



Secretaría Distrital De Salud De Bogotá D.C.
Informe De Gestión 2017 por Pilares y Ejes del Plan Distrital De
Desarrollo **“Bogotá Mejor Para Todos” 2016 - 2020**

PILAR: IGUALDAD DE CALIDAD DE VIDA

Programas a cargo del Sector Salud: (1). 09-Atención Integral y Eficiente en Salud y (2). 10-Modernización de la Infraestructura Física y Tecnológica en Salud

Enero de 2018

Av. El Dorado No. 66 - 63
Código postal: 111321
PBX: 324 1000 - Fax: 315 34 48
www.educacionbogota.edu.co

Info: Línea 195

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

1. Nombre del programa: Atención Integral y Eficiente en Salud

1.1 Breve descripción del programa: (Incluir un texto corto que dé cuenta del programa que se va a reportar). El Programa se constituye en la apuesta central de gobierno para recuperar el derecho de los bogotanos a acceder a un sistema de salud que los atienda con dignidad de forma rápida y efectiva y permita garantizar el derecho a la salud acorde con la normatividad vigente¹. Plantea la transformación del sector sobre la base de un nuevo modelo de atención integral en salud basado en la gestión del riesgo, el enfoque de salud urbana y la Atención Primaria en Salud Resolutiva (APSR), con el cual se va a permitir la articulación de acciones individuales y colectivas en los distintos niveles de complejidad actuando en los espacios de vida cotidiana (vivienda, trabajo, espacio público, educación) con interacción de actores intersectoriales para el logro de respuestas efectivas encaminadas a combatir causas prioritarias de mortalidad y morbilidad en la población. Concibe la conformación de un nuevo modelo de prestación de servicios de salud organizado en una red atendida por cuatro sub-redes, con servicios básicos y complementarios de salud; la operación de rutas integrales de atención en salud y el apoyo de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica (EAGAT); un nuevo modelo de remuneración, de gobierno de red y el equilibrio de Capital Salud y fortalecimiento en su operación.

1.2 Principales logros relacionados con las metas de producto

Se crea y pone en operación un nuevo modelo de atención integral en salud para la ciudad. Con corte a noviembre de 2017 se atienden con el nuevo modelo 1.387.334 personas, de las 1.500.000 programadas para el cuatrienio; lo que equivale a un 92,5% de cumplimiento. Es de resaltar que el mayor número de atenciones se concentra en el espacio público urbano, que desarrolla acciones de salud pública itinerantes, con un total de 158.793, correspondiente a un 10,05% del total de atendidos [Anexos 1 y 2]. Se fortalece la operación técnica y solvencia económica de la EPS Capital Salud y de manera indirecta la de la red pública hospitalaria. Se transfieren \$70.000 millones a la EPS, de los cuales \$40.000 millones se giran en 2016 (Resolución 2432 de 2016) y \$30.000 millones en 2017 (Resoluciones 1040 y 3050 de 2017). Se alcanza una participación de capital público de 88,9% en la capitalización de la EPS Capital Salud.

Se reforma el sector salud por Acuerdo 641 de 2016 y se avanza en la prestación de servicios integrales e integrados prestados por la Red Integrada de Salud conformada desde agosto de 2016 por 4 subredes Integradas de Servicios de Salud: ESE (Norte, Centro Oriente, Sur y Suroccidente, que además ha permitido responder a las necesidades de salud de los usuarios (Anexo 3). Se constituye y avanza en la consolidación de la Entidad Asesora De Gestión Administrativa y Técnica (EAGAT) como soporte a la operación de la red pública, encargada del

¹En particular Ley Estatutaria de Salud, 1751 de 2015; Plan Nacional de Desarrollo, Ley 1753 de 2015; Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

manejo logístico y servicios de apoyo de tipo administrativo², asistencial no misionales y de inteligencia de mercados. Se pone en operación el Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS).

El IDCBIS se crea como una corporación mixta, con autonomía administrativa y patrimonio independiente. Se constituye como apoyo a la atención integral y soporte al desarrollo científico y tecnológico de la ciudad, con el propósito de ofrecer servicios centralizados, altamente especializados y de referencia en banco de sangre, tejidos humanos, sangre de cordón umbilical, terapia celular, medicina regenerativa, laboratorio de inmunología de transfusión y trasplantes. Con la creación de este organismo se realiza el primer trasplante de Células de Cordón Umbilical provenientes de una donante colombiana, a paciente del Hospital Pablo Tobón Uribe. Se firma convenio con el Fondo Financiero Distrital de Salud para la promoción, procesamiento y disposición de componentes biológicos de sangre, tejidos y células.

El sistema público hospitalario se fortalece con la distribución en la ciudad de 20 CAPS que están en funcionamiento a diciembre 31 de 2017. En total se han realizado 54.993 atenciones para el mes de Noviembre de 2017 y 334.427, en lo transcurrido del año 2017 (Enero a noviembre), entre prioritarias y programadas generales y especialidades; y un total de 422.215 atenciones desde la puesta en operación de los CAPS de medicina general y especializada (desde el mes de Julio de 2016 hasta noviembre de 2017)³. Con esta estrategia se impacta directamente a los servicios de urgencias quienes venían resolviendo el 100% de la demanda a este servicio y con ella cerca del 30% de la demanda de estos servicios se libera por los Centros de Atención prioritaria en Salud (CAPS), dado que la clasificación de urgencias (Triage) lo permite.

A noviembre de 2017 se da la apertura a 6 nuevos CAPS (Bravo Páez, Betania, Ismael Perdomo, Trinidad Galán, Pablo VI y Bosa Centro), logrando al cierre del año contar con 20 CAPS funcionando ubicados en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), así: SISS Centro Oriente (Ambulatorio Santa Clara, Olaya, Altamira, Bravo Paez); SISS Sur (Candelaria, Abraham Lincoln -Tunjuelito, Marichuela, Vista Hermosa, Ismael Perdomo, Betania); SISS Norte (Suba, San Cristóbal, Emaús, Chapinero y Verbenal) y SISS Sur Occidente (29 Kennedy, Zona franca, Trinidad Galán, Pablo VI, Bosa Centro).

La implementación del nuevo modelo de atención integral en salud también se hace realidad con avances en 16 Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)⁴ según grupo de riesgo, de las

² La EAGAT inicio apoyo para cinco áreas: vigilancia, aseo, lavandería, material de ortopedia, medicamentos y material medico quirúrgico. Se adelanta el estudio de mercado para el manejo del apoyo logístico del hospital.

³ Fuente Capacidad Instalada y Producción CIP. Versión 29_12_2017.

⁽¹⁾ ⁴Trastornos visuales y auditivos; Enfermedades Autoinmunes, Neurológicas y Degenerativas; Cancer; infecciones respiratorias crónicas-EPOC; Enfermedades Raras; Trastornos Psicosociales y del Comportamiento; Agresiones, Accidentes y Trauma; Enfermedades y Accidentes relacionados con el Medio Ambiente; Zoonosis y Agresiones por Animales; Enfermedad y Accidentes Laborales; Trastornos Mentales y del Comportamiento Debido a Uso de Sustancias Psicoactivas y Adicciones; Enfermedades Infecciosas; Alteraciones de Salud Bucal; Alteraciones

17 a conformar; de las cuales se cuenta con lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para 7, así: Promoción y Mantenimiento, Materno Perinatal, Cardio Cerebro Vascular y Metabólicas, Cáncer, Alteraciones Nutricionales, Infecciosas y Alteraciones Asociadas a Consumo de Sustancias Psicoactivas; con participación de la EPS Capital Salud; orientadas al mantenimiento de la salud y promoción de estilos de vida saludables con las cuales se resuelven de manera integral, efectiva y oportuna las demandas de atención, tanto en zonas urbanas como rurales de la Capital.

Se incrementan las rutas de atención de la salud en el marco de la atención integral en salud, ampliando el parque automotor de 36 a 40 vehículos. En estas rutas se realizan 380.834 traslados, lo cual ha permitido mejorar el acceso a los puntos de atención de las Unidades de Servicios de Salud (USS) de las 4 Subredes integradas de Servicios de Salud-ESE adscritas, con apoyo directo a los CAPS. De igual forma, se fortalecieron las Aulas Hospitalarias con la apertura de tres (3) en la Clínica Chafan, Fundación Dharma y Hospital San José Centro, para un total de 28 con 66 docentes, beneficiándose durante el año 2016- 2017 a 7.868 pacientes, ante todo a escolares que por razones del deterioro de la salud debieron abandonar temporalmente sus actividades en el campo educativo.

De igual forma se logran cumplir en forma anticipada, en 2017, las siguientes metas de producto formuladas para cuatrienio: **“...Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos actual a 2020...”** e **“...Incrementar en un 15% la tasa de trasplantes actual a 2020...”**. La primera alcanzó una tasa en 2017 de 19,92, respecto de la meta para el cuatrienio de lograr una tasa de donación 18,5 en la tasa (equivalente a un incremento del 15%). La segunda logra una tasa de 64,5 en 2017, respecto de la meta para el cuatrienio de lograr una tasa de 58,6 (equivalente a un incremento del 15%). En la Red Distrital de Sangre y Terapia Celular, para la vigencia 2016 y 2017, se han colectado 565.277 unidades de sangre: 285.689 unidades de sangre durante 2016 y 279.538 unidades de sangre durante 2017, de total de sangre colectada para el año 2016 y 2017 se transfundieron a 150.450 pacientes. La tasa de donación se mantiene en 2017 en 34,6 por cada 1.000 habitantes (Anexo 4).

En cuanto a la meta de **“...Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI (polio)...”**; a diciembre de 2017, se lograron las siguientes coberturas: BCG, 104%; Polio, 88,7%; DPT, 88,7%, Hepatitis B, 88,4%; Triple viral de un año, 92,5%; Hepatitis A, 92,3% y triple viral de 5 años, 86,4% (Anexos 5 y 6).

Se crean dos (2) unidades ejecutoras funcionales de urgencias para la atención prehospitalaria (APH) en la Subred Norte y Subred Sur, con independencia administrativa (Presupuesto, contabilidad y tesorería autónomos, por centro de costo); autonomía administrativa (Permitirá: mantenimiento preventivo y correctivo, centralización de facturación y cobro, mercadeo y

nutricionales, Condición Materno –Perinatal; Alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiesta y Promoción y Mantenimiento; esta última sin lineamientos aún por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Av. El Dorado No. 66 - 63
Código postal: 111321
PBX: 324 1000 - Fax: 315 34 48
www.educacionbogota.edu.co

Info: Línea 195

nuevas fuentes de ingresos); y fortalecimiento de la atención prehospitalaria (en proceso, compra de 40 ambulancias, las 2 subredes concentrarán las 78 ambulancias existentes, por comodato). Así, la ordenación del gasto pasa a ser responsabilidad de la gerente de cada subred (convenios 1220 con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y 1222 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte).

Se crea un modelo de reconocimiento a las tripulaciones de los vehículos de emergencias del Programa de APH por logros en ejercicio de atención a pacientes. Se realiza reconocimiento a tres tripulaciones, dado que realizaron Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) exitosa. La Dirección Urgencias y Emergencias en Salud se realizaron la actualización del sistema Motorola Misión Crítica P25 de 7-13 a 7-16, se finaliza la instalación de los equipos de radio de las ambulancias y la reprogramación de los equipos portátiles además de la entrega a las diferentes tripulaciones de las ambulancias. Con las actualizaciones y adecuaciones del sistema de radiocomunicaciones se brinda una respuesta más oportuna en caso de urgencia, emergencia o eventual desastre.

Se realizan 1.435.575 atenciones, de las cuales 1.185.295 corresponden a población pobre no asegurada; 146.247 atenciones son por servicios No POS-S prestados a población afiliada en Régimen Subsidiado; 92.376 atenciones se llevan a cabo en población desplazada y 11.657 son por autorizaciones de servicios de salud del SIRC y para red no adscrita - electivas (Anexos 7 y 8).

