talleres de Vigilancia en Salud Ambiental, entornos, políticas, encuestas comunitarias y hallazgos del diagnóstico de ciudad, logrando la revisión y validación de aproximadamente 97 medidas organizadas en una matriz por líneas estratégicas, objetivos específicos, metas a 2035, actores responsables y esquema de seguimiento periódico del plan. Los resultados, según los 4 ejes estratégicos del plan de respuesta sectorial, son:

(i). **Salud poblacional.** Se consolidó información de mortalidad (2018–2023) para Evaluación de Impacto en Salud (EIS) con la herramienta AirQ+ V2.2.4 – OMS, de la mortalidad atribuida a PM_{2,5}: por infección respiratoria aguda baja (IRAB), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer de pulmón, enfermedad isquémica cardíaca (EIC), accidente cerebro vascular (ACV), enfermedades respiratorias y cardiovasculares y por causas naturales a nivel urbano y por localidades, generando documento técnico y artículo para publicación y divulgación de estos resultados a nivel nacional e internacional. En la gobernanza de calidad del aire en el posicionamiento con la comunidad se realizaron 37 sensibilizaciones en la temática de aire, 10 en tabaco, 3 en olores ofensivos, 11 en ruido y 12 en radiación electromagnética. Además, se participa en la cumbre internacional de París en la alianza de ciudades saludables y en la segunda conferencia global de calidad del aire y salud en la ciudad de Cartagena y en el proyecto *breath cities* se participó en el taller de vigilancia por efectos en la salud por calor y calidad del aire en Barcelona y se presentó EIS (Estimaciones de Impacto en Salud) de Bogotá ante 4 ciudades de Latinoamérica.

(ii). **Gestión del riesgo individual:** En la orientación y/o consejería de salud ambiental se realizó la planeación, organización y desarrollo de la jornada académica de salud y calidad del aire para profesionales de la salud y participación en el foro académico de las enfermedades cardiovasculares divulgando los impactos de la contaminación del aire en estos eventos y el IBOCA. Además, se realizó ponencia en los *webinar* internacionales “*One Health*, bienestar infantil y lactancia humana” y “Calidad del aire y niños”; adicionalmente, se realizó ponencia virtual en los cursos: *One Health* con el tema *One Health* y sistemas de salud, en el curso salud ambiental materno-infantil con el tema lactancia humana y ponencia presencial en el simposio de EPOC con el tema de salud respiratoria y calidad del aire. Se realizó pilotaje de la hoja verde en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), para identificar factores ambientales en niños, con códigos QR y articulación con la Universidad de La Sabana y con miras a realizar una contratación con un consultor para la definición de la estrategia y su pilotaje en población infantil en el año 2026. Además, se elaboró un anexo técnico y se avanzó en las gestiones administrativas pertinentes.

(iii). **Gestión del riesgo colectivo:** Se realizó abordaje de 10.115 personas, entre 67 actividades de comunicación social del riesgo en temas de calidad del aire y salud, 45 en desestimulo al consumo del cigarrillo, 38 por olores ofensivos, 31 en la prevención del riesgo por exposición al ruido y 37 para la prevención del riesgo por exposición a radiaciones electromagnéticas. Se realizaron acciones de comunicación en salud pública y fortalecimiento en colegios, comunidad y con voceros sobre IBOCA. En

cuanto a promoción de la salud y prevención del riesgo en salud se trabajó en la información técnica para el desarrollo de infografías relacionadas con las temáticas de aire, tabaco, ruido y radiación electromagnética las cuales fueron publicadas en la página Web de salud ambiental https://saludambiental.saludcapital.gov.co/aire_documentos.

(iv).Gestión de la salud pública: Con respecto a la vigilancia de Salud Ambiental de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética, en el periodo ene–nov 2025 se encuestaron 15.163 personas en las temáticas de aire (con menores de 2 meses a 14 años y personas de 60 años y más), ruido (personas entre 11 a 64 años) y radiación electromagnética no ionizante (personas de 18 a 55 años); 524 de ellas se incluyeron en el proceso de canalización o activación de ruta; adicionalmente se abordaron 4.362 personas en la atención de 1.697 quejas, siendo 212 por contaminación del aire, 459 por olores ofensivos, 58 por espacios libres de humo de tabaco, 959 por ruido y 9 quejas por radiación electromagnética; finalmente se desarrollaron 155 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público.

En términos generales se logró la consolidación de la operación del Sistema de vigilancia epidemiológica y ambiental de cáncer de piel por radiación UV con revisión y precritica sistemática de fichas de notificación de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Hospital Universitario Mayor Méderi, Hospital Simón Bolívar y Liga Colombiana Contra el Cáncer, así como socialización periódica de hallazgos con las unidades centinela para mejorar la calidad del dato y reforzar el proceso de notificación. En este periodo se notificaron 545 casos de cáncer de piel, de los cuales 132 correspondieron a carcinomas escamo celulares, 369 a carcinomas basocelulares, 41 a melanomas y 3 a otros (sarcoma de Kaposi y linfoma), cifras que consolidan una base epidemiológica para el análisis de riesgo asociado a exposición a radiación ultravioleta en la ciudad.

- **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 5).

Tabla 5. Comportamiento frecuencias e incidencias eventos inmunoprevenibles.
Años 2019, 2022-2025. Bogotá D.C.

Año	Meningitis bacteriana (Hi, Sp, Nm*)	Varicela	Parotiditis	Hepatitis A	Tos Ferina	Eliminación y erradicación (SR-SRC-PFA**)	Total eventos notificados	incidencia por 100.000 habitantes	Variación anual incidencia
2019	77	11988	5624	312	74	0	18075	238,1	
2022	94	4251	1157	127	3	0	5632	71,5	↓ -166,6
2023	103	4992	1357	458	3	0	6893	81,2	↑ 9,7
2024	96	4372	1102	152	8	0	5985	75,5	↑ -5,7
2025	120	4903	1449	132	295	0	6899	86,91	↑ 11,4

Fuente: Sivigila eventos inmunoprevenibles 2019,2022-2024 datos finales. 2025 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

Partiendo de la línea de base año 2019, se evidencia un comportamiento hacia la disminución, para el año 2025 respecto a ese año el descenso en el resultado de la incidencia es de 151,2 puntos y respecto al año 2024 se tuvo un incremento en 11,4 puntos, dando cumplimiento a la meta propuesta.

Al desagregar por evento para el año 2025 el que mayor aporte tiene al total de casos es varicela con el 71%, seguido de parotiditis con el 21%, tos ferina 4%, hepatitis A y meningitis alrededor del 2%, no se han reportado casos de sarampión- rubeola, síndrome de rubeola congénita, parálisis flácida aguda y difteria en los últimos 7 años, comparado con enero a noviembre 2024 se observa aumento en la notificación de casos confirmados a excepción del evento hepatitis A. Para el evento de meningitis, el mayor peso es para el agente *S. pneumoniae* con un 61%, de estos el 91% de los casos tienen una edad de 10 años y más, el segundo agente con mayor reporte es la *N. meningitidis* con un 23%. En cuanto a tos ferina se destaca el aumento de casos para este periodo, los 295 casos corresponden a las edades de 42% (n=124) menores de 1 año, 20% (n=58) 1 a 4 años, 13% (n=38) de 5 a 14 años y el 26% (n=75) mayores de 15 años; de los casos confirmados hasta los 5 años 29% (n=85) tienen esquema incompleto, siendo la vacuna de tercera dosis de pentavalente, el refuerzo y la DPT acelular en la madre en la gestación, en las que se evidencia un mayor porcentaje. Se destaca que el 54% de los casos reportados de parotiditis y para varicela el 54% son de 15 años y más (cohortes no cubiertas por el PAI). Para Hepatitis A se registran seis casos en menores de 15 años, (4,5%) dos casos presentan vacuna al año de edad oportuna y los otros cuatro casos esquema incompleto hasta 5 años, de los cuales 4 casos con procedencia fuera de Bogotá en su primera infancia.

Al analizar el desagregado por localidad, el 63,2% de los casos se concentran en las localidades de Suba, Kennedy, Engativá, Ciudad Bolívar, Bosa y Usaquén. Los resultados con una incidencia por 100.000 habitantes mayor a la obtenida por el Distrito Capital corte semana epidemiológica 48 (noviembre) fueron: Los Mártires, Antonio Nariño, Santa Fé, Puente Aranda, La Candelaria, Rafael Uribe Uribe y Ciudad Bolívar (Anexo 9).

De acuerdo con lo anterior, se destaca el cumplimiento de la meta propuesta para el año 2025, en lograr resultado en la incidencia de eventos inmunoprevenibles por debajo de 140 por 100.000 habitantes en medio de alertas tales como: brote actual de tos ferina que enfrenta la ciudad evidenciando aplicación de medidas de contención y control eficaces y oportunas, el mantenimiento en 0 casos de sarampión rubéola a pesar de la cercanía con países de Latinoamérica que presentan casos positivos y medidas de control para hepatitis A manteniendo el comportamiento en descenso de este.

- **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.**

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá consolidó una estructura integral para la vigilancia en salud pública en el Distrito Capital, fortaleciendo el seguimiento de los eventos priorizados por el SIVIGILA e incorporando la vigilancia de eventos emergentes y de alto impacto en la salud poblacional. Este avance ha sido posible gracias a la implementación del sistema articulado “Gestión de la Información para la Vigilancia en Salud Pública (VSP)”, que optimiza la captura, integración y análisis de la información epidemiológica (Anexo 10).

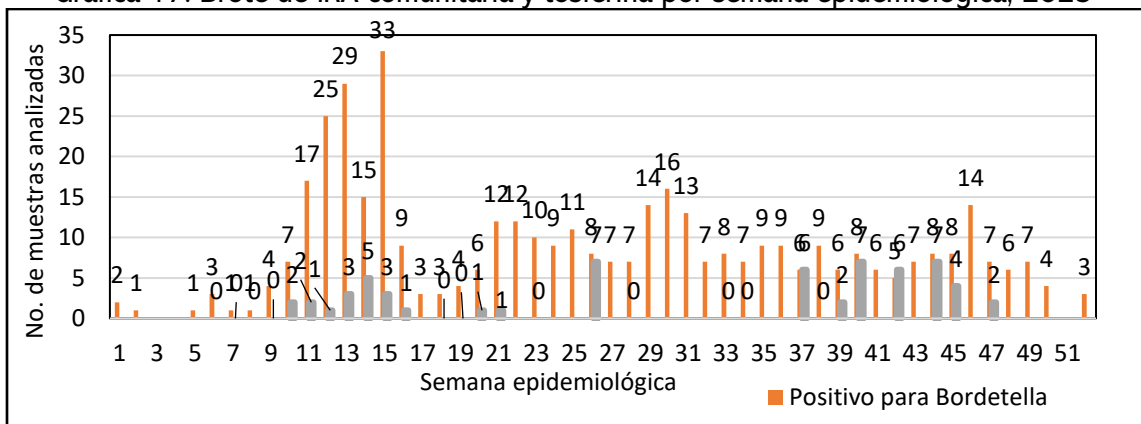
El impacto de las acciones desarrolladas por los subsistemas en coordinación con las subredes integradas de servicios de salud y la red de operadores, se puede evidenciar en los indicadores de gestión y cumplimiento del sistema de vigilancia epidemiológica. Con corte al III trimestre de 2025, se cuenta con un cumplimiento del 100% en la gestión de notificación por parte del Distrito y las Subredes (UND y UNM). Con un indicador del 98.1 % en la oportunidad de notificación por parte de la red de operadores del Distrito y 97.7 % de cumplimiento en el ajuste de casos (indicadores evaluación de desempeño finales III trimestre de 2025). De esta manera, el distrito capital mantiene un desempeño alto en la gestión de la vigilancia en salud pública.

- **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.**

En 2025 se amplió la acreditación de calidad del Laboratorio de Salud Pública del Distrito, bajo la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017, por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC) alcanzando 49 metodologías acreditadas, colocándolo en el primer lugar entre los Laboratorios de Salud

Pública del país. El Laboratorio de Salud Pública realizó el apoyo a la atención de emergencias y brotes para el 2025 con el análisis de 306 casos de brotes comunitarios de infección respiratoria con una positividad del 19,6% (Gráfica 17), del brote de tosferina que se presentó durante todo el año con el análisis de 3165 muestras y una positividad general del 13,5%. También se apoyó la emergencia en fiebre amarilla con la recepción de 630 muestras de casos que llegaron a la ciudad. En abril de 2025 se registró en Bogotá D.C. un grave caso de intoxicación por talio, que afectó a varias personas, incluidos jóvenes, y ocasionó fallecimientos, generando un alto impacto en la salud pública, el Laboratorio de Salud Pública de Bogotá brindó apoyo técnico para la confirmación del evento a través de su red distrital de laboratorios de toxicología.

Gráfica 17. Brote de IRA comunitaria y tosferina por semana epidemiológica, 2025



Fuente: Subsecretaria de Salud Pública- secretaria Distrital de Salud de Bogotá D..

El Laboratorio de Salud Pública de Bogotá, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud, fortaleció las acciones de vigilancia de las intoxicaciones por fósforo blanco y de las lesiones asociadas al uso de pólvora. Estas acciones incluyeron el monitoreo permanente de los casos notificados, la elaboración y difusión de orientaciones técnicas para la adecuada toma de muestras y la implementación de estrategias de comunicación del riesgo, con especial énfasis en la temporada de fin de año. En el marco de esta respuesta, el Laboratorio de Salud Pública de Bogotá brindó apoyo diagnóstico mediante la medición de fósforo inorgánico en suero, como herramienta para orientar la atención clínica y la respuesta en salud pública. No obstante, es importante señalar que la detección directa de fósforo elemental en muestras biológicas no cuenta con métodos estandarizados avalados por entidades oficiales nacionales o internacionales, por lo cual este tipo de análisis no se realiza de manera rutinaria en los laboratorios clínicos del país. En la operación del laboratorio de alta contención BSL3 se realiza la manipulación de agentes biológicos de potencial transmisión infecciosa, que representan un riesgo significativo (Tabla 6).

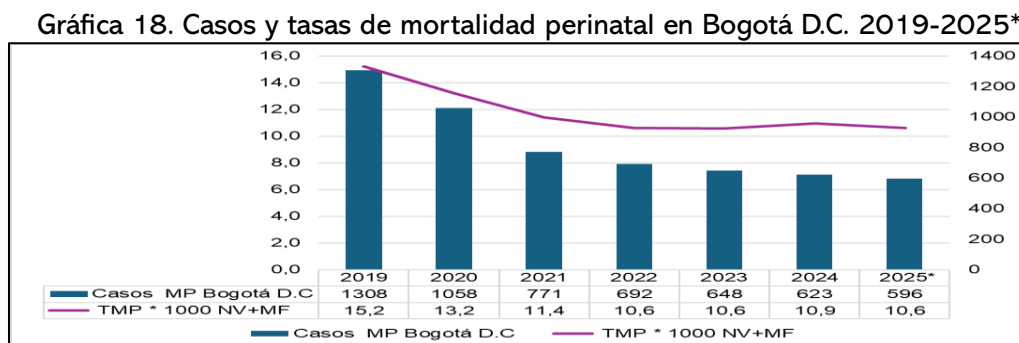
Tabla 6. Eventos procesados en el laboratorio de alta contención BSL3, 2025.

EVENTO	PERIODO	# DE MUESTRAS
Cultivos Micobacterias	Enero - diciembre 2025	175 muestras de Micobacterias No Tuberculosas 75 muestras para complejo Mycobacterium tuberculosis Resistentes (RR, MDR y pre XDR)
MPOX	Febrero - diciembre 2025	348
Diagnostico Rabia	Abril - diciembre 2025	160
Estudiante de Doctorado UNAL	Diciembre	Manipulación de cepas de micobacterias mutantes

Fuente: Sistema de Información Laboratorio de Salud Pública

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

Se muestra una tendencia claramente decreciente en los casos de mortalidad perinatal en Bogotá D.C. entre 2019 y 2025 (preliminar), el valor pasa de 1308 casos en 2019 a 596 en 2025, lo que representa una reducción acumulada aproximada del 54,4 %, el mayor descenso porcentual interanual se observa entre 2020 y 2021, cuando los casos bajan de 1058 a 771, equivalente a una disminución del 27,1 %; posteriormente, las reducciones continúan, pero a un ritmo menor, entre 2021 y 2025 la caída total es del 22,7 %, lo que sugiere una desaceleración en la velocidad de reducción de los casos, con una estabilización progresiva alrededor de los 600–700 casos anuales (Gráfica18).



Fuente 2019 - 2024: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025}. Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 09-01-2026

En cuanto al indicador $TMP \times 1000 \text{ NV+MF}$, también presenta una disminución general, pasando de 15,2 en 2019 a 10,6 en 2025, lo que equivale a una desviación porcentual negativa del 30,3 % en todo el periodo, el descenso más marcado ocurre entre 2019 y 2021, con una reducción del 25,0 %, mientras que a partir de 2022 el indicador muestra variaciones marginales, con desviaciones interanuales cercanas al $\pm 3 \%$, e incluso un leve aumento del 2,8 % entre 2023 y 2024, estadísticamente, esto indica que aunque el volumen absoluto de casos continúa bajando, la tasa estandarizada ha entrado en una fase de estabilización, sugiriendo que futuras reducciones requerirían intervenciones adicionales para generar cambios porcentuales significativos.

Para el año 2025, de acuerdo con la proyección de la meta calculada para el cuatrienio, se estableció mantener la tasa de mortalidad perinatal en 10,0 por 1.000 NV + MF, con base en los datos preliminares, el año 2025 cierra con una tasa de 10,6 por 1.000 NV + MF, lo que corresponde a un cumplimiento aproximado del 94,3 % frente a la meta propuesta, aunque no se alcanza completamente el valor esperado, el resultado evidencia un comportamiento cercano al objetivo establecido. Entre los principales impactos se destaca el fortalecimiento de la salud materna y perinatal, evidenciado en el mantenimiento de la tasa de mortalidad perinatal en niveles cercanos a la meta proyectada, así como la mejora en el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud, estas acciones contribuyeron a la detección temprana de riesgos, la reducción de complicaciones prevenibles y la optimización del uso de los recursos públicos, en coherencia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar. Adicionalmente, la gestión promovió la articulación intersectorial y el uso de información basada en evidencia para la toma de decisiones, lo que permitió maximizar el impacto de las intervenciones y fortalecer la transparencia institucional. En conjunto, estos resultados aportaron a la mejora progresiva de la calidad de vida de la población y al avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la reducción de desigualdades y el bienestar social.

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

El programa desarrolla un modelo de salud 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 poblaciones⁵.

2.2.2.1. Proyecto 6-FFDS. 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; fortalecimiento de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y de Capital Salud EPS S.A.S.; entre otros.

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

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

- ❖ 185 asistencias técnicas institucionales; 37 conceptos metodológicos sobre proyectos de inversión hospitalaria; 47 conceptos presupuestales para sostenibilidad financiera; 735 asistencias técnicas en Rutas Integrales de Atención en Salud y 107 asistencias técnicas de seguimiento al Modelo de Salud.
- ❖ En desarrollo del plan de acción de la gestión administrativa y técnica que contribuyen a la implementación del modelo asistencial y gestión clínica en la red pública distrital (TH) se brindó asistencia técnica en la formulación y evaluación de los proyectos y elaborar conceptos metodológicos al 100% de los proyectos de inversión de las SISS, remitidos a la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud. Se realizaron 185 asistencias técnicas y se emitieron 37 conceptos metodológicos de inversión, los cuales garantizaron la continuidad de obras y procesos de dotación en los Centros de Salud y Hospitales de la Red Adscrita, fortaleciendo su capacidad instalada y operativa. Se consolida la información financiera de las cuatro Subredes (corte noviembre de 2025), integrando estados financieros, pasivos y cartera. Con corte a noviembre de 2025 frente a 2024, los ingresos por venta de servicios aumentaron así: Centro Oriente +14,2%; Norte +15,5%; Sur +8,2%; Sur Occidente +16,3%. Este desempeño se explicó por optimización de capacidad instalada, nuevos contratos con EPS y actualización de tarifas. En ventas de servicios de salud de las Subredes presentaron el siguiente comportamiento: SISS Centro Oriente: incremento del 14,2% (de \$403.931 a \$461.001 millones/mes); SISS Norte: incremento del 15,5% (de \$484.549 a \$559.866 millones/mes); SISS Sur: incremento del 8,2% (de \$442.856 a \$479.151 millones/mes); SISS Sur Occidente: incremento del 16,3% (de \$442.519 a \$514.799 millones/mes).
- ❖ Gestión realizada a través de estrategias como: - La Optimización de la capacidad instalada: mayor aprovechamiento de infraestructura. - Recursos nuevos contratos con EPS: ampliación de cobertura y aseguramiento de demanda. - Mejora de tarifas: actualización competitiva para maximizar ingresos. Se evidenció reducción del déficit operacional en las Subredes: Centro Oriente +\$26.490 millones, Norte +\$21.636 millones, Sur +\$13.895 millones y Sur Occidente +\$23.341 millones.
- ❖ 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.
- ❖ Participación en las negociaciones con las Organizaciones Sindicales para los acuerdos de las convenciones colectivas.
- ❖ La planta global de las Subredes, tuvieron un comportamiento estable, con un incremento del 4% frente a 2024; a octubre se registraron 3.941 cargos ocupados (62%) y 2.398 vacantes (38%). Se emitió

⁵ 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.bogotajudicial.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699>. Fecha de consulta: 17 de noviembre de 2024.

concepto favorable para la profesionalización de instrumentadoras quirúrgicas en la Subred Centro Oriente; se definieron criterios e indicadores del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) y se validó el reporte Sistema de Información Hospitalaria (SIHO) del III trimestre ante el Ministerio de Salud. Se emitió concepto técnico favorable para la profesionalización de instrumentadoras quirúrgicas en la Subred Centro Oriente. Asimismo, se definieron criterios e indicadores para el seguimiento del SGSST en las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) acorde con la Modificatoria de la Circular 008.

- ❖ Se avanzó en la estrategia de compras conjuntas mediante convenios interadministrativos (laboratorios e imagenología), estructurando el proceso con estudio de mercado, solicitudes de cotización y definición metodológica, orientado a optimizar costos y fortalecer la competitividad. Se realizó seguimiento a la implementación de los modelos de atención de eventos en salud priorizados en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud + MAS – Bienestar.
- ❖ Se alcanzó un 80% de avance en las estrategias del plan de trabajo, consolidando acciones técnicas y actividades de socialización. Durante el seguimiento mensual a las Subredes, se fortalecieron iniciativas de humanización y seguridad para mejorar la calidad y experiencia del usuario. Además, se realizó un análisis comparativo de reclamos en salud del tercer trimestre frente a 2024, identificando tendencias y oportunidades de mejora en la gestión de quejas, con base en datos de Supersalud, canales propios y Bogotá Te Escucha.
- ❖ Esto permite el 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; 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.
- ❖ Se fortaleció la gestión asistencial con evaluación de convenios interadministrativos, orientaciones técnicas a hospitales y aseguramiento de insumos críticos; se consolidaron tableros de indicadores, se realizaron análisis trazadores en RIAS y se actualizaron protocolos (morbilidad materna extrema) y rutas de urgencias (IAM, ACV y trauma); se avanzó en interoperabilidad con EPS y en la gestión de PQRS.
- ❖ 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.

• **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.**

En el marco de las estrategias para lograr la articulación, eficiencia y sostenibilidad de Capital Salud y las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud de la Red Pública Distrital de Servicios de Salud de Bogotá D.C. en 2025 se desarrolla el modelo de remuneración con Pago por Desempeño y Presupuesto Global Prospectivo; se realizan 114 asistencias técnicas para implementación del modelo contractual; se lleva a cabo el seguimiento técnico de costos y eficiencia del modelo financiero y se fortalecen las Subredes Integradas de Servicios de Salud mediante los recursos destinados por valor de \$ 271.880.602.980. A continuación se presenta el detalle de las actividades realizadas:

- ❖ Se lleva a cabo el desarrollo del modelo de remuneración con Pago por Desempeño y Presupuesto Global Prospectivo. Se realizaron 114 asistencias técnicas para implementación del modelo contractual con seguimiento técnico de costos y eficiencia del modelo financiero .
- ❖ Se realiza asistencia en el Modelo de Remuneración - Pago por Desempeño (PPD) - Presupuesto Global Prospectivo (PGP)* con enfoque en el riesgo en las Entidades Adscritas y Vinculadas
- ❖ El Pago Global Prospectivo (PGP) es una forma de contratación en salud donde la EPS entrega a la IPS

una suma fija y anticipada para cubrir la atención de un grupo de personas durante un tiempo determinado. Esa suma se calcula según los costos esperados para atender a esa población. En palabras simples: la EPS paga por adelantado un “paquete global” de servicios, y la IPS se encarga de brindar toda la atención necesaria dentro de ese monto. Esto permite controlar mejor el gasto en salud y que los servicios se organicen de forma más eficiente, aunque también significa que la IPS asume el riesgo si los costos reales superan lo pagado. Respecto a esta estrategia liderada por el equipo de la DAEPDSS, se logró en la negociación entre Capital Salud ESP S y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, acordaron incrementar los valores de referencia para quirófano básico (parto y cesárea) y quirófano especializado (grupos 7-10), reconociendo un 15% adicional sobre el valor facturado por compra de material de osteosíntesis.

- ❖ Se realiza seguimiento y análisis a la capacidad instalada y producción que realizan las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud en el componente Ambulatorio y Hospitalario. Se actualiza y/o realiza seguimiento al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño, Modernización de la Red (PTRRM) vigente aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se inició la estructuración del nuevo PTRRM para la vigencia 2025-2029, con propuesta de reorganización al Sr. secretario y a las gerentes en el mes de julio, la cual fue aprobada., el documento se encuentra en actualización a 31/12/2025 quedó revisado por el asesor del Ministerio de Salud con el fin de presentarlo en el primer trimestre del 2026.
- ❖ Se lleva a cabo el fortalecimiento de las Subredes Integradas de Servicios de Salud mediante los recursos destinados por valor de \$ 271.880.602.980 (Anexo 11).

La implementación efectiva de estas estrategias no solo viene permitiendo aumentar recursos disponibles para las subredes, sino que también viene generando 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 logra consolidar un modelo asistencial más robusto que responde a las necesidades cambiantes de la población bogotana para consolidar bases sólidas para garantizar una atención integral en salud que prioriza una respuesta eficaz del sector salud junto con el bienestar de la población.

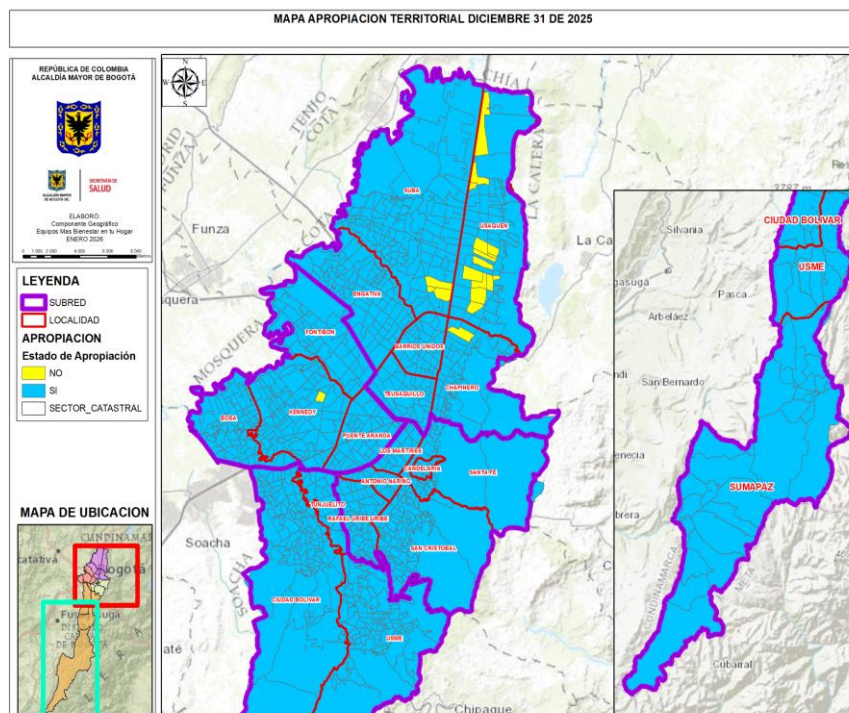
2.2.2.2. Proyecto 7-FFDS. 8113-Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C.

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.**

En el Modelo de Salud “Mas Bienestar” se logra un total de 412 sectores catastrales con la implementación de las capas del modelo, , 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 diagnosticas; Subred de Urgencias Territorializada y Especializada; y (iii). Capa de Prestador Complementario/Subred Intermedia Atenciones Especializadas Complementarias) (Mapa 1 y Anexo 12).

Mapa 1 .



Fuente: Subsecretaría de

De acuerdo con el avance de la apropiación territorial, 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. Por lo anterior de enero a noviembre de 2025: se tiene un acumulado de 365.895 caracterizaciones a familias y 440.799 usuarios en el distrito. De las caracterizaciones realizadas, con las familias en las que se han identificado prioridades de eventos de interés en salud pública, se concreta un plan de cuidado familiar en donde se establecen compromisos a desarrollar por parte de la familia y el equipo de salud para el fortalecimiento de habilidades para el cuidado de la salud y la gestión integral del riesgo. En lo acumulado de enero a noviembre del 2025 se evidencia la concertación de 32.118 planes de cuidado (Fuente SEGPLAN corte a diciembre 2025).

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

Con base en 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”, se continua avanzando con la estrategia de identificación individual, familiar y territorial que ha fortalecido la presencia extramural de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar, consolidando la apropiación de los sectores catastrales y el acompañamiento directo a las familias en sus entornos. Con corte a noviembre, el Distrito contó con 758 gestores de bienestar de manera permanente en las cuatro subredes así: Subred Norte (256), Subred Sur (229), Subred Centro Oriente (74), Subred Sur Occidente (199), conformados por auxiliares de enfermería, técnicos en salud pública y gestores comunitarios con pertenencia étnica en el caso de equipos diferenciales. En términos de apropiación territorial, para noviembre de 2025 se alcanzaron 1.068 sectores apropiados de 1.170 existentes, lo que representa una cobertura del 91,28%. Este avance refleja la consolidación del trabajo extramural permanente en los sectores catastrales de la ciudad.

Adicionalmente, se suscribieron 4 convenios con las SISS (Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente), con el fin de dar continuidad al programa ruta de la salud, la cual juega un papel importante para el acceso de la población a los servicios de salud y para la oportunidad en la atención, mediante la disponibilidad de transporte organizado a través de rutas en las diferentes localidades y sedes de la Red Publica Distrital

Hospitalaria, el nuevo Modelo de atención en salud, comprende acciones extramurales, a través de la operación de los equipos de salud en territorios los cuales realizan articulación con las acciones colectivas e intramurales, con principal énfasis en las sedes de la Red Pública Distrital en salud, es así, como el convenio Ruta de la Salud, contribuye a la implementación de este modelo, favoreciendo el acceso a los servicios en salud, a partir de los traslados de la población objeto hacia a los Centros de Salud y Hospitales, suministro de medicamentos, apoyo diagnóstico y trámites administrativos relacionados con la atención. En esta vigencia con corte al 2025, se realizaron 158.940 traslados a 79.449 usuarios así: 67.997 traslados a adultos mayores (32.125 usuarios), 970 gestantes (580 usuarios), 9.643 menores 18 años (5.687 usuarios), 19.245 población discapacidad (7.652 usuarios), 27.624 acompañantes (15.320 usuarios), 1.678 plan canguro (895 usuarios), 291 en posparto (136 usuarias) y 31.492 adulto (17.054 usuarios).

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 (EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, representantes del ámbito académico, Secretaría de Integración Social, entre otros), para su implementación en la ciudad

- **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 realizan 117 acciones para sensibilizar a la Comunidad sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, para fortalecer la cultura de la donación de órganos y tejidos, en el marco de la normatividad vigente, orientando a 2.891 personas. En la estrategia para la formación continua del talento humano en salud y orientación técnica en la implementación del programa hospital generador de vida en donación de órganos y tejidos, (dirigida a IPS generadoras y trasplantadoras para incentivarlas a realizar detección oportuna de posibles donantes, definiendo la ruta de atención del paciente neurocrítico 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 (453) actividades sensibilizando a 1.315 profesionales.

De otra parte, se define la estrategia de promoción de la donación de sangre, órganos y tejidos 2025-2027 de manera articulada y se logró el desarrollo de acciones conjuntas con la academia, en colegios de Bogotá para implementar prueba piloto de donación de sangre, órganos y tejidos en colegios del distrito, con aliados estratégicos (IDARTES), divulgando a la comunidad lo relacionado con la promoción llegando a un aproximado de 554.500 personas durante eventos al parque, así como en fechas conmemorativas, llegando a la comunidad en general, que incluyen la Iluminación del Movistar con 300.000 visualizaciones, entre otros.

La Secretaría Distrital de Salud coordinó la donación y el rescate de 436 órganos de donantes cadavéricos en protocolo de muerte encefálica, correspondientes a 260 riñones, 87 hígados, 54 pulmones, 23 corazones y 12 páncreas. Con relación a los trasplantes, se realizaron 562 trasplantes de órganos en total: 417 provenientes de donantes cadavéricos y 145 de donantes vivos, así: Con donante cadavérico: 250 riñones, 101 Hígados, 27 pulmones, 23 Corazón, 11 trasplantes combinado riñón-páncreas; y 5 trasplantes combinado Hígado-Riñón; y con donante vivo: 46 Hígados y 99 riñones. Beneficiándose con trasplante a las personas de las listas de espera de donación de órganos-LED, mejorando su calidad de vida. En cuanto a rescate de tejidos en los donantes cadavéricos, de enero a noviembre 2025 se rescataron un total de 114 tejidos provenientes de donantes en protocolo de muerte encefálica, correspondientes a 36 tejidos oculares, 33 tejidos de piel y 45 tejidos osteomusculares. (corte a noviembre-Fuente SEGPLAN corte diciembre 2025).

- **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-FFDS. 8124-Implementación Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Bogotá D.C.

