

**Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.**  
Rendición de Cuentas Sector Salud 2022  
Resumen Ejecutivo

Bogotá D.C. diciembre 9 de 2022



## Tabla de Contenido

1.	Introducción .....	5
2.	Ejecución presupuestal 2022 .....	6
3.	Vigilancia en Salud Pública e Indicadores de Morbimortalidad .....	7
5.	Modelo de Salud “Salud a mi Barrio” Equipos Territoriales de Salud .....	27
6.	Infraestructura y dotación hospitalaria y del Sector Salud .....	30
7.	Participación Social y Servicios al Ciudadano .....	35
8.	Dignificación Laboral en SDS y en el Sector Salud .....	36



# 1.Introducción

Luego de dos años de crisis constante en materia de salud pública, a causa de la presencia de la Pandemia por la COVID 19 en el mundo, en el país y en Bogotá D.C., la cual demandó de una mayor presencia y de una respuesta Estatal permanentes a todo nivel, frente a los estragos de este flagelo; así como de la adopción de medidas y de estrategias excepcionales y urgentes en un periodo que abarcó desde inicios de 2020 extendiéndose hasta finales de 2022, inclusive; con consecuencias no favorables para el sector salud en indicadores de salud pública, en coberturas de vacunación, en carga de morbilidad por eventos postpandemia, en el deterioro de la salud mental de la población, entre otros; en este contexto el mayor reto que nos ocupa en el Sector Salud hoy a finales de 2022 es el de continuar con la recuperación de la salud pública de Bogotá D.C.

No obstante, es necesario señalar que durante este periodo nuestros esfuerzos estuvieron encaminados a adoptar medidas que permitieran mantener y recuperar la salud para más de 8 millones de bogotanos, más del 15% de la población total del país. La estrategia central adoptada fue la de acercar la salud y los servicios de salud a la población de Bogotá D.C. en sitios en donde trabajan, en donde viven, en donde estudian para atender, identificar riesgos y así prevenir la enfermedad. Una de las medidas más destacadas consistió en la implementación del modelo resolutivo de salud para Bogotá D.C. “Salud a mi Barrio” “Salud a mi Vereda”.

Con el modelo se busca brindar una atención integral y oportuna en salud acercando los servicios a la comunidad haciendo presencia en territorios con equipos básicos multidisciplinarios y resolutivos, con canalización desde allí a personas que requieren servicios de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud -RIPSS y de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS, de modo que se resuelven de manera efectiva y oportuna las necesidades en salud de la población. El modelo “Salud a mi Barrio” “Salud a mi Vereda” incluye cuatro líneas operativas, a saber: XXX. Por estas líneas operativas. Equipos de atención en casa, Prestación de Servicios de Salud, Entornos Cuidadores y Participación Social y Gestión de Políticas Públicas,

De la mano con la implementación del modelo de salud; hemos avanzado en la construcción de tres hospitales nuevos de alto nivel y con alcance internacional: Usme, Bosa y Nuevo San Juan de Dios. Así mismo, estamos avanzando en alrededor de 40 proyectos de infraestructura: 5 entregados, 16 en obra, 6 contratos que incluyen diseño y obra, 10 pre-inversión y 3 estructurados (con corte al 12 de diciembre de 2022). De estos, 8 entregados, 13 en obra, 6 contratos que incluyen diseño y obra, 10 en pre-inversión y 3 estructurados (con corte al 12 de diciembre de 2022).

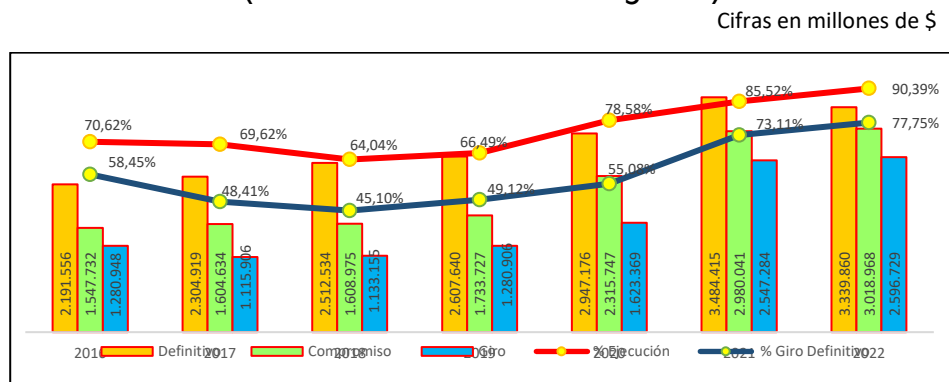
En salud mental se cuenta con avances significativos en la Ruta de Atención Integral en Salud Mental -RIAS-Salud Mental con acceso a programas de promoción y prevención; búsqueda activa y detección temprana de usuarios con riesgo psicosocial y/o problemas en salud mental y acciones de tamizaje y verificación de criterios para la canalización RIAs-salud mental, canalización efectiva, atención integral y seguimiento y puesta en operación de Unidades móviles de Atención Primaria en Salud con énfasis en Salud Mental, 1 por cada Subred Integrada de Servicios de Salud -SRISS; así como con la creación y operación del Observatorio Intersectorial de Drogas como una estrategia de vigilancia en salud pública e instrumento de gestión para el diagnóstico, análisis, comprensión y generación de conocimiento sobre el

fenómeno de las drogas; está integrado al mapa de procesos de la SDS. A continuación, se presenta un resumen ejecutivo con los principales resultados de gestión alcanzada en 2022 tanto en los procesos centrales como en los temas estratégicos de apoyo a la gestión de la salud pública en el contexto del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”.

## 2. Ejecución presupuestal 2022

Se obtuvo una mejora en la ejecución presupuestal de inversión directa tanto en el nivel de compromisos como en el nivel de giros. Al comparar la Ejecución Proyectos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS durante el periodo 2016-2022, con corte al mes de noviembre de cada año, se evidencia que tenemos la mejor ejecución de los últimos años comparando la información a noviembre de cada vigencia (Gráfica 1).

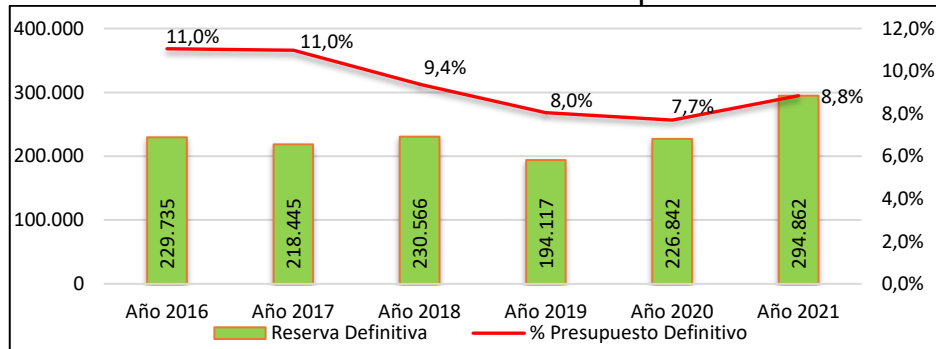
Gráfica No. 1. Ejecución Presupuestal FFDS 2016-2022 FFDS (corte noviembre de cada vigencia)



Fuente: ejecución sistema PREDIS a 30 Noviembre 2016 a 2020 y 28 noviembre 2021  
Dirección Financiera. Dirección Planeación Sectorial. SDS

De otra parte, la ejecución de los recursos de reservas presupuestales se ha mejorado de manera considerable. El porcentaje de reservas presupuestales se ha mantenido en un dígito en los últimos años, aun teniendo un presupuesto mayor. El aumento del 2021 se ve afectado por la ley de Garantías (Gráfica 2).

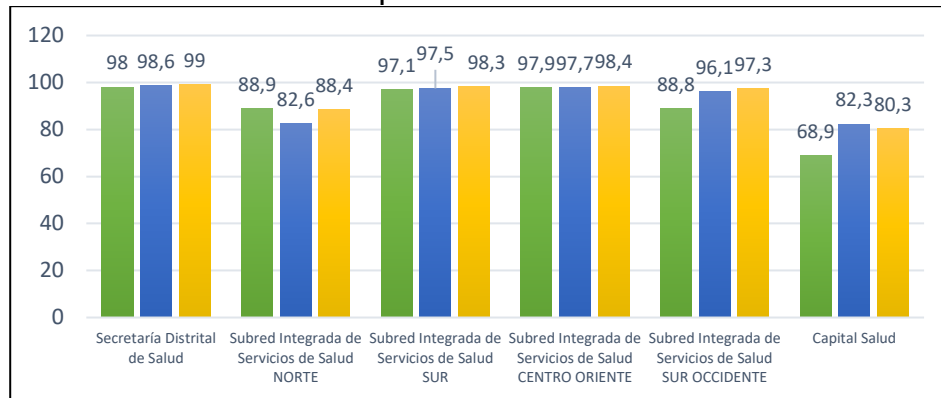
Gráfica No. 2. Reservas Constituidas del Presupuesto Definitivo FFDS



Fuente: ejecución sistema PREDIS a 30 Noviembre 2016 a 2020 y 28 noviembre 2021  
Dirección Financiera. Dirección Planeación Sectorial. SDS

Además de una buena ejecución presupuestal, hemos mejorado en nuestro desempeño institucional (IDI) (Gráfica 3).

Gráfica No. 3. Índice de Desempeño Institucional (MIPG) 2019-2021  
Desempeño del Sector Salud



Fuente de la Información: Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP- (<https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>)  
Elaboración: Dirección de Planeación Institucional y Calidad - SDS-  
FURAG 2019/2020/2021

En el Índice de Desempeño Institucional, la SDS ocupa el Primer puesto a nivel Distrital y el Sector Salud paso de un 89,9% en 2019 al 97,2% en 2021, cumpliendo la meta del Plan de Desarrollo. Es necesario señalar que la Meta PDD es: Elevar el nivel de efectividad de la gestión pública distrital y local. Indicador de la Meta: Alcanzar 90,7 puntos en el Índice de Desarrollo Institucional, promedio Distrital al 2023.

## Retos 2023

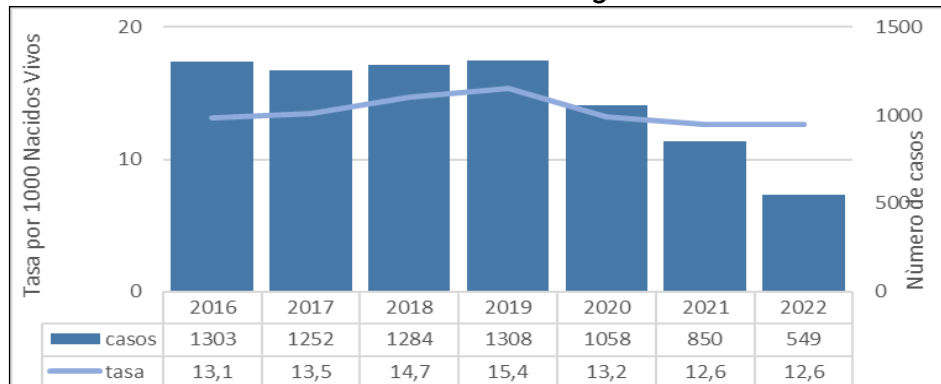
- Mantener los niveles de ejecución presupuestal alcanzados para el Fondo Financiero Distrital de Salud en los últimos años, de manera que sean iguales o superiores al 95% tanto para funcionamiento como para inversión directa y total presupuesto.
- Mantener los niveles de ejecución de giros presupuestales alcanzados para el Fondo Financiero Distrital de Salud en los últimos años, de manera que sean iguales o superiores al 85% tanto para funcionamiento como para inversión directa y total presupuesto.
- Mejorar los niveles de giro y de ejecución y cumplimiento de la programación del Plan Anual de Caja -PAC.
- Reducir los niveles de constitución de reservas presupuestales al cierre de la vigencia fiscal, con respecto a los alcanzados para el Fondo Financiero Distrital de Salud en los últimos años, de manera que no excedan porcentajes establecidos en la norma.