1.3 Principales logros relacionados con las metas de resultado a cargo de la entidad

Meta resultado	Indicador de resultado	Fuente	Logro acumulado	% de avance
			31/12/2017	31/12/2017
Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.	Tasa de mortalidad de condiciones crónicas por 100.000 en menores de 70 años.	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	17,6 por 100.000 menores de 70 años*	No Aplica
A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.	Diferencial entre las localidades en casos de mortalidad materna	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	28 por 100.000 nacidos vivos en Pareto*	No Aplica
A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.	Diferencial entre localidades para los casos de mortalidad infantil	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Kennedy, 8,72; Engativá, 9,54; Suba, 9,4 y Ciudad Bolívar, 11,9 por 1.000 nacidos vivos*.	No Aplica
Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	Tasa de mortalidad en menores de 5 años	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	10,76 por 1.000 nacidos vivos*	No Aplica
Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital Salud, a 2020.	Porcentaje de insatisfacción en el acceso a la atención en el marco del nuevo modelo de atención en salud.	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	15,8%	98,75%
Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.	Tiempo máximo entre la solicitud de la cita y la atención efectiva en consulta especializada en consulta externa.	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	11,2 días	60,71%
Tener implementada para 2020 una línea de producción tecnológica.	Líneas de producción tecnológica	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	0,95	95%
Contar con un grupo de investigación propio o en asociación con otras entidades en: a. medicina transfusional y biotecnología, b. atención prehospitalaria y domiciliaria y c. salud pública, categorizado por Colciencias al menos en categoría C.	Grupos de investigación por cada campo categorizados por Colciencias	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	2	100%
Reducir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas.	Porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias en instituciones adscritas	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	85%	100%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. *Fecha de corte 31 de diciembre de 2016 preliminar. Nota 1. Se precisa que las cifras de mortalidad, por delegación de la Ley, son responsabilidad del DANE. Esta Entidad pública cifras definitivas de mortalidad dos años después, por esta razón las cifras



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

definitivas de las tasas de mortalidad evitable 2016 y 2017 de las metas del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos no están disponibles a la fecha del presente informe. 2016

Se reduce la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a una tasa de 17,6 por 100.000 menores de 70 años a 31 de diciembre de 2016. El número de casos se redujo en 31 con respecto a 2015, pasando de 1.477 a 1.446 casos (Anexo 9). Se disminuyó la mortalidad materna pasando de una razón de 29,9 por 100.000 nacidos vivos [n=31 casos] en el año 2014 a 28,5 por 100.000 nacidos vivos durante el año 2016 [n=28 casos] (Anexo 10). Se logró reducir la tasa de mortalidad infantil pasando de 9,18 a 8,87 casos por 1000NV (Anexo 11) con una reducción importante de casos en las localidades del pareto, excepto en San Cristóbal en donde el número de defunciones infantiles únicamente ha descendido en 5 casos (Anexos 12 y 13).

En las localidades que corresponden al pareto se presentan 461 casos lo cual representa el 62% de las mortalidades infantiles del Distrito para el año 2017, mientras el año anterior concentraron el 66%(n=547). La disminución en el número total de casos en estas localidades respecto el 2016, es del 16%(n= 86 casos), lo cual representa una tasa acumulada de 8,87 para el D.C. La disminución en el número de casos se evidencia en 4 localidades así Engativá disminuye en 11 casos, pasando de una tasa de 9,54 (2016) a 8,83 (2017); Bosa disminuye 17 casos, pasando de una tasa de 8,72 (2016) a 7,41 (2017); Ciudad Bolívar disminuye en 42 casos, pasando de una tasa de 11,8 (2016) a 7,40 (2017); Suba disminuye 9 casos, pasando de una tasa de 9,08 (2016) a 9,39 (2017) entre enero y Noviembre (Anexo 13).

Se logra en noviembre de 2017 alcanzar la meta del cuatrienio: **“...Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas...”**; la cual está relacionada con la disminución en el promedio de porcentaje ocupacional de observación en los servicios de urgencias de la Red Pública bajando el porcentaje ocupacional a 159%, correspondiente a 91 puntos menos respecto de la línea base de 250%; logrando el 85,5% como porcentaje de ocupación en los servicios de urgencias para las 38 Unidades de Servicios de Salud (USS) objeto de la red distrital, acumulado para la vigencia enero a noviembre de 2017. Esto fue posible por la ejecución del plan de choque implementado durante el 2016 en el marco de la Resolución 063 de 2016, por la cual se declara la emergencia sanitaria.

Se mantiene un porcentaje de satisfacción en 82% en el acceso a la atención de los afiliados a la EPS Capital Salud, como reflejo de los esfuerzos y estrategias implementadas para atender las necesidades y expectativas de los pacientes. Se fortalecieron los sistemas de información Administrativo y Clínico Asistencial de las Subredes.; se formularon proyectos para el fortalecimiento de la infraestructura TIC de las subredes para la vigencia 2018 y se aprobaron las vigencias futuras 2019, se llevó a cabo la apertura de los procesos de contratación en curso para “Adquirir la solución para Historia Clínica Electrónica Unificada, agenda miento de citas centralizado y Gestión de fórmula médica” y su respectiva interventoría.

1.4 Retrasos y soluciones

- A pesar de haber realizado esfuerzos y adoptado estrategias, aún no se logra la universalización del aseguramiento, quedando en forma transitoria un remanente poblacional, estimado en un 5.8% del total de la población de Bogotá D.C., por fuera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), población que no se ha logrado afiliar a pesar de que la proyección del sistema es hacia la universalización del aseguramiento, esto adicional a la dinámica del aseguramiento en la ciudad y la incidencia que se tiene por la migración hacia la capital del país, resultante de fenómenos sociales y búsqueda de mejores oportunidades, factores que no son predecibles ni estimables en cuanto a la posibilidad real de afiliación al sistema de salud, sin entrar a especificar las expectativas de distribución entre regímenes.
- La fragmentación de servicios junto con la concentración de los mismos en 4 de las 20 localidades de la ciudad, la desarticulación de las instituciones prestadoras de servicios de salud público privadas y el modelo de prestación centrado en la enfermedad, continúan afectando la integralidad de la atención, así como la continuidad, oportunidad, pertinencia, acceso y seguridad. Se encuentran niveles de desconocimiento y poca adherencia a los derechos y deberes en este campo por parte de los habitantes de la ciudad.
- No obstante ya se cumplió la meta del cuatrienio 2016-2020; en la actualidad, se cuenta con 2.832 pacientes en lista de espera para trasplante de órganos. A pesar de que se ha venido evidenciando un aumento en número de donantes de órganos y tejidos, aún este es muy bajo frente al número que requiere de un trasplante, razón por la cual se requiere continuar con el fortalecimiento de la cultura de la donación a través de la promoción y la reorientación de los procesos en el contexto de la implementación de la Ley 1805 de 2016.
- En Bogotá D.C. existe destinación específica para el 100% de las fuentes de financiación de la Salud, lo cual incide en el desarrollo de la ejecución de las políticas públicas distritales y programas de carácter local; no obstante desde la constitución misma se han destinado rentas para los niveles locales en desarrollo de la descentralización, las mismas se ven afectadas por decisiones de otros niveles quedando temas pendientes de financiación con respaldo permanente en la ley como los relacionados con el desarrollo de la oferta y de la infraestructura física y tecnológica para la prestación de los servicios de salud, entre otros.
- Se registra aumento en demanda de citas frente a una baja disposición de profesionales en algunas de las especialidades básicas; influyendo de manera contundente en oferta y disponibilidad de agendas de servicios especializados de salud, razón por la cual no se ha disminuido los días de oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades como Medicina Interna y Pediatría, para lo cual se adelanta ampliación de agendas de CAPS; en las Subredes se mantienen abiertas agendas a mayor tiempo, gestión de

listas de esperas para asignación de citas, call center, sensibilización a usuarios, mensajes de textos, chat y control exhaustivo a pacientes crónicos.

- Cumplida la meta de donación de órganos del cuatrienio; en la actualidad se cuenta con 2.832 pacientes en lista de espera para trasplante de órganos, debido a que aún es muy bajo el número de donantes, razón por la cual se requiere continuar con el fortalecimiento de la cultura de donación, promoción y reorientación de procesos e Ley 1805 de 2016.
- Actualmente se cuenta con avances en 7 RIAS de Ministerio de Salud y Protección Social (MSYPS) y se espera el avance en la reglamentación de adaptación y adopción de las 10 RIAS restantes.
- Persiste indefinición de la línea de base para mejorar en 10% la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica, por falta de evidencia en el país y a nivel Internacional de registros de mediciones de adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y Neuropsiquiátrica, por las dificultades encontradas y a pesar de las actividades desarrolladas durante la vigencia 2017 con los expertos técnicos y con las IPS no se logró definir la Línea de Base. Por esta razón se definió la necesidad de realizar un convenio con la OPS con el fin entre otros, de “Establecer la línea de base y se realizar el seguimiento a la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica”, para la vigencia 2018.
- Difícil posicionamiento e implementación de las estrategias para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables dirigidos a la comunidad educativa, los cuales generan ambientes escolares obesogénicos e incrementan eventos precursores de las condiciones crónicas como la obesidad. Frente a este obstáculo, se busca posicionar y desarrollar estrategias a nivel intersectorial para promover en las instituciones educativas del Distrito acciones para la promoción de la actividad física, la alimentación saludable, disminución del consumo de tabaco y alcohol dirigidos a la comunidad educativa, e incentivar que estas acciones sean incluidas en los Proyectos Educativos Institucionales.
- Por otro lado, se adelantan las estrategias para mitigar la presencia de filas en las USS, como informadores u orientadores en filas para filtrar las necesidades de los ciudadanos, homologación de horarios de atención para agendamiento y para la facturación de citas, principalmente de alta complejidad y aunque se está trabajando en la obtención de las cifras de la inasistencia a las citas por parte del usuario, las cuales se estiman estar alrededor del 20%, se toman medidas para contrarrestar el comportamiento y buscar la tendencia hacia la meta.

1.5 Beneficios

- 1.387.334 personas atendidas con el nuevo modelo de atención integral en salud, durante el 2016 y 2017 con corte a noviembre de 2017.
- Se logra la afiliación a los regímenes de la seguridad social en salud para el 94.2%, 7.614.004 habitantes, del total de la población de Bogotá D.C. estimada en 8.080.734 pobladores, con aumento en 57.914 afiliados frente al 2016 (7.556.090). El régimen contributivo mantiene el porcentaje más alto con 77.1% (6.228.465), frente al régimen subsidiado que corresponde al 14.5% (1.175.245) y el 2,6% (210.294) al régimen de excepción (Anexos 14, 15, 16 y 17). Así mismo, el 51,3% de los habitantes de Bogotá D.C. se encuentran con encuesta SISBEN, de los cuales aún se encuentra pendientes por afiliar al régimen subsidiado en 1.5% (niveles 1 y 2: 29.912 y no afiliables: 8.435).
- En el Régimen Subsidiado de salud se cuenta con el esquema de aseguramiento automático y se da aplicabilidad a la normatividad vigente en función de la afiliación de Oficio (Resolución 1268 de abril de 2017); se realizan 25.716 afiliaciones de oficio; en total se afilian al Régimen Subsidiado, 1.175.245 usuarios, registrados en la BDUA a diciembre 31 de /2017; se registra el ingreso de 25.057 afiliados nuevos y se realiza la atención de 18.834 usuarios en los Puntos de Orientación de Aseguramiento - Centros Locales de Atención a Víctimas (CLAV) en Sedes de la Secretaría de la Mujer – Casa de Todas y en eventos distritales de promoción del aseguramiento en salud.
- 100% de población vinculada y poblaciones especiales atendidas en la red pública distrital adscrita y en la red no adscrita. Se realizan 1.435.575 atenciones.
- Se logró el cumplimiento en el 2017 de las metas del cuatrienio en lo relacionado con las tasas de donación de órganos y tejidos y de trasplantes, así:
 - A. Meta del cuatrienio de la Tasa de Donación de Órganos:
 - ✚ Programación tasa de Donación 2017: 17,07 (incremento del 3% para el año).
 - ✚ Meta Para el cuatrienio: Meta: 18,5 (incremento del 15%).
 - ✚ Ejecución 2017 Tasa de Donación de Órganos: 24,99
 - B. Meta del cuatrienio de la Tasa de Trasplantes :
 - ✚ Programación Tasa de Trasplantes 2017: 54,08 (incremento del 3% para el año).
 - ✚ Meta Para el cuatrienio: 58,6 (incremento del 15%),
 - ✚ Ejecución 2017, Tasa de Trasplantes: 64,5
- El índice de donación de sangre x 1.000 habitantes se incrementa de 33.5 en 2014 a 34.6 en 2015 y a 35, 8 por 1000 habitantes en 2016, obtenido un índice de donación de sangre x 1.000 habitantes por encima de lo planeado para 2016 (Planeado: 31x 1000 habitantes) y para 2017 el índice de sangre se registra en 34,6 por 1.000 habitantes (Anexo 12).