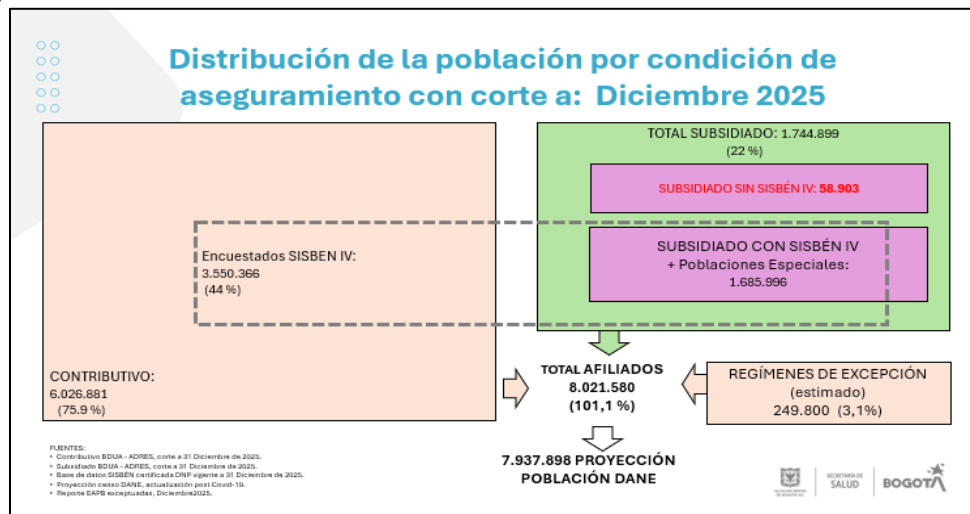
El proyecto busca generar acciones que mitiguen el riesgo para el acceso a los servicios de salud de la población de Bogotá D.C.; así como , adoptar y adaptar los cambios normativos generados por el gobierno nacional, implementando estrategias interinstitucionales para la socialización y divulgación 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 31/12/2025 se mantiene el aseguramiento en salud para 8.021.580 personas afiliados al SGSSS en Bogotá D.C., lo cual corresponde a una cobertura de afiliación del 101,1%, frente a la proyección poblacional para el 2025 del Censo DANE (7.937.898). Del total de afiliados al SGSSS el 22,0% (1.744.899) pertenecen al régimen subsidiado, el 75,9% al régimen contributivo (6.026.881) y se proyecta que 249.800 personas hacen parte de los Regímenes de Excepción (3,1%) (Gráfica 18, Tablas 7, 8 y 9 y Anexos 13). Para alcanzar el cumplimiento de la meta, se adoptaron las siguientes estrategias: (i). Actualización periódica de la información en la BDUA – Base de Datos Única de Afiliados. (ii). Socialización frente a los procesos de aseguramiento y afiliación al SGSSS, dirigidos a toda la población de Bogotá D.C. Gestión de 29.478 peticiones ciudadanas y Tutelas de competencia del Aseguramiento en Salud y acceso a los servicios de salud de los ciudadanos de Bogotá D.C., recepcionadas en los canales de acceso de la SDS: Bogotá Te Escucha un total de 22.278 y por el Sistema de Monitoreo del Acceso (SIDMA) con un total de 7.200 PQRS-D; gestión de 1.299 tutelas de población afiliada al SGSSS.

Gráfica 18. Población afiliada al SGSSS 2025 - Bogotá D.C.
(Corte diciembre 31 de 2025)



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

**Tabla 7. Estado del Aseguramiento Población De Bogotá D.C.
31/diciembre/2025**

Afiliados por Régimen	Cantidad	% de Población Proyección DANE
Régimen Contributivo	6.026.881	75,9%
Régimen Subsidiado	1.744.899	22,0%
Regímenes de Excepción (estimado)	249.800	3,1%
Total afiliados	8.021.580	101,1%

Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de Diciembre de 2025. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de Diciembre de 2025. * Proyección censo DANE, actualización post Covid-19. * Reporte EAPB exceptuadas, Diciembre 2025

Del total de la población afiliada en Bogotá D.C. al SGSSS (8.021.580), el 96,75% es población residente en el país con nacionalidad colombiana (7.760.767,00); el 2,74% son extranjeros venezolanos (219.854); y el 0,051% son ciudadanos extranjeros procedentes de otros países que cuentan con identificación bien sea con cedula de extranjería, pasaporte o salvo conducto; (40.959) (Tabla 8).

Tabla 8. Población Afiliada – Procedencia Extranjeros 31/12/2025

PROCEDENCIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total general
Extranjeros (CE, PA, SC)	36.163	4.796	40.959
Venezolanos (PPT)	86.390	133.464	219.854
Total general	122.553	138.260	260.813

Nota: "Extranjeros" incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países. CE = Cedula extranjería. PA = Pasaporte SC = Salvoconducto. PPT = Permiso por protección temporal. Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de Diciembre de 2025. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de Diciembre de 2025.

Del total de la población afiliada en Bogotá D.C. al SGSSS (8.021.580), el 6,63% es población de la primera infancia (115.712); el 9,02% es población de cero a cinco años del grupo infancia (157.455); el 9,23% corresponde a población adolescente (161.067); el 18,37% corresponde a población que está en el rango de edad de juventud (320.486); el 14,13% de los afiliados corresponde a población del rango de edad adultez (700.287); el 16,61% corresponde a población mayor de 60 años (289.892) (Tabla 9).

Tabla 9. Población Afiliada – por Rango de Edad 31/12/2025

Rango de Edad	R. Contributivo		Total	R. Subsidiado		Total	%
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		
Primera infancia (00 a 05 años)	132.536	127.111	259.647	59.197	56.515	115.712	6,63%

Rango de Edad	R. Contributivo		Total	R. Subsidiado		Total	%
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		
Infancia (06 a 11 años)	193.887	185.884	379.771	80.823	76.632	157.455	9,02%
Adolescencia (12 a 17 años)	223.699	216.182	439.881	81.848	79.219	161.067	9,23%
Juventud (18 a 28 años)	521.818	524.784	1.046.602	162.656	157.830	320.486	18,37%
Adultez (29 a 59 años)	1.334.781	1.471.256	2.806.037	335.721	364.566	700.287	40,13%
f. Vejez (60 años y más)	463.570	631.373	1.094.943	128.401	161.491	289.892	16,61%
Total general	2.870.291	3.156.590	6.026.881	848.646	896.253	1.744.899	100,00%

Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31/12/2025 . * Subsidiado BDUA - ADRES, corte 31/12/2025

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 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 491.398 personas afiliadas en el SGSSS en los Regímenes Subsidiado y Contributivo. Del total de las poblaciones especiales; el 56% (275.076) de las poblaciones especiales y/o prioritaria se encuentra afiliada al régimen contributivo. El 44% (181.472) de las poblaciones especiales y/o prioritaria se encuentra afiliada al régimen subsidiado (Anexo 13).

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 (Figura 1). 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.

Figura 1. Feria Parque Verbenal Jornada de Aseguramiento en la localidad de Suba



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

- **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

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 2025 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.

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 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., 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 mediante 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). El cumplimiento de este mecanismo al cierre de la vigencia 2025 se llevó al 100%.

La estrategia EVA (Evaluación y Acompañamiento de la Atención en Salud) ha sido diseñada para evaluar el avance del modelo MAS Bienestar. Su propósito principal es monitorear la gestión del riesgo y el cuidado de la salud de la ciudadanía desde la perspectiva de la experiencia de los usuarios, basada en dos grandes líneas de acción que utilizan encuestas telefónicas y visitas de campo para recopilar información: (i). Línea de "Gestión del Cuidado", enfocada en identificar riesgos y conocer la percepción de los usuarios en eventos priorizados como Infección Respiratoria Aguda (IRA), salud materna, puerperio y pacientes con diagnóstico de VIH. Así mismo evalúa el acceso y la resolutivez en servicios ambulatorios, hospitalarios, de urgencias y domiciliarios. (ii). Línea de "Ciclos de Atención" (para eventos de alto impacto), realiza visitas de campo e inspecciones técnicas a Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) para evaluar la calidad técnica y sentida en pacientes con diagnósticos críticos como Cáncer, Enfermedades Huérfanas y Salud Mental.

En la primera línea "Gestión del Cuidado", en monitoreo poblacional se evaluaron diversas cohortes con muestras significativas, logrando contactar efectivamente a usuarios para identificar fallas en el servicio. En la primera cohorte de maternas y puerperio, se detectaron y notificaron 89 alertas relacionadas con la no entrega de medicamentos y presuntas fallas en la atención; en la segunda cohorte de VIH, se identificaron y enviaron 10 alertas a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento para su gestión; y en educación y

prevención en pacientes con IRA, se logró identificar que el 89% de los cuidadores de menores de cinco años conocen el lavado de manos como medida de prevención y el 98% sabe a qué IPS acudir en caso de urgencia. En la segunda línea “Ciclos de Atención”, en las visitas a IPS revelaron niveles de satisfacción global muy altos en eventos críticos. En cáncer, el 99% de los pacientes calificó la atención como óptima; en enfermedades huérfanas y raras, el 99% de los usuarios percibió la atención como óptima, destacando la fidelización y los modelos integrales; y en VIH, el 84.44% de los pacientes entrevistados calificó la atención como óptima.

Mecanismo 3- Prevención de Tutelas: 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 las Oficinas 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. 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 gestión en salud la existencia de barreras de acceso a la prestación de los servicios de salud. A 31/12/2025 se gestionaron 1.359 peticiones (Tabla 10 y Anexo 14).

Tabla 10. Mecanismo 3 “Barreras de Acceso “ - Peticiones Gestionadas 2025

Peticiones Recibidas	Peticiones Devueltas (Por no cumplir con los Criterios)	Peticiones Gestionadas y Cerradas.
1.453	76	1.359

Fuente: Subsecretaría de Servicios en Salud y Aseguramiento
Subdirección de Garantía 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 D.C.. A continuación, se realiza una descripción de los resultados cuantitativos y cualitativos de las actividades desarrolladas durante el periodo 01 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025 en las que se evidencia el cumplimiento de las acciones enmarcadas en las metas referidas.

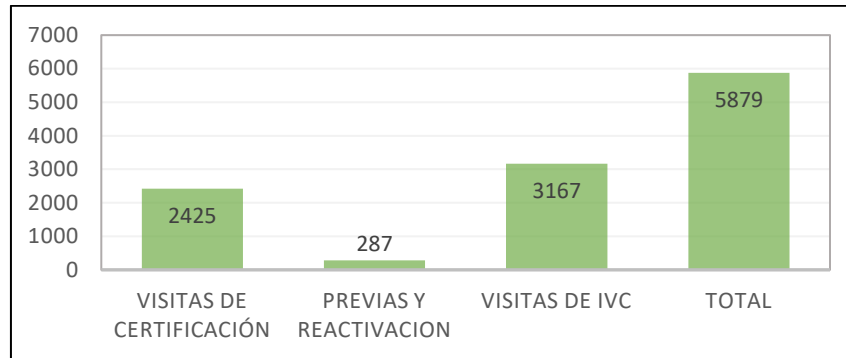
(i). Visitas a los prestadores de servicios de salud. Durante la vigencia del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025, desde la Dirección de Calidad de Servicios de Salud se han realizado un total de 5.879 visitas con diferentes enfoques, tal cual se observa en la siguiente tabla. Estas visitas han sido 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 11 y Gráfica 19).

Tabla 11. Visitas de Inspección Vigilancia y Control
A los Prestadores de Servicios de Salud 2025

Visitas IVC.	Cantidad 2025
Programado	4.536
Ejecutado	5.879
% Cumplimiento	129%

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud SDS
SEGPLAN corte 31/12/2025 – SIVCSS

Gráfica 19. Visitas de Inspección Vigilancia y Control
A los Prestadores de Servicios de Salud 2025 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 2026 se programaron un total de 2.268 visitas de las cuales se realizaron 2425 con un cumplimiento del 107%. A continuación, se relaciona el comportamiento comparativo de las visitas de certificación del sistema único de habilitación durante la vigencia 2025 (Tabla 12); evidenciando un aumento del 14% en visitas realizadas, pasando de 2.113 a 2.425. Adicionalmente se observa un aumento en el porcentaje de prestadores certificados, pasando de 460 (21.7%) de los prestadores verificados, a 879, que corresponde al 36.4%.

Tabla 12.. Comparativo visitas de certificación 2023 y 2024

Tipo de Prestador	Vistas 2024			Vistas 2025		
	Visitas	Certificados	%	Visitas	Certificados	%
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	244	14	5,74	262	44	16,79
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	49	17	34,69	33	12	36,36
Profesional Independiente	1807	429	23,74	2110	823	39
Transporte Especial de Pacientes	13	0	0	10	0	0
Total general	2.113	460	21,77	2.415	879	36,4

Fuente: Subdirección de IVCSS – Base visitas de habilitación con corte 31 de diciembre de 2025

(ii). **Gestión a las manifestaciones de los usuarios (PQRS)).** Con corte al 31 de diciembre de 2025, se han gestionado un total de **3.213** 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% (Tabla 13):

Tabla 13. Gestión PQRS
por presuntas fallas en Prestación de servicios de Salud 2025

Vigencia	PQRS Gestionadas	Actuaciones	Archivadas
2025	3.213	2.232	531

Fuente: Base de Datos SIGEME-Q, corte 31 de diciembre de 2025

(iii). 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 se logró atender un total de 92.867 trámites y requerimientos solicitados por la ciudadanía. A continuación, se relacionan los trámites con mayor demanda gestionados en 202, cumpliendo la promesa de valor institucional relacionada con los tiempos de respuesta y la entrega de la mayoría de los trámites anteriormente mencionados. (Tabla 14 y Anexo 15).

Tabla 14. Comportamiento Asistencias técnicas totales 2025

Tramites y Requerimientos	Ene/Jun	Jul/Dic	Total
---------------------------	---------	---------	-------

Programado	45.000	45.000	90.000
Ejecutado	47.683	45.184	92.867
% Cumplimiento	106%	100%	103%

Fuente: SEGPLAN corte 31 de diciembre de 2025 – SIVCSS

(iv). Asistencias Técnicas realizadas. Las asistencias técnicas desarrolladas por la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud se estructuran en cuatro (4) tipologías: capacitación, orientación técnica, asesoría y acompañamientos técnicos, dirigidas a los prestadores de servicios de salud, actores del sector y demás partes interesadas. En 2025 se realizaron en total 19.537 asistencias técnicas de las diferentes tipologías (Tabla 15).

Tabla 15. Comportamiento Asistencias técnicas totales

Tipo de Asistencia Técnica	Total
Capacitaciones (sincrónicas y CDEIS)	152
Orientaciones canales SDS (teléfono, ventanilla, virtual y escritas)	14.828
Orientaciones (en campo SUH – visitas presenciales)	1729
Orientación focalizada (virtual - presencial)	2.409
Acompañamientos	419
Total	19.537

Fuente: Listados de Asistencias Técnicas 2025
Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Como estrategia adicional, se implementaron orientaciones en campo dirigidas a personas jurídicas (IPS, OSD y TEP) de los sectores público y privado. Se priorizaron las Subredes Integradas de Servicios de Salud, enfocando las visitas en sedes con obras en curso o próximas a procesos de certificación, con el fin de asegurar el cumplimiento de los estándares y criterios del Sistema Único de Habilitación, realizando 220 visitas en total (Tabla 16).

Tabla 16. Orientación técnica en campo enero a diciembre

TIPO	No. VISITA
Privado IPS	48
Objeto Social Diferente	3
Subred Centro Oriente	48
Subred Norte	37
Subred Sur	50
Subred Sur Occidente	34
Total	220

Fuente: Consolidado asistencia en campo SUH
Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud.

Con base en el REPS 2024, se actualizó el análisis de participación de los prestadores tras identificando a quienes no han asistido a las capacitaciones durante la vigencia y definiendo, estrategias de demanda inducida, que permitieron alcanzar las coberturas que se indican a continuación (Tabla 17).

Tabla 17. Cobertura Prestadores de Servicios de Salud (PSS) en Asistencia técnica (AT) capacitaciones

Prestado	No. PSS REPS 2024	PSS IDENTIFICADOS AT CAP	%
IPS	1494	848	57%
OSD	273	85	31%
TEP	37	26	70%
PI	11936	1638	14%
PSS	13740	2597	19%

Fuente: Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

(v). Eventos y campañas de comunicación realizadas . Para la vigencia 2025 se participó activamente en 26 eventos académicos (10 de programación externa y 16 de programación interna) (Anexo 16).

(vi). Investigaciones Administrativas Realizadas. Durante la vigencia 2025, se realizaron 15.539 actuaciones de Inspección, Vigilancia y Control a prestadores de servicios de salud (Tabla 18).

Tabla 18. Investigaciones Administrativas Realizadas

Actuaciones Administrativas	Enero/diciembre 2025
Conceptos	1.048
Actos Administrativos	6.294
Notificaciones	8.197
Total, Actuaciones por cada vigencia	15.539

Fuente: Segplan - Dirección de Calidad de Servicios de Salud

2.2.2.4. Proyecto 10. FFDS. 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 2025 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 horas⁶.**

Los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) dieron respuesta al 99,9% de las alertas o brotes en las primeras 24 horas de su notificación, siendo superior al 90% establecido lo que permitió la implementación de medidas de control inmediato como aislamiento, cuarentena y vacunación impactando positivamente a morbi-mortalidad por eventos transmisibles. La población afectada fue de 11.064 personas, pero se presentaron 179.281 expuestos, lo que indica una tasa de ataque general muy baja de 6,17% sugiriendo que el 94% de los expuestos no se enfermaron gracias a las medidas de intervención inmediatas aplicadas por los ERI y factores propios de la población como vacunación previa entre otros.

En el año 2025 los Equipos de Respuesta Inmediata ERI atendieron un total de 1.537 eventos, de estos 345 fueron señales mientras 1.192 fueron alertas o brotes de importancia en salud pública que, tal y como se mencionó antes, afectaron a 11.064 personas. El 38% corresponden a brotes de enfermedad respiratoria aguda (n=456), le siguen los probables brotes de Boca mano pie con 23% (n=272) y en tercer lugar los brotes de varicela con 14% (n=163), los demás eventos se presentaron en menor proporción.

Así mismo, se mantuvo el equipo de vigilancia epidemiológica portuaria con cobertura 24 X 7 para garantizar la seguridad sanitaria del Distrito Capital de acuerdo con el RSI 2005. En el Aeropuerto Internacional El Dorado, se realizó la Búsqueda activa de sintomáticos en 52.798 vuelos internacionales con 8.347.683 pasajeros, identificando (1) caso de Mpox o Emergencia en salud pública de Importancia Internacional, mientras en los 117.729 vuelos nacionales con 13.944.589 pasajeros se identificó un evento

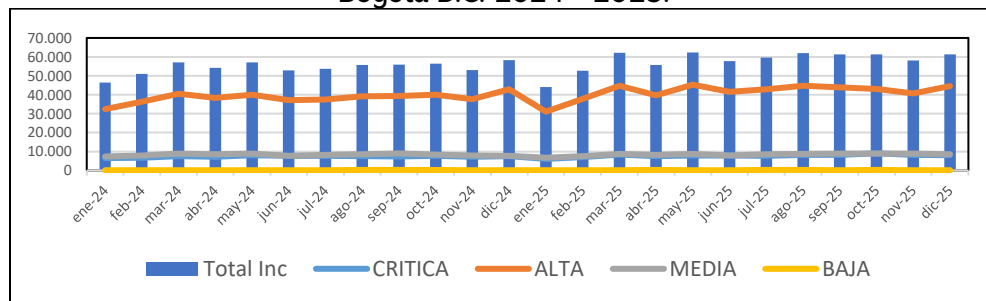
⁶ Indicador: Porcentaje de respuesta oportuna (dentro de las primeras 24 horas) de atención de alertas, emergencias y enfermedades emergentes y reemergentes ESPII notificadas al sistema de salud. En el periodo julio a septiembre 2024 el indicador distrital fue del 100% evidenciando la oportunidad de la respuesta.

de importancia nacional consistente en Intoxicación química. Entre tanto en el terminal terrestre del salitre en 1.417.471 rutas con 7.007.669 viajeros se identificaron dos casos de eventos de importancia nacional: (1) caso de varicela y (1) caso de Tuberculosis. Además, se realizaron acciones de comunicación del riesgo en 9.551.433 viajeros internacionales y 3.566.718 viajeros nacionales enfatizando en alertas epidemiológicas de sarampión, eventos vectoriales especialmente fiebre amarilla, Infección respiratoria aguda grave, Mpox y vacunación.

- **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.**

De enero a diciembre de 2025 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 eme698.455 incidentes en salud, a partir de las solicitudes de la ciudadanía a través de la línea de emergencias 123, lo que representó un incremento del 7% respecto al año El 85% del total de incidentes transferidos al CRUE correspondieron a prioridad inicial crítica y alta (n=595.115), el promedio diario de incidentes con prioridad crítica fue de 260, de alta 1.371. De acuerdo con el comportamiento de 2021 a 2025, el promedio de incidentes transferidos al CRUE fue de 643.195, donde el porcentaje de incidentes con prioridad inicial crítica y alta se ha mantenido en el 84% (Gráfica 20).

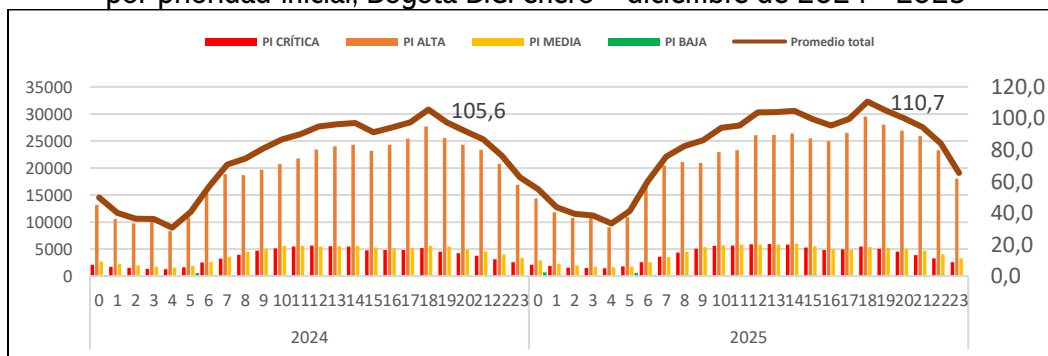
Gráfica 20. Incidentes transferidos al CRUE, línea 123. Bogotá D.C. 2024 - 2025.



Fuente: Fuente: Premier One Plantilla 72 Tiempos

Durante 2025, la franja horaria con mayor número de incidentes transferidos con prioridad inicial crítica y alta fue de 9:00 - 21:00 con el 57% respecto al total de incidentes, el promedio por hora para los de crítica en esta franja fue de 14,3 y de 70,2 para los de alta. El promedio del total de incidentes en la franja de 9:00 – 21:00 fue de 99,5, el número máximo de incidentes fue de 110,7 sobre las 18 horas, en 2024 fue de 105,6 sobre las 18 horas (Gráfica 21).

Gráfica 21. Incidentes por hora que fueron transferidos al CRUE por prioridad inicial, Bogotá D.C. enero – diciembre de 2024 - 2025



Fuente: Premier One Plantilla 72 Tiempos

Con el fin de que el NUSE-123(C4) mantenga y mejore su capacidad de respuesta a las emergencias, canalizando las que requieran intervención en salud al CRUE el modelo propone la gestión oportuna de urgencias generales y especializadas que requiera la población capitalina. A través de un mecanismo de

acceso telefónico y un asistente multicanal, se realiza un triage telefónico validado que permite tipificar y clasificar los incidentes en un tiempo reducido, minimizando el riesgo de subestimación o sobreestimación en la categorización de la severidad del caso. Este proceso fortalece la toma de decisiones clínicas y operativas, optimizando el uso de los recursos disponibles. Para esto se instaurará una sala de recepción adicional, donde opere la línea de atención de urgencias en salud de Bogotá propia para atender llamadas de Orientación Telefónica para atender llamadas directas de los ciudadanos. Asimismo, el ejercicio de regulación contempla, conforme a la normatividad vigente, la gestión de pacientes en estado crítico entre los diferentes prestadores de servicios de salud de la ciudad, garantizando oportunidad, continuidad y resolutive en la atención. La demanda a los servicios de Urgencias también será regulada y controlada desde el Centro Regulador de Urgencias en Salud de Bogotá, de tal manera que se garantice el direccionamiento oportuno a los servicios de salud pertinentes, a las IPS que cuente con los servicios generales o especializados más cercanos al usuario, distribuyendo las necesidades de atención en los diferentes niveles de complejidad en los diferentes prestadores de servicios de salud de la ciudad, de tal manera que se permita distribuir y descongestionar los servicios de urgencias de las Unidades de Servicios de Salud de mayor complejidad.

En 2025 el Centro Regulador de Urgencias realizó 716.466 gestiones, para los incidentes que ingresaron. (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 81% (n= 582.807) de los incidentes requirió asesoría telefónica, el promedio mensual fue de 48.567. El 17,2% (n=123.382) de los incidentes requirió la asignación del despacho de una ambulancia con un promedio mensual de 10.282 asignaciones.

Un 1,1% (n= 7.625) 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 635 vehículos. Un 0,4% (n= 2.649) de los incidentes gestionados requirió la asignación de un vehículo de APH con médico para apoyar la atención de incidentes tiempo dependientes, con un promedio mensual de 221 vehículos, modalidad que se implementó en 2025 (Tabla 19).

Tabla 19. Comportamiento gestiones CRUE, Bogotá D.C. 2024 -2025

Tipo gestión	2024	2025	% tipo gestiones	% Variación 2024- 2025
Total Inc transferidos	651.957	698.455	-	7%
Gestiones Telefónicas	508.912	582.807	81%	15%
Despachos vehículos	162.061	133.659	19%	-18%
Total gestiones	670.973	716.466	100%	7%

Fuente: Fuente: Premier One Plantilla 72 LLamadas

Para 2025, se realizaron un total de 124.801 despachos de ambulancias, el 60% resultaron en atenciones a pacientes, con un total de 75.492 atenciones prehospitalarias, resultado de la suma de valoraciones n=13.705 (18%) y traslados a servicios de urgencias n=61.787 (82%), por parte de las tripulaciones de las ambulancias reguladas por el CRUE. Por otra parte, los despachos que finalizaron sin pacientes representaron el 40% (n=49.309) de los recursos asignados a incidentes, los despachos sin pacientes obedecen a diferentes circunstancias tales como la cancelación, desistimiento, traslados por otros recursos, no se encontró el lugar de ocurrencia del incidente, falsa alarma, la ambulancia acompañó el incidente pero no se requirió la intervención o por fallecimiento del paciente previo a la llegada de la tripulación de la ambulancia y no realizó intervención directa.

En el mes de septiembre de 2025 se realizó el mayor número de despachos de ambulancias con 11.186, resultando en un total de 6650 atenciones y 4.536 despachos sin pacientes, en el mes de junio se presentó el menor número de despachos con 9.528 resultando en 5.538 atenciones y 3.990 despachos sin pacientes (Tabla 20).

Tabla 20. Despachos ambulancias y atenciones, CRUE. Bogotá D.C 2025

Mes	Despachos Sin Paciente	Traslados	Valoraciones	Total general
Enero	4.172	4.809	1.160	10.141
Febrero	4.090	4.827	985	9.902
Marzo	4.747	5.119	1.295	11.161
Abril	4.347	4.859	1.243	10.449
Mayo	4.279	4.966	1.217	10.462
Junio	3.990	4.454	1.084	9.528
Julio	3.735	4.839	1.010	9.584
Agosto	3.845	5.488	1.037	10.370
Septiembre	4.536	5.494	1.156	11.186
Octubre	3.937	5.626	1.250	10.813
Noviembre	3.853	5.883	1.144	10.880
Diciembre	3.778	5.423	1.124	10.325
Total general	49.309	61.787	13.705	124.801

Fuente: Despachos, atenciones y traslados Sidcrue

La cuatro subredes integradas de servicios de salud (Norte, Sur Occidente, Sur y Centro Oriente) concentraron el 88% del total de despachos de ambulancias=109.249, el restante 12% fueron realizados por las ambulancias de la red privada, disponibles en el proceso de despacho y regulación por parte del CRUE de la Secretaría Distrital de Salud, se identificó un leve aumento en 2025 en la participación de la red privada, para 2024 participaron en el 9% de los despachos.

De otra parte si bien el número de despachos a cargo de las cuatro subredes integradas de servicios de salud disminuyeron en un 19,9% respecto al 2024, se optimizó el direccionamiento desde el CRUE, la disponibilidad de ambulancias y frecuencia de traslados a los servicios de urgencias por cada una de las ambulancias de la red pública así como de las valoraciones a pacientes por las tripulaciones de APH, la proporción de traslados aumento al 47,6%, las valoraciones al 11,7% en 2025 en comparación con el año 2024, mientras que los despachos sin pacientes disminuyeron, pasando al 40,7% en 2025 especialmente los relacionados con cancelaciones con una disminución del 55,5% en 2025 respecto a 2024. De otra parte los despachos para los vehículos de los equipos de salud mental disminuyeron debido a un menor número de vehículos ofertados, sin embargo se realizó un mejor uso del recurso teniendo en cuenta que los despachos sin pacientes se redujeron en 58,2% respecto a 2024 (Tabla 21 Y Anexo 17).

Tabl 21. Total Despachos ambulancias y atenciones por subredes, CRUE. Bogotá D.C 2025

Año	Valoración	%	Traslado	%	Desp Sin Paciente	%	Total general	% subredes
2.024	13.285	9,7%	61.793	45,3%	61.339	45,0%	136.417	91%
2.025	12.834	11,7%	51.979	47,6%	44.436	40,7%	109.249	88%

Fuente: Despachos, atenciones y traslados Sidcrue

De otra parte, el número de vehículo disponible está determinado por la gestión administrativa y operativa de cada subred integradas de servicios de salud, que permita garantizar el total de vehículos ofertados, al efectuar el análisis del número de vehículos no disponibles respecto a los ofertados se evidencia un menor número de vehículos no disponibles durante el año 2025, 24 vehículos, mientras que en el año 2023 fueron 35 vehículos no disponibles, evidenciando un mejor uso del recurso y eficiencia en la gestión del programa de atención prehospitalaria, sin embargo, se requiere continuar fortaleciendo las actividades de seguimiento, gestión de contratación y resolutiveidad de las novedades presentadas con el talento humano de las subredes.

Para 2025, los vehículos de salud mental 24h, mientras para el años 2023 e inicios de 2024 de 20 vehículos, se contó con una disponibilidad real promedio de 17 (año 2023) y 16 (año 2024). A partir de los nuevos convenios en 2024 se decidió reducir la oferta y establecer horarios diferenciales en relación con la demanda de solicitudes de atención, dicha propuesta operativa se planteó con una reducción

progresiva en el número de vehículos ofertados, disminuyendo el número de vehículos en horario de menor demanda de solicitudes de atención, generando un promedio de ambulancias ofertadas de 15 entre agosto y diciembre de 2024 y de 7 en 2025, evidenciándose un porcentaje promedio de cumplimiento de la oferta del 62% en 2024 y del 82% en 2025. El número de vehículos disponibles está determinado por la gestión administrativa y operativa de cada subred (Sur Occidente y Norte), que permita garantizar el total de vehículos ofertados, al efectuar el análisis del número de vehículos NO disponibles respecto a los ofertados se evidencia una reducción de solo (1) uno en 2025 (Tabla 22 y Anexo 18).

Tabla 22. Vehículos de salud mental disponibles en turnos de 24 horas, para la atención prehospitolaria. CRUE Bogotá D.C.2023 – 2025

Oferta Vehículos SM	2023 24h	Convenio antiguo 2024 24h	Nuevos convenios 2024 24h	Ene_Dic 2025 24 h
CANTIDAD OFERTADA SM	20	20	15	7
SUR OCCIDENTE	20	20	15	7
NORTE	No aplica	No aplica	No aplica	2
CANTIDAD REAL SEGUN TIEMPO OPERATIVO SM	17	16	9	6
SUR OCCIDENTE	17	16	9	5
NORTE	No aplica	No aplica	No aplica	1
Porcentaje de cumplimiento de oferta SM	85%	79%	62%	82%
Número de vehículos no ofertados SM	3	4	6	1

Fuente: Despachos, atenciones y traslados Sidcrue

- **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 Desastres⁷.**

En 2025, los profesionales de la Secretaría Distrital de Salud de la Subdirección de Emergencias y Desastres realizaron un total de 177 actividades encaminadas a la verificación y evaluación de los Planes Hospitalarios de Emergencias – PHE a instituciones públicas y privadas del distrito, dichas actividades consisten en: mesas técnicas, jornadas de sensibilización, asesorías, simulacros, visitas técnicas y acompañamiento en comités de emergencias institucionales. Durante 2025, Planes Hospitalarios: 85 IPS priorizadas: 51 IPS aprobadas. 26 IPS aplazadas. 00 IPS rechazadas. 07 IPS por entregar. 01 IPS por evaluar. Se realizaron 38 simulaciones y 55 simulacros. El 91% de las instituciones cuentan con concepto técnico definitivo y no se registran rechazos. Datos suministrados del año 2025.

Se realizaron 5 jornadas de capacitación técnica en temas críticos como respuesta ante explosivos, identificación de amenazas y ejecución de simulacros. Se realizaron 62 asistencias técnicas, 45 visitas técnicas y se asistió en calidad de observador a 18 simulaciones y 30 simulacros. Por otro lado, en articulación con la OPS, se trabajó de manera articulada aplicando la estrategia de Hospitales Resilientes en el hospital de Bosa en noviembre 2025; ello con el fin de poder certificarse como “Evaluador de Evaluadores” con OPS. Dando cumplimiento a la normatividad vigente en lo que respecta a la evaluación de los Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios, emisión de conceptos técnicos dentro de la línea de tiempo establecida y conforme a la fecha del cargue documental, de las actividades de aglomeración de público radicadas en la plataforma SUGA y las diferentes solicitudes para el sector salud, durante 2025, se emitieron 1.260 conceptos (Tabla 23 y Anexo 19).

⁷ 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 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;

Tabla 23. Conceptos Planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios para Aglomeraciones de Público en Bogotá D.C.2025

Descripción del concepto	Número de conceptos
Conceptos Favorables	793
Conceptos No Favorables	297
Concepto Favorable con Ajustes	170
Total	1.260

Fuente: Bases datos SGRED

En 2025 se fortalece de manera significativa su capacidad operativa y de respuesta frente a las situaciones de emergencia e incidentes ocurridos en la ciudad capital. Este fortalecimiento se tradujo en un incremento aproximado del 200% en la asistencia a escenarios de riesgo materializados, lo cual evidencia un avance sustancial en la cobertura y en la presencia institucional en el distrito capital. El aumento en la capacidad de respuesta permitió consolidar una mayor coordinación interinstitucional en la atención de incidentes y emergencias, optimizando los procesos de verificación, regulación y articulación con los actores del Sistema Distrital de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres. Gracias a este esfuerzo, se logró garantizar una intervención más oportuna y eficiente, alineada con los lineamientos normativos y con la misionalidad institucional. Cabe resaltar que, dentro de los escenarios de riesgo atendidos, los siniestros viales se constituyeron como la causa más frecuente de activación del sistema y el tipo de evento que mayor número de pacientes derivó hacia los servicios de salud (Tabla 25).

Tabla 24. Respuesta a incidentes, según tipo emergencia, 2025.

Tipología de la emergencia	Número de incidentes	%
Siniestro Vial	57	31%
Incendio Estructural	52	29%
MATPEL	16	9%
Explosiones	16	9%
Motín	11	6%
Intoxicación	10	5%
Manifestaciones sociales	6	3%
Movimientos en masa	2	1%
Daño en servicio de gas	2	1%
Daños en infraestructura	1	1%
Avenida torrencial	1	1%
Vendaval	1	1%
Caída de altura	1	1%
Descarga emocional	1	1%
Incendio Vehicular	1	1%
Rescate	1	1%
Incidente Aéreo	1	1%
Falla Eléctrica	1	1%
Otras	1	1%
Total	182	100%

Fuente: Bases datos SGRED

Durante el año 2025 se logró la capacitación y desarrollo de cursos dirigidos a la educación y fortalecimiento de las competencias y habilidades de la comunidad y de los diferentes actores del Sistema de Emergencias Médicas, de la siguiente manera (Tabla 26):

Tabla 26. Educación comunidad y actores del Sistema de Emergencias Médicas, 2025

2025	N° Participantes
Primer Respondiente Básico (Presencial)	5.724
Primer Respondiente Virtual componente Teórico	812
Primer Respondiente Virtual componente Práctico	214
Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	421
Primer Respondiente en Salud Mental Comunidad	941

2025	Nº Participantes
Curso Misión Médica (Presencial)	255
Curso Misión Médica (Virtual)	1.310
Curso Soporte Vital Básico y manejo de DEA	254
Jornada Primeros Auxilios Psicologicos	848
Otras Jornadas Académicas	953
Total	11.732

Fuente: Base cursos SGRED

En 2025 la SGRED realizó 983 actividades relacionadas con la socialización de la Resolución Distrital de los DEA, 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. En estas visitas se verificó la ubicación reportada a la SDS de los Desfibriladores Externos Automáticos, se resolvieron inquietudes frente al talento humano capacitado, simulacro anual y uso de estos dispositivos (Tabla 27)..