## 3. Vigilancia en Salud Pública e Indicadores de Morbimortalidad

• Se alcanza una reducción de 33,80% en los casos de mortalidad perinatal en Bogotá D.C., en comparación con la línea de base. De 1.284 casos en 2018 se desciende a 850 casos en 2021. Este evento de salud pública ha venido presentado un descenso desde 2016 hasta agosto de

2022, con un promedio de 950 casos por año (Gráfica 4).

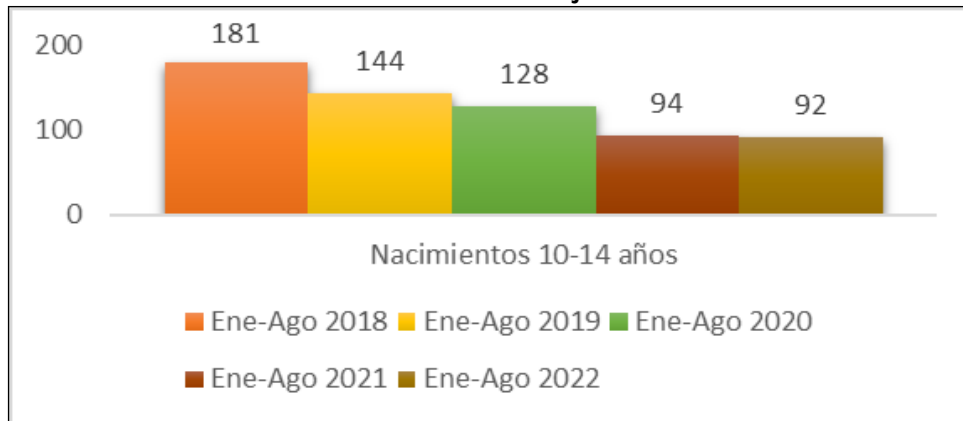
Gráfica No. 4. Mortalidad Perinatal Bogotá D.C. 2016-2022.



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

• Se reducen los embarazos en menores de 10 a 14 años en Bogotá D.C. con respecto a la línea de base. De 181 casos registrados en 2018 se desciende a 92 casos en 2022, con una reducción de 89 casos equivalente al 49,17%. De los 94 casos registrados en 2021, en total 10 se presentaron en mujeres migrantes (Gráfica 5).

Gráfica No. 5. Nacimientos en mujeres de 10 a 14 años



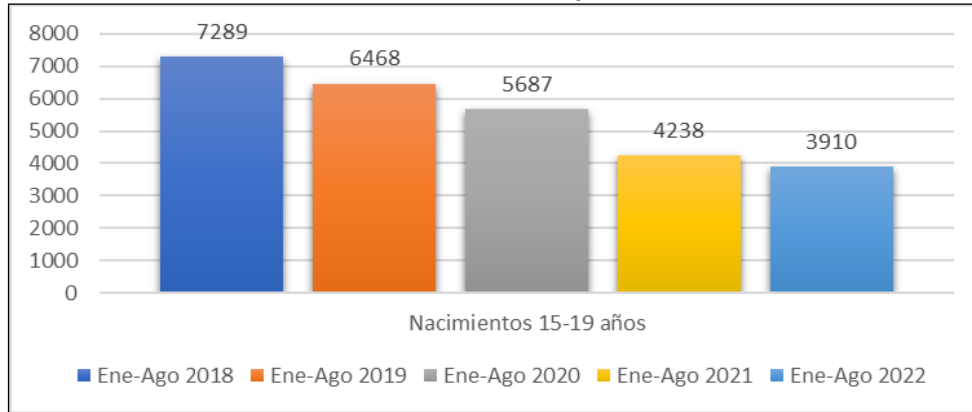
Fuente 2005-2020: Nacimientos- Bases de datos SDS - RUAF ND-Sistema de estadísticas Vitales SDS. Fuente 2021: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES-(corte 31-12-2021)-ajustada 14-01-2022. Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES-(corte 31-08-2022)-ajustada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

Es necesario señalar que este evento de embarazos en niñas menores de 10 a 14 años se considera como un intolerable por estar asociado con presunción de “acceso carnal violento o acceso carnal abusivo con menor” (Ley 599 de 2000). Las implicaciones de la ocurrencia radican en un riesgo 5 veces mayor en morbilidad y mortalidad materna y perinatal, deserción escolar, efecto psicosocial asociado al cambio de rol relacionado con la afectación en el proyecto de vida. Adicionalmente, se incrementa el riesgo a diferentes tipos de violencia y a la probabilidad de embarazos subsiguientes.

• Se disminuyen los embarazos en menores de 15 a 19 años en Bogotá D.C. con respecto a la línea de base. De 7.289 casos registrados en 2018 se desciende a 3.910 casos en 2022, con una reducción de 3.379 casos equivalente al 46,36%. De los 6.468 casos registrados en 2019 874 se presentaron en adolescentes migrantes (Gráfica 6).



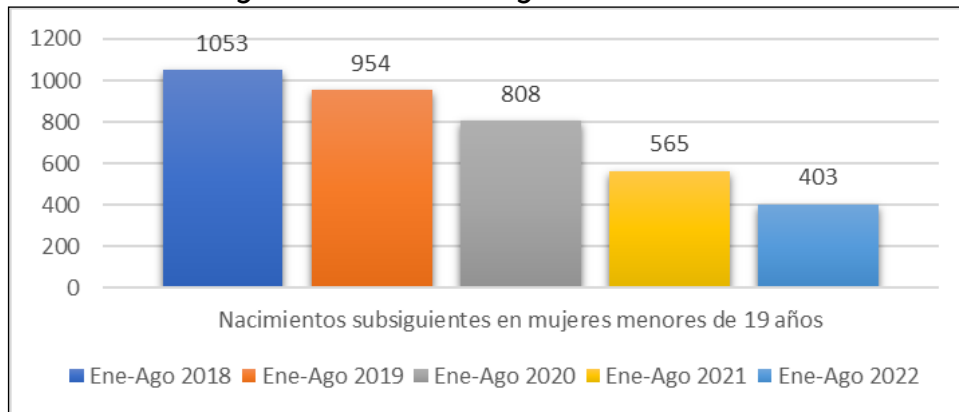
Gráfica No. 6. Nacimientos en mujeres de 15 a 19 años



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

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

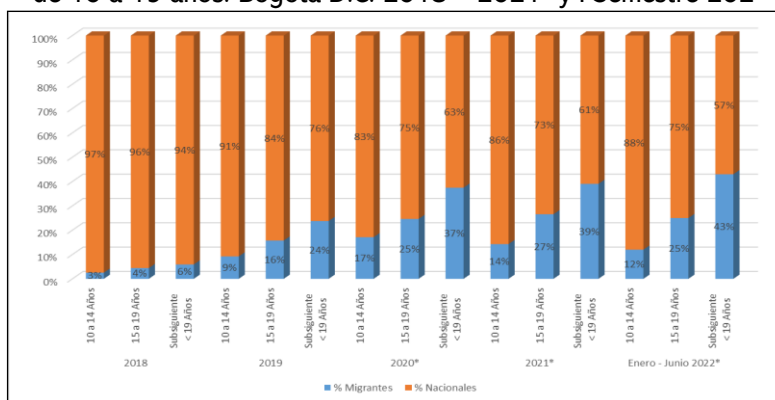
Gráfica No. 7. Nacimientos subsiguientes en menores de 19 años Bogotá D.C. Enero – Agosto 2018-2022\*



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

• Los casos de nacimientos en adolescentes, la población migrante en su mayoría arriba al Distrito Capital con necesidades insatisfechas en salud y educación que superan las estructuras de apoyo social existentes en la ciudad capital, incluido el sistema de salud (Gráfica 8).

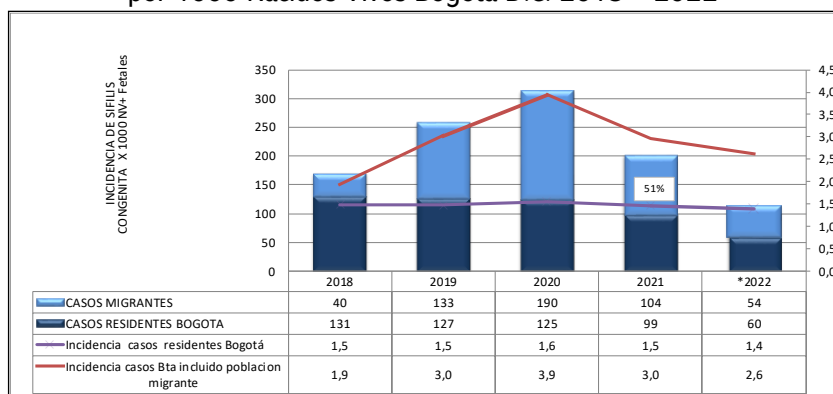
Gráfica No. 8. Nacimientos Subsiguientes en Mujeres Migrantes de 10 a 19 años. Bogotá D.C. 2018 – 2021\* y I Semestre 2022\*



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

• Se mantiene en 1 caso por cada 1.000 nacimientos (nacidos vivos+muertes fetales). Para el periodo enero-agosto de 2022, se presentaron 60 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1,4 por 1000 nacidos vivos más muertes fetales. Al comparar el periodo enero a agosto para los años 2018 a 2022 se evidencia un comportamiento oscilante con aumento de casos e incidencia para el año 2020 y reducción para los años 2021 y 2022 (Gráfica 9).

Gráfica No. 9. Incidencia de sífilis congénita por 1000 Nacidos Vivos Bogotá D.C. 2018 – 2022\*

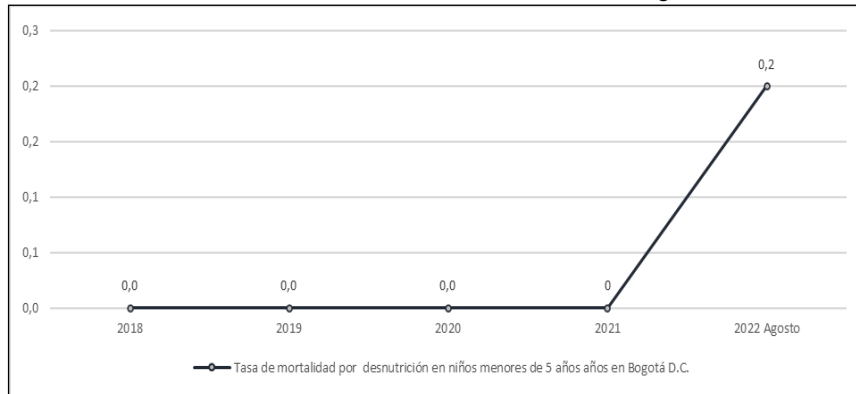


Fuente: Bases SIVIGILA evento 740, años 2018-2021. Bases finales (numerador). Fuente: Bases SIVIGILA evento 740, año 2022. Bases preliminares (numerador). Fuente 2018 - 2019: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS (año 2019 publicado el 30-12-2020) DATOS FINALES (Denominador).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

El fenómeno migratorio y otros factores, entre otros los asociados con la Pandemia por la COVID 19 han dejado su impacto para este indicador. En el periodo enero – agosto del año 2021, de los 123 casos notificados, 63 se presentaron en población migrante y para el mismo periodo del año 2022, de los 114 casos notificados, 54 casos ocurrieron en población migrante. Al analizar el número de casos registrados en esta población durante el periodo enero-agosto de 2022, se observa una disminución del 14% (n=9) en comparación con los observados durante el mismo periodo de 2021.

• La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años residentes en Bogotá, D.C, se mantuvo en cero entre los años 2018 a 2021. Para el año 2022 se registra una tasa de 0.2 por 100.000 menores de 5 años, reportándose de manera preliminar un caso en niño menor de 3 meses, hijo de una mujer migrante irregular, sin residencia habitual en Bogotá D.C. y sin asentamiento definido en la ciudad, al nacimiento el niño vivió con su mamá en localidad de Bosa caso que se encuentra en verificación y validación (Gráfica 10).