- En las rutas de atención en salud se benefician 200.643 habitantes, a los cuales se les permite el acceso a los puntos de atención de las Unidades de Servicios de Salud (USS) de las 4 Subredes integradas de Servicios de Salud-ESE adscritas, con apoyo directo a los CAPS. En las Aulas Hospitalarias se benefician 7.868 pacientes, ante todo a escolares que por razones del deterioro de la salud debieron abandonar temporalmente sus actividades en el campo educativo.
- Gestión del 100% de las urgencias y emergencias reportadas al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias a través de la línea de emergencias 123 con respuesta a 1.217.967 incidentes reportados mediante la línea de emergencias 123 de personas que requirieron la prestación del servicio de atención prehospitalaria y 294.781 despachos de vehículos de emergencias para realizar la atención de las personas que ameritarán el uso de dichos vehículos.
- Atención del operativo del Bronx en 2016 con un total de 144 personas atendidas en el componente salud y 51 traslados a instituciones de prestación de servicio en salud (IPS) para su respectiva valoración médica y desarrollo del Plan de Gestión del Riesgo y Respuesta Visita Santo Padre Francisco, obteniendo felicitaciones por la gestión realizada durante la visita del Sumo Pontífice.
- En la Red Distrital de Sangre y Terapia Celular, para la vigencia 2016 – 2017 se han colectado 565.277 transfundiendo a 150.450 pacientes en 78 servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá.
- Se realizaron setecientos cincuenta y dos (752) trasplantes de órganos (julio del 2016 a diciembre del 2017) beneficiado aproximadamente a quinientos noventa y seis (596) pacientes de la listas de espera, mejorando así la calidad de vida de los pacientes y evitándoles una posible muerte.
- 380.834 traslados beneficiando a 200.643 usuarios en desarrollo del Programa Atención en el programa Ruta de la Salud en el marco del AIS. De julio a diciembre del 2016 se realizaron 112.951 traslados, que corresponden a 55.666 usuarios y para el año 2017 se realizaron 267.883 traslados, beneficiándose a 144.977 usuarios.
- Colecta de 565.277 unidades de sangre así: 285.689 unidades de sangre durante el 2016 y 279.538 unidades de sangre durante el año 2017, de total de sangre colectada para el año 2016 y 2017 se transfundieron a 150.450 pacientes así: Durante el año 2016 a 74.981 pacientes en 81 servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá y durante el año 2017 a 75.469 pacientes, en 78 servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá.

- En 2017 iniciaron 328 pacientes proceso de rehabilitación para el consumo de sustancias psicoactivas así: en las USS Santa Clara (141) y las Delicias (60) y Fundación La Luz (127) pacientes. (se superó lo programado en la vigencia, que era iniciar 225 pacientes en los proceso de rehabilitación integral por el fortalecimiento de la red en el 2017 con la inclusión de la IPS Fundación la Luz). Desde que se inició la vinculación de pacientes con consumo de sustancias psicoactivas año 2016 (II periodo) a diciembre de 2017, se han vinculado al proceso de rehabilitación integral a 384 pacientes, los cuales han recibido un abordaje integral desde un equipo interdisciplinario en el cual se les brindaron atenciones por Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, y Talleristas. Las atenciones que se les brindaron se realizaron bajo un Modelo de Atención biopsicosocial, en el cual se realizaron intervenciones individuales, grupales y familiares, con el objetivo de la disminución del consumo e inclusión en sus diferentes marcos referenciales.
- A Noviembre del 2017, se garantizó la atención integral (conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas), a los servicios de salud demandados en salud mental en las cuatros subredes integradas de servicio de salud al 100% de pacientes así: CONSULTA EXTERNA: Se realizaron 6.505 atenciones a 2701 personas, con una concentración de 2,4 atenciones por persona. URGENCIAS: Se realizaron 1756 atenciones a 1358 personas, con una concentración de 1,3 atenciones por persona. HOSPITALIZACIÓN: De acuerdo a la base de datos RIPS, se realizaron 1378 atenciones a 1163 personas, con una concentración de 1,2 atenciones por persona. Adicionalmente, se cuenta con el registro de las cuatro subredes que reportan al Sistema de Información CIP de la SDS, en el que reportaron 7.259 egresos (población pobre no asegurada, desplaza, no POS y afiliada al SGSS) para los meses de enero a octubre del año 2017, con un promedio día estancia de 14,4 días Fuente: Base de datos RIPS SDS 2017, población vinculada, desplazada y atenciones No POS. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 30 de noviembre de 2017).
- Del total de niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados por el sector, se ha logrado la desvinculación del 42.7% de los niños identificados, el 22.14% en adolescentes y en 8.7% se logró trabajo protegido en adolescentes.
- Del total de unidades de trabajo informal identificadas por cada localidad, se evidencia que el 42% de las intervenidas, implementa la estrategia de entornos laborales saludables (EELS), mejorando sus condiciones de salud tras la identificación y activación oportuna a los servicios.
- El trabajo articulado de coordinación entre las Secretarías Distritales de Salud y Educación permitió el diseño del WEB Service que permite realizar la notificación y seguimiento de los



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

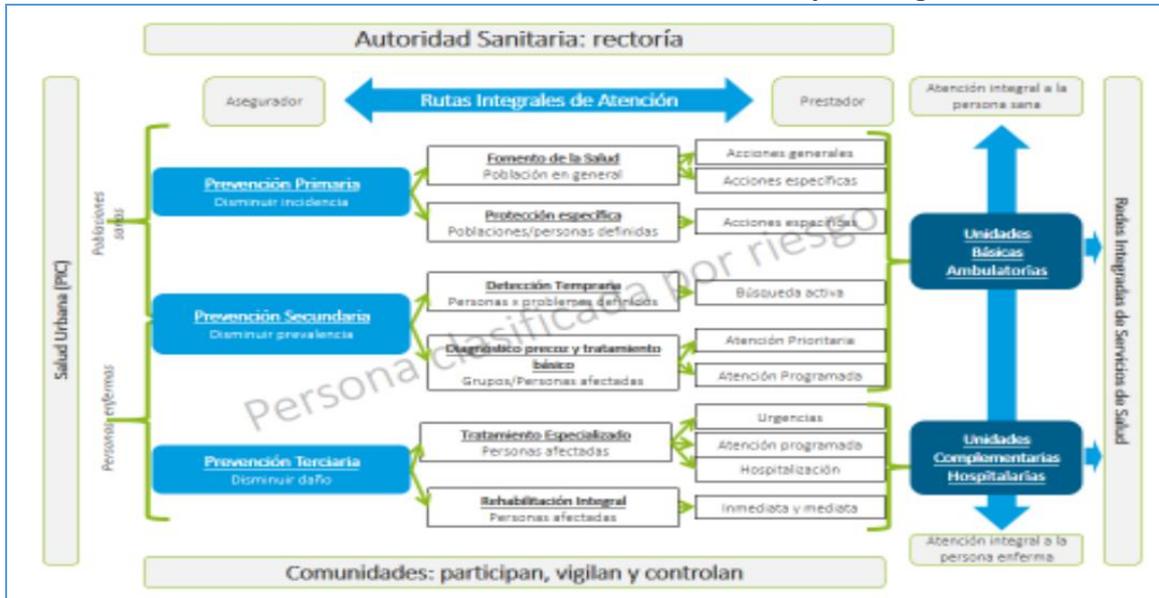
casos reportados a los subsistemas de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil en línea, así como el intercambio de información entre las entidades.

- El control y seguimiento de eventos en salud pública incluidos brotes, ETAS y efectos en salud por emergencias o urgencias sanitarias y/o ambientales en donde se involucra población cautiva, vulnerable, viajera o migrante a través del trabajo de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) de las subredes Integradas de servicios de salud y el nivel central de la Secretaría de Salud, con lo cual se garantiza una atención oportuna e inicial en 48 horas o menos, en el 98% de los eventos reportados, evitando así la afectación de más personas, el aumento de incapacidades y ausencias laborales o escolares y la aplicación de medidas de seguridad y preventivas en establecimientos.

Relación de Anexos y Gráficas

Pilar 1 Igualdad en Calidad de Vida Programa Atención Integral y Eficiente en Salud

Anexo1. Nuevo Modelo de Atención en Salud para Bogotá



Fuente: Programa de Gobierno “Recuperemos Bogotá D.C. “Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos”

Anexo 2. Coberturas de Atención Salud Urbana Gestor del Riesgo



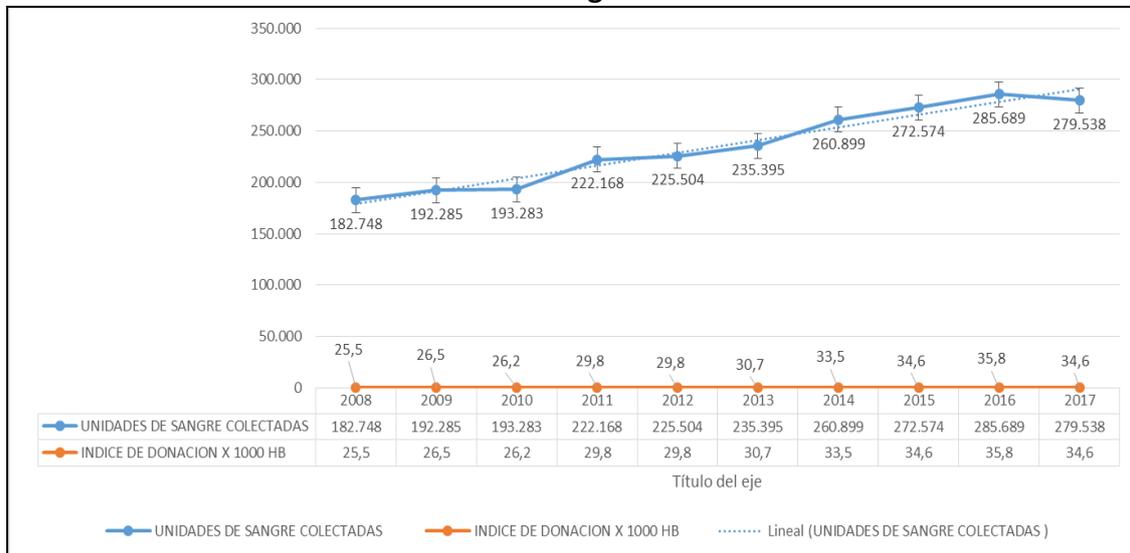
Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría de Salud Pública