Tabla 27. Gestiones implementación DEA, 2024

Actividad	Cantidad	%
Oficios de socialización (Resolución 668)	19	2%
Asistencias técnicas	17	2%
Respuesta a solicitudes	31	3%
Registro módulo DEA	915	93%
Acompañamiento en simulacros	1	0%
Total	983	100%

Fuente: Bases datos SGRED

Mapa 2. Ubicación de equipos DEA registrados en Bogotá 2025



Fuente: Dirección CRUE Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres 2025 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

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

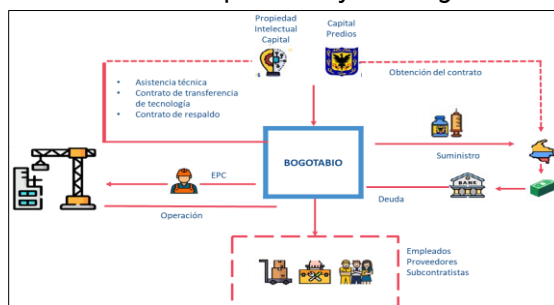
El proyecto tiene como objetivo general, la creación de un centro de desarrollo tecnológico para la producción de biológicos de uso humano; así como el realizar la gestión de los recursos e insumos

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 la expedición del Decreto Distrital No. 256 de 2023 “Por medio del cual se autoriza la constitución del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S y se dictan otras disposiciones” se autoriza la constitución de un Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S., como sociedad por acciones simplificada entre entidades públicas, con patrimonio propio, autonomía administrativa y régimen de Ciencia, Tecnología e Innovación. Posteriormente, con la vinculación del grupo empresarial SINOVAC como socio estratégico se transforma en sociedad de economía mixta, con el siguiente esquema (Ilustración 2):

Ilustración 2. Esquema Proyecto Bogotá Bio



Fuente: BogotáBio

Para la financiación del proyecto de producción de vacunas, la Secretaría Distrital de Salud (SDS-FFDS) suscribió dos convenios con la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología (ATENEA). El primer Convenio 3029005 de 2021 financió la estructuración del proyecto y aportó los primeros recursos para la operación en la etapa preoperativa. El segundo Convenio 4342426 de 2022 tiene como objetivo “aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros encaminados al fortalecimiento de las capacidades en salud del Distrito que permita la creación del Centro de Desarrollo Tecnológico para la Producción de Biológicos en Bogotá”. Los recursos de este segundo convenio financian las actividades de inversión del Centro de Desarrollo Tecnológico. Comprenden la capitalización de este proyecto, destinados a la construcción de infraestructura y el equipamiento para la producción de vacunas.

La ejecución del primer convenio permitió la estructuración y puesta en marcha del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas (BOGOTÁBIO S.A.S), sociedad de economía mixta sometida al régimen de Ciencia, Tecnología e Innovación-CTel (Decreto-Ley 393 de 1991). Además, dispuso recursos, vía capitalización de la empresa, para el funcionamiento de las fases iniciales del proyecto (2024-2026). Para la financiación del proyecto de producción de vacunas, la Secretaría Distrital de Salud (SDS-FFDS) suscribió dos convenios con la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología (ATENEA). El primer Convenio 3029005 de 2021 financió la estructuración del proyecto y aportó los primeros recursos para la operación en la etapa preoperativa. El segundo Convenio 4342426 de 2022 tiene como objetivo “aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros encaminados al fortalecimiento de las capacidades en salud del Distrito que permita la creación del Centro de Desarrollo Tecnológico para la Producción de Biológicos en Bogotá”. Los recursos de este segundo convenio financian las actividades de inversión del Centro de Desarrollo Tecnológico. Comprenden la capitalización de este proyecto, destinados a la construcción de infraestructura y el equipamiento para la producción de vacunas.

La ejecución del primer convenio permitió la estructuración y puesta en marcha del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas (BOGOTÁBIO S.A.S), sociedad de economía mixta sometida al régimen de Ciencia, Tecnología e Innovación-CTel (Decreto-Ley 393 de 1991). Además, dispuso recursos, vía capitalización de la empresa, para el funcionamiento de las fases iniciales del proyecto (2024-2026).

Los recursos son transferidos sin situación de fondos desde la SDS a ATENEA y posteriormente a la cuenta de BogotáBio en la Dirección Distrital de Tesorería, en el marco del convenio de administración tesoral. Dichos aportes respaldan la emisión de acciones Clase A a favor de la SDS-FFDS (Tabla 28)..

Tabla 28. Composición Accionaria BogotáBio Capitalización

Clase	Accionistas	%
A	Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS)- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (SDS).	86,20%
	Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología (ATENEA).	2,56%
B	Sinovac Biotech	5,33%
	Sinovac Dalian	3,57%
	Sinovac Life Sc	2,33%
Total		100,00%

Fuente: Elaboración propia, BogotáBio

Durante 2025 se consolidaron los siguientes hitos estratégicos del proyecto: (i). Selección del Gerente General de BogotáBio. (ii). Finalización de la debida diligencia técnica y jurídica de predios. (iii). Adquisición del predio Moraima en Tocancipá (Cundinamarca). (iv). Gestión y ejecución de contratos para conexión eléctrica y pozo profundo. (v). Obtención de viabilidades de servicios públicos. (vi). Ejecución del contrato de diseño conceptual y básico de la planta. (vii). Elaboración de términos de referencia para la licitación EPC e interventoría (inicio 2026). (viii). Transferencia e indexación de vigencias futuras 2024 y 2025. (ix). Emisión de acciones Clase A a favor de la SDS-FFDS. (x). Radicación ante INVIMA (junio 2025) de la información técnica para registro sanitario de vacunas del portafolio (Hepatitis A, Polio y Varicela) bajo modalidad importar y vender. Se estima obtención de registros entre 2029 y 2031.

El plan de trabajo de BogotáBio contempla las actividades necesarias para la planeación construcción, dotación y puesta en marcha de la planta de producción. Las fases iniciales corresponden a la capacidad de formulación, llenado y terminado de las vacunas. La última fase de la transferencia de tecnología es la construcción, dotación y puesta en marcha de la producción del ingrediente activo, antígenos en el caso de las vacunas (Anexo 20). Durante la ejecución del proyecto se han presentado diversos retos, entre ellos la búsqueda, selección y adquisición del lote. Este proceso implicó la evaluación de múltiples alternativas con el fin de identificar un terreno que cumpliera con todos los requisitos técnicos, jurídicos y económicos para satisfacer las necesidades de la planta. Se proyecta iniciar la operación de llenado y terminado (Fill & Finish) en 2027 y la producción integral desde antígeno hacia 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 Distrito⁸.

2.2.3.1. Proyecto 12-FFDS. 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

⁸Acuerdo 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.

de los vínculos, el tejido social y la cohesión sociocultural de la población víctima del conflicto armado e implementar estrategias diferenciales de atención que incorporen reconocimiento de interseccionalidades de para la atención de esta población, como aporte para la reconciliación y 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.**

En cumplimiento de esta meta se implementa la acción integrada para la “Atención Psicosocial a población víctima del conflicto armado” con cobertura en las 20 localidades del Distrito Capital y equipos ubicados en cuatro Centros de Encuentro; acorde con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el “Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI”; dando cumplimiento a una de las cinco medidas de Reparación Integral: La Rehabilitación⁹. Desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2025, en el marco de la implementación de los procesos de atención psicosocial, han finalizado por cumplimiento de objetivos un total 5.088 personas en las distintas modalidades de atención, con quienes se han realizado procesos de atención psicosocial, desagregados de la siguiente manera:

- ❖ **Atención Psicosocial 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 esta modalidad han finalizado 1.555 personas (1.171 mujeres, 384 hombres).
- ❖ **Atención Psicosocial Modalidad 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 han finalizado 841 familias compuestas por 2167 personas. (1.432 mujeres, 735 hombres)
- ❖ **Atención Psicosocial 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 han finalizado 97 organizaciones compuestas 1.366 personas. (875 mujeres, 491 hombres).

Las localidades con mayor población víctima del conflicto armado atendida en el marco de la estrategia de Atención Psicosocial son: Bosa, Ciudad Bolívar y Suba.

Adicional a la Implementación de los procesos de atención psicosocial descritos anteriormente, es de resaltar otros procesos que se desarrollan de manera complementaria a la atención psicosocial, donde se han realizado 6.904 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 3.786 personas, 2.441 mujeres y 1.345 hombres. Así mismo, se avanza en la implementación de estrategias diferenciales de atención psicosocial, finalizando 993 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

⁹ Tal y como quedar establecida en los Arts. 135 y 137 de la Ley 1448 de 2011 “*Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones*” y 164, 165 y 166 del Decreto nacional 4800 de 2011 “*Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones*”.

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-FFDS, 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 avanzó en: (I). Se estableció una hoja de ruta CTel la cual articula las actividades de investigación e innovación de la Secretaría con el plan de Investigación, Desarrollo e Innovación del sector salud para la ciudad establecido por la agencia ATENEA. (II). Se realizó el diagnóstico del Macroproceso de Gestión de Información, conocimiento e innovación que permitirá establecer un modelo de gestión de la investigación, desarrollo e innovación certificado que asegure una operación estratégica de la secretaría en el ecosistema en salud de la ciudad. (III). Se gestionó la Convocatoria 566 de 2025, logrando la conformación de un ecosistema interinstitucional de investigación, con la Pontificia Universidad Javeriana como IES ancla. (iv). Se consolidó la participación en la Mesa de Desigualdades, fortaleciendo la articulación entre dependencias de la SDS y la publicación de informes técnicos sobre inequidades en salud. (v). Se participó y se obtuvo financiación (por ejecutar) en convocatoria internacional de Bloomberg Philanthropies para el desarrollo del Atlas Interactivo de Desigualdades.

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 31/12/2025 Durante la vigencia 2025, la meta 2 consolidó una ejecución técnica sostenida y con cobertura efectiva en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente), fortaleciendo la relación docencia servicio e investigación bajo criterios de calidad, gobernanza académica y preparación para estándares de Hospital Universitario. Entre otras, se realizaron las siguiente actividades: (i).

Seguimiento a la red pública distrital y fortalecimiento de condiciones de calidad en la relación docencia servicio con 22 visitas de seguimiento a doce escenarios de formación y práctica de la red pública, con participación constante de equipos asistenciales, docentes y de las oficinas de gestión del conocimiento (entre 5 y 20 participantes por visita). . (ii). Acciones de gobernanza académica consolidada con nueve Mesas de Gestión del Conocimiento (6 presenciales y 3 virtuales), con 175 participantes; seis sesiones del Comité Asesor Técnico Científico, con el objetivo de compartir experiencias exitosas y buenas prácticas en cuanto al proceso de Hospital Universitario; se fortalecieron capacidades docentes e investigativas con 13 talleres temáticos, 1 socialización de experiencia exitosa en EIP (Programa de Neurología) y 1 acompañamiento específico a ortopedia (Hospital Simón Bolívar) ; y consolidación diagnóstica y planeación técnica mediante entrega de diagnósticos de condiciones de docencia servicio e investigación a las cuatro subredes: Con ello se completó la línea base técnica para la priorización de brechas en la construcción de planes de mejoramiento y para la estandarización de compromisos post visita. Adicionalmente se realizó la revisión de cupos de estudiantes y capacidad académica instalada, la solicitud de información para

el seguimiento de planes de reinversión y la activación de ruta investigativa en Subred Norte con el anteproyecto “Clima de aprendizaje en la formación en salud”.

- **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.

Logros Alcanzados: (i). Implementación de serie de Cursos MAS Bienestar con puesta en marcha de 5 cursos, entre ellos el Curso de Modelo Bienestar, MAS Bienestar (Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud) RPMS para Talento Humano en Salud, MAS Bienestar – Generalidades RPMS, MAS Bienestar para otros sectores y MAS Bienestar AIEPI Comunitario con más de 4.000 participantes inscritos y módulos planificados que abordan temas clave como Salud mental, Prevención y promoción de la salud, Atención primaria en salud (APS), Enfoque diferencial y determinantes sociales de la salud. (ii). **Expansión y Diversificación de la Plataforma "Aprender Salud"** con una revisión juiciosa de la oferta de recursos de la plataforma "Aprender Salud", y actualización de contenidos, elaboración de nuevos cursos atendiendo las necesidades de la entidad y la ciudad. Se cierra el año con 88 recursos virtuales (Tabla 29).

Tabla 29. Nuevos Cursos Virtuales 2025 CDEIS Plataforma Aprender Salud

Aulas Cerradas	Aulas	Auto Matrícula	Aulas Invertidas	Aulas
Constancia	Abiertas	Constancia	Constancia	Totales
44	24	8	9	85

Fuente: Base matriculados – certificados Enero – diciembre 2025.

(iii). En Cooperación Internacional: durante 2025 se ha avanzado en cuatro proyectos de cooperación: Banco Interamericano de Desarrollo (BID): Escuela comunitaria para la educación integral en salud sexual y reproductiva; Unión de Ciudades Capitales Iberoamericanas (UCCI): Mujeres en Movimiento: Alianza Iberoamericana Contra la Violencia de Género; y Vital Strategies–Bloomberg Philanthropies (Fortalecimiento de la respuesta distrital frente al uso de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) en Bogotá D.C.; fortalecimiento de Gobernanza del aire mediante el desarrollo de una estrategia comunicativa y pedagógica para generar apropiación social del índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en salud IBOCA en Bogotá y propuesta para el fortalecimiento de acciones en cambio climático, calidad del aire y salud con la Fundación Rockefeller).

(iv). Propiedad Intelectual con el dDesarrollo de la primera mesa de propiedad intelectual en el marco del fortalecimiento del ecosistema de CTel en Salud la cual contó con la participación de universidades, distrito y representantes del sector privado: (v). Fortalecimiento de la Red Pública Distrital de Investigación e Innovación en Salud, de manera conjunta con la universidad distrital en el desarrollo de cursos y formación con el uso de tecnologías. (vi). Investigaciones orientadas a los retos en salud de la ciudad y la toma de decisiones, según la agenda del Plan de Desarrollo; (vi). Gestión del Conocimiento con gestión de servicios editoriales para la revista de investigaciones y boletín de investigaciones, para la apropiación social de nuevo conocimiento en la toma de decisiones en salud, se avanzó en la ejecución del contrato 8427785 celebrado con el proveedor DOSSIER S.A.S que inició el 28 de octubre de 2025.

- **Meta 71.** Ejecutar el 100% del Plan de gestión, investigación y desarrollo institucional del IDCBIS, 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 2025 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 (Anexo 21). A continuación se presenta el detalle para cada uno de estos logros:

(i). **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). **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.

(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.** (i). Durante los meses de enero a diciembre de 2025 se suplieron las demandas de hemo componentes, tejidos y células en las SISS y las demás IPS con altos criterios de calidad, seguridad, oportunidad (Tabla 30). . (ii). Durante el mes de noviembre se suplieron las demandas de hemo-componentes, tejidos y células en las SISS y las demás IPS con altos criterios de calidad, seguridad, oportunidad y equidad (Tablas 30, 31 y 32).

Tabla 30. Jornadas Donación de Sangre - 2025
Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud – IDCBIS

Banco de Sangre:	
Indicador	Resultado Noviembre
Total Jornadas ejecutadas	2.913
Total donantes aceptados	49.176
Total componentes obtenidos	109.308
Total Distribución de componentes	79.150

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

Tabla 31. Gestión de Tejidos Banco Distrital de Tejidos - 2025
Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud – IDCBIS

Banco Distrital de Tejidos:		
Tejido Rescatado	Obtención	Distribución
Membrana amniótica	52.447 cm2	35.047 cm2
Piel	63.957 cm2	125.057 cm2
Córneas	51 unidades	51 unidades
Escleras	12 unidades	2
Osteomuscular	18 donantes	71(piezas osteotendinosas)
Dermis acelarar	3.200 cm2	3.854cm2

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

Tabla 32. 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	5.961
Donantes preinscritos cara a cara	5.522
Donantes preinscritos virtuales	439
Donantes inscritos	5.209
Donantes tipificados	7.999
Gestión de Donantes	

Registro Nacional De Donantes De Células Progenitoras Hematopoyéticas (RNDCPH):	
Tipificación confirmatoria	7
Pruebas infecciosas	7
Solicitudes de colecta	7
Examen médico	7
Colecta CPH	7
Seguimiento	7

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 planeó y desarrolló de manera exitosa la XI jornada Distrital de Epidemiología y Salud Pública 2025 "Salud y Bienestar un Lenguaje Universal" con un total de 21 talleres con más de 650 participantes. Seminarios, conferencias y paneles con más de 1500 participantes. Se recibieron 54 trabajos para poster, presentaciones orales o publicación de separata en el BED. Disponible en Jornadas-epidemiológicas inicio - XI Jornada Distrital de Epidemiología y Salud Pública. (ii). 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>. (iii).

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-FFDS. 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 reporta un avance físico de ejecución del 55% respecto de lo programado. 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. , la Entidad realizó el diagnóstico a 48 Infraestructuras con el objetivo de evaluar sus condiciones técnicas y conocer las necesidades particulares de cada una. Fruto de estos diagnósticos se seleccionaron 41 de las cuales se realizaron visitas de campo a estas sedes y se realizaron 41 informes de diagnóstico. Se priorizan veintiún (21) informes de diagnósticos enfocados en el Modelo en Salud “MAS Bienestar” correspondientes a un 55% de avance físico para vigencia 2025.

- **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 una vez se adelante la contratación y ejecución de los diagnósticos especializados se procederá a iniciar el proceso de contratación de los diseños.

- **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.**

Esta meta presenta un avance ejecutado físico del 17.77% respecto del 18.76 programado. El detalle de los proyectos que componen dicha meta se presenta a continuación: (i). Proyecto Adecuación Kennedy como avances se tiene la actualización en el BPP del proyecto y Prórroga No. 4, Adición No. 2 y Modificación No. 1 para realizar diagnósticos y diseños de las instalaciones técnicas del hospital. Los contratos derivados de adecuaciones. Así mismo, en el Hospital Kennedy se ejecutaron adecuaciones al Hospital Kennedy, y una completa y moderna sala de angiografía. La cual será entregada en el 2026. (ii). Clínica Fray Bartolome de las Casas, el convenio fue suspendido el 28/11/2025 en proceso la concertación de acuerdos con SISS Norte para acuerdos rescate opción ejecución Etapa 1 de Fase 1. (iii). Adecuaciones en USS priorizadas para lo cual se celebran convenios con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de

Salud por 9.179.172.580 Millones de pesos para realizar adecuaciones en 13 sedes existentes, las cuales se convertirán en Unidades Resolutivas, en el marco del Modelo de Atención en Salud +MAS Bienestar.

- **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.**

Respecto al desarrollo de esta meta se reporta un avance físico de ejecución de 8.96% respecto del 20.15% programado. Se avanza en las siguientes dotaciones: (i). CAPS 29 el cual registra a 31/12/2025 un avance de 95% de ejecución para el criterio dotación y 95% para el criterio dotación entregada. (ii). Para la USS de Meissen Proyecto Torre1 Meissen, se reporta un avance de 100% para el criterio adjudicación de la dotación y de 3,05% para el proceso de entrega de la dotación programada para 31/12/2026. (iii). En el Proyecto Mamógrafo CSC Suba se reporta 100% para el criterio de entrega de la dotación y 100% para el criterio capacitación. (iv). Proyecto Dotación Complementaria Tunal y Urgencias con un avance a 31/12/2025 del 47,50% para el criterio adjudicación. (v). Proyecto Dotación Servicios Capa Ambulatoria Subredes Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente, a 31/12/2025 se reporta avance porcentual del 95% para el criterio adjudicación de la avanza 46% para el criterio de ejecución. (v). Proyecto CAPS 29, a 31/12/2025 se reporta un 95% de avance para el criterio de dotación adjudicada y 95% para el criterio dotación entregada. De otra parte, se adiciona el 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 29 en la vigencia fiscal 2025. Finalmente, para el nuevo modelo de atención, en el año 2025 se iniciaron las entregas de los equipos a las sedes seleccionadas de las cuatro (4) SISS (Anexo 22).

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

La meta presenta un avance de ejecución física del 65% respecto del 40% programado. El Proyecto Hospital Simón Bolívar, a 31/12/2025, pasa a una fase estratégica y de revisiones, tras la consolidación del expediente de factibilidad por parte del estructurador, la Financiera de Desarrollo Nacional (FDN). La Secretaría Distrital de Salud (SDS) y la Subred Norte han avanzado en el análisis de los componentes entregados, emitiendo observaciones, con especial énfasis a la minuta del contrato. Dada la naturaleza de la entrega —un paquete de gran volumen que unifica los estudios financieros, técnicos y legales— la entidad se encuentra actualmente en una revisión pormenorizada de los apéndices técnicos, anexos y modelos de soporte para garantizar la integridad y viabilidad de la propuesta. Hitos de la Entrega de Factibilidad: Componentes Jurídico y Financiero: Remitidos formalmente para análisis el 4 de diciembre de 2025. Componente Técnico: Tras un proceso de ajustes a la entrega inicial, la versión actualizada e integrada fue recibida el 12 de diciembre de 2025. Socialización: El 18 de diciembre se llevó a cabo una sesión técnica con la participación de la ANI, la FDN y la SDS para exponer los pilares macro del proyecto y los resultados de los estudios de factibilidad.

- **Meta. 80. Avanzar en 85% en la Culminación de la construcción de 5 infraestructuras¹⁰**

Respecto al desarrollo de esta meta se evidencia que con corte a diciembre de 2025 se tiene un ejecutado físico del 10.06% respecto del 34% programado. 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 49,73%. (ii). Proyecto Centro de Salud 29, obra terminada se reporta un avance del 100%. (iii). Pablo VI y (iv.) Trinidad Galán, se encuentran en la etapa de estudios y diseños para con una ejecución del 80% y no cuentan con avance en la etapa de adjudicación de obra. (v) Bravo Páez, se reporta un acumulado de 0% del criterio de adjudicación de obra, no obstante, se ha avanzado en actuaciones administrativas tales y elaboración de los anexos técnicos de la obra y de la interventoría en paralelo al proceso de revisión documental interna adelantado por RenoBo. La Entidad se encuentra evaluando alternativas que permitan realizar la contratación de la obra para continuar y finalizar el Proyecto (Ilustraciones 3, 4, 5 y 6).

Ilustración 3. Centro de salud 29

¹⁰ Indicador. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la culminación de la construcción de 5 infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud. 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.



Fuente: Dirección de Infraestructura-SDS.



Fuente: Dirección de Infraestructura-SDS.

Ilustración 4. Centro de salud 29

Ilustración 5. Urgencias Tunal



Fuente: Dirección de Infraestructura-SDS.

Ilustración 6. Urgencias Tunal



Fuente: Dirección de Infraestructura-SDS.....

- **Meta 81. Avanzar al 100% en la Culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud¹¹**

Con corte al mes de diciembre de 2024 la meta presenta un avance físico de 1,28% ejecutado físico respecto del 31,62% programado. 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 a diciembre de 2025 el avance del proceso de incumplimiento al contratista del contrato de consultoría de estudios y diseños. (ii). Proyecto Floralia A diciembre/25 en proceso la declaratoria de incumplimiento al contrato de estudios y diseños. . (ii). Proyecto Floralia A diciembre/25 en proceso la declaratoria de incumplimiento al contrato de estudios y diseños. . (iii). Respecto al convenio de Unidad de Servicios de Salud Gaitana I, La Subred Norte adjudica los procesos de estudios, diseños e interventoría y se encuentra en proceso de formalización de contratación de dichos procesos.

- **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 psicoactivas¹²**

Esra meta presenta un avance físico del 7.78% respecto del 7.78% programado. A 31/12/2025 se cuenta con los contratos de consultoría e interventoría finalizados. Productos entregados y aprobados por la interventoría. A la espera de la entrega de los productos físicos con aprobación por parte de la subred, Se reporta un 100% de ejecución del criterio diseño final de detalle para el mes de diciembre-25.

- **Meta 83. Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024¹³.**

Respecto al desarrollo de esta meta se evidencia que con corte a diciembre de 2025 se tiene un ejecutado físico del 22,90% respecto del 22,90% programado. El avance en cada una de las obras, es el siguiente:

¹¹ Indicador: Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud.

¹² 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.

¹³ Indicador: Porcentaje de avance en las actividades planteadas en los proyectos APP de Bosa, Hospital San Juan de Dios y Hospital Usme.

(i). Con respecto a Convenio 1201/18 San Juan de Dios, la Subred Centro oriente en la vigencia 2024 da por terminado el contrato derivado con COPASA (16/08/24) y a la fecha se encuentra en litigio ante el Tribunal Internacional; por lo anterior, los recursos de Vigencias futuras del 2025 se desmarcaron para la vigencia 2025 pues no serán utilizadas. El convenio se encuentra para iniciar el proceso de liquidación. (ii). Respecto a la APP 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, se concluye la fase de construcción; la fase de alistamiento al 100%, el proyecto entra en la etapa de operación y mantenimiento hasta diciembre de 2038. Se realiza el pago del Fondeo de Subcuenta del Patrimonio Autónomo para la retribución de la APP Bosa y el pago de la interventoría. Se hace seguimiento al plan de implantación. Se han realizado pagos por \$98.000 millones de pesos, que garantizan el funcionamiento del Hospital Bosa. (iii). Por su parte La construcción del Nuevo Hospital de Usme avanza con un 96.86% en el componente de obra por su parte el componente dotación tiene un avance del 98%, cuya entrega se proyecta para la vigencia 2026. Este Proyecto cuenta con una inversión superior a los 318.000 millones de pesos y beneficiará a 454.275 habitantes del sur de la ciudad.. (Ilustraciones 7 y 8)).

Ilustración 7. Hospital Bosa -APP



Ilustración 8. Hospital de Usme



Fuente: Dirección de Infraestructura

1.4.1.1. Proyecto 15-FFDS. 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-FFDS. 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 2025 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 72 contratistas para brindar servicios profesionales y de apoyo a la gestión en los diversos canales de atención para fortalecer la atención en CADE y SuperCADE;** Gestión de peticiones y PQRS; Ventanilla virtual y Contáctenos; Estrategia Territorial; Planeación, calidad y soporte técnico del sistema de información e Implementación del Modelo de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía. (ii). **El Monitoreo de Peticiones y Atención Ciudadana: para lo cual se realizó seguimiento preventivo a 62.585 peticiones** Gestión de Peticiones: 62.585; Línea Servicio a la Ciudadanía: 59.291; Correo "Contáctenos": 58.285; Red SuperCADE: 39.687; Red CADE: 25.878; Estrategia Intégrate: 12.243; Estrategia Territorial: 7.211; WhatsApp: 6.437; Módulos SDS: 5.659; Redes sociales: 351 y Defensor del Ciudadano: 22. (iii): **Las Políticas Públicas y Mantenimiento del Sistema: con la elaboración de 100% de informes semanales sobre la situación de la población Embera y se participó en acciones relacionadas con las Políticas Públicas Étnicas y de Género ;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 primer lugar, se consolidó una gestión masiva y efectiva de la demanda ciudadana, con la atención integral de 277.276 solicitudes a través de canales presenciales, telefónicos y virtuales, lo que permitió mejorar la oportunidad de respuesta y facilitar el acceso a la orientación e información en salud. Esta operación multicanal incluyó presencia en 19 puntos de la Red CADE, 19 módulos de atención en la sede administrativa, la Línea Servicio a la Ciudadanía y el canal virtual (correo electrónico y WhatsApp), fortaleciendo la cobertura institucional en la ciudad. En materia de gestión de peticiones, se registró la atención de 62.585 solicitudes en el sistema Bogotá Te Escucha, alcanzando un 99,98 % de cumplimiento en los tiempos legales de respuesta, lo que evidencia un alto nivel de eficiencia en el control y seguimiento de las PQRS y contribuye al fortalecimiento de la transparencia institucional y la confianza ciudadana. Adicionalmente, se logró un avance del 65 % en la implementación del Modelo Integral de Relacionamiento con la Ciudadanía, con la elaboración del diagnóstico institucional que establece la hoja de ruta para

fortalecer la interacción entre la ciudadanía y la entidad, alineado con los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y con los enfoques de participación y servicio a la ciudadanía. Desde el enfoque de gestión basada en datos, se avanzó en la caracterización de la demanda ciudadana asociada a los 24 trámites de la Secretaría Distrital de Salud, registrando 37.960 personas, lo que permite identificar barreras de acceso, necesidades poblacionales y oportunidades de mejora en la prestación de los servicios. Este proceso se complementó con el fortalecimiento de los sistemas de información institucionales, como Sí Cuéntanos y Bogotá Te Escucha, que permiten analizar tendencias, mejorar la planeación institucional y orientar la toma de decisiones. En términos de calidad del servicio, se fortaleció la medición de la experiencia ciudadana mediante la aplicación de encuestas de satisfacción en los diferentes canales de atención, alcanzando niveles de percepción positiva del 94 % frente a los servicios y del 96 % frente a los trámites, lo que refleja una mejora en la calidad de la atención, la claridad de la información y la experiencia de los usuarios. Finalmente, la implementación de la estrategia territorial de atención permitió acercar la oferta institucional a la ciudadanía mediante ferias y jornadas de servicios, en las cuales se logró la gestión directa de 1.507 trámites en territorio, reduciendo barreras administrativas y facilitando el acceso a servicios y trámites del sector salud, especialmente para poblaciones priorizadas.

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-FFDS. 8114-Modernización y desarrollo administrativo de la Secretaria 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 Secretaria 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: (i). Desarrollar gestión administrativas y técnicas que contribuyen a la Modernización y desarrollo administrativo de SDS; (ii). Actividad 2: Realizar la conservación del Complejo hospitalario San Juan de Dios - CHSJD en el marco del Plan Especial de Manejo y Protección – PEMP; (iii). Actividad 3: Realizar la modernización y mantenimiento de la infraestructura física; (iv). Actividad 4: Realizar acciones de comunicaciones y Divulgación en el marco de la Modernización y Desarrollo administrativo de la SDS; (v). Actividad 5: Fortalecer las capacidades institucionales que contribuyan en el mantenimiento y mejora continua del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

(i). Actividad 1. Desarrollar gestión administrativas y técnicas que contribuyen a la Modernización y desarrollo administrativo de SDS. En Dirección Financiera se realiza Depuración Contable: Dando cumplimiento al Plan de Sostenibilidad y Depuración del Sistema Contable del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, adoptado mediante la Resolución 2564 de 30 de noviembre de 2022; se implementa la Implementación Cuenta Única Distrital –CUD: iniciando con los pagos con recursos correspondientes a la fuente Recursos Distrito en cumplimiento de normas generales de presupuesto y tesorería distritales; se cumple con Conciliaciones Bancarias depurando partidas de las cuentas bancarias del FFDS de los Bancos Bogotá D.C. y Occidente; se adoptaron medidas de seguimiento y control en la ejecución del PAC; y se implementó el módulo de vigencias futuras en el sistema PREDIS, y haciendo uso del aplicativo AGILSALUD se logra disminuir tiempos de expedición de Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y se adaptan a las actualizaciones de BOGDATA en el módulo de Presupuesto, relacionadas con los cargues masivos de

CDP y CRP, así como la gestión para la implementación de la firma masiva, fortaleciendo la eficiencia y oportunidad de los procesos presupuestales.

En la Gestión archivística se avanzó en un 90% en la organización de la información digital y en la identificación relevante para su conservación; y en archivo físico depurando documentos duplicados, papeles de trabajo y documentación asociada a procesos de traslado, transferencia y eliminación, así como la entrega formal del archivo físico correspondiente a las áreas de Contabilidad (124 cajas), Tesorería (36 cajas) y Presupuesto (31 cajas). Se adelanta Diagnóstico documental del proceso de Gestión Financiera logrando la actualización de 50 documentos propios del Sistema de Gestión de Calidad, garantizando su alineación con la normatividad vigente y con la operación actual de los procesos, así como la formalización de 27 documentos nuevos correspondientes a la Dirección Financiera. En Gestión de cobro coactivo se emitieron 13.591 actos administrativos; se dio trámite a 406 títulos de depósito judicial; se recibieron 180 solicitudes de facilidades de pago, 172 fueron aprobadas emitiendo la correspondiente resolución de facilidad de pago, las cuales se encuentran en curso y cobijan 233 expedientes. Por medio de la notificación efectiva del mandamiento de pago se logró la interrupción de términos para 3.373 expedientes; se definen lineamientos para terminación de procesos y se aprobaron en comité de cartera 2.571 expedientes para depuración por concepto de prescripción.

En Subdirección de Contratación se logra 90% de la expedición de certificaciones contractuales en página web, se sistematizan los expedientes contractuales y en la política de cero papel ya no son físicos sino digitales; se realiza plan de trabajo con relación al volumen de liquidaciones radicadas con saldos a liberar y se programa suscripción de contratos en tres momentos (Tabla 33) para garantizar continuidad y cumplimiento de metas contractuales de la entidad en aras de minimizar las reservas presupuestales y garantizar así de manera adecuada la continuidad de la gestión.

Tabla 33 Momentos de la Contratación

MOMENTOS DE LA CONTRATACIÓN EN RAZON A LA LEY DE GARANTIAS	FECHAS DE TERMINACIÓN CONTRATOS
Primero	Junio – julio
Segundo	Agosto – Septiembre
Tercero	Diciembre

Fuente: documento: Lineamiento 013 Formulación Plan anual de Adquisiciones

(ii). Actividad 2: Realizar la conservación del Complejo hospitalario San Juan de Dios - CHSJD en el marco del Plan Especial de Manejo y Protección – PEMP. Se garantiza mantenimiento de las condiciones físicas del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, mientras se logra su recuperación y puesta en funcionamiento. Se suscribe adición No. 1 del Convenio Interadministrativo No. 487-2024, 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. para ampliar el alcance de las obras pactadas en el Convenio Interadministrativo, debido a la necesidad de incluir la construcción de un tanque de almacenamiento para la recolección de agua potable y red de protección contra incendio, como obra complementaria indispensable para la puesta en funcionamiento de los Pabellones Paulina Ponce de León, San Eduardo y San Lucas. Se lleva a cabo inventario y diagnóstico arbóreo del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, se consolido el inventario forestal, la marcación de arbolado y el plan de podas para 1034 individuos arbóreos. Se suscribe prórroga No. 2 al Convenio Interadministrativo No. 6380087 de 2024, con el *Instituto Distrital de Patrimonio Cultural* para garantizar continuidad en el seguimiento de actividades adelantadas Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes incluido el seguimiento a la ejecución de las obras de intervención que se están desarrollando en el Complejo. Como ente propietario garantizamos la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada, aseo, limpieza, jardinería, fumigación y control de plagas, pólizas de seguro para amparar los predios del complejo Hospitalario San Juan de Dios.

(iii). Actividad 3: Realizar la modernización y mantenimiento de la infraestructura física;

Desde la Dirección Administrativa se ha desempeñado un papel clave en la gestión de 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. Durante la vigencia 2025, se han concretado importantes contratos de comodato precario a título gratuito, logrando la asignación de tecnología biomédica a diversas instituciones prestadoras de servicios de salud: (i). **Subred Sur**, 31 equipos; (ii). **San Vicente de Paul-San Juan de Rioseco**, 7 equipos; (iii). **Zubred Sur Occidente**; 3 equipos y **Dirección de Sanidad del Ejercito** ,33 equipos. Se han integrado equipos biomédicos a contratos vigentes con otras entidades, fortaleciendo la infraestructura sanitaria de las siguientes instituciones: (i): **Hospital San Ignacio**, 5 equipos; (ii). **Asociación de amigos conta el Cáncer Proseguir**, 43 equipos; y **Clínica Palermo**, 9 equipos.