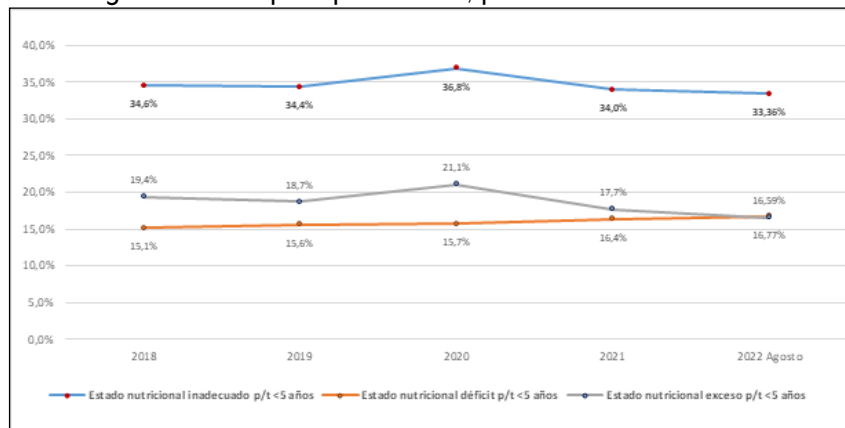
Gráfica No. 10. Tasa de mortalidad asociada a desnutrición menores de 5 años. Periodo 2018 a 2022. Bogotá D.C.



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

• Con corte a agosto de 2022, se identifica que un 33.4% de menores de 5 años que presentan estado nutricional inadecuado (déficit y exceso) según el indicador peso para la talla, El análisis de este indicador permite evidenciar hasta el año 2019 un comportamiento decreciente y en 2020 aumenta en 2.4 puntos porcentuales, atribuible a los cambios en la situación de seguridad alimentaria generada por la pandemia y post pandemia por COVID 19. En lo avanzado de 2022 se ha logrado un descenso del indicador en 3.4 puntos comparado con el año 2020, lo cual sugiere un leve mejoramiento en el estado nutricional de la población de 0 a 5 años en Bogotá D.C. (Gráfica 11).

Gráfica No. 11. Estado nutricional inadecuado en niños de 0 a 5 años según indicador peso para la talla, período de 2006 a 2022\*.

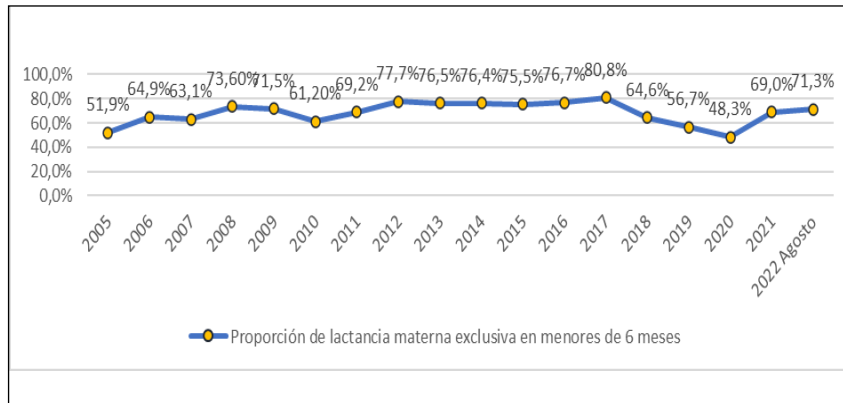


Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional 2018 - agosto 2022, Secretaría Distrital de Salud.

• La práctica de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses en el Distrito Capital ha

venido aumentando de forma significativa, siendo para el mes de agosto la proporción del 71,3%, evidenciándose un incremento en el indicador de 23 puntos porcentuales en los últimos dos años. Esto es el resultado de las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad realizadas en familias gestantes y latentes, IPS con apoyo del Servicio Nacional de Aprendizaje y Organizaciones no Gubernamentales ONG (Gráfica 12).

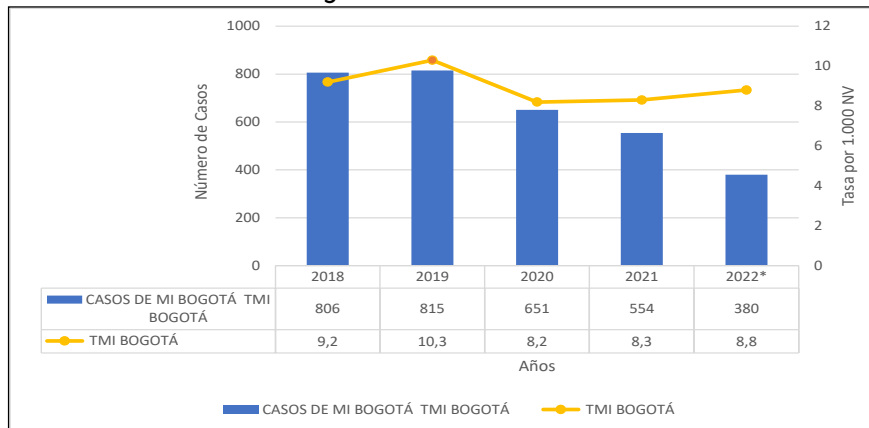
Gráfica No. 12. proporción de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses 2018 –2022



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional año 2019-2020 SDS

- En cuanto a la tendencia de la tasa de mortalidad infantil, se evidencia una disminución sostenida en el tiempo, pasando de 9,2 casos por 1.000 nacidos vivos durante el año 2018, a 8,8 casos durante el año 2022\*. De 806 casos en 2018 se reduce a 554 casos en 2021. Este evento presenta reducción en el número de casos y tasas durante los últimos cinco años. Para el periodo enero-agosto de 2022 se registraron 380 casos de mortalidad infantil con una tasa de 8,8 casos por 1.000 NV (nacidos vivos), este comportamiento muestra un aumento del 5% (n=19) en el número de casos y de 0,5 puntos en la tasa en comparación con el mismo periodo de año inmediatamente anterior donde se registraron 361 casos y una tasa de 8,3 muertes por 1.000 nacidos vivos (Gráfica 13).

Gráfica No. 13. Casos y tasas de mortalidad en menores de un año. Bogotá D.C. 2018- 2022\*.

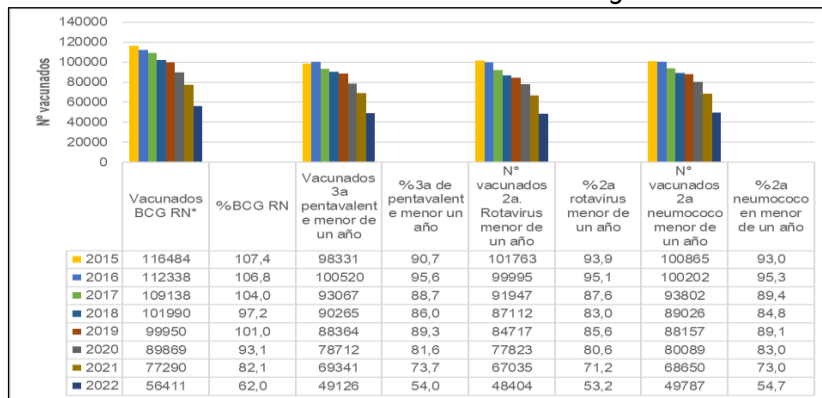


Fuente 2018 - 2019: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS (año 2019 publicado el 30-12-2020). 2020: Base de datos DANE y aplicativo RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitas SDS -datos FINALES publicado el 30-03-2022. 2021: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos Preliminares (corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2022. 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-08-2022)-ajustada 18-08-2022. \*Enero-agosto de 022.

• Las coberturas acumuladas adecuadas de enero-septiembre deben ser iguales o superiores al 71.2% y de enero a 31 de diciembre, iguales o superiores al 95%. Como se observa en el grupo menor de un año la cobertura general para la vacuna de recién nacido BCG es del 62.1% y en tercera dosis de pentavalente de 54% a septiembre de 2022. En el grupo de un año para triple viral son del 52.3% y en el grupo de cinco años del 62.3%, a septiembre de 2022 (Anexo 1).

• De 2018 a 2022 se reducen las coberturas; situación asociada con los efectos generados por la pandemia por COVID-19, como producto de aplicación de medidas de aislamiento y restricción de movilidad, además del miedo de cuidadores a contagiarse y contagiar a sus hijos; y a que algunos servicios de vacunación no están ubicados cerca de las viviendas, aumentando percepción frente a un mayor riesgo de contagio, al movilizarse en la ciudad. En menores de un año, la disminución en coberturas entre 2019 y 2020 fluctúa entre 7.8 puntos con 3ª dosis de pentavalente y 2ª dosis de neumococo y de 7.6 2ª dosis de rotavirus. Esta diferencia se aumenta en el periodo de 2020 a 2021 con 3ª dosis de pentavalente, con 7.9% puntos, y disminuye en 5.9% y 5.2% en 2ª dosis de neumococo y rotavirus, de manera respectiva (Gráfica 14).

Gráfica No. 14. Coberturas de vacunación en menores de un año. 2018 a 2022. Bogotá D.C.

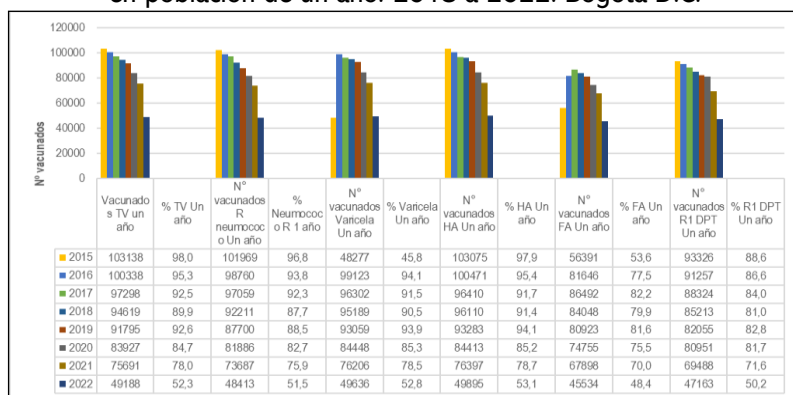


Fuente: Sistema de información Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- SIS 151. Coberturas PAI 2015 a 2021. Enero a septiembre de 2022 preliminar a 9 de octubre de 2022. Bogotá

• En el grupo de población de un año<sup>1</sup>, al igual que en el grupo anterior, hay un descenso en coberturas a partir del 2020, con una variación entre 2019 y 2020 que oscila entre el 8.9% para hepatitis A y el 5.8% con el refuerzo de neumococo. Entre el 2020 y 2021 las variaciones son entre el 5.5% para fiebre amarilla y el 6.7% para triple viral, refuerzo de neumococo, y varicela. En general Bogotá D.C., presenta coberturas que fluctúan entre el 53.2% para hepatitis A y el 48.4% para fiebre amarilla durante enero a de septiembre de 2022 (Gráfica 15).

<sup>1</sup>se administran seis vacunas, unas a los 12 meses tales como triple viral (protege de sarampión, paperas y rubéola), hepatitis A, varicela y el refuerzo de neumococo; a los 18 meses se aplica el refuerzo de DPT (protege de tosferina, tétanos y difteria), y la dosis única contra la fiebre amarilla.