Anexo 3. Redes Integradas de Servicios de Salud



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

Anexo 4. Índice de donación de Sangre x 1.000 habitantes 2008-2017



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento
 Dirección de Provisión de Servicios de Salud – Red Distrital de Sangre y Terapia Celular, Enero 2018



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Anexo 5. Coberturas de Vacunación 2016-2017. Bogotá, D.C

Biológicos	2016		2017	
	Vacunados	%	Vacunados	%
Polio	100.435	95,5	93.047	88,7
DPT	100.520	95,6	93.067	88,7
BCG	112.338	106,8	109.138	104,0
Hepatitis B	100.365	95,4	92.794	88,4
Triple Viral (1 año)	100.338	95,3	97.298	92,5
Neumococo	98.760	93,8	97.059	92,3
Hepatitis A	100.471	95,4	97.130	92,3
Triple Viral (5 años)	93.278	86,4	91.929	86,4

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

Anexo 6. Estrategias para Alcanzar la Meta Propuesta en Vacunación

1	Fortalecimiento de la estrategia vacunación sin barreras en el 100% de IPS públicas y privadas del distrito.
2	Realización mensual del Comité Distrital, donde se socializa y establecen estrategias para el cumplimiento de los trazadores en la población menor y de un año de edad.
3	Asistencia técnica en IPS con baja cobertura de vacunación y revisión de los componentes del PAI, estableciendo estrategias para el cumplimiento.
4	Seguimiento estricto a la cohorte de recién nacidos de menores de un año y de 1 año de edad, de cada una de las IPS y EAPB en cada una de las localidades para asegurar el cumplimiento oportuno de la vacunación.
5	Seguimiento desde las cuatro Subredes prestadoras de servicios, a los menores de 1 año y de 1 año para cumplimiento al esquema de vacunación oportuna por equipo extramural que hace búsqueda de la población a través de las estrategias: casa-casa, seguimiento, jornadas de vacunación, entre otros, para administrar los biológicos requeridos, según edad y dosis establecidos por Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
6	Seguimiento a través de tableros de control, herramienta que permite el seguimiento frente al cumplimiento de los biológicos por cada IPS y a su vez con el asegurador.
7	Jornada de vacunación con Influenza para todos los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad, adultos de 60 años y más, gestantes y población de riesgo.
8	4 jornadas de vacunación distritales, donde se intensificaron las acciones de información, educación y comunicación, lo que permitió captar la población sujeta y susceptible del programa, para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación para obtener coberturas de vacunación superiores al 95%.
9	Verificación en terreno a través del Monitoreo Rápido de Coberturas (mayo 2017), se evidencia el cumplimiento del 92% para los biológicos pentavalente y polio en la población de 7 a 11 meses; para la población de un año de edad un cumplimiento por encima del 95% con todos los biológicos (Triple Viral 95.9%, Hepatitis A 95.8% y refuerzo de Neumococo 95%).

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

Anexo 7. Atenciones PPNA 2016 y 2017 por Tipologías de Procedimiento

Atenciones	2016	2017	TOTAL	%
Procedimientos	823.483	574.544	1.398.027	43%
Medicamentos	689.647	634.285	1.323.932	41%
Consultas	189.986	123178	313.164	10%
Urgencias	84.724	72.502	157.226	5%
Hospitalizaciones	23.388	19.409	42.797	1%
Electivas	10.733	11.657	22.390	1%
Total	1.821.961	1.435.575	3.257.536	100%

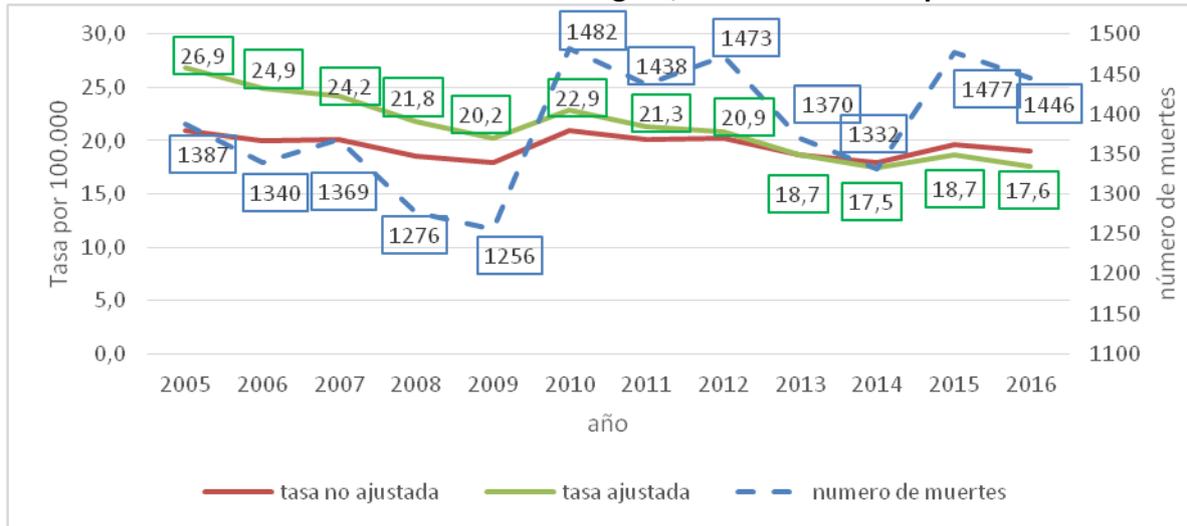
Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

Anexo 8. Atenciones PPNA 2016 y 2017 por Tipología de Población

Atenciones Población	2016	2017	Total	%
Población vinculada	1.462.254	1.185.295	2.647.549	81%
Población afiliada en Régimen Subsidiado – Servicios No POS-S	222.192	146.247	368.439	11%
Población desplazada	126.782	92.376	219.158	7%
Electivas	10.733	11.657	22.390	1%
Total	1.821.961	1.435.575	3.257.536	100%

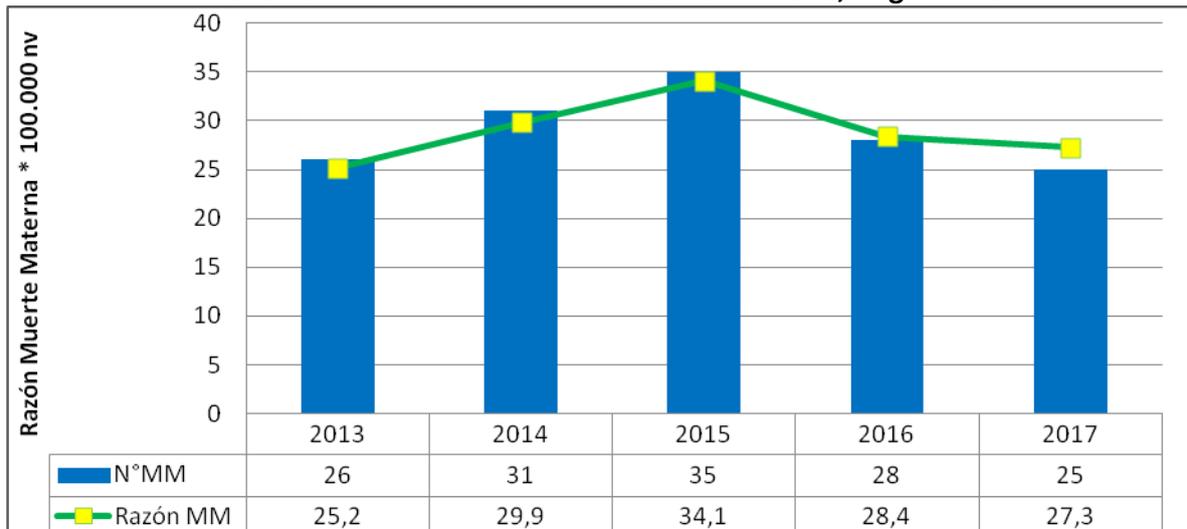
Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

Anexo 9. Mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en menores de 70 años. Bogotá, 2005-2015 + 2016p*



FUENTE: Bases de datos enviadas por estadísticas vitales SDS vía correo electrónico (17/11/17) bajo el título "BASE CRONICAS 2004-2016 y 1sem 2017.xls". 2016p indica que los datos son preliminares. Notas: Las tasas fueron ajustadas teniendo en cuenta grupos de edad quinquenales y población mundial estándar OMS pesada para menores de 70. Las enfermedades crónicas analizadas de forma agrupada incluyeron: diabetes mellitus, enfermedades hipertensivas, enfermedad renal crónica, enfermedad respiratoria inferior crónica (excepto asma), cáncer de cuello uterino, cáncer de mama (femenino) y cáncer de próstata

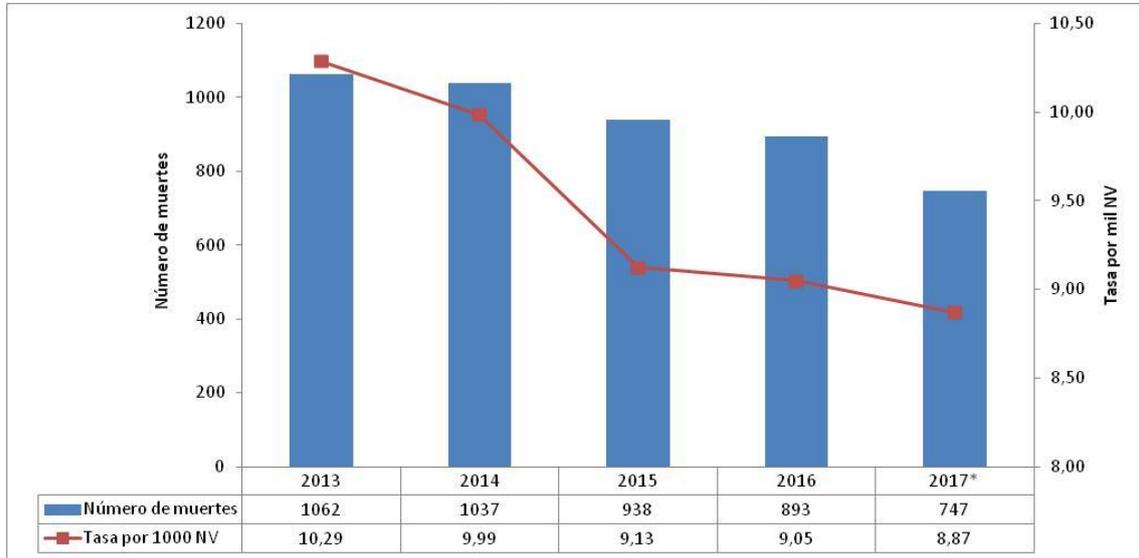
Anexo 10. Mortalidad Materna años 2012 - 2016, Bogotá D.C.