Frente a la modernización de la infraestructura física de la Entidad en 2025 se cuenta con los resultados y productos de la consultoría realizada bajo contrato No. 7135041 de 2024 el cual tuvo por objeto “Realizar la consultoría para los diseños de modernización de la infraestructura física del Centro Distrital de Salud”. En el diagnóstico realizado por el proveedor CONSORCIO INFRAESTRUCTURAS 2024. Se recibieron diseños, planos, especificaciones técnicas y presupuestos con los cuales se mejoran las condiciones de habitabilidad, eficiencia energética y sostenibilidad de las construcciones existentes, adaptándolas a las necesidades y exigencias actuales de la Secretaria Distrital de Salud. Estos diseños mejoran y reforman las condiciones de los edificios, respetan su identidad y originalidad; incorporando soluciones innovadoras que optimizan el uso de los recursos, reducen el consumo de energía, el impacto ambiental, el aumento de confort y la salud de los ocupantes.

Se recibieron avances de la consultoría realizada bajo contrato No. 7978788 de 2024 el cual tiene por objeto "Realizar estudio de patología, vulnerabilidad sísmica y análisis de alternativas de solución para los edificios que componen el Centro Distrital de Salud, Los resultados de dicha consultoría le permitirán a la Secretaria Distrital de Salud tomar decisiones frente a las actividades de reforzamiento estructural que deberán ser adelantadas para evitar un mayor desgaste de las zonas físicas del Centro Distrital de Salud y mitigar los riesgos identificados por el consultor.

(iv). Actividad 4: Realizar acciones de comunicaciones y Divulgación en el marco de la Modernización y Desarrollo administrativo de la SDS;

Desde la Dirección Administrativa se ha desempeñado un papel clave en la gestión de 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. Durante la vigencia 2025, se han concretado importantes contratos de comodato precario a título gratuito, logrando la asignación de tecnología biomédica a diversas instituciones prestadoras de servicios de salud: (i). **Subred Sur**, 31 equipos; (ii). **San Vicente de Paul-San Juan de Rioseco**, 7 equipos; (iii). **Zubred Sur Occidente**; 3 equipos y **Dirección de Sanidad del Ejercito** ,33 equipos. Se han integrado equipos biomédicos a contratos vigentes con otras entidades, fortaleciendo la infraestructura sanitaria de las siguientes instituciones: (i): **Hospital San Ignacio**, 5 equipos; (ii). **Asociación de amigos conta el Cáncer Proseguir**, 43 equipos; y **Clínica Palermo**, 9 equipos.

Frente a la modernización de la infraestructura física de la Entidad en 2025 se cuenta con los resultados y productos de la consultoría realizada bajo contrato No. 7135041 de 2024 el cual tuvo por objeto “Realizar la consultoría para los diseños de modernización de la infraestructura física del Centro Distrital de Salud”. En el diagnóstico realizado por el proveedor CONSORCIO INFRAESTRUCTURAS 2024

Se recibieron diseños, planos, especificaciones técnicas y presupuestos con los cuales se mejoran las condiciones de habitabilidad, eficiencia energética y sostenibilidad de las construcciones existentes, adaptándolas a las necesidades y exigencias actuales de la Secretaria Distrital de Salud. Estos diseños mejoran y reforman las condiciones de los edificios, respetan su identidad y originalidad; incorporando soluciones innovadoras que optimizan el uso de los recursos, reducen el consumo de energía, el impacto ambiental, el aumento de confort y la salud de los ocupantes.

Se recibieron avances de la consultoría realizada bajo contrato No. 7978788 de 2024 el cual tiene por objeto "Realizar estudio de patología, vulnerabilidad sísmica y análisis de alternativas de solución para los

edificios que componen el Centro Distrital de Salud. Adicionalmente, en materia de infraestructura física, durante la vigencia se recibieron los resultados y productos de la consultoría orientada al diseño de la modernización de la infraestructura del Centro Distrital de Salud. Estos insumos constituyen una herramienta técnica para la Secretaría Distrital de Salud, en tanto permiten la toma de decisiones respecto a las intervenciones requeridas, con el propósito de mejorar las condiciones de habitabilidad, eficiencia energética y sostenibilidad de las edificaciones existentes, en alineación con las necesidades y exigencias actuales de la Entidad.

v). Actividad 5: Fortalecer las capacidades institucionales que contribuyan en el mantenimiento y mejora continua del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

La Dirección de Gestión del Talento Humano adelanta diversas acciones orientadas al bienestar integral de los servidores públicos y contratistas de la entidad con el propósito de cuidar a nuestra gente, fortalecer vínculos organizacionales, promover liderazgo cercano y humano, y consolidar espacios seguros para la expresión de ideas, el crecimiento personal y el desarrollo profesional; para lo cual se continuó proyectando la Estrategia denominada “En Armonía”, con atención de **Bienestar físico y mental; aumento de bienestar emocional y clima organizacional se adelantaron actividades como con estrategias como el Muro Emocional, Viernes Feliz – Tarde de Talentos, Campañas de prevención del acoso laboral y promoción de la desconexión laboral, fomentando entornos laborales saludables (Ilustraciones 9 y 10).**

Intervenciones 2025 Bienestar Servidores SDS

Ilustración 9.



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

Ilustración 10.

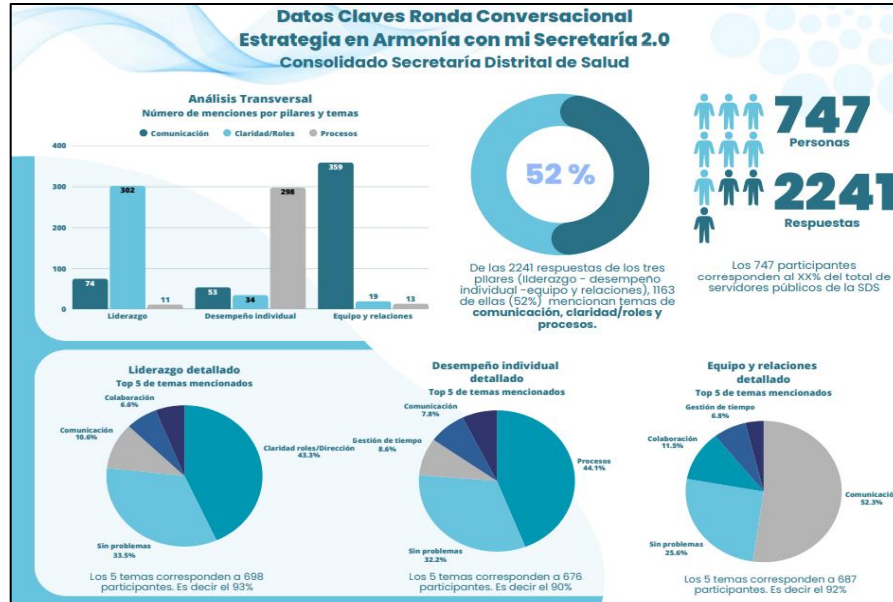


Fuente: Subsecretaría Corporativa – Fuente: Subsecretaría Corporativa – Dirección de Gestión del Talento Humano - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Se promociona y fortalece el liderazgo, el trabajo en equipo y la comunicación organizacional, enmarcado en el proceso de desarrollo y consolidación de la Estrategia En Armonía adelantando diversas actividades que permitieron generar conexiones reales y significativas, entre servidores públicos contratistas, destacándose la participación de 747 personas a través de coaching de equipos, y la realización de una actividad innovadora denominada “Mental Picnic” para construir, sanar y fortalecer

relaciones laborales, promoviendo valores como la empatía activa, el reconocimiento de las diferencias individuales y la escucha consciente. Adicionalmente, se adelantaron actividades orientadas a fortalecer la cultura organizacional y la creatividad, tales como los microcuentos “Una historia en cada peldaño”, y al final de 2025, se desarrolló la actividad “Pacto en Armonía con participación de 350 personas (Ilustración 11).

Ilustración 11. Lanzamiento en Armonía, Acompañamiento utilizando Coaching de Equipos:



Pacto por la Armonía con 350 participantes

Desde la **Dirección de Planeación Institucional y Calidad** se formula, aprueba y publica el “Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de la Entidad” realizando espacios de control y participación, entre ellos la primera jornada de socialización de avances del PTEP 2025 con veedores y grupos de interés (Ilustración 12).

Ilustración 12.



Imagen – Jornada Seguimiento Veeduría Ciudadana

Se lleva a cabo la **Auditorías de seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad** por parte de ICONTEC, manteniéndose la certificación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO NTC 9001:2015, lo cual ratifica el compromiso institucional con la calidad, la estandarización de los procesos y la mejora continua (Ilustración 13.).

Ilustración 13. Auditoria ICONTEC 2025.



Imagen – Auditoria de Seguimiento ICONTEC

Se gestiona el **FURAG** vigencia 2024 ante el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), así como la obtención del Premio Distrital a la Gestión 2025 (Ilustración 14).

Ilustración 14. IV. Premio Distrital de Gestión Otorgado a la Entidad



Imagen – Entrega del IV Premio Distrital a la Gestión 2025

Se implementa la **estrategia de comunicación y sensibilización** en el marco del **Sistema de gestión de Calidad (SGC)** y la **Seguridad de la Información**; iniciativa que permite generar mayor interés y participación de los servidores, facilitar la comprensión de los conceptos clave y promover una cultura organizacional enfocada en la calidad, la protección de la información y el cumplimiento de los lineamientos institucionales (Ilustraciones 15 y 16).

Ilustración 15. Estrategias en el Marco del SGC



Imagen – Desafío de Titanes de Calidad 2025

Ilustración 16. . Estrategias en el Marco del SGC



Imagen – Evento Sistema de Gestión Seguridad de la Información

¿Como resultado Índice de Transparencia de Bogotá (ITB) 2024–2025 la Entidad obtiene puntaje de 80,3 en el Índice de Transparencia de Bogotá (ITB) para la vigencia 2024–2025, ubicándose en el nivel de riesgo moderado, de acuerdo con la metodología de medición establecida. Este resultado refleja avances significativos en el fortalecimiento de las prácticas de transparencia, acceso a la información y control institucional (Ilustración 17).

Ilustración 17.



Imagen – Resultados ITB SDS

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-FFDS. 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 93,68% de la programación proyectada en la vigencia 2024, obtenido con el desarrollo de las siguientes actividades: (i). **Actualización de Lineamientos y Directrices de Arquitectura Empresarial avanzando en** lineamientos definidos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – MINTIC, con desarrollo y actualización de productos de Arquitectura

Empresarial versión 3, con productos como la Hoja de Ruta de Arquitectura Empresarial, Plan de Formación en Arquitectura Empresarial alineado con la guía MAE.G.UA. (ii). **Fortalecimiento de la seguridad digital**, fortaleciendo capacidades de prevención, detección y respuesta ante incidentes de ciberseguridad mediante la protección de 1.649 activos tecnológicos logrando la neutralización de más de 51.800 amenazas, la detección de 65.000 intrusiones, 2.800 botnets y más de 33.000 ataques a vulnerabilidades, complementado con la puesta en operación del Centro de Operaciones de Seguridad (SOC).

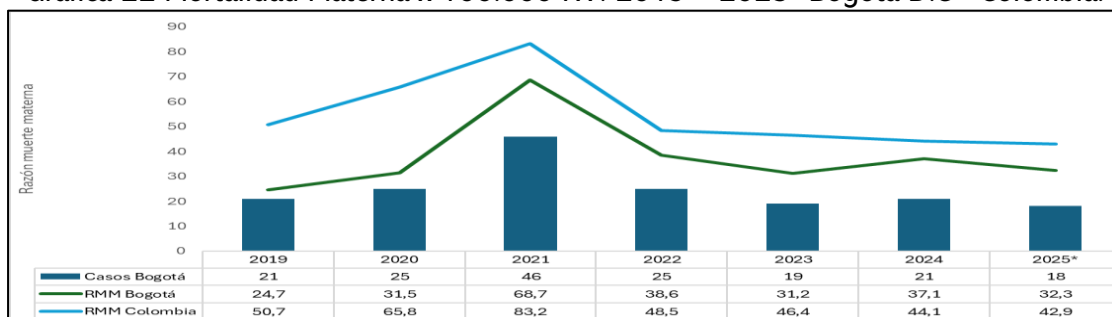
(iii). **Actualización de la infraestructura tecnológica**, mediante la adquisición y ejecución de trece (13) requerimientos tecnológicos evidenciados en la renovación de la red LAN y del Data Center, implementación de soluciones de respaldo y recuperación de información; implementación de solución de hiperconvergencia para el DataCenter del FFDS; a ampliación de servicios de nube pública, fortalecimiento de los esquemas de backup; continuidad operativa y actualización de licenciamientos; incorporación de soluciones de conectividad WIFI, recursos tecnológicos para la operación administrativa y financiera, plataformas de comunicación institucional y el desarrollo de un sistema de información para la vigilancia en salud pública. Además gestión de recursos TIC para la Normal Operación de la Entidad–Software (Licencias) y se garantiza la operación y soporte de los dominios de Infraestructura TIC con acciones coordinadas y de fortalecimiento en diferentes dominios tecnológicos (servidores, backups, redes, conectividad, herramientas colaborativas, comunicaciones, bases de datos, y respaldos) y Mesa de Servicios de TIC con atención a usuarios, gestión de 1.925 incidentes y atención de 14.606 requerimientos garantizando continuidad operativa de servicios tecnológicos y mejorando la satisfacción y experiencia del usuario interno..

3. METAS DE IMPACTO

3.1. Razón de Mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.

En Bogotá, durante los últimos años, se ha presentado un comportamiento fluctuante. Para los años 2020 y 2021, se observó un comportamiento inusual en el indicador de RMM en la ciudad, mostrando una tendencia al aumento dado por la pandemia. El año 2021 fue el que registró mayor número de muertes maternas en la ciudad llegando a 46 casos, lo que representa 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 (Gráfica 22 y Anexo 23). El comportamiento epidemiológico de la mortalidad materna en Bogotá, D. C., durante 2025 registró el menor número de muertes maternas del periodo analizado en el Distrito (n = 18), con una razón de mortalidad materna (RMM) preliminar de 32,3 por 100.000 nacidos vivos, según RUAF-Sivigila. Este comportamiento sugiere una mejora sostenida en la atención materna y proyecta un avance favorable hacia el cumplimiento de la meta distrital prevista para 2027 (RMM de 27,5), reflejando el impacto positivo de las intervenciones implementadas por el sistema de salud, particularmente la intensificación de las acciones de fortalecimiento técnico a los prestadores de servicios de salud y a las EPS, el seguimiento continuo a la adherencia a guías y protocolos de manejo, y el análisis y retroalimentación permanente del comportamiento epidemiológico del evento.

Gráfica 22 Mortalidad Materna x 100.000 NV. 2019 – 2025* Bogotá D.C - Colombia.



Fuente:

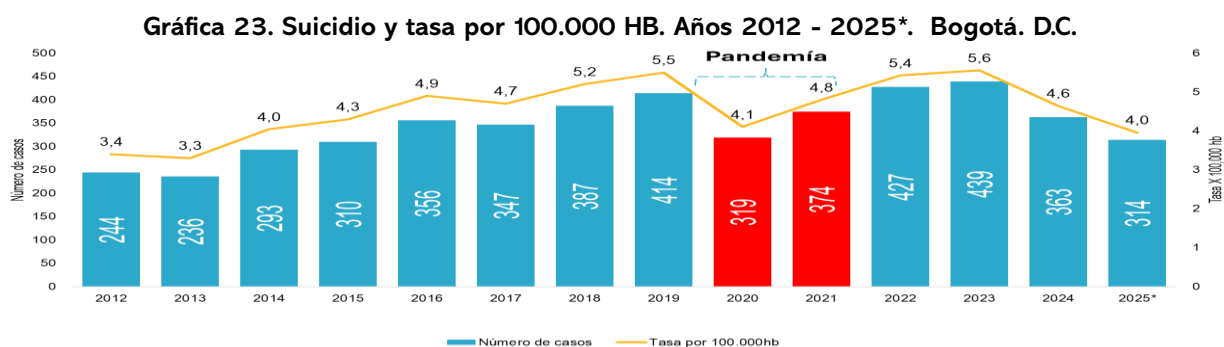
2019 - 2024:: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 10-12-2025. Sivigila 4.0 evento 550 SE53.

El análisis de la mortalidad materna según la localidad de residencia evidencia tasas más elevadas en Chapinero y San Cristóbal, fenómeno que se explica principalmente por el bajo número de nacidos vivos en estas localidades, lo que incrementa la razón de mortalidad materna (RMM) debido a un denominador reducido. En términos del número absoluto de casos notificados de muerte materna en 2025 (datos preliminares), las localidades con mayor incidencia son Kennedy y Engativá. Este patrón de distribución refleja persistentes niveles de vulnerabilidad territorial; no obstante, se observan avances en la reducción de la mortalidad materna en localidades como Ciudad Bolívar y Suba en comparación con años anteriores. Estas áreas continúan enfrentando desafíos asociados a condiciones socioeconómicas desfavorables, las cuales inciden negativamente en los procesos de salud y enfermedad y se traducen en un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materno-perinatal.

3.2. Tasa de Mortalidad por Suicidio por 100.000 habitantes.

En la Entidad 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 (Gráfica 23).



FUENTE: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - a través del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV). 2019 – 2025*(Información preliminar) sujeta a cambios por actualización -(Consulta base: enero 2026 - fecha de corte: 06 de diciembre del 2025) Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa>
FUENTE Denominador: DANE- Dirección de Censos y Demografía. Proyecciones derivadas del Censo Nacional de Población 2018 – Población ajuste COVID 2021.

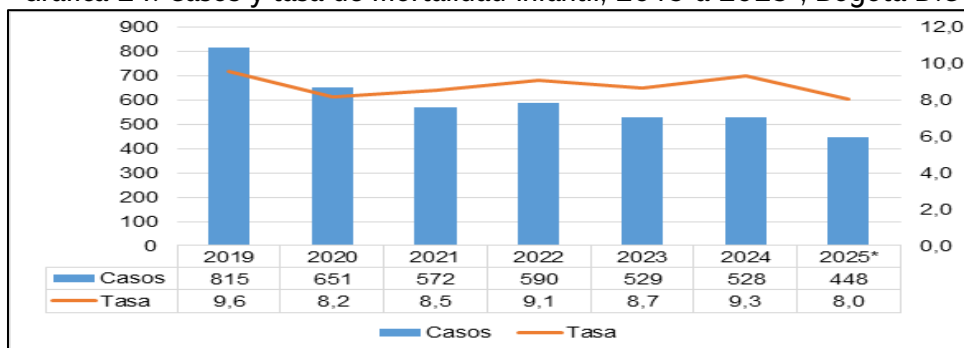
Con relación al comportamiento del evento en el Distrito Capital, Bogotá presenta un patrón oscilante pero persistentemente elevado, con tasas que fluctúan entre 4,0 y 5,5 por 100.000 habitantes en los últimos años. Se identifican picos significativos en los años 2019 (5,5) y 2022 (5,4), seguidos de una disminución progresiva durante el periodo 2023–2025, en el cual la tasa desciende de 5,6 a 4,0 por 100.000 habitantes. En cuanto a la distribución territorial, las tasas más altas se concentran principalmente en las localidades de Chapinero, Santa Fe, Teusaquillo, Los Mártires y La Candelaria. Por su parte, al analizar la frecuencia absoluta de casos, las localidades que aportan el mayor número corresponden a Kennedy, Suba, Engativá, Ciudad Bolívar y Bosa. Finalmente, las localidades que registran las menores frecuencias de casos son Suba, Engativá, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal (Anexo 24).

3.3. Tasa de Mortalidad Infantil por 1.000 nacidos vivos

La gráfica muestra una tendencia general descendente de la mortalidad infantil entre 2019 y 2025 (preliminar), tanto en número de casos como en la tasa; los casos pasan de 815 en 2019 a 448 en 2025*, lo que representa una reducción importante y sostenida, con leves repuntes en 2022, la desviación estándar de los casos es de aproximadamente 117, lo que indica una variabilidad moderada a lo largo del período, explicada principalmente por los valores altos de los primeros años frente a la marcada disminución en los más recientes. En cuanto a la tasa de mortalidad infantil, esta fluctúa en un rango relativamente estrecho, entre 8,0 y 9,6, aunque no sigue una caída perfectamente lineal, se mantiene estable con oscilaciones moderadas y una reducción final en 2025*, la desviación estándar de la tasa es cercana a 0,59, lo que evidencia una variabilidad baja y sugiere consistencia en el comportamiento del indicador; en conjunto, ambos resultados apuntan a una mejora progresiva en la salud infantil, con descensos más marcados en los casos absolutos que en la tasa (Gráfica 24).

Por localidad, el comportamiento de la mortalidad infantil es heterogéneo y no sigue un patrón uniforme en el tiempo, localidades como Usaquén, Chapinero y Fontibón muestran tasas relativamente bajas y estables, con variaciones moderadas y una tendencia general a la disminución hacia 2025 (datos preliminares), en contraste, Usme, Ciudad Bolívar, Bosa y Kennedy concentran de manera recurrente un alto número de casos y presentan tasas que fluctúan entre medias y altas, con repuntes en años específicos (por ejemplo, Usme en 2021 y 2025, y Bosa en 2022 y 2024), lo que sugiere condiciones estructurales y sociales que mantienen un mayor riesgo infantil (Anexo 25).

Gráfica 24. Casos y tasa de mortalidad infantil, 2019 a 2025*, Bogotá D.C

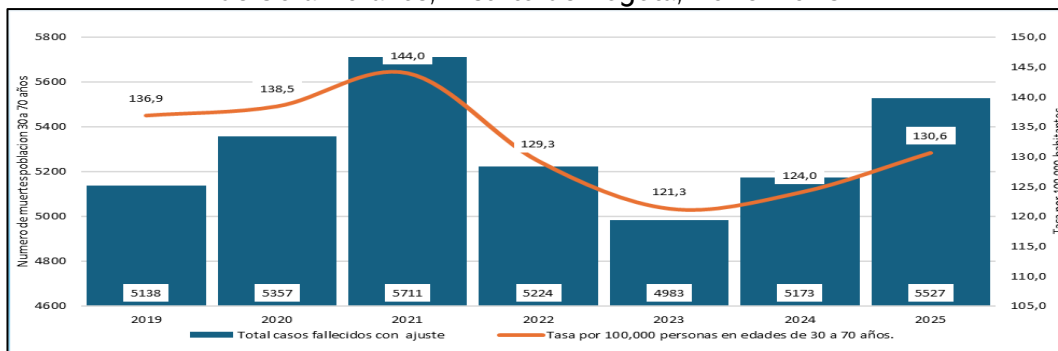


FUENTE 2019 - 2024: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025 FUENTE 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 09-01-2026

3.4. Tasa de Mortalidad Prematura por Enfermedades Crónicas no trasmisibles con edades entre 30 y 70 por 100.000 habitantes.

La tendencia de la tasa de mortalidad de mortalidad prematura por ECNT desde el año 2019 tuvo su mayor tasa en el año 2021 asociada a la época de pandemia por COVID – 19 y una reducción significativa para los años 2022 y 2023, a partir del año 2024 la tasa de mortalidad prematura por ECNT comienza a tener nuevamente un ascenso. Específicamente en relación con la meta establecida en el año 2022, la cual busca mantener la tasa de mortalidad por debajo de 125 muertes por cada 100.000 habitantes, se observa que para los años 2023 y 2024 se cumplió con el objetivo con el cierre de bases de datos del DANE con tasas de 121,3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes y 124,0 fallecimientos por cada 100.000 habitantes respectivamente (Gráfica 25)..

Gráfica 25. Mortalidad prematura por condiciones crónicas no transmisibles de 30 a 70 años, Distrito de Bogotá, 2019-2025



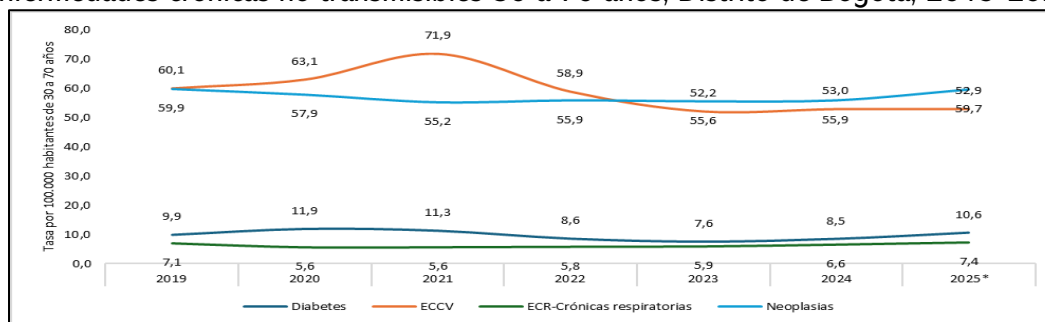
Fuente: Cifra de mortalidad oficial años 2019 a 2024 emitida por el DANE, no se cuenta con datos oficiales del año 2025 ultimo corte diciembre con fuente base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 05-01-2026 ajustado 09-01-2026)

En el reporte acumulado para el periodo enero a diciembre del 2025p, la fuente de información es RUAF_NDV2 datos preliminares; se presenta un acumulado de 5.527 muertes por enfermedades crónicas no transmisibles de los eventos que componen este indicador en rango de edad entre los 30 a 70 años, con una tasa de mortalidad acumulada de 130 muertes por 100.000 habitantes; discriminadas de la siguiente manera: 1. Diabetes Mellitus: 450 muertes. 2. Enfermedades cardio cerebrovasculares: 2.240 muertes. 3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 312 muertes. 4. Neoplasias (tumores malignos): 2.525 muertes.

De acuerdo al comportamiento de las tasas de mortalidad prematura por cada una de las categorías que contempla el indicador, se evidencia que la primera causa de muerte entre los años 2019 al 2022 fueron las enfermedades Cardiovasculares seguidos de las neoplasias (tumores malignos), a partir del año 2023 se invierte el comportamiento siendo las neoplasias la principal causa de mortalidad prematura seguido de las enfermedades Cardiovasculares, en cuanto a las categorías de Diabetes mellitus, y Enfermedades

crónicas de las vías respiratorias durante el periodo 2019 a 2025p ocuparon el 4to y 5to lugar respectivamente sin tener variación significativa en su comportamiento (Gráfica 26). Para el periodo 2019 – 2024 finales las localidades con las mayores tasas promedio de mortalidad prematura en población de 30 a 70 años fueron Candelaria, Santa Fe y Mártires y para el periodo de enero a diciembre del año 2025 preliminar las localidades de Candelaria, Antonio Nariño, Santafé y los Mártires las de mayores tasas de mortalidad de mortalidad prematura por enfermedades crónicas en población de 30 a 70 años (Anexo 26).

Gráfica 26. mortalidad prematura por categorías enfermedades crónicas no transmisibles 30 a 70 años, Distrito de Bogotá, 2019-2025*

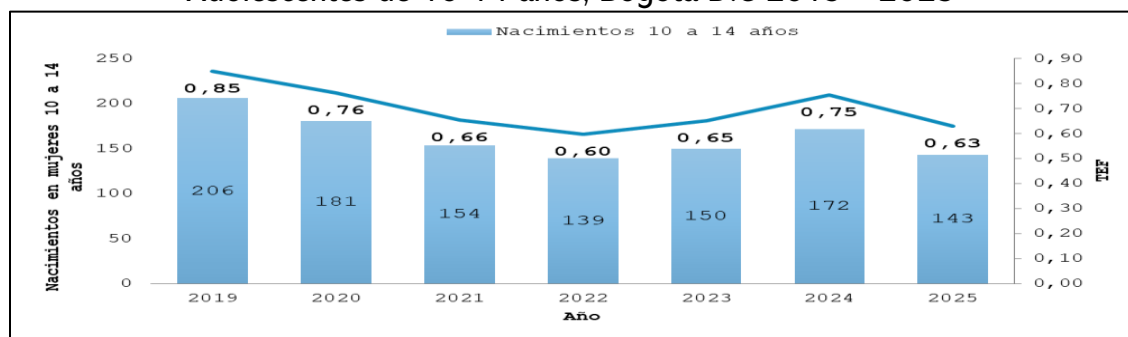


Fuente: Cifra de mortalidad oficial años 2019 a 2024 emitida por el DANE, no se cuenta con datos oficiales del año 2025 ultimo corte diciembre con fuente base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 05-01-2026 ajustado 09-01-2026)

3.5. 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 Especifica 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 – 2025*(*datos preliminares) (gráfica 27)..

Gráfica 27. Tasas Específicas de Fecundidad Adolescentes de 10-14 años, Bogotá D.C 2019 – 2025*

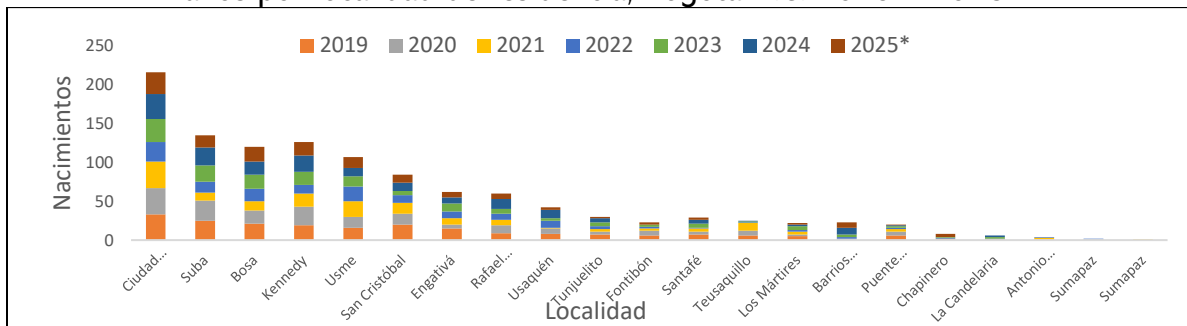


FUENTE 2019 - 2024: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025 FUENTE 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 09--01-2026 FUENTE POBLACION: Proyecciones de población para Bogotá D.C, localidades 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 0,60 por 1000 mujeres en este grupo de edad para este año. Comparado con el año 2025* (*dato preliminar) se presenta una tasa de 0,63 x 1000 mujeres de 10 a 14 (n=143) en 2025, que evidencia un incremento del 2,8% en el número de casos reportados; 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. Al desglosar los datos por localidad, se observaron variaciones significativas en los patrones de nacimientos entre los años comparados. En general se observa que, para el año 2025 algunas presentaron un aumento en el número de nacimientos en adolescentes, por ejemplo, en la localidad de Chapinero, Fontibón y Usme, mientras que localidades como Usaquén, Suba y Rafael Uribe Uribe presentaron disminución de nacimientos en mujeres entre los 10 a 14 años.

Gráfica 28. Distribución de nacimientos en menores de 10 – 14 años por localidad de residencia, Bogotá D.C. 2019 – 2025*

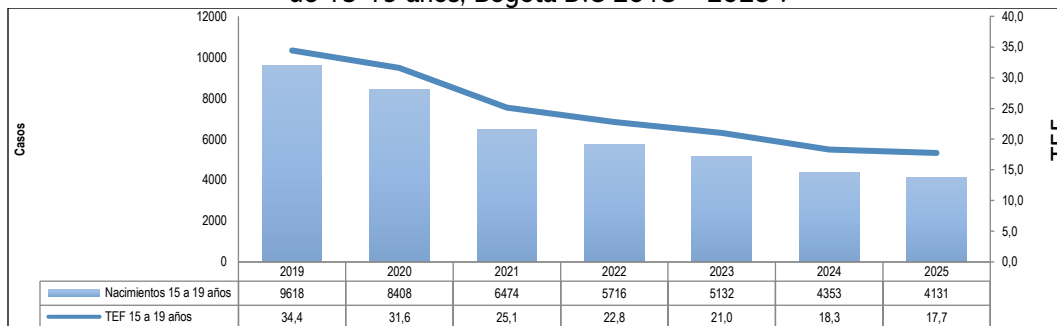


Fuente 2019 - 2024: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025 FUENTE 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 09--01-2026

3.6. Tasa Específica de fecundidad en menores 15 a 19 años por 1.000 habitantes.

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 2019 - 2025*(*datos preliminares). Para el seguimiento de la meta establecida en el Distrito Capital, se partió de la línea base año 2022 donde se presentaron 5.716 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años que representó una tasa específica de fecundidad de 22,8 casos por 1000 mujeres en este grupo de edad para este año (Gráfica 29).

Gráfica 29. Tasas Específicas de Fecundidad en Adolescentes de 15-19 años, Bogotá D.C 2018 – 2025*.

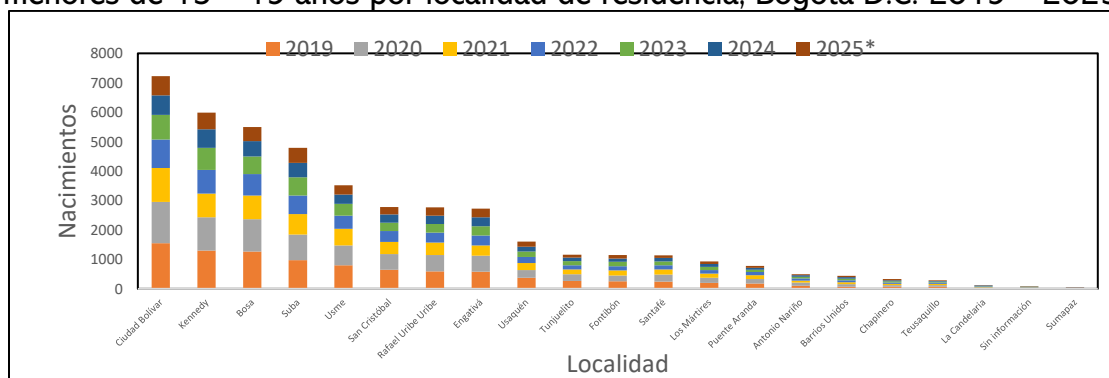


Fuente 2019 - 2024: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025 FUENTE 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 09--01-2026 FUENTE POBLACION: Proyecciones de población para Bogotá D.C, localidades DANE y SDP.

La TEF para el año 2025 (preliminar) presenta un indicador de 17,7 (n=4.131) en el Distrito Capital, con un comportamiento con tendencia a la baja para mujeres menores de 15 a 19 años, comparando con el año anterior 2024 que presentó una tasa de 18,3 (n=4.353) x 1000 mujeres de 15 a 19; lo que representa una reducción del 5,2 % con 222 casos menos (Gráfica 29). 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, mayor acceso a niveles superiores de educación por parte de las mujeres, definición de proyectos de vida por parte de las adolescentes y el proceso de transición demográfica de la ciudad.

De acuerdo con los datos preliminares del 2025, se evidenció una disminución de nacimientos en adolescentes de 15 – 19 años en 14 de las 20 localidades del distrito destacando a Kennedy, Bosa, San Cristóbal y Ciudad Bolívar como las localidades que presentaron los mayores descensos de casos respecto a los años previos. Sin embargo, se mantiene la prevalencia del evento en Usaquén, Suba y Rafael Uribe Uribe, las cuales se asocian con el comportamiento de los nacimientos en mujeres de 10 – 14 años y se relacionan con factores socioeconómicos, culturales, que requieren una atención prioritaria en las políticas y programas de salud sexual y reproductiva que garantice la autonomía y el bienestar de las adolescentes (Gráfica 30=).