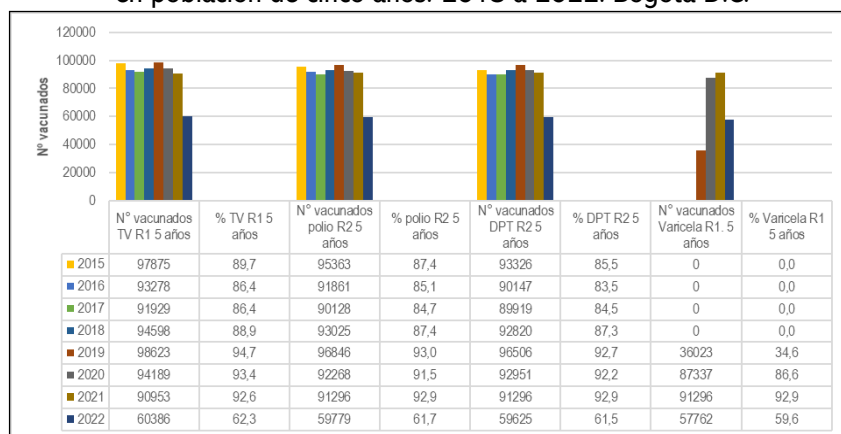
Gráfica No. 15. Coberturas de vacunación en población de un año. 2018 a 2022. Bogotá D.C.



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

• En población de cinco años<sup>2</sup> se registran mejores coberturas; no obstante, al igual que en los grupos anteriores, hay un descenso a partir de 2020. Para las demás vacunas hay una variación entre 2019 y 2020 que oscila entre el 1.5% para el segundo refuerzo de polio y 0.5% para el segundo refuerzo con DPT. Entre el 2020 y 2021 las variaciones son menores, del 0.8% para triple viral y el menos 0.7% para el segundo refuerzo con DPT. En general Bogotá, para el periodo de enero a mes de septiembre presenta coberturas que fluctúan entre el 62.3% para triple viral y el 59.6% refuerzo contra varicela (Gráfica 16).

Gráfica No. 16. Coberturas de vacunación en población de cinco años. 2018 a 2022. Bogotá D.C.



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

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

<sup>2</sup>En este grupo se administran cuatro vacunas, primer refuerzo de triple viral, segundo refuerzo de DPT y poliomielititis, y refuerzo contra varicela

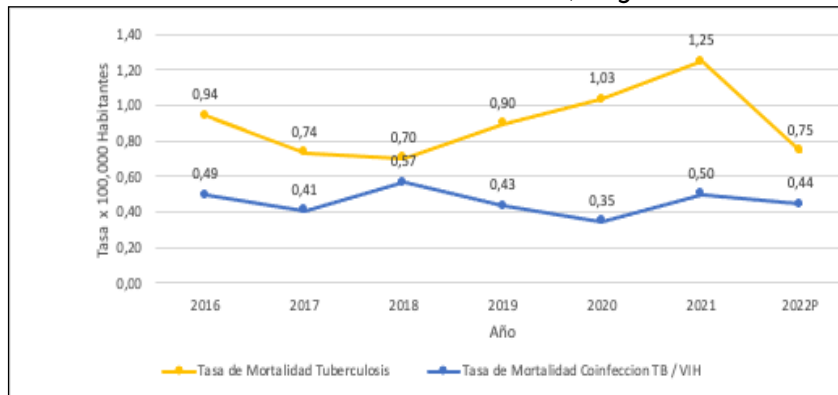
<sup>3</sup>Es importante señalar que a partir del mes de julio del año 2019 se incluye el refuerzo contra varicela, por tanto, al ser una vacuna nueva las coberturas presentan un incremento gradual en cada año de implementación del refuerzo, por ello se inicia con coberturas en 2019 del 34.6%, el 86.6% en 2020, y el 92.9 en 2021.

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

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

- Al no realizarse diagnósticos tempranos, el riesgo de mortalidad aumente, especialmente en población vulnerable con comorbilidades asociadas, dentro de las que se destaca VIH, Diabetes, Cáncer y Covid-19, adicional a los determinantes estructurales en salud los cuales influyen significativamente. Es importante mencionar que la proyección de la meta se realizó con proyecciones poblacionales DANE 2005, pero para el año 2021 se realizó un ajuste al indicador con la retroproyección del Censo Poblacional DANE 2018; donde se observa una disminución poblacional afectado el resultado del indicador (Gráfica 17).

Gráfica No. 17. Tasa de mortalidad por Tuberculosis asociada a coinfección TB/VIH 2016 a 2021; a agosto de 2022.



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

- En cuanto al acumulado entre el mes de enero a agosto de 2022, se han notificado un total de 59 muertes con causa básica tuberculosis, lo que evidencia una disminución de 6 casos en comparación con lo reportado durante el mismo periodo del año inmediatamente anterior (n= 65) para una disminución porcentual del 9,2%; con una tasa de mortalidad preliminar de 0,75 casos por 100.000 habitantes, como se evidencia en la gráfica anterior.

- De otra parte, de enero a agosto de 2022, de acuerdo con las cifras preliminares, se alcanza una cobertura de 13.596 personas con discapacidad y cuidadores vinculados a la estrategia de RBC, de las cuales 9.718 son mujeres y 3.878 son hombres (Tabla 1). El acumulado

alcanzado durante el periodo enero de 2020 a agosto de 2022 es de 42.066 (Fuente Seguimiento al Plan de Desarrollo -SEGPLAN).

- De enero a septiembre de 2022 se logra un acumulado de funcionamiento de 11 Servicios de Atención Integral en Salud para las Mujeres en el CAPS de Perseverancia, CAPS Betania, CAPS Porvenir y CAPS Chapinero, desde donde se ha fortalecido la atención a las mujeres, en el marco de las rutas de Promoción y Mantenimiento en Salud y la Ruta Materno perinatal principalmente.

- De esta manera, se da cumplimiento en 2022 a la implementación de la estrategia “Servicios de Atención integral en Salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades”, implementando seis (6) consultorios médicos en 2022, para un total de once (11), de los cuales, cinco (5) de ellos se encuentran en operación desde la vigencia 2020 y 2021 (4 en 2020 y 1 en 2021) (Tabla 1).

Tabla No 1 Servicios Atención integral en Salud implementados Enero-septiembre 2022

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

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

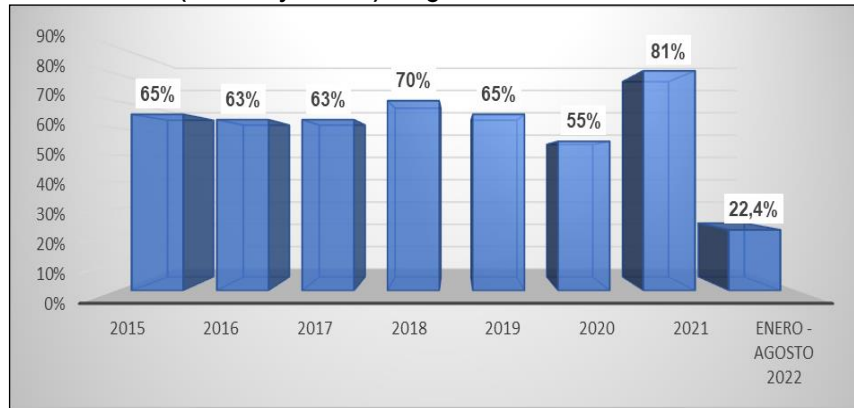
- Se constituye el observatorio Intersectorial de Drogas como una estrategia de vigilancia en salud pública e instrumento de gestión para el diagnóstico, análisis, comprensión y generación de conocimiento sobre el fenómeno de las drogas; está integrado al mapa de procesos de la SDS, el cual se puede consultar en el enlace:

<http://sdsolucion.saludcapital.gov.co/lsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVWTZXRBCnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy85LzlhOWViYTBhNTYwYzRjNmRiZTVIN2Q2ODA1ZDdmMzk1LzlhOWViYTBhNTYwYzRjNmRiZTVIN2Q2ODA1ZDdmMzk1LmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTQ5NTIz>

- Cero (0) casos autóctonos de rabia humana y animal en el Distrito, lo anterior en coherencia con el propósito que la Organización Panamericana de la Salud, definió para las Américas, de “la eliminación de la rabia transmitida por perros” Además, se realiza vacunación contra la rabia a 298.760 animales, lo que corresponde a 170.069 caninos y 128.691 felinos. La cobertura de vacunación ha tenido un comportamiento similar en los últimos años, sin embargo, se destaca que para el 2021, se evidencia un aumento, con un porcentaje de 55 a 2020 a 81 en 2021, pese a la situación de pandemia por la que atravesaba el distrito. Para el periodo enero - agosto 2022 se encuentra incluido solamente el porcentaje de aporte del sector público; al finalizar el año se contará con el aporte del sector privado para obtener la cobertura distrital de vacunación antirrábica (Gráfica 18).



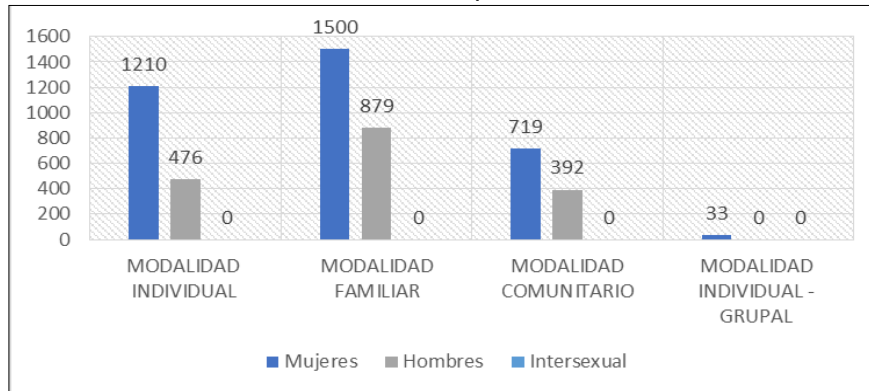
Gráfica No. 18. Cobertura de vacunación antirrábica animal (caninos y felinos). Bogotá. 2015 – 2021



Fuente: SIVIGILA D.C 2021. \*enero – agosto 2021

• En víctimas, desde el 1 de enero hasta el 30 septiembre de 2022, han ingresado un total 5.209 personas en las distintas modalidades de atención psicosocial con quienes se han realizado procesos de atención psicosocial. La modalidad individual concentra un porcentaje de población atendida del 32.3%, representados en 1.686 personas; la modalidad familiar el 45.6%, que concentra 2.379 personas; en una menor proporción se encuentra la atención en la modalidad comunitaria con 21.3% que corresponde a 1.111 personas y en la modalidad individual – grupal 0.8% que corresponde a 33 personas. Han culminado por cumplimiento de objetivos 5.155 personas en las modalidades de atención Psicosocial Modalidad Individual, Atención Psicosocial Modalidad Familiar; Atención psicosocial comunitaria, Atención psicosocial individual – grupal (Gráfica 19).

Gráfica No. 19. Población por modalidad de atención psicosocial y género Periodo 1 enero – 30 septiembre 2022



Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial – SDS.

• En la RIAS de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas; trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia; con fecha de corte a septiembre 30 de 2022 se adquiere la Unidad Móvil de Atención Primaria en Salud (MAPS - Salud Mental) En esta RIAS, la SRISS Sur atendió 344 pacientes y SISS Sur occidente atendió 324 Personas (Imagen) (Imagen 1).

Imagen No. 1. Unidades Móviles de Atención Primaria en Salud Mental-Bogotá D.C.



Fuente: DAEPDSS-SDS (corte septiembre de 2022)

- Cumplimiento en el 50 % (2) en la implementación y operatividad de las unidades móviles especializadas en salud mental –MAPS, una en cada Subred: Sur y Sur Occidente a la fecha.
- Fortalecimiento a Capital Salud y las Cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población del Distrito Capital.
- Cumplimiento de cometidos institucionales de SRISS para estudios de cargas laborales y actualizaciones de manuales de funciones de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- Gracias al plan de mejoramiento implementado en la EPS Capital Salud S.A.S., se evidencia en su estado de situación financiera con corte a 31 de julio de 2022, un excedente por valor de \$17.021, frente a la pérdida del ejercicio que se generó en el mismo periodo de corte de la vigencia 2021, por valor de 21.736.
- Levantamiento de la medida de vigilancia especial a Capital Salud EPS-S el 2 de agosto de 2022, como resultado de la ejecución del plan de mejoramiento. Entre otras estrategias se resalta el manejo de las PQRS y su disminución durante el primer semestre de 2022, cumplimiento al plan de capitalización de la EPS, saneamiento de cartera con las EPS, entre otras.
- Frente al cierre de la vigencia 2021, se evidencia un incremento de la población subsidiada afiliada a la EPS Capital Salud, equivalente a 7.406 afiliados, con corte a agosto de 2022. Cumplimiento del Capital mínimo requerido, el cual equivale a \$40.000 millones a 31 de julio de 2022.