FUENTE 2012-2015: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE

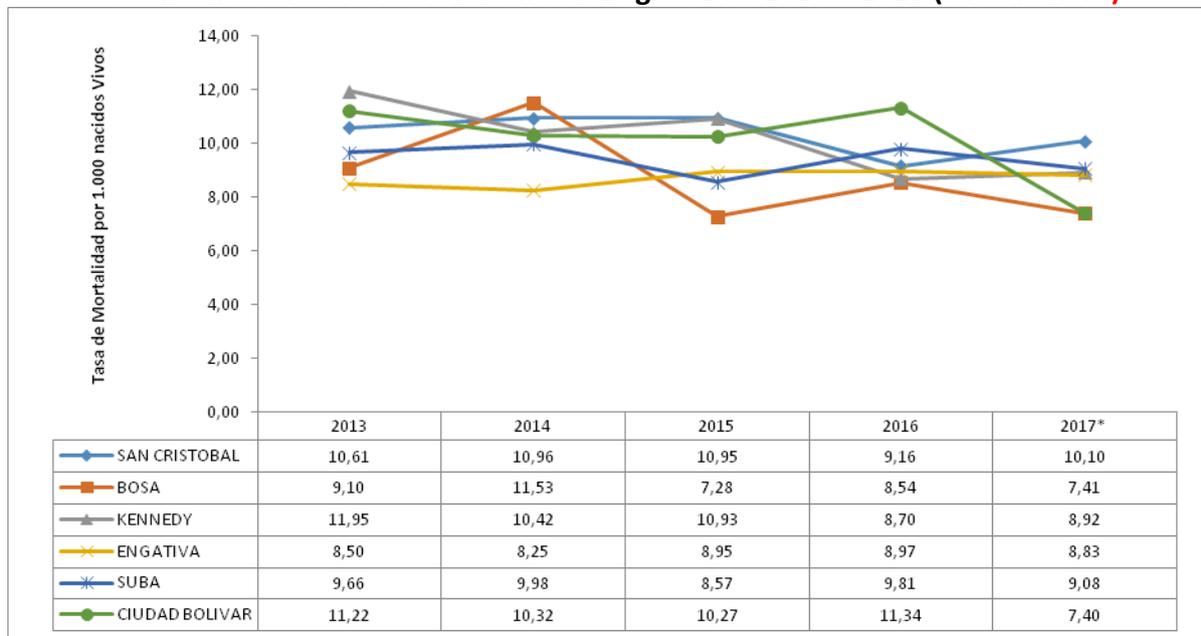
Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017). 2016: Bases de datos SDS- RUAF-ND.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS.-Análisis Demográfico ajustada agosto 2017 preliminar

Anexo 11. Mortalidad infantil Bogotá D.C. 2010-2016, año 2017 (a noviembre)



Fuente 2013-2015: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017). Fuente 2016: Aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares. Fuente 2017: Fuente 2017: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 5-12-2017 y ajustado 12-12-2017)

Anexo 12. Mortalidad Infantil en Localidades donde se concentra el 60% de la mortalidad. Bogotá D.C. 2010 – 2017 (a noviembre)



Fuente 2010-2015: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017). Fuente 2017: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos Preliminares (corte 5-12-2017 y ajustado 12-12-2017). Nota: El año 2016 ajustado en enero 2017 preliminar.

Anexo 13. Mortalidad infantil en localidades donde se concentra el 60% de la mortalidad. Bogotá D.C. 2016 y 2017 (a noviembre)

Localidad	TOTAL			
	2016		2017	
	Número de casos	Tasa por 1000 NV	Número de casos	Tasa por 1000 NV
Kennedy	123	8,7	109	8,9
Engativá	79	9,0	66	8,8
Suba	135	9,8	110	9,1
Ciudad Bolívar	111	11,3	64	7,4
San Cristóbal	53	9.2	48	10.1
Bosa	86	8.5	64	7.4

Fuente 2016: Aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares
Fuente 2017: Fuente 2017: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 5-12-2017 y ajustado 12-12-2017)

Anexo 14. Población Afiliada al Régimen Subsidiado por EPS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Código	EPS-S	Cantidad	%
EPSS34	CAPITAL SALUD	906.803	77,15%
CCF053	COMFACUNDI UNICAJAS	103.922	8,84%
EPSS41	NUEVA EPS	1.906	0,16%
	SUBTOTAL	1.010.725	85,99%
EPSS17	FAMISANAR (M)	47.675	4,06%
EPSS44	MEDIMAS (M)	32.250	2,74%
EPSS02	SALUD TOTAL (M)	22.329	1,90%
EPSS08	COMPENSAR (M)	20.826	1,77%
EPSS37	NUEVA EPS (M)	14.954	1,27%
EPSS23	CRUZ BLANCA (M)	11.372	0,97%
EPSS10	SURA (M)	6.603	0,56%
EPSS05	SANITAS (M)	4.626	0,39%
EPSS16	COOMEVA (M)	3.640	0,31%
EPSS01	ALIANSALUD (M)	235	0,02%
EPSS18	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (M)	131	0,01%
EPSM33	SALUDVIDA (M)	59	0,01%
	SUBTOTAL MOVILIDAD	164.700	14,01%
	Total general	1.175.425	100,00%

Fuente: Subsidiado BDUA, corte a 31 de diciembre de 2017

Anexo 15. Población Afiliada al Régimen Contributivo por EPS

Código	EPS-C	Cantidad	%
EPS008	COMPENSAR	1.300.144	20,87%
EPS017	FAMISANAR	1.218.646	19,57%
EPS005	SANITAS	1.026.091	16,47%
EPS002	SALUD TOTAL	669.396	10,75%
EPS044	MEDIMAS	511.305	8,21%
EPS037	NUEVA EPS	497.024	7,98%
EPS023	CRUZ BLANCA	335.025	5,38%
EPS010	SURA	277.571	4,46%
EPS001	ALIANSA SALUD	210.875	3,39%
EPS016	COOMEVA	125.326	2,01%
EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	6.241	0,10%
EAS027	FPS FERROCARRILES NACIONALES	4.260	0,07%
EPS033	SALUDVIDA	2.982	0,05%
EPSC34	CAPITAL SALUD (M)	35.586	0,57%
CCFC53	COMFACUNDI UNICAJAS (M)	4.397	0,07%
EPSC33	SALUDVIDA (M)	2.773	0,04%
ESSC62	ASMET SALUD E.S.S. (M)	807	0,01%
ESSC07	MUTUAL SER E.S.S. (M)	7	0,00%
ESSC02	EMDISALUD E.S.S. (M)	5	0,00%
CCFC55	CAJACOPI ATLÁNTICO (M)	4	0,00%
	Total general	6.228.465	100,00%

Fuente: Contributivo BDU, corte a 31 de diciembre de 2017



Anexo 16. Población Afiliada al SGSSS Por Localidad

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	% vs PROYECCION DANE	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	% vs PROYECCION DANE	RÉGIMEN SUBSIDIADO	% vs PROYECCION DANE	PROYECCIÓN DANE 2017
01. USAQUEN	409.843	86,4%	18.019	3,8%	28.920	6,1%	474.186
02. CHAPINERO	108.099	85,4%	2.658	2,1%	8.456	6,7%	126.591
03. SANTA FE	58.250	61,2%	1.333	1,4%	32.940	34,6%	95.201
04. SAN CRISTOBAL	270.793	68,7%	4.732	1,2%	99.959	25,3%	394.358
05. USME	209.158	61,5%	3.741	1,1%	104.342	30,7%	340.101
06. TUNJUELITO	137.471	73,1%	6.579	3,5%	37.686	20,0%	187.971
07. BOSA	479.963	65,7%	11.697	1,6%	137.801	18,8%	731.047
08. KENNEDY	910.546	75,3%	36.269	3,0%	135.369	11,2%	1.208.980
09. FONTIBON	345.989	83,6%	14.067	3,4%	25.447	6,2%	413.734
10. ENGATIVA	748.287	85,2%	30.745	3,5%	71.688	8,2%	878.434
11. SUBA	1.108.887	86,4%	38.489	3,0%	89.164	6,9%	1.282.978
12. BARRIOS UNIDOS	240.851	90,2%	6.945	2,6%	12.216	4,6%	267.106
13. TEUSAQUILLO	128.708	91,6%	6.602	4,7%	2.142	1,5%	140.473
14. LOS MARTIRES	66.591	71,1%	2.624	2,8%	16.504	17,6%	93.716
15. ANTONIO NARIÑO	88.301	80,8%	3.824	3,5%	9.613	8,8%	109.254
16. PUENTE ARANDA	192.717	86,8%	5.770	2,6%	19.930	9,0%	221.906
17. LA CANDELARIA	14.988	66,8%	696	3,1%	4.572	20,4%	22.438
18. RAFAEL URIBE URIBE	251.554	71,7%	6.668	1,9%	87.938	25,1%	350.944
19. CIUDAD BOLIVAR	455.889	62,1%	8.806	1,2%	186.193	25,4%	733.859
20. SUMAPAZ	1.580	21,2%	30	0,4%	1.346	18,1%	7.457
99. LOCALIDAD NO REFERIDA					63.019		
Total general	6.228.465	77,1%	210.294	2,6%	1.175.245	14,5%	8.080.734

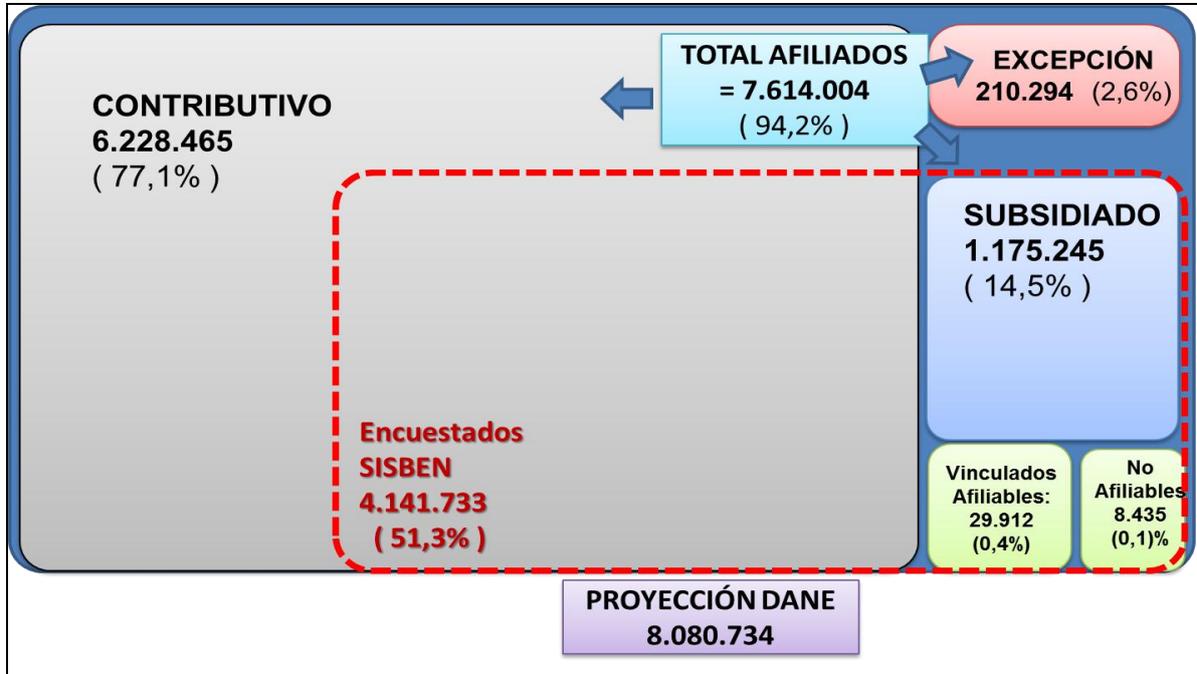
Fuente: Contributivo BDU - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2017. * Subsidiado BDU - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2017. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2017 (vigente a 31 de diciembre de 2017). * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. * Proyección población DANE a 2017. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de diciembre de 2017.