Gráfica 30. Distribución de nacimientos en menores de 15 – 19 años por localidad de residencia, Bogotá D.C. 2019 – 2025*



Fuente 2019 - 2024: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-
Publicados 15-10-2025 FUENTE 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS
-EEVV-PRELIMINARES ajustado 09-01-2026

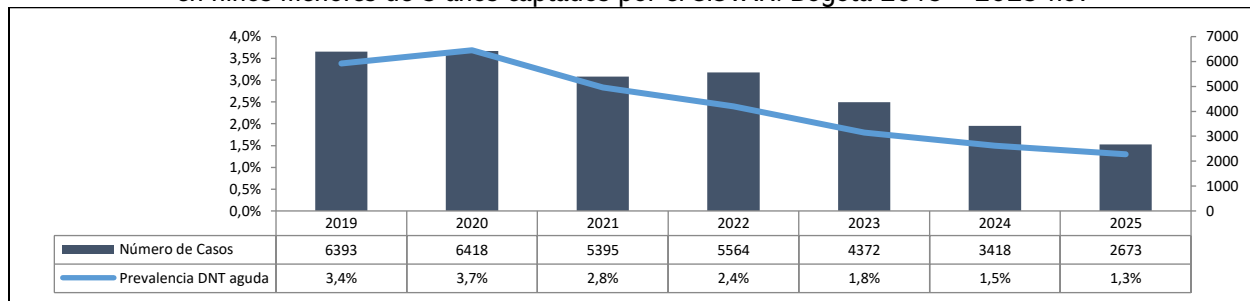
3.7. Proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años.

Entre 2019 y 2025, la prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en Bogotá evidenció un comportamiento marcado por fluctuaciones asociadas tanto a factores sociales como a variaciones en la captación del SISVAN. En este periodo reciente, el indicador transitó por fases de incremento, estabilización y reducción moderada, reflejando las dinámicas de salud pública y las condiciones socioeconómicas que impactaron a la primera infancia .

En 2019, la ciudad registraba niveles relativamente bajos y estables de desnutrición aguda, en línea con los avances de programas de alimentación y primera infancia que venían consolidándose en años previos. Sin embargo, a partir de 2020, con el inicio de la pandemia por COVID-19, se observó un aumento en la

prevalencia, asociado a restricciones de movilidad, interrupciones en servicios de salud y deterioro en las condiciones económicas de muchos hogares. Además, durante este año y el siguiente, la captación del sistema se vio afectada, haciendo que parte de la variación reflejara también cambios en la cobertura. En 2025, el indicador registró un nuevo descenso, acercándose a los niveles observados antes de la pandemia. Sin embargo, aunque la tendencia es favorable, la prevalencia sigue mostrando un nivel que requiere atención sostenida para consolidar mejoras y evitar retrocesos. Este comportamiento indica que Bogotá aún enfrenta retos importantes para reducir la desnutrición aguda, especialmente en niños y niñas residentes en territorios con mayores barreras sociales y económicas (Gráfica 31).

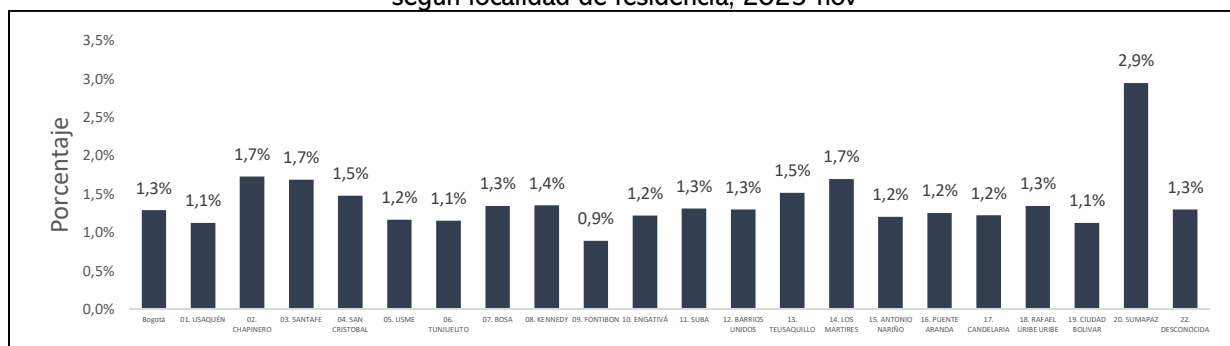
Gráfica 31 3. Tendencia de la desnutrición aguda (peso para la talla) en niños menores de 5 años captados por el SISVAN. Bogotá 2019 – 2025*nov



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-Subdirección de Vigilancia en Salud Pública- SDS. 2019 – 2025*nov

En 2025, la prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años en Bogotá se ubicó en 1,3%, lo que refleja un nivel bajo en el contexto distrital. Sin embargo, la distribución territorial evidencia diferencias significativas entre localidades, que permiten identificar áreas con mayor vulnerabilidad nutricional y otras con desempeños más favorables. La localidad que presentó la prevalencia más alta fue Sumapaz, con 2,9%, duplicando el promedio distrital. Su condición rural, la dispersión geográfica, la baja población y las dificultades de acceso a servicios de salud pueden influir en esta cifra elevada, lo que la convierte en un territorio prioritario para la intervención. Le siguen Chapinero, Santa Fe y Los Mártires, todas con 1,7%, valores igualmente superiores al promedio y que sugieren dinámicas urbanas específicas donde factores socioeconómicos, movilidad poblacional y condiciones de cuidado infantil podrían estar incidiendo (gráfica 32).

Gráfica 324. Prevalencia Desnutrición aguda en menores de 5 años, Bogotá D.C., según localidad de residencia, 2025*nov



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-Subdirección de Vigilancia en Salud Pública- SDS. 2019 – 2025*nov

Otras localidades con prevalencias por encima del promedio incluyen San Cristóbal (1,5%) y Teusaquillo (1,5%), lo que evidencia que la desnutrición aguda no se concentra únicamente en sectores tradicionalmente vulnerables, sino que también puede afectar territorios con características socioeconómicas diversas.

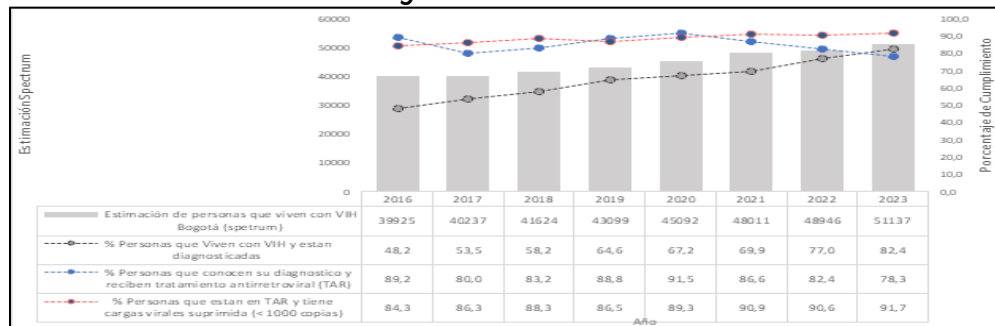
En el extremo opuesto, las localidades con prevalencias más bajas fueron Fontibón (0,9%) y varias que se ubicaron en el rango de 1,1%, entre ellas Usaquén, Tunjuelito y Ciudad Bolívar. Estos territorios muestran condiciones más favorables en términos de desnutrición aguda, aunque no exentas de riesgo, pues las cifras, aunque bajas, requieren sostenimiento mediante acciones continuas de vigilancia y prevención. Localidades como Usme, Engativá, Antonio Nariño, Puente Aranda y Candelaria, todas con 1,2%, se sitúan

apenas por debajo del promedio distrital, indicando niveles controlados pero que aún demandan seguimiento cercano.

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.

La cascada de atención en VIH (diagnóstico–tratamiento–supresión viral), con base en la información mostrada para Bogotá, periodo 2016 y 2023. El porcentaje de personas que viven con VIH y están diagnosticadas evidencia una mejora progresiva y sostenida: en el 2016 registran un 48.2% de PVV y conocen su diagnóstico a 2023 llegando al 82.4%. Este avance representa uno de los mayores logros de la respuesta en VIH, con un aumento de más de 34 puntos porcentuales en siete años. No obstante, el indicador aún no alcanza la meta del 92%, lo que indica que persiste un número importante de personas con VIH no diagnosticadas, las cuales continúan siendo un factor clave en la transmisión comunitaria (Gráfica 33).

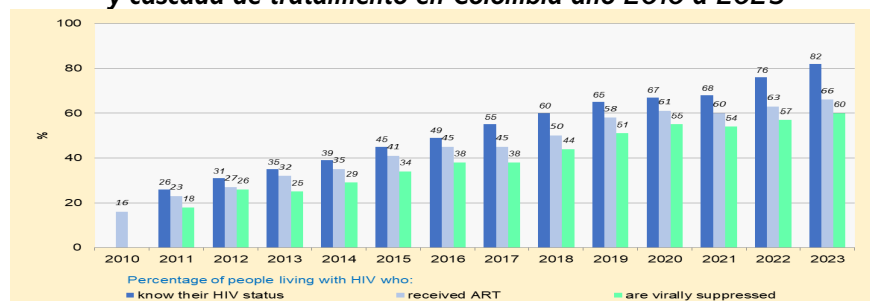
Gráfica 335. Cascada continua de la atención para VIH en Bogotá D.C. año 2016 a 2023



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

El porcentaje de personas que conocen su diagnóstico y reciben TAR se mantiene relativamente alto, oscilando entre 78,3 % y 91,5 % durante el periodo. No obstante, Este comportamiento sugiere dificultades en la retención en tratamiento, posiblemente asociadas a: Barreras administrativas y fragmentación del aseguramiento, movilidad poblacional (migración) y determinantes sociales. El porcentaje de personas en TAR con carga viral suprimida (<1.000 copias) muestra un desempeño consistentemente alto: en el 2016 del 84.3% a 2023 del 91.7%. Este indicador presenta una tendencia ascendente, alcanzando y superando el tercer 95 en los últimos años del periodo analizado (Gráfica34).

Gráfica 346. Conocimiento del estado serológico de VIH y cascada de tratamiento en Colombia año 2010 a 2023



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis en el software Spectrum de la cascada nacional para el año 2023, realizado en 2025

En 2023, la respuesta nacional al VIH, según datos de Spectrum, arrojó los siguientes resultados: se estimó que 227.987 personas vivían con VIH en Colombia. De ellas, el 81,5% (185.954) conocía su diagnóstico, el 81.4% (150.142) recibía tratamiento antirretroviral, y el 89.4% (134.259) presentaba una carga viral

suprimida. En Bogotá, los resultados para el mismo año fueron muy similares al promedio nacional: el 82,4% conocía su diagnóstico, el 78.3% estaba en tratamiento antirretroviral y el 91,7% tenía una carga viral suprimida.

Ilustración 18. Jornadas de toma y lectura de pruebas rápidas para ITS y VIH, espacios académicos, técnicos y encuentros de redes relacionados con la atención integral y la prevención del VIH/SIDA.



Fuente: Subsecretaria de Salud Pública - SDS

En 2025 se continuó de forma conjunta con el área de comunicaciones, comité fast track cities, provisión de servicios, planeación y salud pública, 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.

Estrategia comunicativa pruébate, SDS.



Fuente: Subsecretaria de Salud Pública-SDS

4. RECURSOS INVERTIDOS POR EL SECTOR

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

El presupuesto de la vigencia 2025, fue aprobado mediante Acuerdo Distrital 940 de 19 de diciembre de 2024 y liquidado mediante el Decreto 470 del 27 de diciembre de 2024, por la suma de \$4.588.214.335.000, se realizaron adiciones y reducciones de acuerdo con el cuadro adjunto, para un presupuesto final de \$4.527.481.222.122 (Tabla 34).

Tabla 34. Presupuesto de Ingresos y Gastos FFDS 2025

ACTO ADMINISTRATIVO	PPTO INICIAL	ADICIÓN	REDUCCIÓN	PPTO A 31 DIC 2025
Decreto N° 470 del 27-dic-2024	\$4.588.214.335.000			
Decreto 342 del 29-jul-2025		\$153.079.757.362		
Acuerdo 478 del 01-Dic-2025		\$ 30.000.000.000		
Decreto 681 del 30-Dic-2025			\$243.812.870.240	\$4.527.481.222.122
TOTAL MODIFICACIONES 2025	\$4.588.214.335.000	\$183.079.757.362	\$ 243.812.870.240	\$4.527.481.222.122

Fuente: Ejecuciones 2024 – 2025 31 de diciembre sistema de información financiera Si capital

La ejecución presupuestal de la vigencia 2025, muestra compromisos con un Porcentaje de ejecución del 95,83% y de Giros del 92,07% (Tabla 35)..

Tabla 36. Comparativo Ejecución de Gastos Presupuesto 2024 – 2025 FFDS

VIGENCIA	PRESUPUESTO	EJECUCIÓN	% EJE	GIROS	% GIROS
2024	\$4.126.637.310.862	\$3.974.193.255.453	96,31%	\$3.861.798.416.425	93,58%
2025	\$4.527.481.222.122	\$4.338.589.014.177	95,83%	\$4.168.523.255.434	92,07%

Fuente: Ejecuciones 2024 – 2025 31 de diciembre sistema de información financiera Si capital

❖ Presupuesto de Ingresos Fondo Financiero Distrital de Salud

Ejecución general. Al cierre de la vigencia 2025 el presupuesto definitivo del FFDS correspondió a la suma de \$4.527.481.222.122 y logró efectuar la legalización de un recaudo acumulado de \$4.341.967.606.241 equivalente al 95,90% de ejecución según lo programado (Tabla 36).

Tabla36. Ejecución presupuestal de ingresos FFDS a 31-dic-2025

DESCRIPCIÓN RUBRO	APROPIACIÓN_INICIAL	MODIF_ACUM	APROPIACIÓN_FINAL	RECAUDO_ACUM	%_EJE
INGRESOS	4.588.214.335.000	- 60.733.112.878	4.527.481.222.122	4.341.967.606.241	95,90
INGRESOS CORRIENTES	2.040.165.907.000	- 145.019.608.032	1.895.146.298.968	1.913.503.443.708	100,97
RECURSOS DE CAPITAL	117.150.699.000	29.875.108.151	147.025.807.151	158.616.678.926	107,88
TRANSFERENCIAS ADMINISTRACION CENTRAL	2.430.897.729.000	54.411.387.003	2.485.309.116.003	2.269.847.483.606	91,33

Fuente: Sistema de información financiera SiCapital – Módulo PREDIS

Resultado por agregado rentístico. (i). Ingresos Corrientes: Los Ingresos Corrientes del presupuesto de rentas e ingresos del FFDS, corresponden a los ingresos no tributarios recaudados producto de rentas propias, rentas cedidas dirigidas a la salud y recursos asignados por transferencias corrientes, correspondientes a las Multas, sanciones e intereses de mora, Venta de bienes y servicios, Participación en impuestos (consumo cigarrillo extranjero, cerveza nacional y extranjera), Aportes de la Nación a través del Ministerio de Salud y Protección Social, recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Derechos por la explotación juegos de suerte y azar (lotería tradicional, apuestas permanentes o chance, rifas, juegos promocionales localizados y novedosos) y rentas de la Participación y derechos de explotación del ejercicio del monopolio de licores destilados y alcoholes potables (nacional y extranjero).

Durante el año 2025 fue persistente el bajo recaudo de la renta Participación del consumo de cervezas, sifones y refajos producción extranjera, que sólo alcanzó al cierre del año un 28,12% del recaudo total proyectado. Por otra parte, la segunda renta que obtuvo un bajo nivel de recaudo, fue la de las Transferencias Aportes Nación, Ministerio de salud, a pesar que fue objeto de una reducción presupuestal efectuada en el mes de diciembre de 2025, por valor de \$57.067.522.374, sin embargo en la misma categoría rentística, es decir Ingresos Corrientes, y a pesar de esos resultados, rentas como cigarrillos extranjeros, cerveza nacional, lotería Bogotá, juegos localizados, juegos novedosos, licores nacionales y licores extranjeros, obtuvieron un mayor recaudo que superaron el valor programado lo que permitió compensar el bajo nivel de recaudo de otras rentas, razón por la cual la categoría en acumulado logró obtener un porcentaje de recaudo del orden del 100,97%. A continuación, se presenta el detalle del comportamiento del recaudo y su porcentaje de ejecución por cada renta (Tabla 37).

Tabla 37. Ejecución Ingresos corrientes FFDS a 31-dic-2025

DESCRIPCIÓN_RUBRO	APROPIACIÓN_FINAL	RECAUDO_ACUM	%_EJEC
INGRESOS CORRIENTES	1.895.146.298.968	1.913.503.443.708	100,97
INGRESOS NO TRIBUTARIOS	1.895.146.298.968	1.913.503.443.708	100,97
Sanciones administrativas	6.571.142.000	6.133.194.524	93,34
Servicios ejecutivos de la administracion publica	3.820.000	1.666.404	43,62
Partic. Sobretasa consumo de cigarrillos y tabaco-extranjero	63.794.532.000	67.083.056.035	105,15
Partic. consumo de cervezas, sifones y refajos produccion nacional	80.766.541.147	83.242.519.000	103,07
Partic. consumo de cervezas, sifones y refajos produccion extranjera	1.673.322.000	470.461.348	28,12
Ministerio de Salud - Otras Nacion	6.932.477.626	4.907.041.330	70,78
Recursos ADRES - Cofinanciacion UPC regimen subsidiado	1.496.866.201.986	1.487.164.650.963	99,35
Derechos de explotacion - Loteria de Bogota	13.918.460.000	14.389.013.978	103,38
Impuesto a ganadores- Loteria de Bogota	9.280.507.000	11.261.881.000	121,35
Loterias Foraneas	5.869.013.000	5.801.585.549	98,85
Der. explotacion juegos de suerte y azar de apuestas permanentes o chance	47.238.265.000	47.232.599.774	99,99
Der. explotacion juegos de suerte y azar de rifas	2.359.000	-	-
Der. explotacion juegos de suerte y azar de juegos promocionales	604.573.000	567.176.017	93,81
Der. explotacion juegos de suerte y azar de juegos localizados CSF	10.893.509.150	12.759.311.302	117,13
Der. explotacion juegos de suerte y azar de juegos localizados SSF	35.275.863.000	36.787.334.402	104,28
Der. explotacion juegos de suerte y azar de juegos novedosos CSF	8.530.645.215	15.309.734.338	179,47
Der. explotacion juegos de suerte y azar de juegos novedosos SSF	45.929.203.014	45.929.203.014	100,00
Partic. consumo de licores destilados produccion nacional	26.639.391.191	38.359.326.047	143,99
Partic. consumo de licores produccion extranjera (recaudado por FND)	34.356.473.639	36.103.688.684	105,09

Fuente: Sistema de información financiera SiCapital – Módulo PREDIS

(ii). Recursos de Capital: Las rentas que componen los Recursos de Capital en el presupuesto 2025, que son recaudadas durante el año son las transferencias de capital (premios no reclamados, convenios distritales), rendimientos financieros y reintegros de comodatos. También se encuentran los recursos a ser ejecutados correspondientes a los Excedentes Financieros, Recursos del Balance, rentas cuyo recaudo ya se encuentran recolectadas por la Tesorería del FFDS. En conjunto, este componente rentístico logró alcanzar un recaudo del 107,88%, esto debido principalmente al alto nivel de recaudo obtenido a través de los Rendimientos Financieros y al positivo nivel de recaudo ejecución logrado por todas las rentas que lo componen. A continuación, se presenta el detalle del comportamiento del recaudo y su porcentaje de ejecución por cada renta (Tabla 38).

Tabla 38. Ejecución Recursos de Capital FFDS a 31-dic-2025

DESCRIPCIÓN RUBRO	APROPIACIÓN_FINAL	RECAUDO_ACUM	%_EJEC
RECURSOS DE CAPITAL	147.025.807.151	158.616.678.926	107,88
EXCEDENTES FINANCIEROS	20.935.000	15.264.954	72,92
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	24.910.000.000	37.964.163.525	152,41
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL (Premios no reclamados + convenios distritales)	7.683.644.000	7.672.045.244	99,85
RECURSOS DEL BALANCE	113.446.228.151	111.942.116.179	98,67
REINTEGROS Y OTROS RECURSOS NO APROPIADOS (comodatos)	965.000.000	1.023.089.024	106,02

Fuente: Sistema de información financiera SiCapital – Módulo PREDIS

(iii). **Transferencias Administración Central:** Este agregado rentístico se compone de los recursos Aporte Ordinario y del Sistema General de Participaciones. El agregado sólo obtuvo un recaudo de 91,33% al cierre de la vigencia, comportamiento que se reflejó en el transcurso del año debido al bajo nivel de ejecución de los recursos del Aporte Ordinario, evidenciados en el nivel de recaudo obtenido del 81,82% al cierre del año. A continuación, se presenta el detalle del comportamiento del recaudo y su porcentaje de ejecución por cada renta (Tabla 39):

Tabla 39. Ejecución Transferencias Administración Central FFDS a 31-dic-2025

DESCRIPCIÓN RUBRO	APROPIACIÓN_FINAL	RECAUDO_ACUM	%_EJEC
TRANSFERENCIAS ADMINISTRACION CENTRAL	2.485.309.116.003	2.269.847.483.606	91,33
APORTE ORDINARIO	1.185.140.413.792	969.678.781.395	81,82
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	1.300.168.702.211	1.300.168.702.211	100,00

Fuente: Sistema de información financiera SiCapital – Módulo PREDIS

❖ Ingresos con mejor desempeño

Las siguientes fuentes de financiación han sobrepasado su recaudo programado al cierre de la vigencia 2025, es decir obtuvieron un porcentaje de recaudo superior al 100%:

- ✓ Participación Sobretasa consumo de cigarrillos y tabaco-extranjero: Porcentaje de recaudo del 105,15%.
- ❖ Participación consumo de cervezas, sifones y refajos producción nacional: Porcentaje de recaudo del 103,07%.
- ❖ Derechos de explotación - Lotería de Bogotá: Porcentaje de recaudo del 103,38%
- ❖ Impuesto a ganadores- Lotería de Bogotá: Porcentaje de recaudo del 121,35%
- ❖ Derechos de explotación juegos de suerte y azar de juegos localizados CSF: Porcentaje de recaudo del 117,13%.
- ❖ Derechos de explotación juegos de suerte y azar de juegos localizados SSF: Porcentaje de recaudo del 104,28%
- ❖ Derechos de explotación juegos de suerte y azar de juegos novedosos CSF: Porcentaje de recaudo del 179,47%.
- ❖ Participación. consumo de licores destilados producción nacional: Porcentaje de recaudo del 143,99%
- ❖ Participación. consumo de licores producción extranjera (recaudado por FND): Porcentaje de recaudo del 105,09%.
- ❖ Rendimientos Financieros: Porcentaje de recaudo del 152,41%
- ❖ Reintegro y otros recursos no apropiados: Porcentaje de recaudo del 106,02%.

❖ Ingresos con baja ejecución (menor del 80%):

- ❖ Servicios ejecutivos de la administración pública: Esta renta corresponde a un Recurso Propio de recaudo del FFDS. Se trata de los abonos resultantes del cobro de tarjetas de ingreso que colaboradores de la entidad deben consignar por pérdida o daño del dispositivo para ingreso. Esta renta para el 2025 financia el proyecto de inversión 0203 y durante la vigencia 2025 no presentó ejecución en el presupuesto de gasto, su apropiación disponible es de \$3.820.000, cifra que representa el 0,000080% de la apropiación del presupuesto del 2025.
- ❖ Participación consumo de cervezas, sifones y refajos producción extranjera: El recaudo de esta

renta sólo alcanzó un 28,12% del recaudo total proyectado. El comportamiento de esta renta durante lo corrido de la vigencia estuvo muy por debajo de las proyecciones formuladas para el anteproyecto y para el presupuesto aprobado.

- ❖ Transferencias aportes Nación, Ministerio de salud: Esta renta corresponde a los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social dirigidos a la cofinanciación de acciones en salud del Aseguramiento y de la Salud Pública. Al cierre de la vigencia y a pesar de la reducción presupuestal tramitada, esta renta alcanzó sólo en 70,78% de ejecución en función a los recursos autorizados y girados por el Ministerio al ente territorial FFDS. Es importante señalar que recursos incorporados en el mes de diciembre de 2025 por valor de \$573.000.619, no fueron ejecutados, lo que sumó al moderado porcentaje de ejecución.
- ❖ Excedentes financieros: Al cierre de la vigencia esta renta efectuó la legalización del recaudo conforme a los compromisos presupuestales registrados durante la vigencia, alcanzando un porcentaje de ejecución del 72,92%.

❖ Renta sin recaudo (ejecución del 0%):

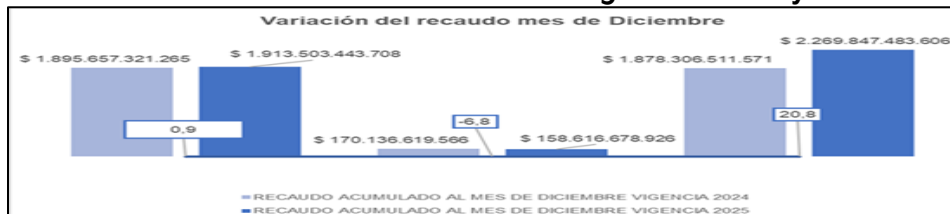
Dentro de la programación del presupuesto del FFDS, tradicionalmente se ha asignado presupuesto a la renta *Derechos de explotación juegos de suerte y azar de rifas*, cuyo recaudo depende de los recursos percibidos por la Lotería de Bogotá quién en función a lo obtenido, un porcentaje debe ser dirigido al financiamiento de la salud. Para la vigencia 2025 se programó presupuestalmente la suma de \$7.449.000.

Dado que, en el transcurso del año, y como se había evidenciado en vigencias anteriores, el FFDS no había sido notificado del ingreso de esta renta. Por ello se elevó consulta a la Lotería de Bogotá, quienes mediante comunicación del 20-jun-2025 se pronunciaron frente a solicitud de información refiriendo lo siguiente: (i). "La Lotería de Bogotá a través de su página WEB recibe solicitudes de personas que buscan realizar sorteos promocionales y rifas en Bogotá, sin embargo, la reglamentación actual en el tema de rifas ha ocasionado que cada vez sean menos las solicitudes de autorizaciones por RIFAS. En la vigencia 2024 no se recibió ninguna solicitud y en lo corrido de este año tampoco hemos recibido ninguna. (ii). Tal como está establecido el modelo o sistema para las autorizaciones de rifas, la Lotería recibe de los "gestores" la solicitud de autorización de rifas, cosa que en las últimas vigencias no se ha presentado. Por este motivo es que no se han efectuado transferencias por este concepto."

❖ Variaciones y comportamiento

A continuación, se presenta la variación resultante de la comparación del recaudo acumulado de la vigencia 2025 frente a lo recaudado en el 2024 Gráfica 35).

Gráfica 35. Variación recaudo acumulado vigencias 2025 y 2024



Fuente: Dirección Financiera – SDS

Tabla 39. Variación recaudo acumulado vigencias 2025 y 2024

DESC_RUBRO	RECAUDO ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		
	VIGENCIA 2024	VIGENCIA 2025	% VARIACIÓN
INGRESOS CORRIENTES	\$ 1.895.657.321.265	\$ 1.913.503.443.708	0,9
RECURSOS DE CAPITAL	\$ 170.136.619.566	\$ 158.616.678.926	-6,8
TRANSFERENCIAS ADMINISTRACION CENTRAL	\$ 1.878.306.511.571	\$ 2.269.847.483.606	20,8
TOTAL RECAUDO	\$ 3.944.100.452.403	\$ 4.341.967.606.241	

Fuente: Sistema de información financiera SiCapital – Módulo PREDIS Elaboración propia

Las rentas que presentan mayor variación negativa, es decir menor valor recaudo obtenido en la vigencia 2025 comparado con el periodo anterior vigencia 2024, son las siguientes:

Tabla 40. Variación recaudo acumulado vigencias 2025 y 2024

DESCRIPCIÓN_RUBRO	RECAUDO_CIERRE_DICIEMBRE		
	VIGENCIA 2024	VIGENCIA 2025	%VARIACIÓN
Servicios ejecutivos de la administracion publica	2.360.739	1.666.404	-29,4
Partic. consumo de cervezas, sifones y refajos produccion extranjera	1.091.381.406	470.461.348	-56,9
Ministerio de Salud - Otras Nacion	32.638.532.051	4.907.041.330	-85,0
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	45.641.673.787	37.964.163.525	-16,8
REINTEGROS Y OTROS RECURSOS NO APROPIADOS	2.168.606.140	1.023.089.024	-52,8

Fuente: Sistema de información financiera SiCapital – Módulo PREDIS
Elaboración propia

Las siguientes son las rentas que presentan mayor variación positiva, es decir un mayor valor recaudo en la vigencia 2025 comparado con el periodo anterior vigencia 2024:

Tabla 41. Variación recaudo acumulado vigencias 2025 y 2024

DESCRIPCIÓN_RUBRO	RECAUDO_CIERRE_DICIEMBRE		
	VIGENCIA 2024	VIGENCIA 2025	%VARIACIÓN
Derechos de explotacion - Loteria de Bogota	11.281.333.536	14.389.013.978	27,5
Impuesto a ganadores- Loteria de Bogota	3.591.828.000	11.261.881.000	213,5
Partic. consumo de licores destilados produccion nacional	25.228.312.199	38.359.326.047	52,0
EXCEDENTES FINANCIEROS	-	15.264.954	100,0
APORTE ORDINARIO	775.474.039.322	969.678.781.395	25,0

Fuente: Sistema de información financiera SiCapital – Módulo PREDIS
Elaboración propia

• 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 27 y 28).

5. RELACIÓN Y ESTADO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN

La Entidad adelanta los diferentes procesos de contratación de acuerdo con las necesidades programadas por cada dependencia en el Plan Anual de Adquisiciones (PAA). El total de contratos y convenios suscritos entre enero a diciembre 2025 es de 3.205 contratos, de los cuales 3.171 fueron con cargo al presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud y 34, con cargo al presupuesto de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (Tabla 42).

**Tabla 42: Contratos y Convenios
FFDS-SDS suscritos en la vigencia fiscal 2025**

Entidad Contratante	N° Contratos
Fondo Financiero Distrital De Salud	3.171
Secretaría Distrital De Salud	34
Total general	3.205

Fuente: Base de datos Consolidada
Sub-Dirección de Contratación Dirección Administrativa - SDS

De acuerdo con el tipo de selección: 12 fueron por concurso de méritos; 9 por contratación directa; 3 por contratación directa - régimen especial; 82 por contratación directa (con ofertas); 1 por contratación régimen especial; 1 por contratación régimen especial con oferta; 2.960 fueron por contratación directa - contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión; 5 fueron por licitación pública; 2 fueron por licitación pública-obra pública; 44 fueron por mínima cuantía; 12 fueron por selección abreviada-acuerdo marco de precios; 10 fueron por selección abreviada-mínima cuantía; 1 fue por selección abreviada por bolsa de productos y 63 fueron por selección abreviada-subasta inversa (Tabla 36). Así mismo, en 2024 se suscribieron 34 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 43).

**Tabla 43: Contratos y Convenios y Modalidad de Selección 2025
Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.**

Modalidad De Selección	FFDS	SDS	Total
Concurso de méritos abierto	12		12
Contratación directa	9		9
Contratación directa - Régimen especial	3		3
Contratación Directa (con ofertas)	82		82
Contratación régimen especial	1		1
Contratación régimen especial (con ofertas)	1		1
Directa Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión *	2926	34	2.960
Licitación pública	5		5
Licitación pública Obra Publica	2		2
Mínima cuantía	44		44
Selección Abreviada - Acuerdo Marco Precios	12		12
Selección Abreviada de Menor Cuantía	10		10
Selección Abreviada por bolsa de productos	1		1
Selección abreviada subasta inversa	63		63
Total general	3.171	34	3.205

Fuente: Base de datos Consolidada de la Dirección de Contratación

* La contratación Directa Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión - incluye persona Natural y jurídica

El valor total de la contratación del Fondo Financiero Distrital de Salud y de la Secretaría Distrital de Salud asciende a **\$1.169.169.931.210**; de los cuales, **\$1.167.994.424.974** correspondieron al presupuesto del Fondo Financiero Distrital de Salud y **\$1.175.506.236**, 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, **\$8.517.351.334** corresponden a concurso de méritos; **\$698.232.024** fueron por contratación directa; **\$13.602.825.678** se ejecutaron por contratación directa - régimen especial; **\$860.834.505.045** corresponden a contratación directa (con ofertas); **\$883.510.321** fueron por contratación régimen especial; **\$174.398.868.982**, fueron contratación directa - contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión; **30.135.584.876** fueron por licitación pública; **\$3.593.792.052** correspondieron a Licitación Pública-Obra Pública **\$2.645.177.744** fueron por mínima cuantía; **\$29.607.434.415** fueron por selección abreviada - acuerdo marco de precios; **\$5.376.965.282** fueron por selección abreviada menor cuantía; **\$4.112.021.452** correspondieron a Selección Abreviada-bolsa de productos y **\$33.588.155.769** 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 44).

Tabla 44. Valor De Contratos Suscritos Según Modalidad Vigencia 2025

Modalidad de Selección	FFDS	SDS	Total
Concurso de méritos abierto	\$ 8.517.351.334		\$8.517.351.334
Contratación directa	\$ 698.232.024		\$ 698.232.024
Contratación directa-Régimen especial	\$ 13.602.825.678		\$13.602.825.678
Contratación Directa-con ofertas	\$ 860.834.505.045		\$860.834.505.045
Contratación régimen especial	\$ 883.510.321		\$883.510.321
Contratación régimen esp.con ofertas	\$ 0		\$ 0
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión *	\$ 174.398.868.982	\$1.175.506.236	\$175.574.375.218
Licitación pública	\$ 30.135.584.876		\$30.135.584.876
Licitación pública Obra Publica	\$ 3.593.792.052		\$3.593.792.052
Mínima cuantía	\$ 2.645.177.744		\$2.645.177.744
Selección Abrev.-Acuerdo Marco Precios	\$ 29.607.434.415		\$29.607.434.415
Selección Abreviada-Menor Cuantía	\$ 5.376.965.282		\$5.376.965.282
Selección Abreviada-bolsa de productos	\$ 4.112.021.452		\$4.112.021.452
Selección abreviada subasta inversa	\$ 33.588.155.769		\$33.588.155.769
Total general **	\$1.167.994.424.974	\$1.175.506.236	\$1.169.169.931.210

Fuente: Base de datos Consolidada de la Dirección de Contratación. * Directa Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión-incluye persona natural y jurídica. ** El valor incluye: valor inicial de suscripción, más adiciones independientemente si el valor compromete presupuesto de vigencias futuras.