## Retos 2023

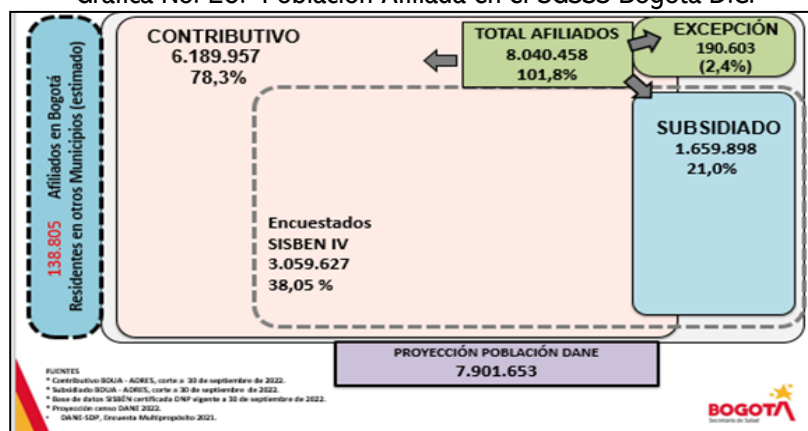
- Aumentar y lograr coberturas útiles de vacunación en población menor de cinco años en todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con compromiso de aseguradores distritales de servicios de salud.
- Los nacimientos en menores de 14 años se constituyen en un delito y aun cuando se ha logrado mantener la reducción en la Tasa Específica de Fecundidad dando cumplimiento a lo planteado en la política pública, continúa siendo un reto la prevención de este evento a través de procesos que permitan la protección y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de niñas y adolescentes, para de esta manera alcanzar el reto ético de cero embarazos en este grupo poblacional.
- Mantener en cero la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años como causa básica a través de la afectación positiva de los determinantes sociales en salud asociados a la desnutrición, en conjunto con otros sectores distritales y nacionales.

- Aumentar la oferta y cobertura de población con discapacidad y afectaciones psicosociales vinculada a la estrategia Red de Cuidado colectivo de la rehabilitación Basada en Comunidad RBC y su respectiva ampliación de equipos territoriales para operarla en los territorios, a fin de garantizar las metas y productos comprometidos en el plan de acción de la política en reformulación.
- Dar continuidad a las jornadas de intensificación de condiciones crónicas no transmisibles en articulación a nivel intersectorial y sectorial.
- Continuar con el seguimiento a la efectividad de las canalizaciones por parte de las EAPB con el fin de mejorar la captación oportuna de personas con factores de riesgo de desarrollar condiciones crónicas no transmisibles.
- Dar continuidad al plan de acción para la prevención y atención de la malnutrición en escolares de 5 a 17 años y a la estrategia para la reducción de ambientes obesogénicos,
- Garantizar la consulta preconcepcional sin barreras en el acceso en todas las IPS y ofertarla por medio de diferentes estrategias como demanda inducida
- Dar continuidad a la estrategia distrital para la reducción de la sífilis congénita en Bogotá, mediante la oferta de acciones duales Sífilis/VIH.

#### 4. Prestación de Servicios de Salud, Atención de Urgencias y Emergencias y Aseguramiento en Salud.

Respecto de la meta: “Conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en Censo DANE 2018)”, al cierre del mes de septiembre de 2022, a septiembre de 2022 se registra una cobertura de afiliación de población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de 101,8% (Censo DANE), que corresponde a 8.040.458 afiliados a los diferentes regímenes del SGSSS en Bogotá D.C. (Gráfica 20 y Tabla 2).

Grafica No. 20. Población Afiliada en el SGSSS Bogotá D.C.



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

Los afiliados en el Régimen Subsidiado ascienden a 1.659.898, el 21,0% del total de afiliados, con aumento de 3% frente a la vigencia anterior (Anexo 3, 4, 5, 6 y 7). En el Régimen Contributivo se registran 6.189.957 afiliados (6.058.445 activos – 131.112 suspendidos), 76,7% del total de afiliados, de acuerdo con el registro de la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) con corte a septiembre de 2022. Igualmente se estiman 190.603 afiliados en regímenes de excepción, que equivale al 2,4% de afiliados (Tabla 1).

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

Afiliados por Régimen del SGSSS	Cantidad	% de Población Proyección DANE
Activos en Régimen Contributivo	6.058.445	76,7%
Suspendidos en Régimen Contributivo	131.512	1,7%
Afiliados Contributivo	6.189.957	78,3%
Activos en Régimen Subsidiado	1.659.898	21,0%
Regímenes de Excepción (estimado)	190.603	2,4%
<b>Total</b>	<b>8.040.458</b>	<b>101,8%</b>
<b>Censo 2018</b>		
	<b>Cantidad</b>	
Proyección DANE población 2022	7.901.653	
Estimado de residentes en otros municipios pero que están afiliados al SGSSS en Bogotá y de migrantes no incluidos en la proyección del censo.	138.805	

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

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

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

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

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

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

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

Tipo De Población	Contributivo	Subsidiado	Total	%
Víctimas del conflicto armado interno	231.777	155.727	387.504	90,96%
Comunidades indígenas	9.887	6.166	16.053	3,77%
Habitante de la calle	156	6.809	6.965	1,63%
Población desmovilizada y sus familiares	2.169	1.986	4.155	0,98%
Población infantil a cargo del ICBF	498	2.101	2.599	0,61%
Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes	925	1.269	2.194	0,51%
Personas con discapacidad en centros de protección	105	1.521	1.626	0,38%
Adultos mayores en centros de protección	51	1.504	1.555	0,36%
Migrantes colombianos repatriados	435	951	1.386	0,33%
Población reclusa a cargo de la Entidad Territorial	199	745	944	0,22%
Programa de protección a testigos	75	399	474	0,11%
Comunidad ROM (Gitanos)	154	170	324	0,08%
Población infantil bajo protección de SDIS	31	225	256	0,06%

<sup>4</sup>En esta labor intervienen entidades estatales y no estatales como la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría de Gobierno, los Cabildos indígenas de Bogotá D.C., el Ministerio de Salud y Protección Social, la Alta Consejería para la Atención y Reparación a las Víctimas, la Unidad para la atención y Reparación a las Víctimas del Conflicto Armado, la Fiscalía General de la Nación, la Cárcel Distrital, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, la Agencia Colombiana para la Reintegración, Líderes de Comunidades Gitanas, las empresas promotoras de salud subsidiadas -EPS-S y las empresas sociales del estado -ESE, entre otras.

Tipo De Población	Contributivo	Subsidiado	Total	%
<b>Total</b>	<b>246.462</b>	<b>179.573</b>	<b>426.035</b>	<b>100%</b>

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

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

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

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

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

- En atención de urgencias y emergencias se mantiene Se mantiene en el 100% la atención al llamado y la gestión de los incidentes de la línea de emergencias 123; se obtuvo 100% en la implementación de la Fase I del Sistema de Emergencias Médicas -SEM en sus siete componentes: (i). Notificación y acceso al sistema; (ii): Coordinación y gestión de las solicitudes; (iii). Atención prehospitalaria y traslado de pacientes; (iv). Atención de urgencias y hospitalaria; (v), Educación a la comunidad e Implementación - Primer Respondiente; (vi). Investigación y vigilancia epidemiológica; y (vii). Formación del talento humano requerido.

- En el “Componente No 1.-Notificación y Acceso al Sistema” se han modernizado sistemas de radio troncalizado. Se cuenta con 2 sitios de repetición ubicados en la parte sur oriental de la ciudad (Alpes) y en la parte sur occidental (cerro Manjui) en el municipio de Zipacón–Cundinamarca. En la actualidad se está ejecutando la instalación del tercer sitio de repetición en el cerro Samper ubicado en el municipio de la Calera con adquisición de todos los componentes para el funcionamiento (Imagen 2). Se realizó la integración del Sistema AVL radiotracker permitiendo visualizar en tiempo real en las 14 consolas ambulancias públicas y privadas en un mapa con puntos de interés como hospitales, centros de atención inmediata, iglesias, embajadas, estaciones de bomberos, con integración de audio de ambulancias privadas a 14 consolas de despacho de las ambulancias de la Entidad.

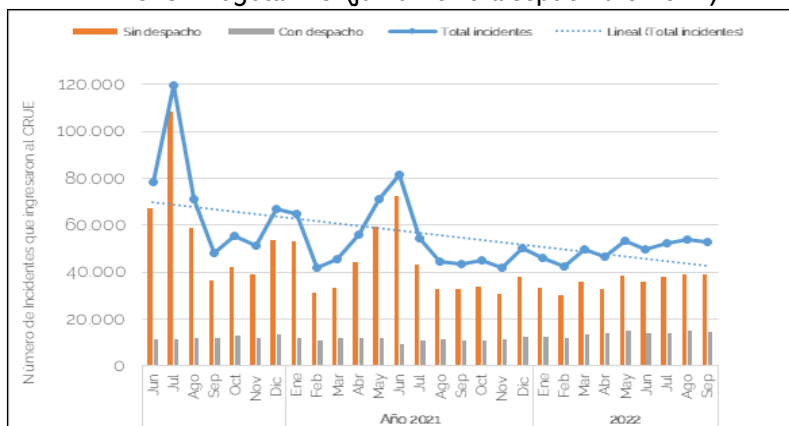
Imagen No. 2. Imágenes Torre Cerro Samper -Tercer sitio de repetición 2022



Fuente: Equipo Radiocomunicaciones DUES.

• En el “Componente 2. Coordinación y Gestión de las Solicitudes”, durante el periodo de junio del 2020 a septiembre del 2022, se observa que por efecto de la pandemia COVID se triplicaron incidentes frente al promedio, presentando 3 picos importantes, uno en julio de 2020, otro entre diciembre y enero de 2020 y el último en junio de 2021 lo que corresponde al comportamiento epidemiológico de la pandemia; después de junio de 2021 este comportamiento tiende a estabilizarse (Gráfica 21).

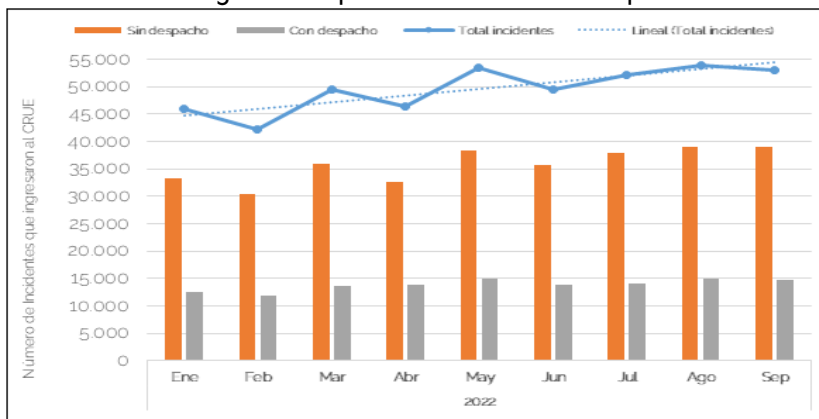
Gráfica No. 21. Incidentes con y sin despacho de ambulancia  
 • CRUE Bogotá D.C. (junio 2020 a septiembre 2022)



Fuente: Plantilla 72 Llamadas – Subdirección CRUE- SDS.

