



SECRETARÍA DE
SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 27-02-2023 04:35:04

Al Contestar Cite Este No.:2023EE23869 O 1 Fol:0 Anex:1 Rec:3

ORIGEN: 000000.DESPACHO DEL SECRETARIO - N/GOMEZ LOPEZ

DESTINO: CONCEJO DE BOGOTÁ DC/EDWARD ANIBAL ARIAS RU

TRAMITE: OFICIOS-RESPUESTA

ASUNTO: CUMPLIMIENTO AL ACUERDO 05 DE 2000 DEL CONCEJO

000000

Doctor
EDWARD ANÍBAL ARIAS RUBIO
Presidente
Concejo de Bogotá D.C
Calle 36 No 28 A-41
Bogotá D:C

Asunto: Cumplimiento del Acuerdo 05 de 2000 del Concejo de Bogotá

Honorable Concejal:

Por medio de la presente me permito enviar el Informe de Gestión y Resultados de la vigencia fiscal del 2022 de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., en cumplimiento a lo estipulado con el artículo quinto del Acuerdo 05 de 2000 del Concejo de Bogotá D.C., que a letra dice ***“... ARTICULO QUINTO: Durante el mes de febrero de cada año, las entidades del sector central y descentralizado del Distrito, enviaran al concejo de Santa Fe de Bogotá informes de gestión y resultados del año anterior, con sus correspondientes indicadores...”***

Cordial Saludo,


ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital De Salud De Bogotá.

Copias: 040000 y 041000

Anexo: 1 CD

Aprobó: Juan Carlos Bolívar López – Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial

Revisó: Cristina de los Ángeles Losada Forero - Directora de Planeación Sectorial

Elaboró: Sandra Janet Gómez Gómez, Profesional de la Dirección de Planeación Sectorial

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co



CO-SC-CER155793



CO-SC-CER155793



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE GERENCIA. CBN 1045 VIGENCIA 2022



SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL

Emisión del informe: febrero 2023

Elaboro: Edilberto Sánchez Ríos / Cesar David Campos Rodríguez / Andrés Ricardo Cardoso Torres/Ana María Cárdenas Torres /Profesionales de la Dirección de Planeación Sectorial.

Reviso Sandra Janet Gómez Gómez / Profesional de la Dirección de Planeación Sectorial.

Aprobó Cristina de los Ángeles Losada Forero – Directora de Planeación Sectorial y Subsecretaria (E) de Planeación y Gestión Sectorial.

INFORME DE LA GERENCIA ADELANTADO POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA, D.C. DURANTE EL PERIODO

ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2022

INFORME DE GERENCIA

En el presente informe correspondiente a la vigencia reportada, en el cual contempla las actividades de Planeación, Organización, Dirección y Coordinación ejecutadas durante la vigencia 2022, así como, los logros que se presentaron en el desarrollo de las actividades a través del seguimiento a las meta e indicadores de salud contenidos en el Plan de Desarrollo Distrital “Un nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI” y el Plan Territorial en Salud “2020 – 2024”.

ESTRUCTURA DEL INFORME

El informe se encuentra estructurado en cuatro partes: La primera: **PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN**: da cuenta de la articulación entre los componentes estratégico, táctico y operativo de la Entidad para el cumplimiento de los objetivos. La segunda: **AVANCE DE LOS INDICADORES**; la cual muestra la planeación, el seguimiento y los resultados a través de los indicadores de cada una de las metas del Plan de Desarrollo y Plan Territorial en Salud. La tercera **GESTIÓN POR CADA PROYECTO DE INVERSIÓN**; la cual corresponde al informe de Gestión por cada proyecto de inversión, los logros alcanzados y las dificultades presentadas para la vigencia comprendida entre el 01 de enero a 31 de diciembre de la vigencia, y la cuarta parte: **RESULTADOS DEL COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN** corresponde al resultado obtenido de acuerdo a la programación y ejecución de cada uno de los indicadores de los Proyectos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS.

1. PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

El presente informe de Gerencia de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., correspondiente a la vigencia fiscal 2022; se circunscribe dentro de un proceso de Planeación, Organización, Dirección y Coordinación, que toma como fundamento el Acuerdo 761 de 2020, aprobado por el Consejo de Bogotá D.C., “Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2020 - 2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI", para el período comprendido entre el 1 de junio de 2020 al 31 de mayo de 2024.