6. IMPACTOS GENERADOS

Acorde con los desafíos incorporados en el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 “Bogotá Camina Segura” el sector salud logra en 2025 avances significativos en gobernanza y gobernabilidad, Atención Primaria Social y eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud gracias a la expedición de la normatividad, creación y regulación de instancias de coordinación en salud pública con alcance distrital; trabajo intersectorial articulado con los demás sectores de la administración Distrital y avances significativos en todas y cada una de las capas que hacen parte del Modelo de Salud “MAS Bienestar”; así mismo, obtiene avances importantes en obras de infraestructura y dotación hospitalaria con cobertura para la ciudad, junto con la mejoras en indicadores de salud pública y calidad de vida de la población de Bogotá D.C. de la mano con el modelo y garantía del aseguramiento en salud para el 100% de la Población de Bogotá D.C. . Mas que impactos, los resultados más destacados en la vigencia fiscal 2025, frente a la apuesta del actual gobierno, son los siguientes:

- ❖ En Gobernabilidad y Gobernanza, el principal hito del sector salud que se ha alcanzado en 2025 se ha dado con la expedición del Decreto Distrital 397 de 2025, compilado en el Decreto 641 de 2025, mediante el cual se crea y posiciona la Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar como una instancia de gobernabilidad liderada desde el nivel central de la administración distrital. A diferencia de experiencias previas, este decreto consolida una apuesta institucional en la que la intersectorialidad no recae exclusivamente en el sector salud, sino que se articula desde la cabeza de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., en coherencia con el Modelo DE Salud “MAS Bienestar” que promueve la salud y el bienestar como resultados colectivos que trascienden la acción sectorial y requieren corresponsabilidad institucional.
- ❖ Se avanza en la operación 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 resolutivez especialidades básicas y ayudas diagnosticas; Subred de Urgencias Territorializada y Especializada; y (iii). Capa de Prestador Complementario/Subred Intermedia Atenciones Especializadas Complementarias).
- ❖ se implementan las capas del Modelo de Salud “MAS Bienestar” en 412 sectores catastrales (Mapa 1) con un acumulado de 365.895 caracterizaciones a familias y 440.799 usuarios en el distrito y se alcanzan 1.068 sectores apropiados de 1.170 existentes con cobertura de 91,28%.
- ❖ Entra en operación del centro de salud 29. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. asignó los recursos para la armonización de este centro de salud al nuevo modelo de salud " MAS Bienestar", adicionalmente la SISS Sur Occidente inició la prestación de servicios. Cuenta con 18 consultorios: Enfermería, Ginecobstetricia, medicina general, medicina interna, psicología, Psiquiatría, trabajo social, nutrición y dietética, ortopedia adulta, vacunación, pediatría, ginecología, cardiología, salud visual. Así mismo, cuenta con Sala de procedimientos menores, 1 RX, 2 unidades odontológicas (1 periapical), Farmacia, Toma de muestras.
- ❖ Se posiciona la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública del Distrito en el primer lugar de ensayos acreditados en la Red Nacional de Laboratorios. La Subdirección del Laboratorio de Salud Pública, 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. El grupo de Investigación Laboratorio de salud pública mantuvo su categoría A en la convocatoria 927 de 2024 de actualización y transición para el reconocimiento y medición de grupos de investigación. El laboratorio de salud pública de Bogotá es que el único que cuenta con más 500 metodologías analíticas que permite dar respuesta a la vigilancia epidemiológica y sanitaria y a los brotes y emergencias que se presentan en la ciudad. Destacar el buen puntaje que se obtuvo en la revisión realizada por el Instituto Nacional de Salud, para la evaluación de estándares de calidad el puntaje de fue de 95% y en la herramienta de BBB (Bioseguridad, Biocustodia y Biocontencion) el porcentaje fue de 98%

- ❖ Se adelanta la obra (96,96%) y se cuenta con la dotación (98%) del nuevo Hospital de Usme (Ilustración 1). Se culmina fase de construcción de APP-Bosa y entra en etapa de operación y mantenimiento hasta 2038 beneficiando a 411.149 usuarios (Ilustración 2). Se culmina y pone en operación el Centro de Salud 29 (Ilustraciones 3, 4, 5 y 6) y se avanza en la obra de Urgencias Tunal (49,73%). Se avanza en estudios y diseños para Pablo VI (80%) y Trinidad Galán (80%).
- ❖ 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.
- ❖ 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 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 2025 se registró el menor número de muertes maternas del periodo ($n = 18$), con una razón de mortalidad materna (RMM) preliminar de 32,3 por 100.000 nacidos vivos, según RUAF-Sivigila. Este comportamiento sugiere una mejora sostenida en la atención materna y proyecta un avance favorable hacia el cumplimiento de la meta distrital prevista para 2027 (RMM de 27,5), reflejando el impacto positivo de las intervenciones implementadas por el sistema de salud, particularmente la intensificación de las acciones de fortalecimiento técnico a los prestadores de servicios de salud y a las EPS, el seguimiento continuo a la adherencia a guías y protocolos de manejo, y el análisis y retroalimentación permanente del comportamiento epidemiológico del evento.
- ❖ En 2025 se registró reducción en la tasa y en los casos de la mortalidad infantil. La mortalidad infantil desciende entre 2019 y 2025 (preliminar) y los casos pasan de 815 en 2019 a 448 en 2025*, lo que representa una reducción importante y sostenida.. En cuanto a la tasa de mortalidad infantil se reduce significativamente de 2019 a 2025 y ;pasa de 9.6 a 8.0 por 1.000 nacidos vivos.
- ❖ 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 2025 la mortalidad perinatal registró 596 casos, con una tasa acumulada de 10,6 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales y con respecto a lo reportado en el año 2019 (15,2 por mil nacidos vivos más muertes fetales) se registra una disminución del 21,2% con respecto a la tasa
- ❖ De acuerdo con el comportamiento de la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, entre los años 2019 a 2023 (datos preliminares) se observó una reducción pasando de 9.618 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años a 4.131, con una reducción de 57,05% (5,487 casos). De igual forma, se reduce la tasa específica de fecundidad, de 34,4 en 2019, desciende a 17,7 nacimientos por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad en 2025 con una reducción del 48,55 % en los nacimientos por cada 1.000 mujeres
- ❖ De 2019 a 2025 se registra una reducción de 206 nacimientos en 2019 a 143 en 2025. La tasa de fecundidad también disminuye de 0.65 en 2023 a 0.63 en 2025 (datos preliminares).

- ❖ A 31/12/2025 se logra mantener 8.021.580 personas afiliados al SGSSS en Bogotá D.C., lo cual corresponde a una cobertura de afiliación del 101,1%, frente a la proyección poblacional para el 2025 del Censo DANE (7.937.898). Del total de afiliados al SGSSS el 22,0% (1.744.899) pertenecen al régimen subsidiado, el 75,9% al régimen contributivo (6.026.881) y se proyecta que 249.800 personas hacen parte de los Regímenes de Excepción (3,1%) (Figura 2).
- ❖ 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.
- ❖ 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 tercer lugar a nivel de Secretarías en el índice de desempeño institucional (IDI) de la Vigencia 2024 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 96,6%, entre 49 entidades. A continuación se presentan los resultados del índice desagregado por las diez primeras entidades a nivel de Secretarías Distritales (Tabla 45).

Tabla 45. FURAG Vigencia 2023 (10 primeras entidades Distritales)

No	Entidad	Índice de Desempeño Institucional
1	Secretaria Distrital de Movilidad	97,5
2	Secretaria Jurídica Distrital	97,1
3	Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.	96,6
4	Secretaria Distrital de Planeación	95,2
5	Secretaria Distrital de la Mujer	94,4
6	Secretaria De Cultura, Recreación y Deporte	93,9
7	Secretaria De Hacienda De Bogotá	93,8
8	Secretaria Distrital de Integración Social	93,6
9	Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	93,2
10	Secretaria Distrital de Ambiente	93,1

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

Con el compromiso de tener una mejora continua, la Entidad realiza, año tras año, gestiones al interior de sus procesos para establecer logros que generen un adecuado cumplimiento de sus metas. En el anexo técnico se presentan los resultados desagregados por dimensión y por política de gestión y desempeño y los resultados presentados desde el 2019 hasta el 2024. Se aclara que las políticas que no tienen puntaje, no participaron en la medición por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública (DASFP) (Anexo 29.).

1.2.1. 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 1569 del 27 de diciembre del 2024, en la cual se regula el funcionamiento interno del Comité y se establecen alcances frente al funcionamiento y a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la Entidad. El comité ha sesionado de manera regular (Anexo 30). La fuente de información para conocer el desempeño de los procesos durante el periodo evaluado 2025 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 31).

7.2. Componente de Gestión- Plan Operativo de Gestión y Desempeño

El presente informe se estructura con base al resultado de los Planes Operativos de Gestión y Desempeño (POGD) que permite concretar las metas a alcanzar durante el año, las actividades a desarrollar, los indicadores que permitirán realizar seguimiento a los compromisos, los responsables de ejecutar las actividades y el cronograma propuesto para cumplirlas. A su vez es importante denotar que la siguiente información se presenta como resultado de la gestión adelantada en la vigencia 2025. La Dirección de Planeación Institucional y Calidad, con base a la información emitida por cada una de las direcciones y/o oficinas. Esta información se genera una vez consolidado el resultado emitido por las Direcciones y Oficina de la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo con la ejecución de las acciones fijadas en los Planes Operativos de Gestión y Desempeño, que soportan la gestión adelantada y que presenta los niveles de cumplimiento según las metas definidas para la vigencia 2025 (Tabal 46). Teniendo en cuenta el enfoque de procesos se presentan los siguientes resultados acorde con las metas establecidas en los Planes Operativos de Gestión y Desempeño de la SDS.

Tabla 46. Dependencias POGD Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

SUBSECRETARIA	DIRECCIÓN U OFICINA
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	Dirección de Salud Colectiva
	Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.
	Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.
	Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
	Dirección de Calidad de los Servicios de Salud.
SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANIA.	Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial.
	Dirección Servicio a la Ciudadanía.
SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL	Dirección de Planeación Sectorial.
	Dirección de Infraestructura y Tecnología.
	Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud.
SUBSECRETARIA CORPORATIVA	Dirección TIC
	Dirección de Gestión del Talento Humano.
	Dirección Administrativa.
	Dirección Financiera.
	Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
OFICINAS ASESORAS	Oficina Asesora de Comunicaciones.
	Oficina Asesora Jurídica.
	Oficina de Control Interno.
	Oficina de Asuntos Disciplinarios.

Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional - SDS

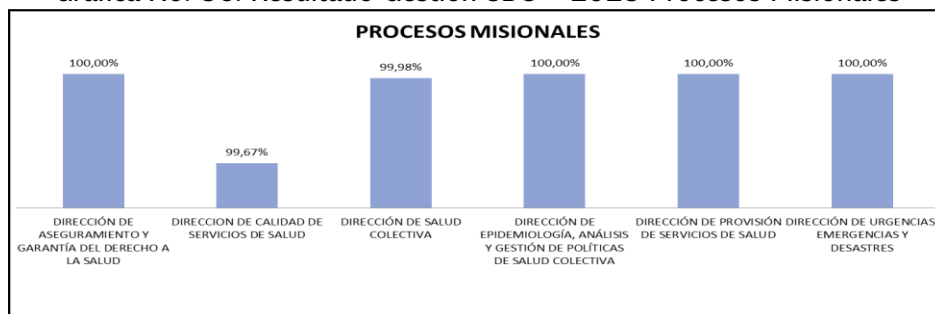
Procesos Misionales. Para los procesos misionales se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Tabla 47 y Gráfica 36).

Tabla No. 47. Resultado Gestión SDS – 2025 Procesos Misionales

DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD	100,00%
DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	99,67%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	99,98%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD	100,00%
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	100,00%

Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional - SDS

Gráfica No. 36. Resultado Gestión SDS – 2025 Procesos Misionales



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional - SDS

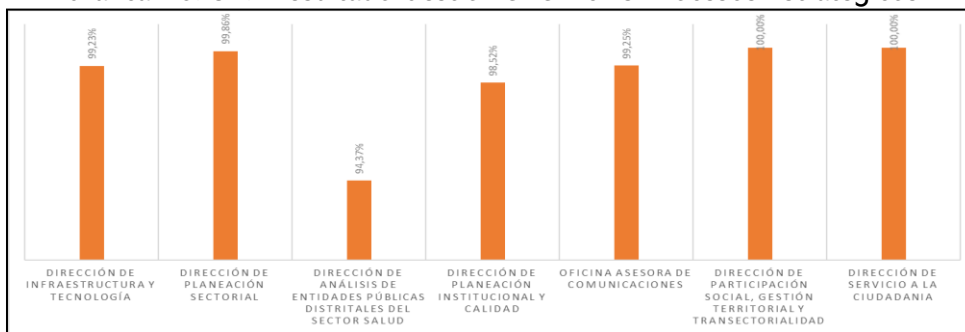
Procesos Estratégicos. Para los procesos estratégicos se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Tabla 48 y Gráfica 37).

Tabla No. 48. Resultado Gestión SDS-2025 Procesos Estratégicos

DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	99,23%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL	99,86%
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	94,37%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD	98,52%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	99,25%
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	100,00%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	100,00%

Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional - SDS

Gráfica No. 37. Resultado Gestión SDS-2025 Procesos Estratégicos



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional - SDS

S

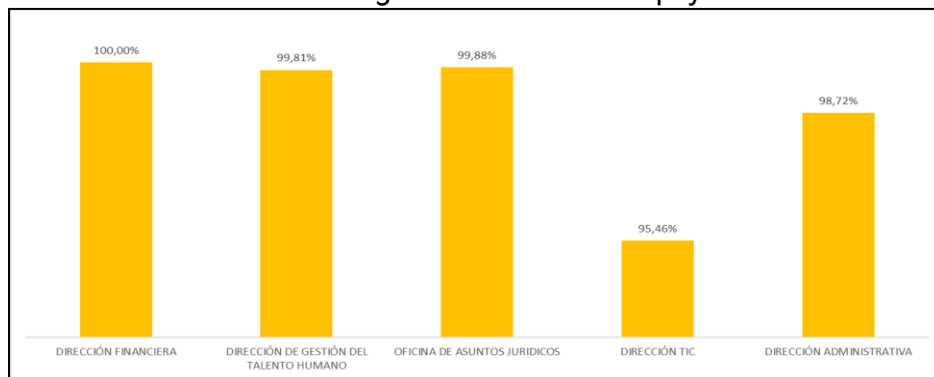
Procesos de Apoyo. Para los procesos de apoyo se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Tabla 49 y Gráfica 38).

Tabla 49. Resultado gestión Procesos de Apoyo SDS 2025

DIRECCIÓN / OFICINA	% de Cumplimiento
DIRECCIÓN FINANCIERA	100,00%
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	99,81%
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS	99,88%
DIRECCIÓN TIC	95,46%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	98,72%

Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional - SDS

Gráfica 38. Resultado gestión Procesos de Apoyo SDS 2025



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional - SDS

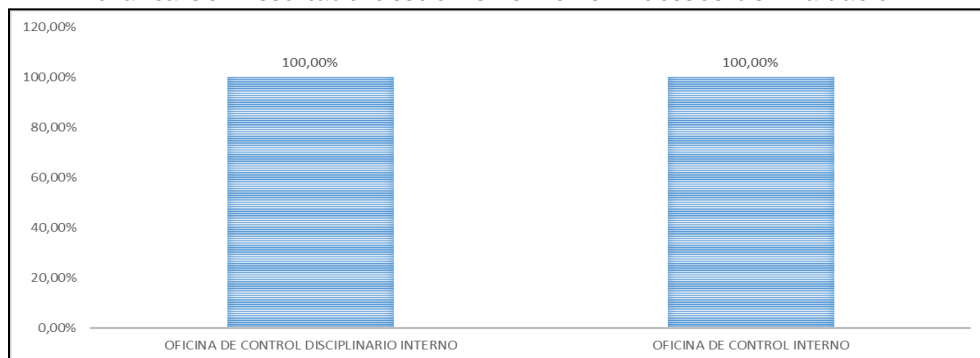
Procesos de Evaluación. Para los procesos de evaluación se identifica un cumplimiento aceptable de las metas y actividades teniendo en cuenta la proyección establecida (Tabla 50 y Gráfica 39).

Tabla 50. Resultado Gestión SDS 2025 Procesos de Evaluación

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

Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional - SDS

Gráfica 39. Resultado Gestión SDS 2025 Procesos de Evaluación



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional - SDS

Resultados Consolidados Direcciones y Oficinas. A continuación, se presentan los resultados consolidados teniendo en cuenta el avance presentado con corte al mes de septiembre de 2025 (Tabla 51 y Gráfica 40). Es importante informar que los resultados obtenidos para la vigencia 2025 por cada una de las metas de las dependencias de la Entidad, se encuentran publicados en la página WEB de la SDS Distrital de Salud en el micrositio de transparencia y acceso a la información pública en la siguiente ruta:

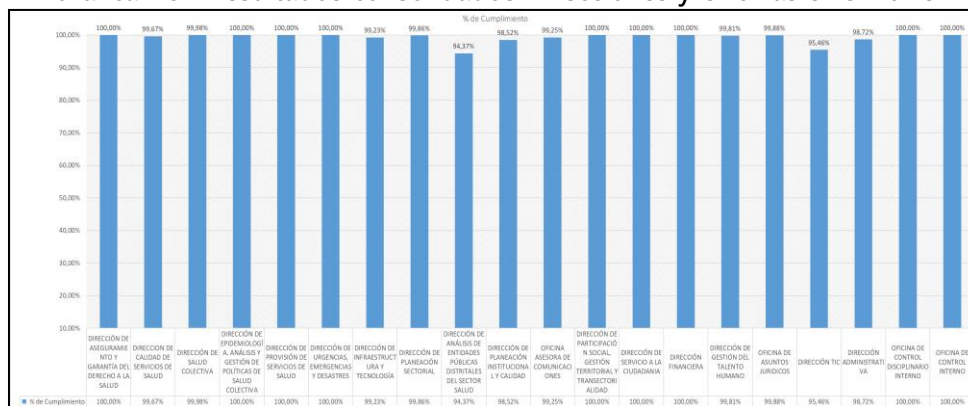
http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Metas_objetivos_indicadores.aspx

Tabla 51. Resultados consolidados Direcciones y Oficinas SDS 2025

 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	99,67%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	99,98%
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	100,00%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	99,23%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL	99,86%
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	94,37%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD	98,52%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	99,25%
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	100,00%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	100,00%
DIRECCIÓN FINANCIERA	100,00%
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	99,81%
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS	99,88%
DIRECCIÓN TIC	95,46%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	98,72%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	100,00%

Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional - SDS

Gráfica 40. Resultados consolidados Direcciones y Oficinas SDS 2025



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional - SDS

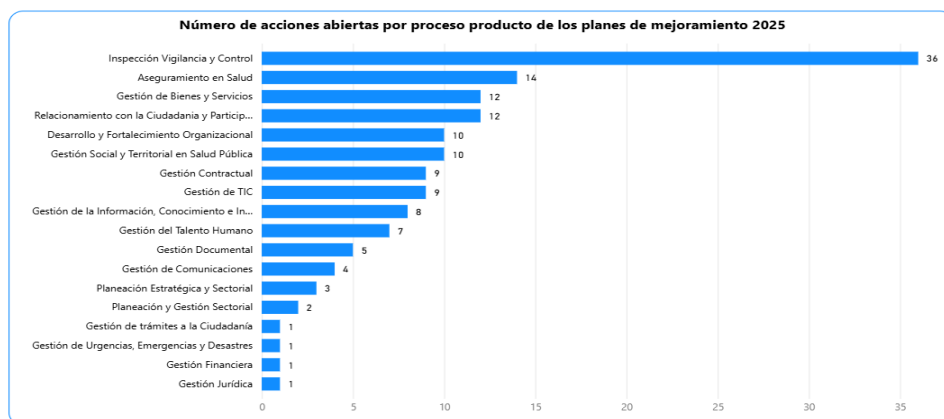
Así mismo los resultados por cada una de las metas de las dependencias de la SDS Distrital de Salud con base al reporte de los planes operativos de gestión y desempeño (POGD) correspondiente a la vigencia 2025 (Anexo 32 Metas e Indicadores Planes Operativos de Gestión y Desempeño 2025 ver al final del documento).

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

El Plan Anual de Auditorías de la entidad 2025, fue aprobado en el Comité Coordinador de Control Interno, en la sesión del día 31 de enero de la vigencia 2025. Documento que puede ser consultado en la página web de la entidad en la ruta:

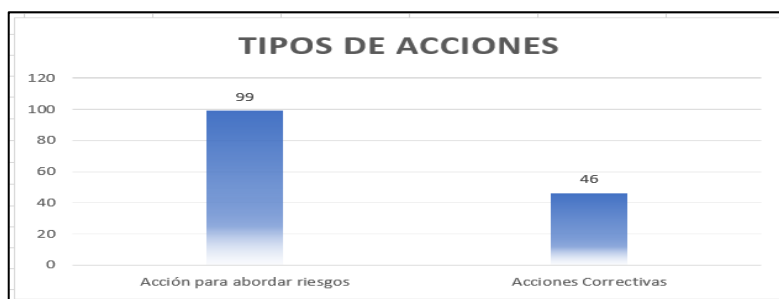
https://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2025/Institucional/Plan_Anual_Aud_OCI_2025.pdf

Este Plan fue ejecutado por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2025 y en consecuencia a 31 de diciembre cuenta con una ejecución del 100% tanto en las Auditorías de Gestión con énfasis en riesgos, como en las de calidad. Ahora bien, es pertinente puntualizar que, a la fecha de emisión del presente informe, se realizó la formulación de 32 planes de mejoramiento, de los cuales se generaron 14 a partir de las Auditorías de Gestión con Énfasis en Riesgos y 18 relacionados con las Auditorías del Sistema de Gestión de Calidad (Norma ISO 9001:2015). En tal sentido, se precisa que, como resultado de estos dos tipos de auditoría con corte al 31 de diciembre de 2025, se encuentran en desarrollo 32 planes que corresponden a 145 acciones abiertas, actualmente registradas en el aplicativo ISOLUCION (Imagen XX):



Fuente: Elaboración - OCI Fuente: ISOLUCION. Corte diciembre 2025.

Y los procesos con mayor número de acciones: (i). Inspección Vigilancia y Control con un porcentaje de participación del 24,8% (36 acciones). (ii). Aseguramiento en Salud con un porcentaje de participación del 9,7% (14 acciones). (iii). Gestión de Bienes y Servicios y Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social con un porcentaje de participación del 8,3% (12 acciones) cada una. En tal virtud, de las acciones que se relacionan en el presente informe, el 68.3% (99) responden a hallazgos de la tipología denominada Acciones para Abordar Riesgos – Oficina de Control Interno (AAR), y el 31.7% (46) a No Conformidades – Oficina de Control Interno (NC).



Fuente: Elaboración - OCI Fuente: ISOLUCION. Corte diciembre 2025

Lo anterior, evidencia que las auditorías adelantadas por la Oficina de Control Interno de la Secretaría Distrital de Salud, se desarrollan bajo un enfoque preventivo, como quiera que están orientadas a la identificación previa de riesgos en los procesos, lo cual permite que dichos riesgos sean detectados de manera oportuna durante el ejercicio auditor, dando lugar a la formulación de acciones de mejoramiento, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la mejora continua de la gestión institucional.

7.4. Informe 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. En cuanto a los mecanismos de control que existen en la Secretaría Distrital de Salud y de acuerdo con los lineamientos establecidos en la dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la entidad tiene implementado el modelo de las Líneas de Defensa de la siguiente forma:

Línea estratégica: responsables de definir las estrategias y políticas institucionales para establecer el sistema de actuación de la entidad, se encuentra en cabeza del señor secretario de salud y los subsecretarios. Su quehacer se ve reflejado a través de diferentes instancias de formulación de políticas institucionales y de toma de decisiones como son: el Comité Coordinador de Control Interno, Comité Institucional de Gestión y Desempeño y la Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma ISO 9001: 2015.

Dichas instancias de gobierno y toma de decisiones para la entidad se reúnen conforme se enuncia a continuación: (i). Comité Coordinador de Control Interno sesiono 2 veces durante la vigencia 2025, correspondientes a sesiones ordinarias con fecha del 31 de enero y 31 de julio. (ii). Comité de Gestión y Desempeño sesión en seis ocasiones en la vigencia 2025. (iii). En cumplimiento de la Norma ISO 9001:2025, se realizó revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad. Las siguientes son las líneas de defensa:

- (i). 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 Secretaría Distrital de Salud y son quienes desarrollan la parte operativa de programas y proyectos de la entidad.
- (ii). 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.
- (iii). 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.

7.5. Informes a los Entes de Control que vigilan la Entidad

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 Auditoria	Concepto	Vigencia Auditada
Contraloría	Fondo Financiero	Auditoría Financiera	Fenecimiento de la cuenta.. El ente	2024

de Bogotá D.C.	Distrital de Salud	y de Gestión No. 137	de control estableció 12 hallazgos de diferente tipo.	
Contraloría de Bogotá D.C.	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Auditoría Financiera y de Gestión No 140	Fenecimiento de la cuenta.. El ente de control estableció 2 hallazgos de diferente tipo.	2024

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.

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

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
		5.	Bogotá, un territorio de paz y reconciliación donde todos puedan volver a empezar	11.	7919-Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá
				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. 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
		2020	Centro de Salud Porvenir
		2022	CDC Bellavista – SDIS
	Fontibón	2023	CDC la Giralda
	Puente Aranda		Centro de Salud Trinidad Galán
Centro Oriente	Santafé	2022	Centro de Salud La Candelaria
		2020	Centro de Salud Perseverancia
	Mártires	2021	Centro de Salud Samper Mendoza
	San Cristóbal	2023	USS San Blas
	Antonio Nariño		USS Antonio Nariño

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

Anexo 3. Personas con Discapacidad Vinculadas a la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) - Equipos básicos Mas Bienestar-Entorno Hogar y Equipos de Acciones Colectivas PSPIC Año 2025

- EQUIPOS BASICOS MAS BIENESTAR - ENTORNO HOGAR Año 2025				EQUIPOS ACCIONES COLECTIVAS PSPIC - Año 2025		
LOCALIDAD	Subtotal I semestre	Subtotal II semestre	Total 2025	Sub--total I semestre	Sub--total II semestre	Total 2025
USAQUEN	118	58	176	266	41	307
CHAPINERO	33	1	34	391	186	577
SANTA FE	2	98	100	167	39	206
SAN CRISTOBAL	68	457	525	212	100	312
USME	451	284	735	433	89	522
TUNJUELITO	38	105	143	355	105	460
BOSA	636	386	1.022	435	64	499
KENNEDY	631	299	930	535	143	678
FONTIBON	322	192	514	565	88	653
ENGATIVA	580	151	731	479	150	629
SUBA	543	274	817	510	123	633
BARRIOS UNIDOS	83	213	296	46	34	80
TEUSAQUILLO	6	-	6	109	174	283
MARTIRES	-	7	7	78	8	86
ANTONIO NARIÑO	-	83	83	267	67	334
PUENTE ARANDA	277	139	416	423	63	486
CANDELARIA	-	46	46	62	1	63
RAFAEL URIBE	82	166	248	187	87	274
CIUDAD BOLIVAR	243	298	541	645	280	925
SUMAPAZ	17	73	90	71	-	71
TOTAL	4.130	3.330	7.460	6.236	1.842	8.078
FUENTE SEGPLAN -Proyecto 8141 - meta 10 corte a noviembre 2025						

Anexo 4. Personas con Discapacidad Vinculadas a la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) para Personas con Discapacidad Año 2025

AÑO 2025	Total Visitas Domiciliarias	Total Acciones colectivas Entornos	Total PcD Vinculadas
USAQUEN	176	307	483
CHAPINERO	34	577	611
SANTA FE	100	206	306
SAN CRISTOBAL	525	312	837
USME	735	522	1.257
TUNJUELITO	143	460	603
BOSA	1.022	499	1.521
KENNEDY	930	678	1.608
FONTIBON	514	653	1.167
ENGATIVA	731	629	1.360
SUBA	817	633	1.450
BARRIOS UNIDOS	296	80	376
TEUSAQUILLO	6	283	289
MARTIRES	7	86	93
ANTONIO NARIÑO	83	334	417
PUENTE ARANDA	416	486	902
CANDELARIA	46	63	109
RAFAEL URIBE	248	274	522
CIUDAD BOLIVAR	541	925	1.466
SUMAPAZ	90	71	161
TOTAL 2025	7.460	8.078	15.538
FUENTE SEGPLAN -Proyecto 8141 - meta 10 corte a noviembre 2025			

**Anexo 5 Total Poblacion con Discapacidad Vinculada a
Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) - Año 2025**

AÑO 2025	Personas con Discapacidad	Pcuidadoras	Total Personas Vinculadas
USAQUEN	483	431	914
CHAPINERO	611	297	908
SANTA FE	306	282	588
SAN CRISTOBAL	837	459	1.296
USME	1.257	481	1.738
TUNJUELITO	603	640	1.243
BOSA	1.521	714	2.235
KENNEDY	1.608	1.016	2.624
FONTIBON	1.167	607	1.774
ENGATIVA	1.360	730	2.090
SUBA	1.450	728	2.178
BARRIOS UNIDOS	376	236	612
TEUSAQUILLO	289	221	510
MARTIRES	93	92	185
ANTONIO NARIÑO	417	250	667
PUENTE ARANDA	902	198	1.100
CANDELARIA	109	107	216
RAFAEL URIBE	522	491	1.013
CIUDAD BOLIVAR	1.466	1.420	2.886
SUMAPAZ	161	118	279
TOTAL 2025	15.538	9.518	25.056
Fuente: SEGPLAN -Proyecto 8141 - meta 10 corte a noviembre 2025			

Anexo 6. Acciones realizadas para disminución de casos de sífilis congénita Bogotá D.C. 2025

1	Con corte al 29 de diciembre de acuerdo al reporte en el aplicativo SISCO, se aplicaron 68.624 pruebas rápidas de tamizaje de sífilis (aumentó en 5,4% respecto al año anterior), de estas se identificaron 1.804 casos positivos, los cuales fueron canalizados a los diferentes prestadores de servicio de salud para garantizar el acceso al tratamiento.
2	Se entregaron condones masculinos distribuidos en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual por parte de los equipos de salud del PSPIC
3	Se desarrollaron 11 asistencias técnicas a los equipos del Plan de intervenciones de Salud pública en el componente de la dimensión de SSR con énfasis en la prevención de ITS- específicamente tamización de sífilis por parte de los equipos de la Subredes Integradas de Atención.
4	De forma conjunta con laboratorio de salud pública, tuvieron lugar 11 cursos en pruebas rápidas, de acuerdo con lo definido por la resolución 1314 de 2020, dirigidas a instituciones públicas y privadas.
5	Desde octubre de 2025, en los lineamientos de los equipos de MAS Bienestar en Tu Hogar se incorpora el seguimiento todos los casos de sífilis gestacional y congénita, lo que permite realizar un seguimiento nominal y sistemático orientado a verificar el cumplimiento oportuno de las atenciones necesarias para la resolución integral de la enfermedad.
6	Asimismo, se consolidó la implementación de asistencias técnicas focalizadas a las UPGD con debilidades identificadas en los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de gestantes con sífilis, lo que permitió corregir fallas operativas, estandarizar prácticas conforme a los lineamientos nacionales y fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud.
7	Articulación con las EAPB, fortalece el seguimiento integral de las gestantes, asegurando el cumplimiento de la tamización para infecciones de transmisión sexual (ITS) en las frecuencias establecidas por la normativa vigente y la GPC, así como la oportunidad en el inicio del tratamiento y el control serológico, contribuyendo a la disminución del riesgo de transmisión materno-infantil.
8	En 2025 se ejecutaron 2 contratos jurídicos, en uno de estos se instalaron 320 dispensadores de condones en sitios de alta afluencia al público en la ciudad facilitando el acceso a estos ya que se dispensan a bajo costo, en el segundo se aplicaron 15.967 pruebas rápidas de tamizaje de sífilis en población general, los dos contratos se acompañaron de una estrategia comunicacional.
Como resultado de las acciones desarrolladas desde la SDS, se generaron impactos significativos en la gestión del riesgo, la capacidad institucional y el comportamiento epidemiológico de la sífilis congénita. En primer lugar, se logró una mejor identificación y gestión del riesgo, mediante la detección oportuna de fallas en los procesos de tamización, tratamiento y seguimiento de las gestantes, lo que contribuyó a disminuir la probabilidad de transmisión materno-infantil. Las acciones integrales de tamización, canalización, entrega y dispensación de condones y el fortalecimiento continuo de las estrategias de promoción y prevención, contribuyen a interrumpir la transmisión de la infección en la población general, lo que a su vez se refleja en la sífilis gestacional y congénita.	

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

Anexo 7. Accione Cumplimiento de la meta de Lactancia Materna Bogotá D.C. 2025

1	Se generan avances en las tres líneas de trabajo sectorial con acciones dirigidas a la oferta comunitaria de curso de promotores de lactancia materna, educación para la salud pública con enfoque diferencial y de género, y segundo borrador de instrumento normativo de apoyo a personas lactantes trabajadoras a proponer a nivel distrital.
2	Promoción de la oferta de servicios del Banco de Leche Humana (BLH) del Hospital de Kennedy en los espacios transversales y entornos de vida del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
3	Gestión de alianzas estratégicas en el ámbito privado para la promoción de la lactancia materna con la Fundación Santa Fe esperando un enlace con FENALCO o Fundación Probogotá para facilitar la práctica a mujeres trabajadoras formales.
4	A nivel intersectorial se co-construyen 22 acciones intersectoriales en de las 4 líneas estratégicas del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación complementaria 2021-2030 (Gobernanza, Atenciones integrales, Transformaciones sociales y gestión del conocimiento); relacionadas a corte del periodo reportado con acuerdos para la priorización de territorios, actores locales, convocatorias al sector privado, recopilación de un repositorio distrital de herramientas educativas en lactancia y alimentación de niño y la niña pequeños con enfoque diferencial, así como realizar acciones de movilización social en pro de la lactancia materna como el Día de la donación de leche humana y día de la Protección de la leche materna el día 20 de junio con evento intercultural “el poder de parir y lactar”.
5	El recurso libre de lactancia materna y alimentación complementaria, alimentación durante la gestación y proceso de lactancia, fue realizado por 42 personas de la comunidad, 8 familias gestantes, 11 familias lactantes y 77 promotores de la lactancia.
6	En octubre se inició del acompañamiento a personas lactantes con dificultades en la lactancia materna en proceso de posparto por parte de profesional de la estrategia IAMII y el perfil especializado en lactancia materna.
7	Fortalecimientos técnicos a perfiles que implementan la estrategia IAMII y lactancia materna en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con el fin de fortalecer las habilidades y operación de dichas estrategias en las instituciones prestadoras de servicios de salud, comunidad y PSPIC.