• De enero a septiembre de 2022, el comportamiento de ingreso de incidentes y la capacidad operativa para realizar los despachos a los eventos que así lo requirieron se ha estabilizado, en total se recibieron 446.372 incidentes vs 503.884 incidentes registrados en el mismo periodo del año 2021 representando una disminución del 11,4% de los incidentes. Para la vigencia 2022 la mayor cantidad de incidentes se registró en el mes de mayo con 53.400 incidentes y la menor cantidad de casos se presentó en el mes de febrero con 42.275 incidentes (Gráfica 22).

Gráfica No. 22. Incidentes con y sin despacho de ambulancia  
 CRUE Bogotá D.C.- periodo enero 2022 – septiembre 2022



Fuente: Plantilla 72 Llamadas – Subdirección CRUE- SDS.

Frente a los despachos de ambulancias para los incidentes, se presentaron en la vigencia enero a septiembre 2022 un total de 124.636, lo que corresponde al 27,9% de todos los incidentes. La menor cantidad de despachos se realizó en el mes de febrero con 11.850 y la mayor

cantidad de despachos fue realizada el mes de mayo, lo que coincide a su vez con la cantidad de incidentes totales. Aunque la tendencia es ligeramente hacia el aumento este comportamiento puede verse anualmente hacia el último trimestre antes de pandemia COVID-19.

En el Componente 3. Atención Prehospitalaria y traslado de pacientes -APH. Para los convenios de 2020, el programa de Atención Prehospitalaria prestó servicios mediante las unidades funcionales Norte y Sur, mantuvo el número de móviles pactadas, 62 TAB (Transporte Asistencial Básico) y 24 TAM (Transporte Asistencial Medicalizado) para un total de 86 vehículos de emergencia, con los cuales se garantizó la operación del programa. En 2021 cada subred devolvió las móviles entregadas por comodato a la Subred propietaria y se fortaleció el parque automotor aumentando de 86 a 100: La distribución de vehículos del programa de APH por SRISS se realizó con base en el comportamiento observado por SRISS (Mapa 1).

Mapa No 1. Estructura APH SRISS  
Bogotá D.C, año 2021.

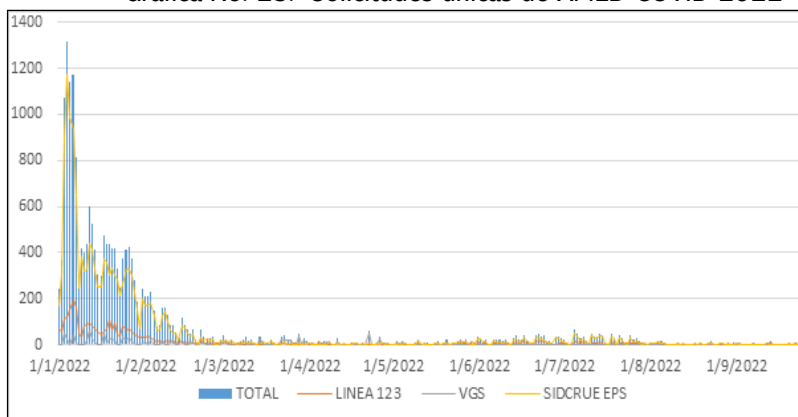


Fuente: Distribución de recursos programa APH SDS, año 2021.

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

En “AMED COVID)-Urgencias APH”, desde marzo de 2020 se ha brindado atención sin barreras para el 100% de personas sospechosas o confirmadas de COVID-19, logrando llegar a hogares de la ciudad con atención de calidad para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento, contención y reducción de circulación del virus, en un primer momento; y, posteriormente, con identificación rápida de personas sospechosas o confirmadas. De marzo de 2020 a 27 de septiembre de 2022, se realizaron 376.643 consultas médicas domiciliarias, 2.096.518 tele consultas y 842.356 tomas de muestra. De enero 1 a septiembre 27 de 2022 se dio respuesta a 406.610 solicitudes únicas que ingresaron diariamente de las cuales el 77% fue por creación de las EPS en la plataforma SIDCRUE; el 17% por solicitudes del ciudadano a través de la Línea 123; y el 6%, por vigilancia epidemiológica de las SRISS (Grafica 23).

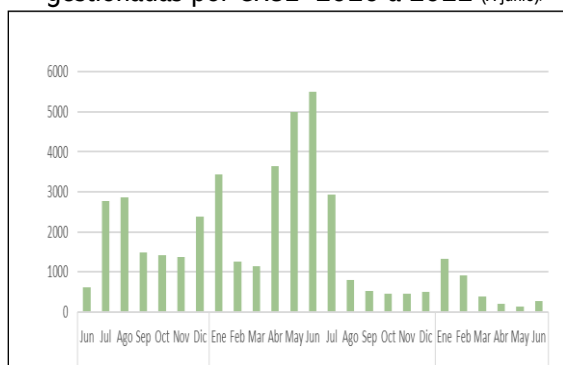
Gráfica No. 23. Solicitudes únicas de AMED COVID 2022



Fuente. SIDCRUE, 2022

En “**Coordinación y Referencia Unidades de Cuidado Intensivo**” (Decreto 538 de 2020) a partir del 16 de junio de 2020 se asume el control de las unidades de cuidado intensivo e intermedio para pacientes con diagnóstico de infección COVID-19, y desde el 23 de julio la regulación de las UCI-No-COVID en Bogotá D.C. Desde esta fecha hasta el 30 de Junio 2022 cuando se finaliza la Declaratoria de Emergencia Social por normatividad nacional, el CRUE gestionó 162.308 solicitudes para ubicación de pacientes en UCI. Para 2022, después de febrero, las solicitudes diarias se mantuvieron por debajo de 20. Por otro lado, se recibieron 108.100 solicitudes para ubicación de pacientes complicados no COVID en UCI, logrando gestión de 189 pacientes al día en promedio (Gráficas 24 y 25).

Gráfica 24 Camas UCI/UCIM COVID gestionadas por CRUE 2020 a 2022 (A junio).



Fuente: Tableros de control gestión UCI DUES

Gráfica 25. Camas UCI/UCIM No COVID gestionadas CRUE Julio 2020-Junio 2022.



Fuente: Tableros de control gestión UCI DUES

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

Entre el 6 de junio del 2020 y el 25 de junio del 2021 la Línea de emergencias 123 transfirió 25.145 incidentes de salud mental, de los cuales el 66% (n:16.593) requirió despacho de



algún tipo de vehículo de emergencia o de salud mental y el 34% restante (n:8.552) no requirió despacho, gestionándose a través de atención telefónica desde el Centro Operativo. Los 25.145 incidentes de salud mental generaron 10.982 despachos de los cuales el 75% (n:8.251) resultaron no fallidos y generaron atención de pacientes mientras que el 25% (n:2.731) restante resultaron fallidos (Tabla 6).

Tabla No. 6. Incidentes de salud mental transferidos desde la Línea de emergencia 123 al CRUE, con y sin despacho, Bogotá D.C., 6 de junio del 2020 al 25 de junio del 2021.

Atenciones Salud Mental	2020						2021						Acumulado
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	
Atención ambulancia	276	567	496	537	605	749	495	441	481	475	470	304	5.896
Atención Vehículo salud mental	754	827	806	871	828	775	810	816	729	896	1.048	844	10.004
Atención vehículo mujer						17	98	105	101	114	152	106	693
Atención telefónica	1.169	1.089	647	649	779	758	673	530	531	538	597	592	8.552
<b>Total Incidentes salud mental</b>	<b>2.199</b>	<b>2.483</b>	<b>1.949</b>	<b>2.057</b>	<b>2.212</b>	<b>2.299</b>	<b>2.076</b>	<b>1.892</b>	<b>1.842</b>	<b>2.023</b>	<b>2.267</b>	<b>1.846</b>	<b>25.145</b>
Población atendida	2020						2021						Acumulado
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	
Población general	471	546	625	656	651	553	711	690	595	717	860	663	7.738
Personal de salud	143	149	29	16	24	32	16	12	6	27	31	28	513
<b>Total pacientes atendidos</b>	<b>614</b>	<b>695</b>	<b>654</b>	<b>672</b>	<b>675</b>	<b>585</b>	<b>727</b>	<b>702</b>	<b>601</b>	<b>744</b>	<b>891</b>	<b>691</b>	<b>8.251</b>
Despacho fallido	139	159	194	220	174	231	189	239	263	289	342	292	2.731
<b>Total</b>	<b>753</b>	<b>854</b>	<b>848</b>	<b>892</b>	<b>849</b>	<b>816</b>	<b>916</b>	<b>941</b>	<b>864</b>	<b>1.033</b>	<b>1.233</b>	<b>983</b>	<b>10.982</b>

Fuente: base de datos SIDCRUE, módulo de AMED Salud Mental, CRUE, 6 de junio del 2020 al 25 de junio del 2021.

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

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

En el **Componente 4. Atención de Urgencias y Hospitalaria**, participaron las SRISS y entidades privadas como Cafam, Shaio, Colsubsidio, Sanitas que cuentan con servicios de urgencias habilitados de Bogotá D.C. y se realizaron 13 mesas de trabajo mensuales con actores del SEM; y se seguimiento de pacientes que recibieron atención prehospitalaria y fueron trasladados en vehículos de emergencias a las siguientes IPS (Tabla 7).

Tabla No. 7. Participantes de seguimiento del componente 4 por Subred

Subred Norte	Subred Sur	Subred Centro Oriente	Subred Sur Occidente
-UMHES Simón Bolívar	-UMHES Meissen	-UMHES Santa Clara	-USS Kennedy
-USS Engativá	-UMHES Tunal	-USS La Victoria	-USS Fontibón
-USS Suba	-USS Tunjuelito	-UMHES Materno Infantil	-USS Bosa
-USS Chapinero	-USS Vista Hermosa	-USS San Blas	USS Patio Bonito Tintal

Fuente: Gestión Componente 4 DUES

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

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

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

## Retos 2023

- Garantizar la continuidad de los afiliados al régimen subsidiado de salud y el aumento de la cobertura del Aseguramiento al SGSSS de la población del Distrito Capital Bogotá D.C.
- Garantizar las condiciones necesarias para la atención de la Población No Asegurada, mediante la rectoría y la gestión, asegurando el acceso efectivo a los servicios de salud.
- construcción e implementación del Sistema de Información de Emergencias Médicas de Bogotá en consonancia con los siete componentes del Sistema de Emergencias Médicas SEM.

- Fortalecer la articulación con los actores del sistema de salud para la Atención Prehospitalaria en salud mental y apoyo psicológico, así como la activación de las rutas de salud mental en el marco modelo de atención integral del Distrito Capital.
- Fortalecer los procesos de gestión hospitalaria al interior de los servicios de urgencias.
- Fortalecer las mesas de trabajo con los prestadores públicos y privados del servicio de ambulancia y de transporte especial de pacientes que permitan identificar estrategias, tareas y actividades para lograr la adecuada articulación que redunde en una mejor administración y operación del SEM.