Dentro de este contexto, los componentes estratégico, táctico y operativo, se llevaron a cabo a través de propósitos, programas y proyectos de inversión del Plan de Desarrollo Distrital vigente, en este sentido se adoptó el Plan de Acción en Salud (PAS), para la vigencia fiscal 2022 por medio de la “Resolución 2578 del 27 diciembre 2021, "Por la cual se deroga la resolución No 089 de fecha 22 enero 2021 y se adopta el Plan de acción de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C para la vigencia fiscal 2022 en concordancia con el Acuerdo Distrital No 761 del 11 junio 2020.” De igual manera esta articulado con la resolución 1252 de 2019 "Por la cual se definen los lineamientos para la gestión de los Proyectos de Inversión, gastos de funcionamiento del Fondo Financiero Distrital de Salud y los financiados con recursos del Sistema General de Regalías" y se establecen otras disposiciones"1, el cual expresa los acuerdos del ejercicio de planeación participativa acorde con la política de Gobierno Distrital incorporada en el Plan de Desarrollo y de manera compatible con el componente sectorial de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022 "Pacto por Colombia Pacto por la Equidad".

PLAN DE ACCION 2022							
Sector Salud en el Plan de Desarrollo 2020-2024							
Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”							
Propósitos		Logros de Ciudad		Programa Estratégico		Programa General	
1.	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	3	Implementar el sistema distrital de cuidado y la estrategia de transversalización y territorialización de los enfoques de género y diferencial para garantizar la igualdad de género, los derechos de las mujeres y el desarrollo de capacidades de la ciudadanía en el nivel distrital y local.	3	Sistema distrital de cuidado.	6	Sistema distrital de cuidado.
		4	Completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional-diferencial, de género, participativo, resolutorio y territorial que aporte a la	3	Sistema distrital de cuidado.	9	Prevención y cambios para mejorar la salud de la población.
						10	Salud para la vida y el bienestar.

PLAN DE ACCION 2022					
Sector Salud en el Plan de Desarrollo 2020-2024					
Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI					
Propósitos	Logros de Ciudad		Programa Estratégico	Programa General	
		modificación de los determinantes sociales de la salud.	1 Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes.	7 Mejora de la gestión de instituciones de salud.	11 Salud y bienestar para niñas y niños.
2. Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecir a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática.	18	Reducir la contaminación ambiental atmosférica, visual y auditiva y el impacto en morbilidad y mortalidad por esos factores	7 Cuidado y mantenimiento del ambiente construido.	35	Manejo y prevención de contaminación.
3. Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	21	Posicionar a Bogotá – Región como el epicentro de paz y reconciliación del país, incluyendo un PDET rural en Sumapaz y un PDET urbano con Soacha.	12 Paz y víctimas	39	Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado
	22	Reducir la aceptación cultural e institucional del machismo y las violencias contra las mujeres, así como del racismo, el clasismo, la homofobia y la xenofobia.	11 Prevención de violencias de género y reducción de discriminaciones	41	Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños
5. Construir Bogotá-región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente.	27	Posicionar al Gobierno Abierto de Bogotá-GABO como una nueva forma de gobernanza que reduce el riesgo de corrupción e incrementa el control ciudadano del gobierno.	15 Gestión pública efectiva, abierta y transparente	51	Gobierno abierto
	29	Posicionar globalmente a Bogotá como territorio inteligente (Smart City).	16 Bogotá ciudad inteligente	54	Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente.
	30	Incrementar la efectividad de la gestión pública distrital y local.	15 Gestión pública efectiva, abierta y transparente	56	Gestión pública efectiva

Para el componente operativo del desarrollo inicialmente se estructuraron 20 proyectos de inversión para el 2022, con líneas de acción articuladas con el Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”

Código	Nombre del Proyecto de inversión
7750	Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá
7785	Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá
7788	Transformación digital en salud Bogotá
7790	Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá
7791	Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá
7822	Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá
7824	Desarrollo institucional y dignificación del talento humano Bogotá
7826	Asistencia: discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá
7827	Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá
7828	Servicio: condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá

Código	Nombre del Proyecto de inversión
7829	Asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá
7830	Asistencia: Infancia imparable Bogotá
7831	Saneamiento Salud Ambiental Bogotá
7832	Asistencia : Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá
7833	Asistencia : Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá
7834	Formulación Programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá
7835	Fortalecimiento de la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud, Bogotá D.C. 2020-2024 Bogotá
7904	Implementación y fortalecimiento de la red distrital de servicios de salud
7911	Recuperación y puesta en funcionamiento del Consejo Hospitalario San Juan de Dios CHSJD Bogotá.
7919	Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá

AVANCE DE LOS INDICADORES 2022

2. AVANCE DE LOS INDICADORES

PROYECTO 7750 – CONSTRUCCIÓN DE CONFIANZA, PARTICIPACIÓN, DATOS ABIERTOS PARA EL BUEN VIVIR

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7750	Estrategia de Gobierno abierto-GABO diseñada para su implementación en las acciones de participación social en salud, transparencia, control social y rendición de cuentas.	1	1
Análisis del indicador			
<p>Plan de acción para la implementación de la Estrategia Gobierno Abierto en Salud de Bogotá – GABO: Tres reportes de seguimiento del Plan de acción, 30% de avance de acciones en la implementación de la Estrategia.</p> <p>Se representa los resultados, a diciembre de 2022, cumpliendo con la programación física, avanzado en el reconocimiento y empoderamiento a las nuevas ciudadanías para incentivar así la participación social en salud y convertir a los ciudadanos en protagonistas de los cambios que necesita la ciudad para tener una salud integral, a través de acciones: Control Social en Salud, Fortalecimiento de Datos Abiertos SALUDATA, Acciones de participación en las 20 localidades y Construcción de la Cultura del cuidado.</p>			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 202
7750	Porcentaje de avance en el diseño e implementación de la Estrategia de Gobierno abierto en Salud- Gabo.	30%	30%
Análisis del indicador			
<p>Para la operación del Observatorio de Salud de Bogotá OSB: Actualización de información, generación de indicadores nuevos en el marco de GABO; 69 mesas de trabajo sostenida con referentes temáticos para solicitud, ajuste y/o revisión de información para SaluData; 407 comentarios recibidos en la plataforma de</p>			

SaluData, con respuesta del 100 %, publicación de 13 boletines epidemiológicos, 10 infografías, 74 noticias en el módulo de publicaciones, alimentación del servidor de SALUDATA en el módulo: Datos de salud; Inclusión de datos y muestras procesadas al indicador de COVID-19 correspondiente a la ciudad de Bogotá D.C; con 15 páginas de información y 4 mapas, actualización diaria como fuente oficial para toma de decisiones en el marco de la pandemia; Conjuntos de datos existentes en la plataforma de datos abiertos al corte 122, los cuales suman para el periodo 22.774 visitas; Se construyó modelo predictivo conducta suicida y mortalidad; Se construyó modelo predictivo mortalidad materna y morbilidad materna extrema mortalidad

En la generación e implementación de estrategias innovadoras de relacionamiento con la ciudadanía, a través del uso de las TIC y acciones institucionales, sectoriales e intersectoriales, se desarrollaron acciones encaminadas con el dialogo permanente con el cliente externo e interno con fines de uso y apropiación de la información en salud: Modelo: 20 tableros por localidad como insumo para boletines locales entregados a las alcaldías; en relación con el Plan de comunicación de SaluData; 33 socializaciones del Observatorio y sistemas de información en este corte de información; Envío de 40 mailing; Se diseñaron 199 piezas para redes sociales; 1.505.757 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá en el periodo y total acumulado al corte de 12.144.390; 217 nuevos usuarios a base de datos de Observatorio con 3.523 en total al corte; 82 eventos de participación social publicados.

En la formulación de los proyectos de iniciativas comunitarias en salud: 673 asistencias técnicas en la formulación de Proyectos de Iniciativas comunitarias en salud a las organizaciones identificadas y caracterizadas con 3.411 personas sensibilizadas en el D.C

En el diseño e implementación de la estrategia de veedurías ciudadanas en salud, análogas y digitales: 49 socializaciones de la Estrategia de Control Social y 1.077 ciudadanos sensibilizados; 293 asistencias técnicas mesas de diálogo con veedurías ciudadanas en salud, 4.392 personas sensibilizadas.

Para la estrategia de Comunicación digital actualizada enfocada al Control Social y Rendición de Cuentas; 55 Veedurías activas 2022; 2 Informes sobre la implementación de la Estrategia de Control Social en Salud.

Una investigación culminada: Casos confirmados del VIH en Bogotá durante la pandemia por COVID-19 2019-2021, con la recepción del artículo para

sometimiento de publicación por parte de la revista científica de la Universidad Nacional.

En la segunda línea de investigación Salud Mental, se culminó con la investigación del tema “Conducta Suicida en Bogotá D. C.”, y la publicación del periódico de participación edición diciembre.