Anexo 17. Población por Subred Integrada de Servicios De Salud

LOCALIDADES POR SUBRED	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	% vs PROYECCION DANE	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	% vs PROYECCION DANE	RÉGIMEN SUBSIDIADO	% vs PROYECCION DANE	PROYECCIÓN DANE 2017
SUBRED CENTRO ORIENTE	750.477	70,4%	19.877	1,9%	251.526	23,6%	1.065.911
ANTONIO NARIÑO	88.301	80,8%	3.824	3,5%	9.613	8,8%	109.254
LA CANDELARIA	14.988	66,8%	696	3,1%	4.572	20,4%	22.438
LOS MARTIRES	66.591	71,1%	2.624	2,8%	16.504	17,6%	93.716
RAFAEL URIBE URIBE	251.554	71,7%	6.668	1,9%	87.938	25,1%	350.944
SAN CRISTOBAL	270.793	68,7%	4.732	1,2%	99.959	25,3%	394.358
SANTA FE	58.250	61,2%	1.333	1,4%	32.940	34,6%	95.201
SUBRED NORTE	2.744.675	86,6%	103.458	3,3%	212.586	6,7%	3.169.768
BARRIOS UNIDOS	240.851	90,2%	6.945	2,6%	12.216	4,6%	267.106
CHAPINERO	108.099	85,4%	2.658	2,1%	8.456	6,7%	126.591
ENGATIVA	748.287	85,2%	30.745	3,5%	71.688	8,2%	878.434
SUBA	1.108.887	86,4%	38.489	3,0%	89.164	6,9%	1.282.978
TEUSAQUILLO	128.708	91,6%	6.602	4,7%	2.142	1,5%	140.473
USAQUEN	409.843	86,4%	18.019	3,8%	28.920	6,1%	474.186
SUBRED SUR	804.098	63,3%	19.156	1,5%	329.567	26,0%	1.269.388
CIUDAD BOLIVAR	455.889	62,1%	8.806	1,2%	186.193	25,4%	733.859
SUMAPAZ	1.580	21,2%	30	0,4%	1.346	18,1%	7.457
TUNJUELITO	137.471	73,1%	6.579	3,5%	37.686	20,0%	187.971
USME	209.158	61,5%	3.741	1,1%	104.342	30,7%	340.101
SUBRED SUR OCCIDENTE	1.929.215	74,9%	67.803	2,6%	318.547	12,4%	2.575.667
BOSA	479.963	65,7%	11.697	1,6%	137.801	18,8%	731.047
FONTIBON	345.989	83,6%	14.067	3,4%	25.447	6,2%	413.734
KENNEDY	910.546	75,3%	36.269	3,0%	135.369	11,2%	1.208.980
PUENTE ARANDA	192.717	86,8%	5.770	2,6%	19.930	9,0%	221.906

Fuente: * Contributivo BDU - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2017. * Subsidiado BDU - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2017. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2017 (vigente a 31 de diciembre de 2017). DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. * Proyección población DANE a 2017. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de diciembre de 2017.

Anexo 18. Población de Bogotá D.C. 2017 Según Condición en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)



Fuentes: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2017. Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2017. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2017 (vigente a 31 de diciembre de 2017). * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. * Proyección población DANE a 2017.

2. Nombre del programa: Modernización de la Infraestructura Física y Tecnológica en Salud

2.1. Breve descripción del programa: (Incluir un texto corto que dé cuenta del programa que se va a reportar). Este programa propone la actualización y modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones de las instituciones de la red adscrita y vinculada y de la Secretaría, con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios a toda la población, especialmente a los afiliados al régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada, lo anterior a través de la implementación de la estrategia de asociaciones público privadas.

2.2 Principales logros relacionados con las metas de producto

Se avanzó en el 85% de la estructuración de los proyectos para construir y reponer instalaciones hospitalarias en el Distrito Capital a través de APP. Se adelantó el proceso de contratación conjunto para el levantamiento del catastro físico, el cual fue declarado desierto por no cumplimiento de condiciones por parte de los proponentes.

Se realiza el Primer Foro Internacional en Alianzas Público Privadas (APP para promoción de proyectos, con expertos de 11 países y 47 empresas; se formaliza contrato interadministrativo 1796 de 2016 con el Fondo de Desarrollo Nacional (FDN) para estudios de seis (6) hospitales en Fase I, de los cuales, cinco (5) serán desarrollados en Fase II y Fase III por Asociación Público Privada (APP). Se implementan 6 sub-criterios de la Estrategia de Gobierno en Línea: TIC para Gobierno abierto, Protección, Privacidad, Seguridad, TIC para Gestión y TIC para Servicios. Se avanzó en el 85% de la estructuración de los proyectos para construir y reponer instalaciones hospitalarias en el Distrito Capital a través de APP, Se avanzó en el 85% de la estructuración de los proyectos para construir y reponer instalaciones hospitalarias en el Distrito Capital a través de APP. Se adelantó el proceso de contratación conjunto para el levantamiento del catastro físico, el cual fue declarado desierto por no cumplimiento de condiciones por parte de los proponentes. Se implementaron 6 sub-criterios de la Estrategia de Gobierno en Línea: TIC para Gobierno abierto, Protección, Privacidad, Seguridad, TIC para Gestión y TIC para Servicios.

Se celebraron 12 convenios suscritos para estudios y diseños de CAPS Diana Turbay, Altamira, Danubio, Manuela Beltrán, Candelaria, Tunal, Pablo VI Bosa, San Bernardino, Mexicana, Tintal, Villa Javier, y Trinidad Galán. 1 convenio para adecuaciones del CAPS Zona Franca. Se suscribieron 2 convenios suscritos para adecuación de servicios de urgencias USS Suba y estudios y diseños para servicio de urgencias USS Tunal. 3 Convenios suscritos para terminación de obras inconclusas UPA Antonio Nariño, UPA Los Libertadores

y USS Meissen. 4 convenios suscritos para adquisición y reposición de dotación de no control especial de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Se culmina n 9 proyectos correspondientes a las obras de UPA Limonar, CAMI Nazaret, UPA San Juan de Sumapaz, UPA Libertadores, Asdingo, CAPS Juveniles, dotación de Asdingo y UPA Limonar, la dotación a 20 UPSS de 147 Digiturnos y la dotación de salud oral para las 22 Unidades de Prestación de Servicios de Salud. Se contratan 5 proyectos de dotación para la reposición de equipos del sistema de automatización seguridad y control, el sistema de monitoreo automatizado, estibas plásticas para las bodegas del almacén general y del centro de zoonosis, estantes metálicos para las bodegas del almacén general y del centro de Zoonosis, torres de compartimentos para almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos de la Secretaría Distrital de Salud.

Se suscriben 12 convenios para estudios y diseños de los CAPS Diana Turbay, Altamira, Danubio, Manuela Beltrán, Candelaria, Tunal, Pablo VI Bosa, San Bernardino, Mexicana, Tintal, Villa Javier y Trinidad Galán.; 1 convenio para adecuaciones del CAPS Zona Franca. Se suscribieron 2 convenios suscritos para adecuación de servicios de urgencias USS Suba y estudios y diseños para servicio de urgencias USS Tunal. 3 Convenios suscritos para terminación de obras inconclusas UPA Antonio Nariño, UPA Los Libertadores y USS Meissen.

4 convenios suscritos para adquisición y reposición de dotación de no control especial de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud. se avanzó en el 85% de la estructuración de los proyectos para construir y reponer instalaciones hospitalarias en el Distrito Capital a través de APP.

Como avances de la meta “...Crear una plataforma tecnológica virtual...”, desde los componentes TIC para gobierno abierto, servicios, gestión y seguridad y privacidad de la información, al interior de la Entidad se generaron nuevos diseños con criterios de usabilidad y accesibilidad en los sistemas del servicio en línea de consulta del Talento Humano en salud ; nuevas funcionalidades del Sistema de Información Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud (SIAS); Sistema de Información Distrital y de Monitoreo al Acceso (SIDMA); Sistema Integral de referencia y contrareferencia (SIRC); aplicativo “Cúdate y se Feliz”; Sistema de información Salud Urbana; SIVIGILA; Versión inicial del Geoportal Sector Salud; Biblioteca virtual de seguimiento de contratación. De igual forma se ampliaron las cuentas de correo electrónico a 1600 y se fortalecieron los recursos TIC de la Entidad con la adquisición de 289 computadores de escritorio, 63 computadores portátiles, 38 impresoras, 13 escáner y licenciamiento de software ofimático, de gestión y para desarrollo.

2.3 Principales logros relacionados con las metas de resultado a cargo de la entidad

Meta resultado	Indicador de resultado	Fuente	Logro acumulado	Porcentaje de avance
			31/12/2017	31/12/2017
Lograr para la red pública distrital adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, el 100% de inter-operabilidad en historia clínica y citas médicas a 2020.	Porcentaje de avance en la interoperabilidad en historia clínica y citas médicas para la red pública distrital adscrita	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	31%	31%

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

En el proceso de unificación de la Plataforma Única Virtual y la interoperabilidad de la Historia clínica, se avanzó en la unificación del proceso de facturación por subred, se firmó el acta de compromiso marco entre las 4 subredes y los proveedores del Sistema de Información Hospitalario y se suscribieron convenios interadministrativos con las subredes norte, sur occidente y centro oriente, con el fin de aunar esfuerzos para conseguir un sistema de información hospitalario unificado y con interoperabilidad en cada Subred.

Se fortalecieron los sistemas de información Administrativo y Clínico Asistencial de las Subredes.; se formularon proyectos para el fortalecimiento de la infraestructura TIC de las subredes para la vigencia 2018 y se aprobaron las vigencias futuras 2019, se llevó a cabo la apertura de los procesos de contratación en curso para “Adquirir la solución para Historia Clínica Electrónica Unificada, agenda miento de citas centralizado y Gestión de formula médica” y su respectiva interventoría.

2.4 Retrasos y soluciones

(Describir las razones por las cuales no se ha cumplido, de ser el caso, lo programado como Meta Producto o Meta de Resultado para la vigencia 2017 y las soluciones).

Para la adquisición y legalización de predios se vienen realizando visitas a todos aquellos que pueden ser aptos para la construcción de los CAPS; así mismo, se participa en mesa interinstitucional para gestionar la cesión que permita construir el CAPS Candelaria, CAPS Bosa Central y CAPS Britalia.

Dificultades en la actualización y viabilización de obras inconclusas de UPA Libertadores, UPA Antonio Nariño, Kennedy y Meissen porque se requiere actualizar estudios y diseños para poder comprometer los recursos de obra. Para la viabilización de proyectos se han realizado mesas de trabajo y planes de choque al Interior de la Entidad y las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Dificultades en la actualización y viabilización de obras inconclusas de UPA Libertadores, UPA Antonio Nariño, Kennedy y Meissen porque se requiere actualizar estudios y diseños

para poder comprometer los recursos de obra. Para la viabilización de proyectos se han realizado mesas de trabajo y planes de choque al Interior de la Entidad y las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Se han presentado dificultades en la actualización y viabilizarían de las obras inconclusas de UPA Libertadores, UPA Antonio Nariño, Kennedy y Meissen porque se requiere actualizar estudios y diseños para poder comprometer los recursos de obra. La solución para la viabilizarían de los proyectos se ha venido dando a través de mesas de trabajo y planes de choque con la participación de las Direcciones de Análisis de Entidades Públicas, Dirección de Infraestructura y Tecnología, Dirección de Planeación Sectorial de la Secretaria Distrital de Salud y las Oficinas de Planeación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Para la adquisición y legalización de predios se vienen realizando visitas a todos aquellos que pueden ser aptos para la construcción de los CAPS, se participa en mesa interinstitucional para gestionar la cesión que permita construir el CAPS Candelaria, CAPS Bosa Central y CAPS Britalia.

El desarrollo de las *Tecnologías de la Información y de Comunicaciones en Salud*, tanto en el país como en el Distrito Capital, son un tema en pleno desarrollo que demanda de la creación de una estructura sólida para el Distrito capital, con visión de largo plazo, que más allá de la vigencia del período administrativo y de la vida útil del Proyecto 7522 permita la continuidad y consolidación de los sistemas de información electrónicos, incluida la prestación de servicios de salud. Teniendo en cuenta lo anterior, para el período 2016-2020, se adelantó la labor de garantizar inversiones necesarias para avanzar en las fases 1 y 2 de la “Plataforma Única Salud Digital”.