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

Anexo 8. Intervenciones Entorno de Vida Cotidiana 2025
Red intersectorial y Comunitaria de Salud Ambiental

No.	Entorno	Intervención Salud Ambiental
1	Entorno comunitario:	Se desarrollaron 3.226 acciones itinerantes con participación de 134.241 personas; se realizaron 40 jornadas de salud ambiental en el marco de conmemoración de fechas ambientales con participación de 3.168 personas; se desarrollaron 75 unidades demostrativas en el entorno comunitario con participación de 9.895 personas; se formularon 352 Planes de Gestión Barrial y Veredal de Entornos Ambientalmente Saludables; se abordaron 87.486 personas en 7.781 acciones de educación en las diferentes líneas de la Salud Ambiental.
2	Entorno Educativo	Entorno educativo: Se caracterizaron 248 instituciones educativas con variables de salud ambiental; se desarrollaron 1.803 intervenciones a 13.677 estudiantes de ciclo 1; 986 intervenciones a 12.025 estudiantes de ciclo 2; 1.285 intervenciones a 16.878 estudiantes de ciclo 3 y 728 intervenciones a 10.467 estudiantes de ciclo 4, de igual manera se desarrollaron 220 unidades demostrativas en salud ambiental integradas a los proyectos ambientales escolares (PRAES) con participación de 6.334 estudiantes y 469 docentes; se dio inicio a la estrategia de mascota verde en 57 jardines, llevando a cabo 721 sesiones en el proceso de implementación, con la participación de 1.982 niños.
3	Entorno hogar:	Se abordaron 3.723 viviendas con las acciones de vivienda saludable identificando riesgos ambientales en 3.370 personas expuestas, así mismo se realizaron visitas de seguimiento a 11.642 personas.
4	Entorno institucional:	Se abordaron 446 unidades de atención a la primera infancia con la estrategia de vivienda saludable y mascota verde implementada en el entorno institucional abordando 3.727 niños y 584 docentes o madres comunitarias, llevando a cabo 1.604 sesiones en el proceso de implementación; se desarrollaron intervenciones en 59 IPS con acciones de educación para la salud ambiental posicionando las diferentes temáticas de la agenda global para los hospitales verdes y saludables abordando 869 profesionales de la salud; así mismo en 101 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección se implementaron 30 unidades demostrativas y se abordaron 2.892 personas con acciones de educación en salud ambiental.
5	Entorno Laboral:	Se identificaron 6.765 Unidades de trabajo informal con espacios libres de humo en donde se socializó a 11.608 trabajadores los beneficios de estos espacios; se socializó el índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud (IBOCA) a 14.936 trabajadores y el índice de radiación solar ultravioleta (IUV) a 10.897 trabajadores informales.

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

Anexo 9. Comportamiento frecuencias e incidencias por localidad total eventos inmunoprevenibles enero a noviembre 2025. Bogotá D.C.

Localidad	Total Eventos EPV	
	Casos	Incidencia
1-Usaquen	537	89,14
2-Chapinero	137	74,39
3-Santafe	114	105,70
4-San Cristóbal	337	81,88
5-Usme	331	78,35
6-Tunjuelito	156	83,81
7-Bosa	589	79,85
8-Kennedy	814	78,17
9-Fontibon	349	84,78
10-Engativa	661	80,38
11-Suba	1129	84,70
12-Barrios Unidos	120	75,39
13-Teusaquillo	126	76,65
14-Martires	133	160,58
15-Antonio Nariño	98	113,80
16-Puente Aranda	214	82,53
17-Candelaria	20	105,59
18-Rafael Uribe	383	97,24
19-Ciudad Bolívar	633	94,24
20-Sumapaz	3	74,61
Sin localidad	15	NA
Total Bogotá	6899	86,91

Fuente: Bases Siviigila Distritales eventos inmunoprevenibles
año 2025 datos preliminares

Anexo 10. Actividades de mantenimiento de la red de Vigilancia en Salud Pública, 2025

Subsistemas de Vigilancia en Salud Pública		Actividades de mantenimiento de la red de Vigilancia en Salud Pública, 2025			
		Notificaciones	Asistencias técnicas	Investigaciones epidemiológicas de campo	Otras estrategias de Vigilancia en Salud Pública
Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA		143.440	13		
Estadísticas Vitales - EEV	Nacimientos	59.907	73		
	Defunciones	38.680			
Sistema de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia		53.244	36	12.325	
Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS		46.577	27	15.067	
Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa - SIVELCE		135.299	15	2.979	
Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA		11.507	21	2.065	
Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral - SISVESO		14.590	25	1.545	
Enfermedades Huérfanas y Raras - EHR		4.550	43	1.591	
Sistema de Vigilancia de la salud de los trabajadores - SIVISTRA		6.371	15	2.945	
Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN		4.686.993	43		Caracterización casos 4.245
Vigilancia a Eventos Transmisibles			278	5.727	Bloqueos derivados de intervenciones de Eventos de Control 3.946 BAI / BAC 4.003
Vigilancia en Salud Pública Comunitaria			20	355	
Vigilancia a Eventos de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil SSR-SMI			85	566	Und Análisis Morbilidad 64 Comites 20
Vigilancia de Eventos Crónicos			31		

Fuente: Elaboración propia. Reporte SEGPLAN
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. Enero a noviembre 2025.

**Anexo 11. Fortalecimiento Subredes Integradas de Servicios de Salud
(SRISS) Bogotá D.C. 2025**

SISS	Fecha	Resolución	Valor
Sur	17/02/2025	Resolución 155	\$ 13.500.000.000
Sur Occidente	17/02/2025	Resolución 154	\$ 18.000.000.000
Norte	17/02/2025	Resolución 156	\$ 4.500.000.000
Sur	18/03/2025	Resolución 281	\$ 7.200.000.000
Sur Occidente	18/03/2025	Resolución 282	\$ 3.600.000.000
Norte	18/03/2025	Resolución 280	\$ 4.500.000.000
Norte	18/03/2025	Resolución 283	\$ 2.700.000.000
Norte	11/04/2025	Resolución 358	\$ 3.181.945.724
Sur Occidente	16/06/2025	Resolución 529	\$ 360.000.000
Norte	16/06/2025	Resolución 530	\$ 1.080.000.000
Centro Oriente	16/06/2025	Resolución 528	\$ 9.000.000.000
Norte	11/07/2025	Resolución 721	\$ 432.000.000
Sur Occidente	11/07/2025	Resolución 722	\$ 108.000.000
Sur	24/07/2025	Resolución 757	\$ 360.000.000
Centro Oriente	8/08/2025	Resolución 804	\$ 13.500.000.000
Centro Oriente	8/08/2025	Resolución 804	\$ 5.868.054.276
Centro Oriente	24/10/2025	Resolución 1192	\$ 54.398.390.629
Centro Oriente	20/11/2025	Resolución 1282	\$ 10.000.000.000
Sur Occidente	3/12/2025	Resolución 1374	\$ 21.206.182.335
Norte	3/12/2025	Resolución 1375	\$ 35.366.324.803
Sur	3/12/2025	Resolución 1376	\$ 12.768.803.446
Centro Oriente	22/12/2025	Resolución 1557	\$ 30.000.000.000
Sur Occidente	29/12/2025	Resolución 1575	\$ 6.365.390.428
Norte	29/12/2025	Resolución 1573	\$ 4.830.764.777
Sur	29/12/2025	Resolución 1574	\$ 9.054.746.562
Total			\$ 271.880.602.980

Fuente: Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales Adscritas del Sector Salud -DAEPDSS

Anexo 12. Avances en el Modelo de Salud “Mas Bienestar” Bogotá D.C. 2025

Capas	Avances Modelo de Salud “MAS Bienestar”
(i). Capa de Gestión Extramural	Se alcanzaron 1.068 sectores apropiados de 1.170 existentes, 91,28%. Se conto con 758 gestores de bienestar de manera permanente en las cuatro SRISS. Se logro la caracterización de 365.895 familias y 440.799 individuos y se han concretado 37.455 planes de cuidado en salud materno-infantil, enfermedades crónicas, salud mental y bucal, entre otros. Adicionalmente, se logró la definición de una estrategia clave para la prevención del abandono de personas mayores vulnerables, través de la definición de los Centros Sociosanitarios, mediante la coordinación intersectorial entre la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud para mejorar la atención a personas mayores vulnerables. En el marco de la articulación con las EAPB, se socializaron los avances en la implementación de los Equipos MAS-Bienestar en tu Hogar y las estrategias de intervención de salud mental, espacio de intercambio que busca fortalecer la colaboración y coordinación sectorial, en el marco del Modelo de Atención en Salud.
(ii). Capa de Prestador Primario/ Subred	Se logró el ajuste del documento operativo y la finalización y publicación de documentos orientadores de los servicios priorizados para las EAPB y su red de prestadores de servicios de salud. Con relación a la propuesta de Pago Fijo Global Prospectivo PFGP, se logró definir la estructura del modelo para primer nivel en versión preliminar. Se avanzó en la construcción de la propuesta de la Interoperabilidad de datos y de información, avanzando en la fase documental en eventos priorizados y en la fase de Diseño se avanzó en la construcción del modelo de historia clínica interoperable a través del convenio con INDRA. De manera complementaria, se logró avanzar en el diseño de la APP móvil y levantamiento de la historia de usuario y se avanzó en la gestión para el fortalecimiento de las Unidades Básicas Resolutivas de las 4 SISS, específicamente para los 19 servicios priorizados para convertirse en Unidades Básicas Resolutivas-UBR, estableciendo 3 tipologías: Tipo A, Tipo B y tipo C que operan como unidades funcionales garantizando 19 servicios priorizados, en el marco de la Gestión Integral del Riesgos en Salud.
iii). Capa de Prestador Complementario/ Subred Intermedia Atenciones Especializadas Complementarias).	Esta capa ya cuenta con el proceso documental ajustado, además de las propuesta técnicas de operación, se emitió la Circular 09 de 2025 dirigida a los Prestadores de Servicios de Salud con servicios habilitados de hospitalización intramural y extramural y Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB, que tiene como asunto el Fortalecimiento de la modalidad de hospitalización extramural domiciliaria para el mejoramiento de la eficiencia de los servicios de internación en Bogotá D.C y mediante la cual se adoptan los lineamientos para la ciudad de Bogotá del servicio de hospitalización en esta modalidad, cómo estrategia para el mejoramiento de la eficiencia de los servicios de internación en el Distrito Capital, que permite un proceso de seguimiento a los diferentes actores del sistema de la ciudad de Bogotá por parte de la Entidad Territorial. Por lo anterior, en el marco de la estrategia de hospitalizados en atención extramural en la modalidad domiciliaria, se adelantó el seguimiento, al reporte de las IPS en el SIRC, con un promedio mes de 1.170 usuarios beneficiados en 30 IPS. Se definieron por cada una de las estructuras hospitalarias propuestas de las SISS (centros de urgencia altamente resolutivos, centros de atención programada, centros de atención materno perinatal, centros de atención pediátrica, centros de atención a patologías cardio cerebro vasculares, centros de atención en salud mental y centros con servicios especializados para unidad renal y atención de cáncer – quimioterapia), la dotación requerida para responder al modelo de atención. Específicamente, respecto a la dotación de equipos de alta tecnología se cuenta con análisis de oferta y demanda para servicios de resonancia magnética y angiografía para la ciudad, evidenciando una mayor necesidad de esta tecnología en las localidades del sur y sur occidente de la ciudad. Adicionalmente en articulación con las 4 SISS se acordó la dotación de equipos de alta tecnología en salud, para la dotación de las estructuras de las sedes de prestación de servicios hospitalarios y se avanza en la construcción de las 7 líneas estratégicas (ACV e Infarto, Trauma, Materno Perinatal, salud Infantil, Salud Laborar y enfermedades Infecciosas). De manera complementaria se implementó la estrategia de atención en Casas MAS Bienestar, la cual acoge pacientes que por condiciones sociales no cumplen el criterio por las condiciones de la vivienda para acceder al Plan de Hospitalización Domiciliaria, para el desarrollo de esta estrategia se contrató a las 4 SISS, esta estrategia inició su implementación a partir de mediados de noviembre de 2025.
iv). Gestión Componente de Urgencias.	Se adelanta la línea estratégica de atención materno perinatal, salud mental, salud infantil oncológica, ACV e infarto, en el componente de urgencias. Se avanzó en la determinación y georreferenciación de las unidades de servicios de salud que conforman la capa de urgencias de baja complejidad, donde se determinaron las USS que conformarán la capa hospitalaria y su distribución de acuerdo con Urgencias de Alta complejidad, atenciones programadas, Salud Mental, Pediatría, Materno Perinatal, Patologías crónicas y Especializadas y se definió la dotación para la capa de urgencias de alta complejidad, incluyendo sala de procedimientos, hemodinamia, sala de reanimación, apoyo diagnóstico, UCI especializada, Consulta de Urgencias, Salas de Cirugía, Ortopedia y procedimientos programados. De forma complementaria en el marco del Modelo de Atención, se logró el desarrollo de acciones para gestionar el riesgo en conjunto con actores estratégicos de la ciudad, en lo relacionado con la Medicina Transfusional y con Donación y Trasplantes y se definió la Estrategia de promoción de la donación de sangre, órganos y tejidos 2025-2027. En los componentes de Prestador Complementario - Prestador Hospitalario y Componente de Alta Complejidad - Centro de referencia, se logró la caracterización de los prestadores de servicios de salud del Distrito Capital y los servicios al interior de las IPS que más componentes sanguíneos y pacientes transfundieron en la Vigencia 2024 y la elaboración de un documento con la relación de las patologías y condiciones de salud que más requieren transfusión de componentes sanguíneos, de manera articulada con las patologías priorizadas desde el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar y un Documento con estructura de herramienta para generación de alertas ante la necesidad de componentes sanguíneos por parte de pacientes. En el componente de Urgencias, y para asegurar la disponibilidad de componentes sanguíneos en articulación entre la Coordinación de la Red Distrital de Sangre y la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRD), se avanzó en la definición del “Plan de Atención a La Aglomeración de Personas por Velación en Cámara Ardiente de Miguel Uribe 12 De agosto De 2025”, “Plan de preparación y respuesta frente a la celebración del día de los niños en el Distrito Capital” y en el “Plan de respuesta en salud para la temporada de Fin de Año 2025-2026, de manera articulada con la Subdirección de Gestión del Riesgo.

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

Anexo 13. Afiliadas en Bogotá D.C. al SGSSS 31/12/2025

Tipo de Población	Contributivo	Subsidiado	Total
Víctimas del conflicto armado interno *	253.603	181.472	435.075
Comunidades indígenas	12.338	7.554	19.892
Habitantes de calle	39	9.786	9.825
Otros listados censales en BDUA *	2.828	5.118	7.946
Población bajo protección del ICBF *	1.467	3.530	4.997
Personas con discapacidad en centros de protección	428	2.241	2.669
Voluntarios de Defensa Civil, Cruz Roja y Bomberos *	1.932	622	2.554
Población reclusa a cargo de la Entidad Territorial	357	2.094	2.451
Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes *	709	826	1.535
Ex madres comunitarias *	789	606	1.395
Adultos mayores en centros de protección	44	1.188	1.232
Migrantes colombianos repatriados	329	871	1.200
Comunidad ROM (Gitanos)	163	234	397
Población infantil bajo protección de SDIS	42	164	206
Veteranos de la fuerza pública *	8	6	14
Víctimas del conflicto armado interno *	253.603	181.472	435.075
Total general	275.076	216.312	491.388
	56%	44%	100%

Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de Diciembre de 2025. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31/12/2025

. * Listados Censales Poblaciones Especiales, corte a 31/12/2025. Nota: Los listados censales de poblaciones marcadas con asterisco no están a cargo de la Entidad Territorial.

Anexo 14. Estrategia “Más Ágil, Más Bienestar”

Prevención de Tutelas como mecanismo de Acceso de los Servicios de Salud

No.	Detalle	Alcance
1	Objetivo principal.	Eliminar las barreras que enfrentan los usuarios en el acceso a los servicios de salud.
2	Metas específicas.	Atender y resolver las barreras de mayor impacto en el acceso a los servicios de salud. Reducir las acciones de tutela presentadas por los afiliados al SGSSS en el Distrito Capital.
4	Criterios de Inclusión.	a. Usuario que quiere interponer una tutela: Aplica para personas que manifiestan que están pensando en presentar una acción de tutela porque no han podido acceder a un servicio de salud. b. Usuario afiliado a una EPS en Bogotá: La persona debe estar afiliada a una EPS (EAPB) y su afiliación debe estar activa y registrada en Bogotá, lo cual se verifica en la base de datos de ADRES. c. Usuario con orden médica vigente de más de 20 días: Aplica cuando el médico ordenó un servicio de salud y han pasado más de 20 días sin que este se haya prestado. También aplica para órdenes que se renuevan, aunque tengan menos de 20 días d. Usuario sin respuesta a una solicitud: Aplica cuando la persona ya hizo una petición a la EPS u otra entidad de salud y no ha recibido respuesta después de 15 días. e. Usuario que solicita servicios incluidos en el PBS: Aplica si el servicio solicitado está cubierto por el Plan de Beneficios en Salud, como citas médicas, exámenes, cirugías, hospitalización, terapias o atención en salud mental. f. Niños e infantes (0 a 10 años): Se prioriza la atención de niños pequeños por su condición de especial protección. g. Adultos con enfermedades crónicas graves: Aplica para personas adultas con enfermedades de larga duración cuando su vida está en riesgo y necesitan atención oportuna. h. Personas con diagnóstico de cáncer: Se prioriza a personas con cáncer, especialmente de mama, próstata, esófago y pulmón, por la urgencia en su atención. i. Personas con enfermedades huérfanas: Aplica únicamente cuando la solicitud es para citas con médicos especialistas.
5	Criterios de Exclusión (Petición, quejas o reclamos que no ingresan a la Estrategia Más ágil Más Bienestar).	a. Usuario con tutela ya ganada y en proceso: No aplica si la persona ya tiene una tutela con fallo favorable y la EPS está realizando las gestiones para cumplirla. b. Solicitud de desacato o impugnación: No se atienden casos donde la persona quiere iniciar procesos legales adicionales como desacato o impugnación. c. Usuario afiliado en otra ciudad o departamento: No aplica si la persona está afiliada en un ente territorial diferente a Bogotá. d. Usuario no afiliado o migrante irregular: No se atienden personas que no estén afiliadas al sistema de salud o que tengan estatus migratorio irregular e. Órdenes médicas vencidas: No aplica si la orden médica ya perdió su vigencia y no ha sido renovada. f. Orden médica reciente (menos de 20 días): No se atienden solicitudes con órdenes muy recientes, excepto en casos de población de alto riesgo. g. Servicios no cubiertos por el PBS: No aplica cuando el servicio solicitado no está incluido en el Plan de Beneficios en Salud, como procedimientos estéticos, tratamientos sin justificación médica o ayudas técnicas no esenciales.

Fuente: Subsecretaría de Servicios en Salud y Aseguramiento

Anexo 15. Gestión por trámites con mayor demanda en la SIVCSS

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	14.487	20 días hábiles.	24 días hábiles.
Resolución (credencial) de autorización a expendedor de drogas	1.444	10 días hábiles	10 días hábiles
Licencias de inhumación	15.775	1 hora	1 hora
Licencias de cremación	27.558	1 hora	1 hora
Licencia de exhumación- persona natural (PN)/persona jurídica (PJ)	3.984	PN: 3 días hábiles PJ.: 10 días hábiles	b
Licencias seguridad y salud en el trabajo - natural	9.344	45 días hábiles	45 días hábiles
Licencias seguridad y salud en el trabajo -jurídica	290	45 días hábiles	45 días hábiles
Licencias rayos x y renovación rayos x	996	N/A	de acuerdo con la norma- resolución 482

Fuente: SEGPLAN- corte 31 de diciembre de 2025

Nota 1. En el primer semestre de 2025 se presentaron algunas demoras en la ejecución de los trámites asociados a las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), debido a la transición y puesta en marcha de la nueva plataforma dispuesta por el Ministerio del Trabajo. No obstante, una vez superada la etapa de adaptación al sistema, se normalizó el flujo de trámites y se restableció el cumplimiento de los tiempos de respuesta institucionales

Anexo 16. Eventos y campañas de comunicación realizadas 2025 IVC Prestadores Servicios de Salud

NO.	Mes	Nombre del evento	Organizador
1	MAR	Simposio "Seguridad y ética en la estética", Biopolímeros y otras sustancias modelantes	Interno
2	MAR	FARMACOVIGILANCIA Y VACUNACION DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA	Interno
3	ABR	Red Distrital de Sangre- El control de Calidad en las Pruebas Rápidas	Interno
4	MAY	Taller Farmacovigilancia	Interno
5	MAY	Evento lanzamiento Patología Digital	Externo
6	MAY	Asistencia Técnica -AT de inducción a IPS en servicios de gestión pretransfusional y referentes nuevos	Interno
7	MAY	Encuentro Regional de Calidad- Innovación para la calidad en salud desde los territorios	Externo
8	MAY	Foro Estrategias de Cuidado Humanizado para población infantil y adolescente en riesgo.	Externo
9	MAY	Bioseguridad y recomendaciones a tener en cuenta para tatuadores	Interno
10	MAY	Optometría con Calidad	Externo
11	JUN	Calidad: Elemento estructural para MAS Bienestar	Interno
12	JUL	FARMACOVIGILANCIA Y VACUNACION DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA- tema de participación Farmacovigilancia una mirada desde Seguridad del Paciente	Interno
13	AGO	23 Congreso Internacional del Colegio Colombiano de Bacteriología	Externo
14	AGO	Socialización documento: "Análisis modos de vida, concepto de salud y enfermedad y atención integral en salud del pueblo Rrom en Bogotá"	Interno
15	AGO	VI CONGRESO NACIONAL DE HUMANIZACION EN SALUD – VALLEDUPAR	Externo
16	AGO	34° FORO OES AGOSTO 2025	Externo
17	SEP	Mes seguridad del paciente: Nuevo Protocolo de Londres 2024- Eventos adversos en anestesia	Interno
18	SEP	Seguridad con Protocolo de Londres "Innovar para proteger, proteger para sanar"	Interno
19	SEP	Mes seguridad del paciente: Taller y Presentación Oficial de la Guía de seguridad del paciente gestión de riesgos en Atención Prehospitalaria (APH) - Transporte Asistencial (TA)	Interno
20	SEP	Simposio Seguridad del Paciente "Tu bienestar, nuestro compromiso y tu derecho desde el inicio de la vida"	Externo
21	SEP	I Simposio Internacional de Seguridad del Paciente "Seguridad del Paciente y Calidad en Salud: compromiso de toda prioridad permanente 2025"	Externo
22	SEP	Mes seguridad del paciente: Gestión del riesgo en salud mental, buenas prácticas en atención prehospitalaria.	Interno
23	OCT	Celebración del Día Mundial de la Salud Mental	Externo
24	OCT	Mesa Técnica de Enfermedades Huérfanas	Interno
25	NOV	Taller teórico-práctico "One Health – Una Salud	Interno
26	DIC	XX ENCUENTRO DISTRITAL DE SALUD ORAL	Interno

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Anexo 17. Despachos vehículos de atención APH por subredes, CRUE. Bogotá D.C 2024 - 2025

Productividad Vehículos Atención Prehospitalaria Red Pública Centro Regulador de Urgencias 2024- 2025		2024	2025	% Var 2024 - 2025
APH Ambulancias TAB y TAM	ACOINC	No disponible	1.345	
	DESESTIMIENTO	569 a partir nov	3.874	
	FALLECIDOS	No disponible	476	
	TRASLADADO O VALORADO POR OTRO RECURSO	17.796	15.866	-10,8%
	NO ENCONTRADO	2.177	2.413	10,8%
	CANCELADO	31.445	13.997	-55,5%
	FALSA ALARMA	9.352	6.465	-30,9%
	TOTAL DESPACHOS SIN PACIENTE	61.339	44.436	-27,6%
	TRASLADOS	61.793	51.979	-15,9%
	VALORACIONES	13.285	12.834	-3,4%
	TOTAL DESPACHOS CON PACIENTE	75.078	64.813	-13,7%
	TOTAL DESPACHOS SIN Y CON PACIENTE	136.417	109.249	-19,9%
	TOTAL ACOEVE	2.584	1.494	-42,2%
	Total Tiempo ACOEVE - ACOIN	766907:55:04	21457:19:36	-97,2%
Vehículos Salud Mental	ACOINC	No disponible	32	
	DESESTIMIENTO	No disponible	288	
	FALLECIDOS	No disponible	5	
	TRASLADADO O VALORADO POR OTRO RECURSO	No disponible	426	
	NO ENCONTRADO	No disponible	262	
	CANCELADO	No disponible	789	
	FALSA ALARMA	No disponible	748	
	TOTAL DESPACHOS SIN PACIENTE	6.101	2.550	-58,2%
	TOTAL DESPACHOS CON PACIENTE	8.259	5.121	-38,0%
	TOTAL DESPACHOS SIN Y CON PACIENTE	14.360	7.671	-46,6%
	TOTAL ACOEVE	44	8	-81,8%
Vehículos APH - MED	ACOINC	N/A	11	
	DESESTIMIENTO	N/A	27	
	FALLECIDOS	N/A	3	
	TRASLADADO POR OTRO RECURSO	N/A	180	
	NO ENCONTRADO	N/A	22	
	CANCELADO	N/A	217	
	FALSA ALARMA	N/A	95	
	TOTAL DESPACHOS SIN PACIENTE	N/A	555	
	TOTAL DESPACHOS CON PACIENTE	N/A	2.404	
	TOTAL DESPACHOS SIN Y CON PACIENTE	N/A	2.959	
	TOTAL ACOEVE	N/A	9	

Fuente: Despachos, atenciones y traslados Sidcrue

**Anexo 18. Ambulancias de la red pública disponibles
turnos de 24 horas, para la atención prehospitalaria. CRUE Bogotá D.C.2023 – 2025**

Oferta Ambulancias Red Pública	2023 24hb	Convenio antiguo Ene-julio 2024 24h	Nuevos convenios 2024 24h	Enero - Dic 2025 24h
CANTIDAD OFERTADA	100	100	77	84
NORTE	30	30	24	29
SUR OCCIDENTE	30	30	21	26
SUR	20	20	16	15
CENTRO ORIENTE	20	20	16	14
CANTIDAD REAL SEGUN TIEMPO OPERATIVO	65	66	55	60
NORTE	21	22	19	22
SUR OCCIDENTE	18	19	13	17
SUR	14	15	13	11
CENTRO ORIENTE	12	11	11	10
Porcentaje de cumplimiento de oferta APH	65%	66%	72%	71%
Número de vehículos no ofertados APH	35	34	21	24

Fuente: Despachos, atenciones y traslados Sidcrue

Anexo 19. Actividades de aglomeración de público 2025

Mes	Verificación de recursos de salud	PMU Previos	Comisiones de Futbol	Verificación de Condiciones	Comités SUGA	Asistencias técnicas
Enero	6	4	-	2	3	1
Febrero	22	11	5	3	2	2
Marzo	29	13	4	12	2	2
Abril	21	18	4	11	3	4
Mayo	35	22	4	14	3	3
Junio	23	9	5	6	4	2
Julio	19	13	7	10	1	1
Agosto	51	29	4	18	4	4
Septiembre	42	29	9	22	4	2
Octubre	39	25	8	13	4	5
Noviembre	50	27	6	19	3	1
Diciembre	45	21	5	14	2	1
Total	382	221	61	144	35	28

Fuente: Bases datos SGRED

Anexo 20. Plan de trabajo BogotáBio 2025

Plan de trabajo	Inicio	Fin
Actualización del plan de trabajo	1/04/2024	9/05/2024
Debida diligencia de posibles terrenos	13/09/2024	30/11/2024
Factibilidad servicios públicos	27/02/2025	26/05/2025
Adquisición del Lote	27/05/2025	12/09/2025
Fase 0		
Diseño Conceptual	22/07/2025	15/12/2025
Licitación de EPC e Interventoría	9/10/2025	1/06/2026
Precalificación de oferentes	9/10/2025	29/01/2026
Selección del EPC e interventor	30/01/2026	1/05/2026
Firma del contrato EPC e Interventoría	1/06/2026	15/06/2026
Fase 1 y 2 (Llenado y terminado + formulación)		
Fase de Construcción y Equipamiento	16/06/2026	27/12/2027
Ingeniería de detalle	1/06/2026	1/12/2026
Construcción e instalación de equipos	1/08/2026	20/12/2027
Comisionamiento, calificación y validación Fase 1	1/01/2028	1/06/2029
Calificación y validación Fase 2	01/09/2029	30/08/2030
Fase 3 (Producción antígeno)		
Licitación de EPC e Interventoría	01/06/2031	30/12/2031
Ingeniería de detalle	01/01/2032	31/05/2032
Construcción y dotación	01/06/2032	31/05/2033
Comisionamiento, calificación y validación	01/06/2033	01/06/2034

Fuente: Elaboración propia, BogotáBio

Anexo 21. Investigaciones y productos biotecnológicos IDCBIS que requieren fortalecimiento

No.	Item	Logros Alcanzados
1	Proponer y ejecutar proyectos e iniciativas de investigación biomédica y traslacional en conjunto con las direcciones de la Subsecretaría de Salud Pública – SDS.	- Se avanzó en la estructuración técnica y científica de un proyecto en articulación con el Laboratorio de Salud Pública, con aval institucional para el uso de muestras biológicas; el proyecto fue suspendido conforme a directrices de la Subsecretaría de Salud Pública. - Se consolidaron avances integrales en el desarrollo de una plataforma vacunal basada en ARNm, que incluyó la selección y caracterización de biomateriales, el diseño y optimización computacional de secuencias antigénicas para dengue, zika y chikungunya, y la definición metodológica para su evaluación preclínica, ubicando el proyecto en la Fase II del pipeline de desarrollo vacunal. - Se fortaleció la capacidad institucional en análisis bioinformático y diseño racional de antígenos mediante la identificación y validación de epítomos inmunogénicos, garantizando criterios de seguridad, estabilidad y relevancia biológica del constructo vacunal.
2	Iniciativas de investigación clínica en conjunto con los centros y grupos clínicos de la SISS y la SDS	- Se consolidó un proyecto estratégico en enfermedades neurodegenerativas con la red pública distrital, alcanzando una cohorte preliminar de 116 pacientes y asegurando la operación clínica, analítica y regulatoria necesaria para su continuidad y escalamiento. - Se fortaleció la capacidad institucional para investigación clínica y traslacional mediante la formalización de alianzas académicas nacionales, la gestión regulatoria ante el INVIMA y la habilitación contractual para la adquisición de insumos críticos. - Se lideró la planeación, ejecución y divulgación del Simposio de Envejecimiento y Memoria como estrategia de apropiación social del conocimiento, con participación de expertos de la SDS y comunidad, fortaleciendo el diálogo entre investigación, práctica clínica y ciudadanía. - Se avanzó en la estructuración de un proyecto estratégico en medicina genómica materna para la identificación temprana de riesgo de preeclampsia, dejando habilitado su trámite ético y operativo para inicio de ejecución. - Se optimizó la estrategia de evaluación clínica de MatriAcel (Membrana para reparación de heridas en piel) mediante la transición hacia un enfoque de generación de evidencia en condiciones reales de uso (real-world evidence) en conjunto con la Subred Sur Occidente, mejorando la viabilidad de implementación y el impacto asistencial del desarrollo tecnológico.
3	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 fortalecieron las capacidades regulatorias y éticas para la investigación clínica mediante la formación en Buenas Prácticas Clínicas (BPC) de equipos de la Subred Suroccidente y de la Subsecretaría de Calidad de la SDS. - Se avanzó en la consolidación y aprobación de la política institucional de propiedad intelectual, transferencia de conocimiento y tecnología del IDCBIS con el apoyo de CDEIS, orientada a la protección y valorización de los desarrollos científico-tecnológicos del Distrito. - Se fortaleció la articulación con actores estratégicos del ecosistema biofarmacéutico y de innovación en salud, mediante espacios técnicos con AFIDRO y Bogotá Bio, orientados a identificar brechas regulatorias y capacidades para la implementación de tecnologías en salud. - Se formalizó el convenio interinstitucional con la Subsecretaría del Laboratorio de Salud Pública de la SDS, tras la revisión jurídica, ajuste técnico-económico y aprobación administrativa, habilitando su ejecución a través de la plataforma SECOP.
4	Iniciativas de formación y capacitación de talento humano en metodologías de investigación científica, formulación y ejecución de proyectos de gestión de la calidad.	- Inició y estructuró el acompañamiento técnico a las Subredes para la certificación en Buenas Prácticas Clínicas (BPC), definiendo rutas de fortalecimiento institucional y alineación con los requisitos regulatorios del INVIMA. - Se evaluó el nivel de alistamiento de las Subredes Centro Oriente y Norte mediante listas de verificación de BPC, identificando brechas críticas y priorizando acciones de mejora para la postulación formal. - Se fortalecieron las capacidades técnicas y operativas de la Subred Sur a través de capacitaciones especializadas y la ejecución de un simulacro de inspección en BPC, con sistematización de hallazgos y planes de ajuste. - Se formalizó el pago y la inscripción ante el INVIMA para la Subred Sur, dejando habilitado el proceso de inspección para la obtención de la certificación en Buenas Prácticas Clínicas.
5	Establecer alianzas de investigación traslacional con enfoque de atención en salud integral territorial en enfermedades crónicas no transmisibles	- Se realizó la presentación formal y el envío completo de la documentación para el sometimiento del protocolo CARTs ante el Comité de Ética de la Investigación del Instituto Nacional de Cancerología, dejando el proyecto oficialmente radicado para evaluación ética. - Se garantizó la continuidad del reclutamiento del ensayo clínico InmunoCEM, asegurando la producción, liberación y administración del producto de investigación a los participantes elegibles, en estricto cumplimiento del protocolo aprobado y de las Buenas Prácticas Clínicas. - Se oficializó el proyecto de investigación para su vinculación al ecosistema de innovación de la Pontificia Universidad Javeriana, en el marco de la convocatoria SDS-ATENEA orientada al fortalecimiento de ecosistemas, promoviendo la articulación interinstitucional y la participación del Instituto en iniciativas estratégicas de ciencia, tecnología e innovación en salud.

No.	Item	Logros Alcanzados
6	Alianzas de cooperación científica nacional e internacional en integración con la Subsecretaría de Salud Pública.	- Se formalizó el convenio estratégico con DKMS, fortaleciendo la gestión y operación del Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (RNDCPH) y del Programa DarCélulas, con optimización de los procesos de identificación, captación y tipificación de donantes a nivel nacional. - Se gestionaron 7.579 muestras tipificadas y se habilitó la captación de nuevos donantes mediante la entrega de 5.115 hisopos. - Se lideró la realización del 7° Curso de Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas y Terapia Celular, en articulación con la ACHO, impactando a 230 profesionales de la salud (170 presenciales y 60 virtuales), fortaleciendo así las capacidades técnicas nacionales en trasplante hematopoyético y terapia celular.
7	Proyectos de investigación y desarrollo tecnológico de medicamentos biológicos, dispositivos médicos y servicios especializados de alta relevancia para el sector salud.	- Se fortaleció el posicionamiento institucional del IDCBIS en redes nacionales e internacionales de investigación, manteniendo el relacionamiento con las SISS y centros de investigación clínica, participando en iniciativas estratégicas como BloodGenomix (Thermo Fisher Scientific), el Congreso ISBT Milán y estudios multicéntricos latinoamericanos en inmunohematología. - Se consolidó el programa de tamizaje de donantes con fenotipos poco comunes, evaluando de manera sistemática más de 950 donantes, identificando fenotipos Fy(a-b-) - Se inauguró el primer Laboratorio de Genómica del Distrito desde la Unidad de Terapias Avanzadas (UTA) y se fortaleció la capacidad operativa del Banco de Sangre de Cordón Umbilical, con la gestión de 21 solicitudes y la distribución exitosa de seis unidades de SCU. - Se avanzó de manera significativa en la producción y estandarización de dispositivos médicos y biomateriales desde la Unidad de Ingeniería Tisular, incluyendo el escalamiento de hidrogeles, la preparación de lotes de MatriAcel (membrana para reparación de piel), la producción de membranas electrohiladas y dermis acelular, así como la consolidación de la documentación para su producción bajo Buenas Prácticas de Manufactura.