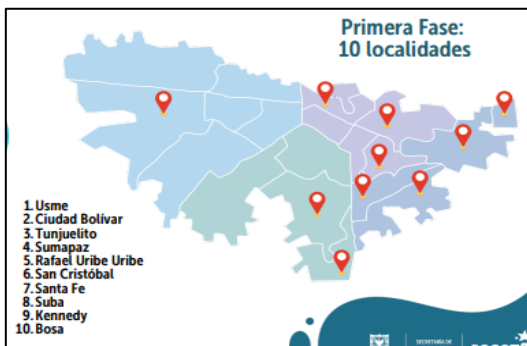
## 5. Modelo de Salud “Salud a mi Barrio” Equipos Territoriales de Salud

En el contexto de la meta: **“Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad”**, en 2022 se obtienen los siguientes resultados:

- En 2022 Operación de 94 Equipos de Atención en Casa – EAC en el marco de la ejecución del convenio 016-2021, visitas realizadas 106.317, visitas efectivas 54.691, familias atendidas 54.691 y 80.487 personas atendidas. En desarrollo del convenio 016-2021, en la Subred Centro Oriente: 18 Equipos de Atención en casa, Familias atendidas 11.870 y 17.875 personas atendidas. En la Subred Norte: 20 Equipos de Atención en casa, Familias atendidas 12.238 y 16.055 personas atendidas. En la Subred Sur: 35 Equipos de Atención en casa, Familias atendidas 17.347 y 25.106 personas atendidas. En la Subred Sur Occidente: 21 Equipos de Atención en casa, Familias atendidas 13.236 y 21.451 personas atendidas
- En términos totales, desde diciembre de 2020 a septiembre de 2022, los 300 equipos territoriales interdisciplinarios de atención en casa han visitado más de 17.000 predios en Unidades de Planeamiento focalizadas por Índice de Pobreza Multidimensional y han atendido a más de 15.500 personas, facilitando su canalización y/o acceso resolutivo a servicios de atención en salud y reduciendo los costos, tiempo y dificultades en el acceso a los mismos.
- Adicionalmente se ha estructurado una nueva forma de organizar, planear, implementar y seguir las acciones del sector salud en líneas como la atención en diferentes entornos de vida, prestación de servicios, gobierno abierto y gestión de políticas en salud, lo que debe contribuir sensiblemente no sólo a la pronta operación de 10 Coordinaciones Locales de Salud sino a la articulación de acciones en pro del cuidado de la vida en democracia y de la reconciliación de la ciudadanía con los servicios estatales.
- Además, se cuenta con una Línea de Base y una Batería de Indicadores que permitirá la medición comparativa de los aportes del Modelo Territorial “Salud a mi Barrio” a los indicadores de morbilidad de la ciudad y a la materialización de los enfoques referidos en la Meta

Trazadora 16 del Plan Distrital de Desarrollo. Además, a partir de los desarrollos conceptuales de la SDS y al trabajo que se continuará adelantando con la Academia, se dispondrá de nuevos aportes para el seguimiento cuali-cuantitativo en aspectos novedosos del Modelo como la promoción de una cultura del cuidado y del bienestar que se soporte en las mejores prácticas territoriales, responda a las necesidades y expectativas comunitarias, y consolide el tejido social en Bogotá.

- En 2022 se completan 20 Coordinaciones Locales del Modelo de Salud: “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, en funcionamiento” operando, en cada localidad, con los siguientes resultados: Veinte (20) documentos de Comprensión Territorial de la Salud, Once (11) documentos de Plan Local de Cuidado, de las localidades, Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Sumapaz, Rafael Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Kennedy, Bosa y Engativá, Un (1) catálogo de indicadores, con base en el Plan de Recuperación de la Salud y la priorización de procesos deteriorantes y cuidadores.



Equipos Territoriales de Salud (Actividades)

Actividades

1. Caracterización socio-ambiental
2. Afiliación
3. Consulta diagnóstica
4. Formulación y solicitud de laboratorios, interconsulta
5. Dispensación de medicamentos a casa
6. Seguimiento y monitoreo telefónico
7. Telesalud
8. Estrategia de relevo de cuidadores

Desarrollo del ejercicio de 94 Equipos Territoriales en el marco del Convenio de Atención Médica Domiciliaria - Convenio 16 de 2021 (Mapas 3 y 4 y Tabla 8).



Fuente: Registro fotográfico Subsecretaría Gestión Territorial y Participación SDS



Fuente: Registro fotográfico Subsecretaría Gestión Territorial y Participación SDS



Fuente: Registro fotográfico Subsecretaría Gestión Territorial y Participación SDS

Tabla No. 8. Resultados Operación Equipos de Atención en Casa

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

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



## 6. Infraestructura y dotación hospitalaria y del Sector Salud

En materia de infraestructura y dotación, en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024, se propuso el siguiente reto sectorial para el cuatrienio: **“A 2024 Cumplir con el avance del Plan de Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud. Contribuyendo al cierre de brechas de inequidad territorial con el sur y suroccidente de la ciudad mediante la ampliación de servicios de salud en las localidades con menos servicios, ya sea por creación de nueva infraestructura como con el fortalecimiento de los servicios actuales. Esto en defensa del derecho a la salud y en virtud de sus elementos esenciales tales como accesibilidad equidad y progresividad.**

1. Porcentaje de avance en construcción y dotación de tres (3) instalaciones hospitalarias. LB. 4.3 % (Meta: 75%).
2. Porcentaje de avance en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños) LB. 1% (Meta: 100%).
3. Porcentaje de avance en estructuración de tres (3) instalaciones hospitalarias. LB. 0% (Meta: 100%).
4. Porcentaje de avance en obras y dotación complementarias para la infraestructura en salud del D.C. (10 unidades de servicios, 3 salud mental y 1 laboratorio de biocontención). LB. 1% (Meta: 80%).

En 2022 se obtienen resultados y avances significativos frente a todos y cada uno de estos retos. Para el caso de **avanzar 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024**, se obtiene un avance de 66,53% que corresponde a elaboración de estudios y diseños de la Nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios. En el contrato alianza público-privada -APP ya se finalizaron la totalidad de los Estudios y Diseños, se obtuvo la licencia de construcción y se avanza en un 33,31% en la etapa de la construcción del Hospital de Bosa. En el proyecto de Construcción del Hospital de Usme ya se culminaron los estudios y diseños, se obtuvo la licencia de construcción y se avanza en un 40,48% en la ejecución de la obra.

Frente al reto de **avanzar en 100% en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud, (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños) a 2024**; en 2022 se cuenta con los siguientes avances: en primer lugar, se terminó la construcción del Centro de Salud Villa Javier, proyecto que se suma los Centros de Salud Los Libertadores, Antonio Nariño y Manuela Beltrán, terminados en 2021. Así mismo, en lo corrido de la vigencia 2020-2022, se cuenta con los siguientes avances:

- Se inició obra en los Centros de Salud cuya ejecución se relaciona a continuación: Diana Turbay 99,45%, Altamira 73,56%, Bravo Páez 19,84%, Suba 95,89%, Verbenal 39,15%, Danubio 69,57%, Candelaria 77,19%, El Tunal 35,47, Mexicana 61% y Tintal 99,38%.
- Se adicionaron recursos al componente de obra e interventoría en el convenio de CAPS 29 para que se puedan adelantar los procesos de contratación respectivos.

- Se obtuvieron los Planes de Regularización y Manejo –PRM para las obras de los Centros de Salud Pablo VI y Trinidad Galán.
- Se adjudicó total o parcialmente la Dotación biomédica y mobiliario de los Centros de Salud Los Libertadores, Antonio Nariño, Manuela Beltrán, Candelaria, Altamira, Diana Turbay, Bravo Páez, Suba; y se avanza en los procesos de adquisición de las Dotaciones de los Centros de Salud Mexicana, Tintal, Verbenal

**Frente a la meta de “Porcentaje de avance en estructuración de tres (3) instalaciones hospitalarias. LB. 0% (Meta: 100%)”, se logran un avance de 100% acumulado a septiembre 30 de 2022, así:**

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

En cuanto a la meta de “Porcentaje de avance en 80% en obras y dotación complementarias **para la infraestructura en salud del D.C. (10 unidades de servicios, 3 salud mental y 1 laboratorio de biocontención) a 2024. LB. 1% (Meta: 80%)**, en lo corrido de 2022 se terminó la construcción de la torre 2 del Hospital Meissen, proyecto que fue entregado a la ciudadanía en Julio de 2022. Una vez finalizada esta construcción se inició la adecuación de la Torre 1 hospitalización del Hospital de Meissen que cuenta con un avance alcanzado del 17%. Se inició construcción de la torre de Urgencias del Hospital Tunal, también; y, en la actualidad, se encuentra ejecutando demoliciones. Adicionalmente en lo corrido de la vigencia 2020-2022, se tienen los siguientes avances:

- La construcción de la etapa I de la Torre de urgencias del Hospital de Kennedy presenta un avance del 90,39% a 30 de septiembre de 2022.
- De igual forma se suscribieron contratos llave en mano de obra e interventoría de las USS Nazareth y San Juan de Sumapaz que avanzan en la elaboración de Estudios y Diseños.
- Los proyectos de adecuación de la UMHES La Victoria y el Hospital San Blas adelantan los respectivos procesos de Convocatoria abierta de los contratos de obra e interventoría. A la fecha la UMHES La Victoria se adjudicó el contrato de Obra y se cuenta con Acta de recomendación emitida por la EGAT: Para el Hospital San Blas se cuenta con Resoluciones de Adjudicación para los Contratos de Obra e Interventoría.
- Se adjudicó contrato de obra del CSE Hospital SUBA (Materno Perinatal), la adjudicación del Contrato de Interventoría se realizará por Contratación Directa desde la Subred Norte.
- La EGAT adelanta el proceso de Adjudicación de la UHMES Fray Bartolomé. Se adelantó proceso para la contratación de Obra e Interventoría de la adecuación de las Salas de Cirugía del Hospital Simón Bolívar. A la fecha se cuenta con recomendaciones de

- Adjudicación por parte de la EGAT. La Subred se encuentra en trámite de aceptación de la recomendación y suscripción de Contratos.
- Para el Laboratorio de alta seguridad BSL3 - para la SDS Distrital de Salud de Bogotá se adjudicaron y se firmó acta de inicio de los contratos de comisionado con la firma especialista en bioseguridad World Biohaztec (WBHT) y de vulnerabilidad sísmica con la firma Kriba que realizará el estudio.
  - Se adjudicaron los contratos para el suministro de la dotación biomédica y mobiliario de la torre 2 de la USS Meissen, de forma similar se adjudicó parcialmente la Dotación de la torre de Urgencias del Hospital de Kennedy y se avanza en Estudio de Mercado para Contratación de la Dotación de la USS Tintal.
  - Se ejecutaron las adecuaciones de las instalaciones físicas para la recepción de vacunas para el covid-19 en la SDS Distrital de Salud.
  - Se adjudicaron los contratos para: la modernización de la iluminación perimetral de la SDS, consultoría para el confort térmico del edificio del DUES de la SDS, consultoría para la modernización de los ascensores de la SDS y la Modernización de la red de agua potable del Centro Distrital de Salud.
  - En documento adjunto se registran fotos de avance de obras de infraestructura hospitalaria de este proyecto.

## Retos 2023

- Los retos en infraestructura hospitalaria para 2023 plantean iniciar la ejecución de la obra de la Nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, concluir con la ejecución de las obras del Hospital Bosa y Usme.
- Culminar en lo restante de 2022 y en el transcurso de 2023 las obras de la USS Kennedy etapa I, los Centros de Salud Diana Turbay, Altamira, Bravo Páez, Suba, Verbenal, Danubio, Candelaria, Tunal, Mexicana, y Tintal.
- Iniciar estudios y diseños de tres Centros de Salud incluidos en la meta 2 del Proyecto 7790, entre ellos Marichuela y Gaitana; terminar estudios y diseños de los Centros de Salud Trinidad Galán y Pablo VI y adjudicar e iniciar la obra del Centro de 29.
- Iniciar la ejecución de los Contratos de obra e interventoría para adecuación y reordenamiento de la USS San Blas como UMHES PEDIATRICA y adecuación, reforzamiento y reordenamiento de la USS La Victoria (UMHE Salud Mental).
- Adjudicar la Interventoría para el reordenamiento del Centro de Servicios Especializados de Suba; adecuación de la fase I y II de la USS y los Contratos de obra e interventoría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas
- Ejecutar y entregar el Laboratorio de Biocontención de Nivel 3.