2.5. Beneficios

La implementación de la estrategia en línea en cuanto a la adopción de mejores prácticas, guías y estándares definidos en el marco de referencia de arquitectura empresarial ha facilitado el uso adecuado de la tecnología para soportar los diferentes servicios administrativos y de apoyo de la entidad y de la red adscrita. Así mismo, ha permitido enfocar y priorizar las acciones de mayor impacto en la calidad de la relación del ciudadano con la red integrada de servicios.

En el Proyecto Implementación Bogotá Salud Digital, el Sistema de Información Hospitalaria - HIS único por Subred, como impacto le permite a la red pública contar con información administrativa de una manera más eficiente; así como avanzar hacia la prestación de servicios de salud electrónicos. La persistencia de la información de registros clínicos en el HIS facilita la gestión de indicadores y alarmas para la toma de decisiones tanto en el nivel estratégico como operacional en las Subredes, generando racionalidad en



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

la demanda y uso de servicios en el sistema de salud permitiendo atenciones en salud costo efectivas.

Así mismo, reduce las barreras de acceso en la atención en salud, atención oportuna y de calidad en los ciudadanos de Bogotá del Distrito Capital, se cuenta con información confiable y veraz que permite la atención del paciente de forma oportuna y optimiza la resolución de su estado de salud, mejor la calidad de vida y su situación de salud para el ciudadano al disponer con información oportuna, identifica las necesidades en salud, los riesgos y la población expuesta para planear la atención en salud.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

EJE TRANSVERSAL 4:
GOBIERNO LEGÍTIMO, EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO LOCAL
Programa en el cual participa el Sector Salud: Gobernanza e Influencia Local,
Regional e Internacional

PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

2016 - 2020

Enero de 2018

Av. El Dorado No. 66 - 63
Código postal: 111321
PBX: 324 1000 - Fax: 315 34 48
www.educacionbogota.edu.co

Info: Línea 195

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Eje Transversal 4 Gobernanza e Influencia Local, Regional e Internacional.

1. Nombre del programa: Gobernanza e Influencia Local, Regional e Internacional.

Desde el sector salud se contribuye al Programa con el fortalecimiento de la gobernanza, la institucionalidad y el liderazgo creando condiciones para el buen gobierno a nivel distrital y local; así como con el fortalecimiento de espacios de participación ciudadana y de organismos asesores y decisores de nivel distrital en salud. Con el Ministerio de Salud y Protección Social se trabajará para reactivar y renovar el Consejo Distrital de Seguridad en Salud, principalmente en el ajuste y fortalecimiento de la estructura, las funciones y el desempeño del mismo. De conformidad con lo previsto en el Acuerdo 641 del Concejo de la Ciudad, se desarrollarán el Comité Directivo de Red y los espacios de participación como organismos encargados de dinamizar la gestión en salud. También se fortalecerán las acciones del nivel central, dotándolas de los recursos necesarios para su adecuado desempeño.

1.1. Principales logros relacionados con las metas de producto.

En este contexto, se elaboró conjuntamente con el Ministerio de Salud y Protección Social, un proyecto de Decreto para la reglamentación del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, con su sala sectorial, que realizará las funciones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud; la sala intersectorial que realizará las funciones de la Comisión Distrital Intersectorial de Salud Urbana; y la sala plena, cuando sea necesario la confluencia de temas sectoriales e intersectoriales. Esta Comisión no ha sido reglamentada por el gobierno nacional y no ha iniciado su funcionamiento de manera oficial.

Se conformó el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, quien realizó las siguientes acciones: taller de sensibilización con los miembros del Comité para la ampliación y ajustes de este Consejo a la luz de la normatividad vigente y las nuevas necesidades de salud en la ciudad; capacitación en el nuevo modelo de liderazgo y gobernanza del Sistema Distrital de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital y socialización del nuevo modelo de atención en salud en el Distrito Capital y 2 reuniones ordinarias del Consejo, una para la aprobación del Plan Bienal de Inversiones y otra para ajustes del plan bienal.

Creación y puesta en funcionamiento del Comité Directivo de Red quien plantea y orienta con lineamientos estratégicos desde la Secretaría Distrital de Salud, con el fin de lograr la consolidación de la reorganización de los servicios de salud en Redes Integradas en Servicios de Salud. Como resultados de los acuerdos logrados por el Comité Directivo de Red, que han generado impacto social, se encuentra la puesta en marcha de 9 CAPS; seguimiento a la emergencia sanitaria, que contribuyó a la disminución de la sobre-

ocupación de los servicios de urgencias, integración de los sistemas de información por sub-redes, creación del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación para la Salud [IDCBIS].

Se conformaron y operan por cada una de las Redes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital el 100% de las Juntas Asesoras Comunitarias. La creación y reglamentación se realizaron mediante Acuerdo 641 de 2016 (Artículo 30) y Decreto 475 de 2016 "Por medio del cual se reglamentan las Juntas Asesoras Comunitarias y se dictan otras disposiciones". Veintidós (22) Juntas Asesoras Comunitarias conformadas, así: **Subred Sur Occidente:** Cinco (5), Kennedy, Del Sur, Fontibón, Pablo VI y Bosa. **Subred Sur:** Seis (6), Tunal, Tunjuelito, Meissen, Usme, Vista Hermosa y Nazareth. **Subred Norte:** Cinco (5), Suba, Usaquén, Simón Bolívar, Chapinero y Engativá. **Subred Centro Oriente:** Seis (6), Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, San Clara y Rafael Uribe Uribe.

Se ampliaron y fortalecieron canales de atención ciudadana con nuevos puntos de atención así: Presencia en la Red Cade y SuperCade 15 Puntos de Orientación e Información en Salud, 20 Centros de Orientación e información en Salud – COIS5, ubicados en las 20 localidades, 7 Centros Locales de Atención a víctimas – CLAV, ubicados en las localidades de Suba, Chapinero, Rafael Uribe Ciudad Bolívar, Sevillana, Bosa y Kennedy. Registrando 224.600 consultas ciudadanas gestionadas para el acceso a servicios de salud y en favor de la promoción y protección del derecho efectivo de la salud (Anexo 1).

De otras parte, en lo relacionado con el ejercicio de rectoría, se garantizó inspección, vigilancia y control (IVC) al 100% de los Prestadores de Servicios de Salud de que operan en Bogotá D.C.; se disminuyó el tiempo de duración del registro y autorización de títulos en el área de la salud de 45 días hábiles a 30 días hábiles y la expedición de la creación del Expendedor de Medicamentos de 30 días hábiles a 20 días hábiles; se adelantaron 23.210 entre visitas y actos administrativos de IVC y se gestionaron 103.079 entre expedición de licencias de inhumación, exhumación y de seguridad e inscripción de prestadores (Anexo 2).

Así mismo, se adelantó inspección, vigilancia y control (IVC) al 100% de los Prestadores de Servicios de Salud de que operan en Bogotá D.C.; se disminuyó el tiempo de duración del registro y autorización de títulos en el área de la salud de 45 días hábiles a 30 días hábiles y la expedición de la creación del Expendedor de Medicamentos de 30 días hábiles a 20 días hábiles; se adelantaron 23.210 entre visitas y actos administrativos de IVC y se gestionaron 103.079 entre expedición de licencias de inhumación, exhumación y de seguridad e

⁵ Es el servicio que ofrece la Secretaría Distrital de Salud para orientar e informar a los usuarios de salud que presenten barreras de acceso para acceder a un buen servicio de salud. Dentro de sus funciones está la orientación en diversos temas como: entrega de medicamentos, citas con especialistas, información de como se encuentra su afiliación actual en el sistema entre otros.

inscripción de prestadores (Anexo 2). En este mismo sentido, se realizaron intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital, realizando 268.108 visitas de IVC a establecimientos abiertos al público, para la verificación del cumplimiento de requisitos; se intervinieron 194.954 establecimientos (Anexos 3 y 4).

a. Principales logros relacionados con las metas de resultado a cargo de la entidad

Meta resultado	Indicador de resultado	Fuente	Logro acumulado	Porcentaje de avance
			31/12/2017	31/12/2017
Implementar, según las competencias de ley, el 100% de las decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana y rural	Porcentaje de decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana implementadas en el campo de la responsabilidad.	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	1	100%
Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	Porcentaje de eventos, poblaciones e instituciones inspeccionadas, vigiladas y controladas en Bogotá D.C	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	100%	100%
Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud.	Porcentaje de recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud implementadas.	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	100%	100%
Mantener con criterios de eficiencia y eficacia la ejecución de las acciones delegadas a la Secretaría Distrital de Salud	Cumplimiento de las acciones misionales encargadas a la secretaria distrital de salud	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	100%	100%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaria Corporativa Dirección TICS

En cuanto a la meta de “**...Mantener con criterios de eficiencia y eficacia la ejecución de las acciones delegadas a la Secretaría Distrital de Salud...**”, se mejoró la infraestructura física, acorde con las normas sobre salud y seguridad en el trabajo; se rediseño un programa integral de modernización administrativa y se generó sentido de pertenencia con la institución, a través de un proceso de transformación y fortalecimiento de la cultura organizacional.

Se cumple la meta **“...Diseñar, poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud...”**, para lo cual se formaliza "El Comité Intersectorial de Salud" mediante el Decreto 812 del 28 de diciembre de 2017 de la Alcaldía Mayor de Bogotá: "Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se la reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital y se dictan otras disposiciones."

Respecto de la meta: **“...Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado...”**, se formalizó "Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud" mediante el Decreto 812 del 2017 de la Alcaldía Mayor de Bogotá: "Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se la reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital y se dictan otras disposiciones."

Frente a la meta: **“...Diseñar y poner en marcha en 2017 el Plan periódico de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud desde el punto de vista asistencial, financiero y administrativo y mantener el monitoreo y evaluación a 2019...”**, se creó y puso en funcionamiento el Comité Directivo de Red, según lo establecido en el Acuerdo 641 de 2016. En el marco del funcionamiento de este Comité Directivo de Red, se desarrollaron las actividades que a continuación se desagregan y que se constituyen en el planteamiento y orientación de lineamientos estratégicos desde la Secretaría Distrital de Salud con el propósito de lograr la consolidación de la nueva estructura del sector público de salud del Distrito Capital. Se formalizó el “Comité Directivo de Red” mediante el Decreto 809 de 28 de diciembre de 2017 “Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del Comité Directivo de Red previsto en el Acuerdo 641 de 2016.”

1.4. Retrasos y soluciones

Respecto de la meta: **“...A 2020 ciento dos (102) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias nacionales, distritales y locales, vinculadas con el sector, interactuarán, según su competencia, en las actividades y en el control social en salud...”**, programado en físico 102 actores participando activamente, de los cuales a diciembre de 2016, se obtuvo 81 actores, debido a que la intervención en los Comités de Ética Hospitalaria se ha visto afectada por la terminación de los periodos de algunos Comités y el proceso de definición y ajuste del lineamiento de la Secretaría Distrital de Salud frente a su funcionamiento de los mismos en relación a lo establecido en el Acuerdo 641 de 2016. Ante la situación identificada, la Dirección y Subdirecciones territoriales, para la vigencia 2017, definen un nuevo agente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, vinculado al sector, que interactúe según su competencia, en las actividades y control social en salud.