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

Anexo 22. Dotación Hospitalaria SRISSS
En el contexto del Modelo de Salud “MAS Bienestar” vigencia fiscal 2025

No.	SRISS	DOTACIÓN
1	SUBRED NORTE: 9 EQUIPOS	* CHAPINERO: (1) Doppler Fetal, (1) Video Colposcopio y (1) Holter Cardiaco * USS SUBA: (1) Doppler Fetal y (1) Holter Cardiaco * USS VERBENAL: (1) Doppler Fetal y (1) Holter Cardiaco * HOSPITAL SIMON BOLIVAR: (1) Prueba de esfuerzo con banda trotadora y (1) Holter Cardiaco.
2	SUBRED CENTRO ORIENTE: 39 EQUIPOS	* USS DIANA TURBAY: (1) Electrocardiógrafo, (2) Holter de presión arterial, (1) Doppler Fetal, (1) Holter Cardiaco, (1) Monitor Fetal y (1) Camilla Urológica/ginecológica * USS LIBERTADORES: (1) Electrocardiógrafo, (1) Doppler Fetal, (1) Holter Cardiaco, (1) Monitor Fetal y (1) Camilla Urológica/ginecológica * HOSPITAL LA VICTORIA: (1) Electrocardiógrafo, (2) Holter de presión arterial, (1) Doppler Fetal, (1) Video colposcopio, (1) Prueba de esfuerzo con banda trotadora, (1) Holter cardiaco, (1) Monitor Fetal y (1) Camilla Urológica/ginecológica * HOSPITAL SAN BLAS: (2) Holter de presión arterial, (1) electro miógrafo, (1) Holter cardiaco, (1) Camilla Urológica/ginecológica * USS JORGE ELIECER: (1) electrocardiógrafo, (2) Holter de presión arterial, (1) Holter cardiaco, (1) Camilla Urológica/ginecológica * USS ANTONIO NARIÑO: (1) R. portátil, (1) Monitor Fetal, * HOSPITAL SANTA CLARA: (1) electrocardiógrafo, (2) Holter de presión arterial, (1) Prueba de esfuerzo con banda trotadora, (1) Holter cardiaco, (1) Camilla Urológica/ginecológica,
3	SUBRED SUR: 18 EQUIPOS	* USS DANUBIO: (1) Doppler Fetal, (1) Holter Cardiaco * USS CANDELARIA LA NUEVA: (1) Doppler Fetal, (1) Video colposcopio, (1) Holter cardiaco * USS VISTA HERMOSA: (1) Doppler Fetal, (1) Holter cardiaco * USS MANUELA BELTRAN: (1) Doppler Fetal, (1) Holter cardiaco * USS TUNAL: (1) electrocardiógrafo, (2) Holter de presión arterial, (1) Video colposcopio, (1) Electro miógrafo, (1) Prueba de esfuerzo con banda trotadora, (1) Holter cardiaco, (1) Monitor Fetal * USS EL CARMEN: (1) Holter Cardiaco.
4	SUBRED SUR OCCIDENTE: 31 EQUIPOS	* HOSPITAL DE BOSA: (1) Video colposcopio, (1) Monitor Fetal y (1) Camilla Urológica/ginecológica * HOSPITAL DE KENNEDY: (2) Holter de presión arterial, (1) Doppler Fetal, (1) Video colposcopio, (1) electro miógrafo, (1) Prueba de esfuerzo con banda trotadora, (1) Holter cardiaco, (1) Monitor Fetal y (1) Camilla Urológica/ginecológica * USS ZONA FRANCA: (1) electrocardiógrafo, (1) Holter Cardiaco, (1) Monitor Fetal y (1) Camilla Urológica/ginecológica * USS TINTAL: (1) electrocardiógrafo, (1) Holter Cardiaco, (1) Monitor Fetal y (1) Camilla Urológica/ginecológica * USS TRINIDAD GALAN: (1) electrocardiógrafo, (1) Holter cardiaco, (1) Monitor Fetal y (1) Camilla Urológica/ginecológica * USS VILLA JAVIER: (1) Holter cardiaco, (1) Monitor Fetal y (1) Camilla Urológica/ginecológica * USS MEXICANA: (1) electrocardiógrafo, (1) Holter cardiaco, (1) Monitor Fetal y (1) Camilla urológica/ginecológica

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

**Anexo 23. razón de Mortalidad Materna x 100.000 NV
por localidades. Año 2019 – 2025* Bogotá D.C.**

Localidad	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025*	
	Casos	Razón	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	0	0,0
02. Chapinero	1	62,0	0	0,0	0	0,0	1	83,3	1	84,0	2	171,8	1	88,6
03. Santa fe	2	118,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	102,2	0	0,0
04. San Cristóbal	1	23,0	2	48,1	2	55,8	3	91,6	0	0,0	3	104,3	2	74,1
05. Usme	1	21,2	1	22,6	3	78,9	1	28,1	0	0,0	0	0,0	1	34,7
06. Tunjuelito	0	0,0	0	0,0	1	58,0	0	0,0	1	69,8	0	0,0	0	0,0
07. Bosa	2	22,3	6	70,5	6	85,0	0	0,0	1	16,2	1	17,4	2	35,6
08. Kennedy	2	16,8	3	27,5	8	87,4	6	66,6	2	24,0	0	0,0	3	38,2
09. Fontibón	1	28,2	0	0,0	1	37,2	1	36,6	0	0,0	2	78,8	2	74,9
10. Engativá	1	13,0	2	28,4	3	53,6	1	17,5	1	17,4	2	38,8	4	77,7
11. Suba	2	16,7	5	44,5	6	63,0	3	31,6	3	32,9	0	0,0	2	24,2
12. Barrios Unidos	0	0,0	0	0,0	3	309,0	0	0,0	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	0	0,0
14. Los Mártires	0	0,0	1	82,9	2	193,6	0	0,0	1	107,8	1	114,7	0	0,0
15. Antonio Nariño	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	134,6	1	140,3	0	0,0	0	0,0
16. Puente Aranda	1	41,5	0	0,0	2	105,4	1	55,2	0	0,0	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	0	0,0
18. Rafael Uribe	4	87,4	0	0,0	1	27,7	1	28,6	0	0,0	1	34,3	1	34,8
19. Ciudad Bolívar	2	22,2	3	34,4	7	92,1	3	43,2	5	78,3	6	100,5	0	0,0
20. Sumapaz	0	0,0	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	1	100000,0	0	0,0
Distrito	21	24,7	25	31,5	46	68,9	25	38,6	19	31,2	21	37,1	18	32,3

Fuente: 2019 - 2024:: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 10-12-2025. Sivigila 4.0 evento 550 SE53.

Anexo 24. Casos y tasas de mortalidad por suicidio
discriminado por localidad de ocurrencia en Bogotá D.C. Años 2015 – 2025¹⁴.

Localidad des	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
01. Usaquén	26	5	34	6	26	5	28	5	43	8	38	7	32	6	31	5	31	5	37	6	26	5
02. Chapiner o	11	7	12	8	6	4	22	14	25	15	10	6	11	6	18	10	18	10	12	7	13	8
03. Santa Fe	10	10	3	3	14	14	12	12	10	9	6	6	9	8	14	13	13	12	9	8	10	9
04. San Cristóbal	17	4	21	5	20	5	23	6	22	6	18	5	26	6	33	8	29	7	17	4	16	4
05. Usme	15	4	23	6	13	4	17	5	14	4	16	4	20	5	18	4	28	7	23	6	15	4
06. Tunjuelit o	5	3	12	7	8	5	10	6	13	7	11	6	12	7	9	5	14	8	9	5	8	5
07. Bosa	9	1	17	3	31	5	32	5	31	4	31	4	40	6	27	4	35	5	38	5	31	4
08. Kennedy	29	3	53	5	33	3	50	5	45	4	32	3	43	4	53	5	55	5	43	4	37	3
09. Fontibón	12	3	11	3	16	4	17	5	16	4	10	3	11	3	27	7	13	3	9	2	19	5
10. Engativá	36	5	22	3	28	4	33	4	40	5	29	4	41	5	39	5	32	4	30	4	32	4
11. Suba	41	4	43	4	36	3	41	4	47	4	35	3	35	3	44	3	49	4	38	3	34	3
12. Barrios Unidos	6	4	7	5	7	5	4	3	11	8	8	6	8	5	8	5	6	4	9	6	6	4
13. Teusaqui llo	7	5	10	7	9	6	11	8	11	7	9	6	6	4	12	7	9	5	15	9	11	7
14. Los Mártires	4	5	3	4	11	15	6	8	10	12	6	7	7	8	4	5	7	8	3	4	-	-
15. Antonio Nariño	3	4	8	10	4	5	3	4	4	5	1	1	7	9	3	4	6	7	2	2	4	5
16. Puente Aranda	9	4	14	6	14	6	10	4	12	5	4	2	12	5	13	5	12	5	7	3	7	3
17. Candelari a	1	6	1	6	2	12	2	12	1	6	1	6	3	17	1	6	4	22	-	1	6	
18. Rafael Uribe Uribe	19	5	11	3	17	5	18	5	20	5	15	4	15	4	17	4	24	6	10	3	7	2
19. Ciudad Bolívar	36	6	34	6	40	7	37	6	31	5	33	5	30	5	46	7	45	7	35	5	28	4
20. Sumapaz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	28	1	27	-	-	-	-	24 7	
Sin Dato	14	-	17	-	12	-	11	-	8	-	6	-	5	-	9	-	9	-	17	-	9	-
Bogotá	310	4,3	356	4,9	347	4,7	387	5,2	414	5,5	319	4,1	374	4,8	427	5,4	439	5,5	363	4,6	314	4,0

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - Grupo: Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia - GCERN - Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC - años 2015 - 2025* (2025* información preliminar). Última actualización metadatos 06 de enero 2026. Información disponible en: https://www.datos.gov.co/Justicia-y-Derecho/Lesiones-fatales-de-causa-externa-Informacion-prel/2kpj-cktv/about_data

¹⁴ Ibidem

Anexo 25. . Casos y tasas de mortalidad infantil
discriminado por localidad de residencia en Bogotá D.C.

Localidad	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	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	Casos	Tasa x 1,000 NV
1-USAQUEN	28	5,4	22	4,8	26	6,3	33	7,9	34	8,6	33	8,6	27	7,2
2-CHAPINERO	19	11,8	12	8,4	9	7,1	6	5,0	12	10,1	7	6,0	8	7,1
3-SANTAFE	20	11,9	10	6,6	7	5,6	9	7,9	14	13,0	8	8,2	7	8,2
4-SAN CRISTOBAL	50	11,5	40	9,6	34	9,5	23	7,0	20	6,9	23	8,0	17	6,3
5-USME	47	10,0	41	9,3	44	11,5	41	11,5	32	9,9	34	11,3	35	12,1
6-TUNJUELITO	29	13,2	13	6,3	11	6,4	13	8,3	10	7,0	18	13,5	7	5,4
7-BOSA	85	9,5	65	7,6	68	9,6	74	11,1	56	9,1	58	10,1	35	6,2
8-KENNEDY	106	8,9	90	8,2	58	6,3	88	9,8	80	9,6	72	9,1	60	7,6
9-FONTIBON	32	9,0	23	7,4	18	6,7	19	7,0	21	7,9	21	8,3	20	7,5
10-ENGATIVA	76	9,9	61	8,7	54	9,6	53	9,3	47	8,2	43	8,3	48	9,3
11-SUBA	107	8,9	76	6,8	70	7,3	76	8,0	70	7,7	71	8,7	59	7,1
12-BARRIOS UNIDOS	14	11,0	13	10,2	7	7,2	11	10,9	8	8,8	4	4,5	5	5,6
13-TEUSAQUILLO	10	7,8	10	9,1	10	12,2	7	7,3	5	5,6	10	12,8	10	13,9
14-MARTIRES	12	9,2	10	8,3	15	14,4	10	10,7	17	18,3	7	8,0	5	6,1
15-ANTONIO NARIÑO	9	9,5	8	8	5	6,3	9	12,1	5	7,0	7	11,3	7	10,2
16-PUENTE ARANDA	22	9,1	24	10,7	22	11,5	19	10,5	15	8,6	12	7,4	11	6,9
17-CANDELARIA	0	0,0	2	8,5	2	11,2	1	5,1	0	0,0	1	6,6	1	7,8
18-RAFAEL URIBE	47	10,3	36	8,1	29	8,0	18	5,1	27	8,3	23	7,9	19	6,6
19-CIUDAD BOLIVAR	85	9,4	88	10,1	77	10,1	78	11,2	55	8,6	66	11,1	56	9,5
20-SUMAPAZ	0	0	1	23,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	133,3	0	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	17	-	6	-	6	58,8	2	-	1	-	8	-	11	-
Total general	815	9,6	651	8,2	572	8,5	590	9,1	529	8,7	528	9,3	448	8,0

FUENTE 2019 - 2024: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025 FUENTE 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 09-01-2026

Anexo 26. . Distribución de tasas de mortalidad
prematura en población de 30 a 70 años por localidades, Distrito de Bogotá, 2019 a 2025 p

Localidad	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025p
	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa
01. Usaquén	106,3	106,8	113,3	104,8	97,3	95,4	108,0
02. Chapinero	95,6	106,4	98,6	89,7	88,4	83,0	106,4
03. Santafé	216,8	194,7	237,2	177,7	213,6	155,9	203,2
04. San Cristóbal	159,4	176,9	178,2	149,7	140,2	144,9	165,0
05. Usme	162,7	162,8	189,7	142,0	151,6	150,0	149,2
06. Tunjuelito	168,7	148,5	170,3	149,6	145,4	182,0	125,2
07. Bosa	142,6	133,8	141,4	129,5	118,9	121,2	128,0
08. Kennedy	131,3	134,6	134,3	128,7	116,1	122,8	122,6
09. Fontibón	108,9	109,8	106,3	106,8	110,5	112,8	107,5
10. Engativá	132,1	123,5	141,7	111,6	115,1	114,8	128,3
11. Suba	107,6	111,8	110,7	107,8	96,0	102,3	99,4
12. Barrios Unidos	148,1	144,3	144,1	151,7	132,4	113,7	116,8
13. Teusaquillo	107,1	118,9	112,7	108,5	88,7	109,4	116,4
14. Los Mártires	224,6	212,5	244,8	205,4	158,6	159,4	198,8
15. Antonio Nariño	205,7	203,3	207,7	179,2	191,0	192,8	213,2
16. Puente Aranda	140,7	149,8	139,9	141,7	128,9	138,8	121,5
17. La Candelaria	149,3	247,0	300,5	270,9	195,4	197,3	313,7
18. Rafael Uribe	180,8	188,5	182,6	163,3	155,8	138,6	178,7
19. Ciudad Bolívar	159,5	172,2	187,5	166,4	149,1	155,8	159,4
20. Sumapaz	69,3	331,6	190,0	122,2	178,8	234,3	0,0
Sin Localidad	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Total general	136,9	138,5	144,0	129,3	121,3	124,0	130,6

Fuente: Cifra de mortalidad oficial años 2019 a 2024 emitida por el DANE, no se cuenta con datos oficiales del año 2025 ultimo corte diciembre con fuente base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 05-01-2026 ajustado 09-01-2026

Anexo 29. Resultados Política de Gestión y Desempeño 2019-2024

POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Índice de Desempeño Institucional (IDI) 2019-2024	98	98,6	99	93,4	93,2	96,6
Dimensión Talento Humano	97,6	98,5	99	95,7	88,7	94,9
Gestión Estratégica del Talento Humano	97,4	99	99,3	97,3	90,3	94,5
Integridad	97,9	97,5	98,3	94,9	87	95,3
Direccionamiento Estratégico y Planeación	98	98,1	98,7	99	100	99,5
Planeación Institucional	98	98,2	98,7	99,4	100	99,3
Compras y Contratación Pública	N/A	N/A	N/A	94,7	100	100
Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Gestión con Valores para Resultados	98	98,5	99	89,4	91	95,2
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	94,4	99	99,3	100	99,2	100
Gobierno Digital	97	97,7	98,4	86,4	86,1	91,6
Seguridad Digital	95	97,2	98	73,5	70,4	96,4
Defensa Jurídica	94,3	99	99,9	85,7	100	100
Mejora Normativa	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Servicio a la Ciudadanía	97,3	98,2	98,8	89,6	92,1	96,5
Racionalización de Trámites	97	97,9	98,5	77,3	74	87,5
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	98	99	99,3	97,4	95,3	98,6
Evaluación de Resultados	98	97,6	98,4	96,3	97,9	97,8
Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	98	97,6	98,4	96,3	97,9	97,8
Información y Comunicación	97	98,6	99	93,2	91,6	96,8
Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción	97,5	98,8	99,1	97,2	97,4	99,3
Gestión Documental	96,8	98	98,6	87,6	80,8	98,1
Gestión de la Información Estadística	N/A	96,4	97,5	90,3	93,3	93,5
Gestión del Conocimiento y la Innovación	97,7	98,9	99,2	97,1	98,1	98
Gestión del Conocimiento y la Innovación	97,7	98,9	99,2	97,1	98,1	98
Control Interno	97,6	98,5	99	98,6	97,5	99,2
Control Interno	97,6	98,5	99	98,6	97,5	99,2

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

Anexo 30. Comité Institucional de Gestión y Desempeño SDS 2025

No	Fecha	Aprobaciones y Socializaciones
Extraordinario	23/01/2025 28/01/2025	Aprobación de los 12 planes Institucionales (Decreto 6018 del 2018)
I	04/03/2025	Socialización del Informe de gestión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024 Aprobación del Reglamento de la Mesa Técnica de Apoyo de Relacionamento con la Ciudadanía
II	08/05/2025 16/05/2025	Aprobación – Política de Calidad de la SDS
		Aprobación – Creación Mesa Técnica Fortalecimiento Organizacional Y Simplificación De Procesos
		Aprobación – Política de Gestión Documental (actualización)
		Aprobación – Baja de bienes muebles por mal estado u obsolescencia tecnológica Aprobación – Baja de Bienes Intangibles Aprobación – Baja de circuitos de ventilación Aprobación – Baja de consumibles de impresión Aprobación – Baja de bienes de casos especiales
		Socialización - Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción – MGJA Socialización - Circular “lineamientos de respuesta para los proyectos de acuerdo, de Ley y de acto legislativo; las solicitudes del Concejo de Bogotá, el Congreso de la República y los organismos de control Socialización - Circular 025 de 2016 “Solicitud de conceptos”
		Aprobación – Baja de medicamentos vencidos por fecha de laboratorio fabricante. Aprobación – Política de Seguridad de la Información Aprobación- Creación de la mesa técnica de Seguridad y Privacidad de la Información. Socialización del informe de la toma física de inventario 2024. Socialización – Propuesta de la toma física para el 2025. Aprobación – Modificación del formato de conformación y del reglamento de la Mesa Técnica del Modelo Relacionamento con la Ciudadanía. Aprobación – Autorización para aprobar documentos concambios de forma por la Secretaría Técnica. Socialización – Resultados FURAG Vigencia 2024.
III	13/08/2025 27/08/2025	Aprobación – Compensación de Bienes Faltantes y Sobrantes. Aprobación – Destino final de bienes sobrantes de inventario. Aprobación – Baja de medicamentos por vencimiento. Aprobación – Baja de bienes muebles por obsolescencia tecnológica o deterioro. Aprobación – Baja de bienes intangibles por obsolescencia tecnológica. Aprobación – Baja de circuitos de ventilación por vencimiento.
		Aprobación – Propuesta de conformación del Órgano de Cumplimiento
IV	26/11/2025	Aprobación - Baja de medicamentos por fecha de vencimiento. Aprobación – Baja de bienes por mal estado, obsolescencia tecnológica Aprobación – Baja de bienes intangibles Aprobación – Baja de bienes CIREC (CENTRO INTEGRALDE REHABILITACIÓN DE COLOMBIA) Socialización del levantamiento parcial de inventarios físicos de bienes muebles en servicio 2025
		Aprobación – Modificación Estrategia de Racionalización de Trámites 2025

Fuente: Subsecretaria Corporativa - Dirección de Planificación Institucional -SDS

Anexo 31. Indicadores de las Políticas de Gestión y Desempeño SDS 2025

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
		Impacto de las actividades del plan de acción de integridad en el fortalecimiento de los valores institucionales	ANUAL
		Nivel de adherencia y apropiación de la Política de Integridad de la SDS.	ANUAL
		Porcentaje de servidores que reconocen y aplican los valores institucionales	ANUAL
	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 las acciones definidas en el POGD	TRIMESTRAL
	Política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	Cumplimiento del programa anual mensualizado de caja – PAC (recursos de reservas del aporte ordinario)	TRIMESTRAL
		Porcentaje de ejecución presupuestal (Giros) de la SDS y el FFDS	TRIMESTRAL
	Política de Compras y Contratación Pública	Cumplimiento en la formulación del PAA de la entidad	ANUAL
		Cumplimiento en la planeación de la contratación en el PAA	TRIMESTRAL
		Porcentaje de contratos publicados y legalizados	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	Determinar los niveles de percepción de los clientes internos y externos de los procesos de la SDS	SEMESTRAL
		Numero de riesgos de gestión materializados en la SDS	CUATRIMESTRAL
		Porcentaje de cumplimiento de las acciones de mantenimiento del SGC de la SDS	TRIMESTRAL
		Proporción de Procesos Simplificados	TRIMESTRAL
		Proporción de Procesos Sistematizados	ANUAL
	Política de servicio al ciudadano	Porcentaje de avance en la implementación del Plan de Acción de Servicio a la Ciudadanía.	TRIMESTRAL
		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	TRIMESTRAL
		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 la formulación de la estrategia institucional de participación ciudadana orientada a responder al diagnóstico de participación.	TRIMESTRAL
		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	TRIMESTRAL
	Política de gobierno digital	Cumplimiento en la implementación de la Política de Gobierno Digital	TRIMESTRAL
	Política de Transparencia,	Porcentaje de avance en el cumplimiento de las acciones de racionalización de trámites para la vigencia	TRIMESTRAL

Dimensión	Nombre de la política	Indicador	Temporalidad
	acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Porcentaje de la percepción de la satisfacción de la ciudadana con los tramites ofertados por la SDS	TRIMESTRAL
	Política de seguridad digital	Porcentaje de tareas del Plan de Seguridad y Privacidad ejecutadas (PTPE).	TRIMESTRAL
	Política de defensa jurídica	Éxito procesal en la defensa judicial de la entidad	SEMESTRAL
		Cumplimiento del 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
		Seguimiento al cumplimiento de la política de gestión ambiental de la entidad	SEMESTRAL
		Implementación de prácticas sostenibles	TRIMESTRAL
4. Evaluación de resultados	Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Porcentaje de acciones de mejora gestionadas en el periodo.	TRIMESTRAL
		Porcentaje de la ejecución del presupuesto de inversión	TRIMESTRAL
5. Información y comunicación	Política de gestión documental	Porcentaje de actividades del cronograma general de implementación del PGD cumplidas	TRIMESTRAL
		Porcentaje de cumplimiento de actividades de capacitación en conservación documental	SEMESTRAL
		Porcentaje de cumplimiento de las actividades de los programas del PINAR	TRIMESTRAL
	Política de Gestión de la Información Estadística	Actualización de los Requerimientos de información caracterizados de la SDS.	SEMESTRAL
		Actualización del inventario de oferta de operaciones estadísticas de la SDS.	SEMESTRAL
		Actualización del inventario de Registros administrativos caracterizados de la SDS.	SEMESTRAL
6. Gestión del conocimiento y la innovación	Política de gestión del conocimiento y la innovación	Implementación de la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación	SEMESTRAL
7. Control interno	Política de Control Interno	Resultado de la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno de la SDS	ANUAL

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

Anexo 32 - Metas e Indicadores Planes Operativos de Gestión y Desempeño 2025

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
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	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes deTransparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Monitorear 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.	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD	Gestionar el 100% de las actividades para el Aseguramiento de la población al SGSSS y desarrollar los mecanismos que contribuyan al acceso a la prestación de servicios de salud de la población no asegurada a cargo de la Entidad Territorial, en el contexto del Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Binestar.	Monitorear la gestión al interior del proceso Aseguramiento en Salud	Gestión Proceso Aseguramiento en Salud	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD						100,00%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Prestar los servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios	Realizar el seguimiento a los servicios administrativos que presta la Dirección Administrativa - Bienes y Servicios	Servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios Prestados	No Aplica	Porcentaje	97,00%
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	Realizar el seguimiento a las actividades necesarias para la gestión de los elementos en servicios	Actividades de elementos en servicio gestionadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
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.	Monitorear el avance del SG de la SDS	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS realizadas	No Aplica	Porcentaje	92,86%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Monitorear el avance de las políticas del MIPG	Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia,	No Aplica	Porcentaje	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
	información y lucha contra la corrupción (DA)	información y lucha contra la corrupción.	acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas			
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS realizadas	No Aplica	Porcentaje	99,90%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	Realizar las Acciones para la Implementación de Política de Compras y Contratación Pública	A 31 de diciembre de 2023 cumplir con las acciones para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación Pública	Acciones para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación Pública	No Aplica	Porcentaje	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	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA					Porcentaje	98,72%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Evaluar y/o tramitar las quejas y/o informes radicadas por los diferentes canales en la vigencia 2025.	Determinar el trámite de las quejas y/o informes de servidor público allegados a la Oficina de Control Disciplinario Interno	Requerimientos tramitados	No Aplica	Porcentaje	100,00%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Dar impulso procesal a las actuaciones disciplinarias aperturadas por la oficina, en la vigencia 2025.	Determinar el número de actuaciones disciplinarias gestionadas y/o tramitadas en la Oficina de Asuntos Disciplinarias.	Eficacia del impulso procesal	No Aplica	Porcentaje	100,00%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Desarrollar estrategias pedagógicas dirigidas a los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la entidad que promuevan y fortalezcan la disciplina preventiva para la vigencia 2025.	Medir el número de actividades pedagógicas realizadas para la prevención de faltas disciplinarias.	Sensibilización interna en disciplina preventiva	No Aplica	Porcentaje	100,00%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	100,00%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
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.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO					Porcentaje	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 2025	Monitorear la ejecución de las visitas del SUH programadas para el año 2025	Porcentaje de cumplimiento cronograma de visitas de verificación programadas de las condiciones del Sistema Único de Habilitación.	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	Gestionar las solicitudes y trámites presentados de Licencias de Inhumación y Cremación según promesa de valor en los términos establecidos para el 2025	1. Monitorear el cumplimiento de la gestión de las solicitudes y Licencias de Inhumación gestionados para el año 2025 2. Monitorear el cumplimiento de la gestión de las solicitudes y Licencias de cremación gestionados para el año 2025	1. Porcentaje de cumplimiento según promesa de valor establecidos de los trámites de Licencias de Inhumación 2. Porcentaje de cumplimiento según promesa de valor establecidos de los trámites de Licencias de cremación	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	Cumplir con la programación de las acciones de asistencia técnica a prestadores de servicios de salud y partes interesadas en temas del SOGCS para el año 2025	Monitorear la ejecución de las acciones programadas de asistencia técnica a prestadores de servicios de salud y partes interesadas en temas del SOGCS para el año 2025.	Cumplimiento de las acciones de asistencia técnica a prestadores y partes interesadas en temas del SOGCS	No Aplica	Porcentaje	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	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	98,00%
DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	100,00%
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.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha	No Aplica	Porcentaje	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
			contra la corrupción realizadas			
DIRECCIÓN 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.			No Aplica	Porcentaje	99,67%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Garantizar la gestión presupuestal, contable y Tesoro con el objetivo de tener información eficiente y eficaz para la toma de decisiones por parte de la alta dirección	Medir la respuesta a solicitudes de Certificados de Disponibilidad Presupuestal y Certificados de Registros Presupuestales presentadas en la entidad.	Respuesta oportuna a las solicitudes de trámite presupuestal.	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN FINANCIERA	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN FINANCIERA				No Aplica	Porcentaje	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	Realizar el direccionamiento y seguimiento a las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y las acciones de Gestión de la Salud Pública - GSP que se ejecutan en lo local y que están contratadas por el FFDS-SDS, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., para el año 2025, en el marco del Plan y el Modelo Territorial de Salud, en lo correspondiente a la Dirección de Salud Colectiva.	Realizar el seguimiento a la ejecución de las 19 subactividades para direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y de Gestión de la Salud Pública - GSP en los territorios	Direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y de Gestión de la Salud Pública - GSP	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	Implementar y hacer seguimiento al desarrollo de las políticas públicas, planes, programas, proyectos, estrategias de salud pública y gestión de requerimientos, así como a la articulación sectorial e intersectorial para las políticas y programas a cargo de la DSC y sus Subdirecciones, durante la vigencia 2025.	Realizar el seguimiento a la ejecución de las 9 subactividades necesarias para la 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 y gestión de requerimientos en la dependencia.	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.	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	99,92%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA				No Aplica	Porcentaje	99,98%
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.	Monitorear 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.	No Aplica	Porcentaje	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.	Monitorear la oportunidad en la entrega de los resultados de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública.	Medición de muestras con criterios de calidad y oportunidad de la SLSP.	No Aplica	Porcentaje	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 públicas, planes, estrategias y proyectos de Salud Pública, según la normatividad vigente.	Monitorear las acciones establecidas para la formulación e implementación, y desarrollar el monitoreo, análisis y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de Salud Pública	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	No Aplica	Porcentaje	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 necesidades y competencias de la Subsecretaría de Salud Pública para contribuir a la meta del Plan de Desarrollo Distrital de Fortalecimiento del Ecosistema Distrital de	Monitorear las acciones establecidas en la vigencia, para el fortalecimiento de la gestión y generación del conocimiento.	Medición de las acciones establecidas en la vigencia, para el fortalecimiento de la gestión y generación del conocimiento.	No Aplica	Porcentaje	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
	Ciencia, Tecnología e Innovación,					
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	A 31 de diciembre de 2025 cumplir las acciones establecidas para el mantenimiento y sostenibilidad del SG de la SDS.	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	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.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	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.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA				No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	M1 Evaluar el 100% de los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria	Medir la respuesta de la DIYT frente a los requerimientos a los proyectos	Requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria atendidos	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	M2 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	Ejecutar las acciones y/o actividades necesarias que dé respuesta los requerimientos del nuevo POT para el alcance de la Dirección de infraestructura y tecnología.	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	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	M3 Adelantar las acciones tendientes para mejorar el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados para la vigencia 2025	Mejorar los requisitos de los proyectos en el marco de su desarrollo	Proyectos mejorados de infraestructura y dotación hospitalaria, priorizados para la vigencia 2025	No Aplica	Porcentaje	99,10%

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	M4 Mantener 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.	Mantener la información producto de desarrollo y ejecución de los proyectos, así como la información producto de las funciones y requerimientos de la DIYT para que esté disponible según la necesidad o requerimientos de las partes interesadas	Porcentaje de avance en la implementación del repositorio de información digital	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	M5 Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	96,30%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	M6 Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA				No Aplica	Porcentaje	99,23%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	99,70%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	99,88%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL				No Aplica	Porcentaje	99,86%
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES	Realizar el 100% de las acciones de responsabilidad	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del	No Aplica	Porcentaje	83,10%

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
PUBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	de la DAEPDSS para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.		Sistema de Gestión de la SDS			
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	Realizar el 100% de las acciones de responsabilidad de la DAEPDSS, para la implementación de las políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	Realizar el 100% de las acciones de responsabilidad de la DAEPDSS, para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD				No Aplica	Porcentaje	94,37%
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Diseñar e Implementar el Programa de Biovigilancia en la Coordinación Regional No.1 Red de donación y Trasplantes	"Monitorear la ejecución de las actividades establecidas para el diseño e implementación del Programa de Biovigilancia en la Coordinación Regional No. 1 Red de Donación y Trasplantes	Programa de Biovigilancia en la Coordinación Regional No.1 Red de donación y Trasplantes diseñado e implementado	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Desarrollar estrategias para fortalecer la Modulación a la Gestión Operativa de la Red de Donación y Trasplantes	Monitorear la ejecución de las actividades establecidas en el plan de acción para el diseño e implementación de las estrategias para fortalecer la Modulación a la Gestión Operativa de la Red de Donación y Trasplantes	Porcentaje de avance en el plan de acción para el diseño e implementación de las estrategias para fortalecer la Modulación a la Gestión Operativa de la Red de Donación y Trasplantes	No Aplica	Porcentaje	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Desarrollar e implementar una herramienta tecnológica para la DPSS que compile los datos frente a la gestión de los diferentes grupos funcionales	Monitorear la ejecución de las actividades establecidas en el plan de acción para el desarrollo e implementación de la herramienta tecnológica para la DPSS, que compile los datos frente a la gestión de los diferentes grupos funcionales	Porcentaje de avance en el plan de acción para el desarrollo e implementación de la herramienta tecnológica para la DPSS que compile los datos frente a la gestión de los diferentes grupos funcionales	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	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.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD				No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	99,55%
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	96,00%
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.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD				No Aplica	Porcentaje	98,52%
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	99,83%
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	99,60%
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.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO				No Aplica	Porcentaje	99,81%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	Mantenimiento de la respuesta en la gestión del riesgo frente a emergencias y desastres y enfermedades emergentes y reemergentes a través del fortalecimiento de capacidades en el Distrito Capital	Monitorear el avance en la ejecución de las actividades de Gestión del Riesgo	Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades de Gestión del Riesgo	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	Mantenimiento de la respuesta del Centro Regulador de Urgencias ante la gestión a los incidentes relacionados con las urgencias, emergencias y desastres en salud	Monitorear el avance en la ejecución de las actividades del Centro Regulador de Urgencias	Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades del Centro Regulador de Urgencias	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	Mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	Implementación de las políticas de gestión y desempeño.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES				No Aplica	Porcentaje	100,00%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	100,00%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	97,00%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	Desarrollar el Plan estratégico de comunicaciones de la SDS, conforme a los temas priorizados ara la vigencia y demás aspectos allí establecidos	Medir las acciones de la Oficina Asesora de Comunicaciones previstas para el año y contenidas en el Plan Estratégico de Comunicaciones definido para la vigencia.	Implementación las acciones previstas para el cumplimiento del Plan Estratégico de Comunicaciones definido para la vigencia.	No Aplica	Porcentaje	100,00%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES				No Aplica	Porcentaje	99,25%
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL,	Realizar las acciones para la Implementación de las	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de	Implementación de las Políticas de Gestión y	No Aplica	Porcentaje	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Gestión y Desempeño de la SDS.	Desempeño de la SDS.			
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.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	Realizar acciones necesarias y complementarias para el seguimiento de la gestión de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía	Monitorear el avance de las acciones de gestión de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía	Implementación de acciones de gestión de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD				No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	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.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA				No Aplica	Porcentaje	100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	100,00%

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
OFICINA DE CONTROL INTERNO	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	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.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
OFICINA DE CONTROL INTERNO				No Aplica	Porcentaje	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.	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.	No Aplica	Porcentaje	100,00%
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	99,50%
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	100,00%
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS				No Aplica	Porcentaje	99,88%
DIRECCIÓN TIC	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Monitorear el avance del SG de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	No Aplica	Porcentaje	99,95%

DIRECCIÓN / OFICINA	METAS	OBJETIVO DEL INDICADOR	INDICADORES	LINEA BASE	Unidad de Medida	Resultado del Indicador
DIRECCIÓN TIC	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Ejecutar las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	No Aplica	Porcentaje	96,88%
DIRECCIÓN TIC	Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Monitorear Medición de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	Acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción realizadas	No Aplica	Porcentaje	100,00%
DIRECCIÓN TIC	Realizar la gestión de los requerimientos allegados a la Dirección.	Monitorear el cumplimiento de las actividades establecidas para la entrega de requerimientos y definidas en los cronogramas individuales.	Porcentaje de cumplimiento de cronogramas de requerimientos	No Aplica	Porcentaje	85,00%
DIRECCIÓN TIC				No Aplica		95,46%

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