## Entregas de Obras y Dotación Semestre II – 2022



## Entrega de obras y dotación 2023



### Entrega de Obras y Dotación



HOSPITAL SAN BLAS



HOSPITAL LA VICTORIA



TORRE I HOSPITAL MEISSEN



HOSPITAL TUNAL



HOSPITAL DE SUBA



HOSPITAL TINTAL



SALAS CIRUGÍA SIMÓN BOLÍVAR



CENTRO DE SALUD 29



CENTRO DE SALUD NAZARETH



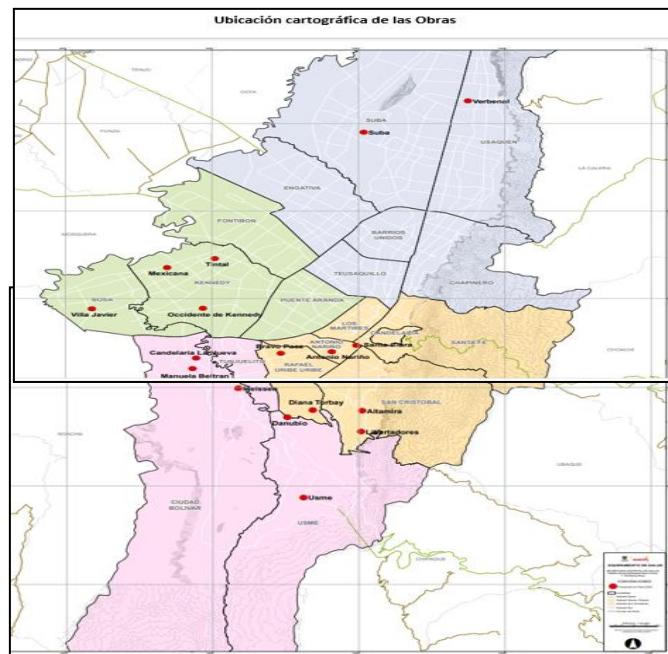
CENTRO DE SALUD SAN JUAN SUMAPAZ



CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN



CENTRO DE SALUD PABLO VI



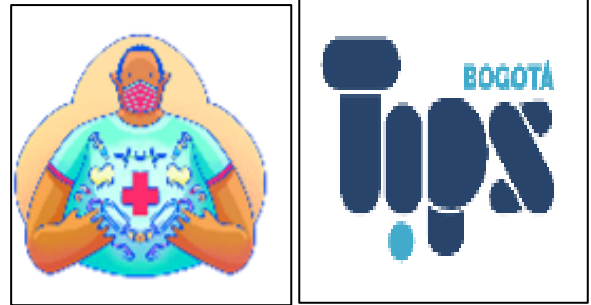
## 7. Participación Social y Servicios al Ciudadano

- En Gestión de información y orientación ciudadana para el acceso efectivo a los servicios de salud, se atendieron 239.438 solicitudes ciudadanas atendidas en los diferentes canales de atención de la SDS. 200.981 solicitudes asociadas a motivos de orientación e información en salud; 14.335 solicitudes relacionadas con problemáticas de acceso



- Gestión de orientación e información al 100% de las solicitudes de la ciudadanía que se captan a través de los canales de atención de la SDS; 239.438 solicitudes ciudadanas atendidas y gestionadas; 200.981 solicitudes asociadas a motivos de orientación e información en salud; 14.335 solicitudes relacionadas con problemáticas de acceso
- 18.800 solicitudes gestionadas en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha; De las anteriores peticiones se evidencian que 3.868 corresponden a peticiones relacionadas con problemáticas de acceso, 14.932 corresponden a peticiones clasificadas en otras categorías.
- Ampliación del acceso a la información, permitiendo aumentar el número de personas informadas para mejorar la gestión en salud, mediante la herramienta digital Chat Bot, con 7.956 interacciones con la ciudadanía, brindando información en salud.
- Operación de 9 puntos Cuéntanos Bogotá en la Localidad de Chapinero, Rafael Uribe, Puente Aranda, Candelaria, San Cristóbal, Antonio Nariño, Mártires, Bosa y Engativá: 1.708 Orientación, 220 Problemáticas, para un total de 1.928 intervenciones. 736 actividades grupales y territoriales de orientación e información, incluyendo las ferias de servicios, para un total de 18.214 personas alcanzadas con la estrategia territorial.
- Fortalecimiento de datos abiertos, mediante la operación del Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData, que es el espacio web de información abierta, acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla así como ordenada: información, recursos y servicios, que le proporcionan evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad; este espacio cuenta con 1.257.841 visitas, 3.475 usuarios en la base de datos, 346 comentarios recibidos en la plataforma.
- Construcción de confianza y promoción de procesos de colaboración ciudadana mediante el reconocimiento a través de 120 Proyectos de Iniciativa comunitaria en ejecución, distribuidos en 80 Proyectos de iniciativas comunitarias territoriales y 40 Proyectos con Enfoque Poblacional, diferencial y de género, con organizaciones sociales en las 20 localidades del Distrito Capital, para avanzar en la garantía del Derecho de Salud y promover la reconciliación de la ciudadanía con el sector salud

- Puesta en marcha y operación de 18 Laboratorios Sociales Territoriales, que corresponde al TIPS Central, TIPS Suba, TIPS Teusaquillo, TIPS Engativá, TIPS Sumapaz, TIPS Ciudad Bolívar, TIPS Tunjuelito, TIPS Usme, TIPS Candelaria, TIPS Antonio Nariño, TIPS Mártires, TIPS Santa Fe, TIPS San Cristóbal, TIPS Rafael UU, TIPS Kennedy, TIPS Puente Aranda, TIPS Bosa, TIPS Fontibón.



## Retos 2022

- Ejecución de 95 Proyectos de Iniciativa comunitaria, territoriales y Poblacionales.
- Formación de 200 líderes en la Escuela de Innovación y Participación en Salud.
- Continuidad a la publicación de información en salud en el Observatorio de Salud - SALUDATA, que contemple la integración de información sectorial e intersectorial para fortalecer la toma de decisiones a partir de análisis de mayor complejidad; y la disposición de la información actualizada con los datos más recientes para orientar la toma de decisiones.
- Lograr la sensibilización territorial de 200.000 personas durante el cuatrienio a través de la estrategia de Promotores del Cuidado, fomentando hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana.
- Realización de una (1) encuesta de medición de satisfacción para toma de decisiones en salud.
- Aumentar la satisfacción de la ciudadanía, con los servicios de atención ofertados por la SDS, la EPS Capital Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud y Fortalecer los canales de atención al servicio de la ciudadanía.

## 8. Dignificación Laboral en SDS y en el Sector Salud

En materia de dignificación laboral, en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, adoptado mediante Acuerdo 761 de 2020, se propuso el siguiente reto sectorial para el cuatrienio: “...Meta: A 2024 r en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar...”

- En 2020 se elaboró la Caracterización del talento humano de las Subredes Integradas de Salud como insumo para el estudio de rediseño de la estructura de la Entidad. La administración a través de las Dirección de análisis de entidades públicas distritales del sector salud y la Dirección de Gestión del Talento Humano, adelanta el estudio y análisis de cargas laborales como proceso técnico para la identificación del recurso humano requerido en las

entidades del sector salud, para lograr la laboralización y dignificación del empleo en el sector salud de Bogotá. En las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en 2021 se realizan 243 nombramientos en provisionalidad en cargos vacantes en las Subredes de Servicios de Salud así: Norte 71, Sur 32, Sur Occidente 63, Centro Oriente 77. En total se alcanza 720 entre 2020 (477) y 2021

- En la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud, en 2021 se contrata 1.500 personas a través de convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud con vigencias futuras 2022, 2023 garantizando estabilidad en Hospitales públicos distritales durante el actual período administrativo. Se logra la contratación de 715 OPS con Vigencias Futuras aprobadas en el marco del Acuerdo 788 de 2020, para la vigencia 2022. De estas, 98 OPS son para desarrollar las líneas de investigación del IDCBS. En 2021 se realizó el estudio de cargas para la Secretaría de Salud y las Subredes y el diagnóstico organizacional de la SDS para la ampliación de la planta de la Entidad
- En el marco de la meta se han realizado mesas de trabajo con la Secretaría Distrital de Hacienda, Departamento Administrativo del Servicios Civil Distrital e internamente con Las Subsecretarías de Servicios de Salud y Aseguramiento y salud Pública, revisando escenarios y propuestas financieras que permitan cumplir parcialmente la meta del Plan de Desarrollo. En el mes de septiembre se radico la solicitud de concepto técnico para la modificación de la estructura y planta de personal de la SDS producto de los escenarios financieros y la definición de la priorización de las áreas misionales, tomando como insumo los resultados del estudio contratado con la Universidad Nacional de Colombia. Se realizó solicitud del concepto técnico favorable en el DASCD para la modificación de estructura y planta de personal de la SDS radicado 2022EE110572 de 22/09/2022.

## Retos 2023

- Aprobación por parte del Departamento Administrativo del Servicio Civil del estudio cargas laborales y actualización manual de funciones, en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
- Implementación planta creada y aprobada
- Concurso de méritos para la provisión de cargos

Elaboro: Lucia Forero Rojas y Sandra Janeth Gómez Gómez

Reviso: Cristina de e los Ángeles losada Forero

Aprobó: Juan Carlos Bolívar López

Anexo No. 1. Coberturas de vacunación según localidad. Bogotá D.C.  
Enero-septiembre de 2022

Localidad	Menores de un año					Un año			Cinco años		
	Meta	BCG en RN		3a pentavalente		Meta	Triple viral 1		Meta	Triple viral R1	
		Nº vacunados	%	Nº vacunados	%		Nº vacunados	%		Nº vacunados	%
01 Usaquén	6233	7767	124,6	4448	71,4	6499	3906	60,1	6817	4335	63,6
02 Chapinero	5187	5393	104,0	2617	50,5	4739	2120	44,7	4999	2296	45,9
03 Santa Fe	977	897	91,8	485	49,6	1149	587	51,1	978	640	65,4
04 San Cristóbal	3653	6835	187,1	2099	57,5	3931	2156	54,9	3851	2518	65,4
05 Usme	4556	0	0,0	2336	51,3	4940	2632	53,3	4938	3778	76,5
06 Tunjuelito	1972	0	0,0	1279	64,9	2136	1333	62,4	2153	1818	84,4
07 Bosa	8385	799	9,5	3904	46,6	9311	4505	48,4	9266	5205	56,2
08 Kennedy	10815	3087	28,5	5984	55,3	11767	6084	51,7	12824	7773	60,6
09 Fontibón	3772	358	9,5	2016	53,4	4264	2140	50,2	4500	2480	55,1
10 Engativá	5514	1055	19,1	2921	53,0	6050	3200	52,9	6505	3835	59,0
11 Suba	10247	3778	36,9	5529	54,0	10626	5624	52,9	11160	6715	60,2
12 Barrios Unidos	2898	6221	214,7	1838	63,4	2293	1686	73,5	2202	1743	79,2
13 Teusaquillo	6203	11527	185,8	1615	26,0	5135	1146	22,3	3637	2002	55,1
14 Los Mártires	855	2877	336,3	472	55,2	1010	629	62,3	806	557	69,1
15 Antonio Nariño	2184	0	0,0	1435	65,7	2223	1346	60,5	3559	2342	65,8
16 Puente Aranda	3420	0	0,0	2401	70,2	3300	2046	62,0	4284	2593	60,5
17 La Candelaria	110	0	0,0	68	61,9	135	63	46,5	116	86	73,9
18 Rafael Uribe	4903	3118	63,6	2590	52,8	5071	2530	49,9	5749	3638	63,3
19 Ciudad Bolívar	9036	2753	30,5	5067	56,1	9388	5436	57,9	8555	6003	70,2
20 Sumapaz	47	0	0,0	33	69,6	29	31	106,5	52	41	78,1
<b>Bogotá</b>	<b>90967</b>	<b>56465</b>	<b>62,1</b>	<b>49137</b>	<b>54,0</b>	<b>93996</b>	<b>49200</b>	<b>52,3</b>	<b>96930</b>	<b>60398</b>	<b>62,3</b>

Fuente. Resumen mensual de vacunación SIS 151. Sistema de información PAI. SDS.  
Bogotá. Enero-septiembre 2021 preliminar a 9 octubre 2022