En lo relacionado con la meta de **“A... 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %...”**, se proyectó un aumento gradual en la cobertura de Servicio a la Ciudadanía, teniendo en cuenta canales posicionados, como el Call Center de Servicio al Ciudadano que funcionó a través del Contrato con la ETB hasta el mes de mayo-2016, canal telefónico que ya estaba posicionado desde el año 2012 y a través del cual se obtenía una alta productividad de

orientación a la ciudadanía en salud. Este call center fue reemplazado en el componente de Servicio al Ciudadano, por la Línea de Salud para Todos y con operación directamente en las instalaciones de la Secretaría Distrital de Salud. Se evidenció una baja de productividad comparativa, debido a que esta nueva Línea de Call Center durante el segundo semestre ha estado en el proceso regular de divulgación, de conocimiento y posicionamiento en la ciudadanía y aún no ha logrado la misma demanda de llamadas atendidas.

La demora del Ministerio de Salud y Protección Social para expedir el Decreto Reglamentario, se ha constituido en una barrera para el Distrito, lo cual ha impedido formalizar la constitución y puesta en operación de la Comisión.

Asignación de nuevas competencias por parte del ente rector. El número de cargas laborales asignadas a las Subdirecciones de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud no es proporcional número de sujetos objeto de IVC que permita desarrollar las competencias establecidas en el decreto 507 de 2013. Reorganizar la programación de acciones a las cargas existentes, optimizando los recursos asignados.

Frente a Inspección, Vigilancia y Seguimiento a EAPB, La Secretaría Distrital de Salud no tiene la competencia para desarrollar el control en las EAPB, los hallazgos son de seguimiento permanente y reportado a la Superintendencia Nacional de Salud.

1.5. Beneficios

A diciembre-2017 se tiene un acumulado de 448.224 ciudadanos atendidos (224.660 a dic-2016 + 223.564 enero a diciembre-2017). Los ciudadanos se atendieron en los siguientes canales: 326.387 a través de los puntos de Servicio al Ciudadano, 75.808 a través de los COIS-Centros de Orientación e Información en salud, 36.452 a través del Sistema de Quejas y Soluciones-SDQS, y 9.577 a través de los Centros Locales de Atención a Víctimas del conflicto armado. Se resolvieron 35.672 Casos con problemáticas en el acceso y derechos de petición, gestionados e intervenidos en el Sistema de Monitoreo del Acceso (SIDMA) y en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS (9.827 casos con problemáticas en el acceso SIDMA y 25.845 fueron derechos de petición).

Apertura de 21 Centros de Orientación e Información en Salud – COIS, así, en la Red Suroccidente en Puente Aranda, Fontibón, Kennedy y Bosa; en la red Centro Oriente en Antonio Nariño, Santafé, Bakata, Mártires, Candelaria y San Cristóbal; En la Red Sur en Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme, Sumapaz y un COIS Itinerante; y, en la Red Norte en Chapinero, Teusaquillo, Usaquén, Engativá, Barrios Unidos y Suba; Siete (7) Centros Locales de Atención a Víctimas CLAV, quince (15) CADE – Súper CADE; donde se identifican situaciones de carácter individual, en los cuales los ciudadanos manifiestan sus problemáticas en el acceso a los servicios de salud, para lo cual se realiza análisis, sistematización, gestión efectiva y oportuna, con el fin de dar respuesta a la problemática



identificada, garantizando de esta manera el derecho a la salud como está establecido en la Ley Estatutaria de Salud.

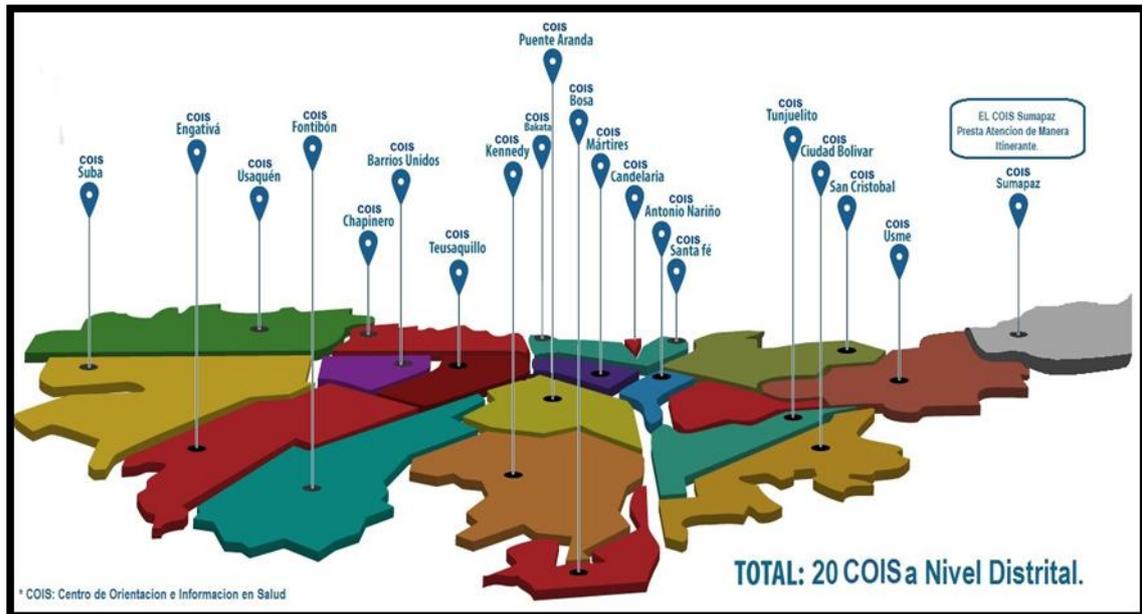
Se obtiene la renovación del Icontec la certificación del sistema de calidad en la norma NTC ISO 9001:2008; se adopta mediante Resolución 1139 de Junio de 2017 la actualización de la Plataforma Estratégica de la Entidad; se inicia implementación de la nueva versión 4.6 de ISOLUCIÓN al interior del proceso; se migran 71,55% de los procedimientos a la plantilla SIG, incorporando la proyección de tiempos y flujogramas y que corresponden a 83 de los 116 procedimientos aprobados en el aplicativo Isolucion; se actualizaron 493 tipos documentales en ISOLUCION entre procedimientos, formatos, instructivos, lineamientos, programas, guías y planes; se lleva un 92.6% de cumplimiento de requisitos de la Norma Técnica Distrital Del Sistema Integrado de Gestión Distrital 001 en el aplicativo SISIG de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. y se actualizó el 100% de los Mapas de Riesgos por Proceso y Mapas de Riesgos por Corrupción.

Se crea el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud como espacio sectorial y el Comité Intersectorial Distrital como espacio intersectorial se reglamentaron mediante el Decreto Distrital 812 del 28 de diciembre de 2017, "Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se la reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital y se dictan otras disposiciones".

Creación y funcionamiento del Gobierno de la Red Integrada de Servicios de Salud (Comité Directivo de Red), reglamentado y en pleno desarrollo mediante el Decreto Distrital 809 del 28 de diciembre de 2017, "Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del Comité Directivo de Red previsto en el Acuerdo 641 de 2016".



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



Fuente: Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, 2017.

Anexo 2. Gestión en Registro de Profesionales y Prestadores de Servicios de Salud

Trámites Asociados a Inspección, Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud Realizados entre julio 2016 y diciembre 2017	Total
Registro y Autorización de Títulos en el Área de la Salud	15.430
Resoluciones Autorizaciones a expendedor de drogas	669
Carnet de expendedor de drogas	172
Licencias de inhumación	26.288
Licencias de cremación	28.620
Licencias de Exhumación	4.174
Carnet de radioprotección	2.551
Reforma de estatuto	20
Reconocimiento de personería jurídica en fundaciones, corporaciones y/o asociaciones sin ánimo de lucro (solicitudes devueltas)	7
Cancelación de personería jurídica	2
Inscripciones de dignatarios de las fundaciones, corporaciones y/o asociaciones sin ánimo de lucro.	45
REGistro de libros de fundaciones, corporaciones y asociaciones sin ánimo de lucro	30
Licencias seguridad y salud en el trabajo persona natural	6.999
Licencias seguridad y salud en el trabajo persona jurídica	437
Licencias equipos, fuentes radiación ionizante	1.050
Reporte de novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	9.943
Inscripciones en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	6.572
Plazas de Servicio Social Obligatorio aprobadas en la modalidad de investigación	35
Plazas de servicio social obligatorio aprobadas para prestación de servicios de salud.	35
Total tramites gestionados	103.079

Fuente: Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Anexo 3. Establecimientos comerciales, institucionales e industriales inspeccionados por la Secretaría de Salud en Bogotá D.C. Agosto – Diciembre 2016

LOCALIDAD	Total de establecimientos	Alimentos sanos y seguros	Calidad de Agua y Saneamiento Básico	Eventos transmisibles de origen zoonotico	Medicamentos seguros	Seguridad Química
01-Usaquén	3.478	1.563	853	135	326	601
02-Chapinero	2.115	1.288	396	25	255	151
03-Santa Fe	2.101	1.119	400	12	288	282
04-San Cristóbal	2.933	1.824	398	45	175	491
05-Usme	3.735	2.066	894	11	144	620
06-Tunjuelito	2.785	1.371	274	43	197	900
07-Bosa	3.930	2.178	1.013	56	240	443
08-Kennedy	4.282	2.377	783	122	186	814
09-Fontibón	3.061	1.573	702	33	211	542
10-Engativa	2.424	1.102	519	113	184	506
11-Suba	5.366	2.748	1.447	161	327	683
12-Barrios Unidos	2.213	987	272	64	210	680
13-Teusaquillo	1.356	805	230	106	25	190
14-Los Mártires	3.344	1.890	441	24	49	940
15-Antonio Nariño	1.428	725	234	24	127	318
16-Puente Aranda	1.623	820	299	25	193	286
17-Candelaria	735	475	118	4	22	116
18-Rafael Uribe	4.310	2.699	659	57	327	568
19-Ciudad Bolívar	4.123	1.657	912	50	366	11.38
20-Sumapaz	115	60	35	0	0	20
DISTRITAL	55.457	29.327	10.879	1.110	3.852	10.289

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE - Aplicativo SISA Agosto – Diciembre 2016.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Anexo 4. Establecimientos comerciales, institucionales e industriales inspeccionados por la Secretaría de Salud en Bogotá D.C. 2017

LOCALIDAD	Total de establecimientos	Alimentos sanos y seguros	Calidad de Agua y Saneamiento Básico	Eventos transmisibles de origen zoonotico	Medicamentos seguros	Seguridad Química
01-Usaquén	7.984	3.992	1.572	209	524	1.687
02-Chapinero	4.939	2.808	1.253	45	412	421
03-Santa Fe	6.267	3.094	1.860	20	530	763
04-San Cristóbal	7.322	4.268	1.374	90	364	1.226
05-Usme	8.386	4.650	2.036	57	350	1.293
06-Tunjuelito	6.462	2.912	925	68	350	2.207
07-Bosa	8.923	4.777	2.079	176	652	1.239
08-Kennedy	12.461	6.451	2.303	207	712	2.788
09-Fontibón	7.103	3.715	1.340	102	516	1.430
10-Engativa	6.775	3.396	1.246	185	784	1.164
11-Suba	11.403	5.581	2.891	331	833	1.767
12-Barrios Unidos	5.857	28.33	906	90	331	1.697
13-Teusaquillo	4.326	2.320	936	132	380	558
14-Los Mártires	8.414	4.125	1.684	40	131	2.434
15-Antonio Nariño	4.965	2.169	1.500	53	283	960
16-Puente Aranda	5.122	2.816	679	87	357	1.183
17-Candelaria	1.721	1.003	356	10	43	309
18-Rafael Uribe	10.207	5.937	1.917	108	601	1.644
19-Ciudad Bolívar	10.627	4.428	3.129	128	522	2.420
20-Sumapaz	233	119	59	0	0	55
DISTRITAL	139.497	71.394	30.045	2.138	8.675	27.245

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE - Aplicativo SISA Agosto – Diciembre 2016.