Para el seguimiento a la implementación de las acciones de fortalecimiento a la Participación Social y Servicio a la ciudadanía. dentro el marco estratégico y operacional de las Políticas de salud: 31 reuniones de seguimiento; 33 Informes mensuales de avance de los Convenios; 14 informes trimestrales de Supervisión del Convenio

En el marco del desarrollo de la Estrategia TIPS: Atención a ciudadanos Centro de Encuentro: Se brindó atención resolutive a 60 ciudadanos y 19.776 sensibilizaciones a ciudadanos en el desarrollo de la Estrategia.

En el marco del desarrollo de la Estrategia Cuéntanos Bogotá: 30.652 ciudadanos sensibilizados.

Acciones afirmativas competencia de la Dirección de Participación social: Desarrollo del Evento Raizal, mediante acciones de consolidación e Institucionalización de la semana raizal; Taller de identidad cultural Palenquera y Transmisión de Saberes de las medicinas ancestrales; Evento de conmemoración de las comunidades negras y afrocolombianas, realización de Paneles autónomos de saberes ancestrales afro y Sensibilización a funcionarios y comunidad en general de los beneficios para el reconocimiento de las técnicas curativas y medicinales ancestrales afro

8.167 intervenciones de Trabajo Social en población en condición de vulnerabilidad social que asiste a los servicios de la Subred.

6.760 traslados para el restablecimiento de derechos de personas en situación de vulnerabilidad social, apoyando la movilización de líderes comunitarios, usuarios de la Subred, y organizaciones sociales

Seguimiento a la ejecución de los proyectos de iniciativa comunitaria en salud. generadas en los laboratorios sociales territoriales: 3 seguimientos a los proyectos de iniciativa comunitaria que se encuentran en ejecución de la vigencia 2021; Seguimiento a los 80 proyectos territoriales; Se evaluó 85 organizaciones tanto institucionales como poblacionales.

Socialización de 151 proyectos de iniciativa comunitaria a 25.837 integrantes de la comunidad, generadas en los laboratorios sociales territoriales.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7750	Porcentaje de avance en el diseño e implementación del Plan de Acción de Servicio a la Ciudadanía con enfoque diferencial, en el marco de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía (Decreto 197 de 2014)	25%	25%

Análisis del indicador

Para la formulación e implementación del plan de acción con enfoque diferencial para el desarrollo de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía. a nivel distrital y territorial: Actualización del plan para la implementación de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía (PPDSC) en los 37 actores priorizados para el 2022 y se presentaron resultados del plan de 2021; Diagnóstico situacional y el plan de acción 2022-2023 con el Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud IDCBS; 7 diagnósticos situacionales; Concertación para la construcción del Plan de acción con Audifarma Gaitán y San Cristóbal, Servisalud, IPS Sinergia Sede Norte y Sinergia Avenida 68).

Seguimiento a la Implementación del Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía PPDSC con enfoque diferencial a 36 entidades.

8 visitas para revisión de Indicadores Fénix: EAPB Sura, EAPB Salud Total, EAPB Sanitas, EAPB COOSALUD, EAPB Famisanar, EAPB Aliansalud, Capital Salud EPS-S y EAPB Compensar.

12 visitas para Ajustar el Diagnóstico Situacional: IPS Virrey Solís, EAPB Salud Total, IPS Clínica Los Nogales, SISS Centro Oriente, IPS Compensar Kennedy, IPS Viva 1 A, Aliansalud EAPB, A y G Niza IPS, Capital Salud EPS-S, IPS SINERGIA Av. 68 y Autopista Norte, y Servisalud.

35 Informes de seguimiento a los planes de acción de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía.

Cumplimiento del 100% del plan de acción para el 2022, de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias PQRD de Capital Salud y Subredes Integradas de Servicios de Salud; Mesa de seguimiento mensual a las PQRD; Revisión del avance de estrategias para contingencia de PQRDS- Capital Salud con DSC; visitas de seguimiento a tablero de indicadores reportados por parte de las Subredes integradas de servicios de salud SISS; Participación de ajuste en la guía de oferta de servicios en el call center único distrital de asignación de citas; Depuración base de datos PQRD Capital salud.

Plan de fortalecimiento de la capacidad de la ciudadanía para hacer efectivo el goce de sus derechos de las competencias de los servidores públicos que atienden a la ciudadanía y de transparencia: Movilización de piezas gráficas para la promoción e inscripción del Curso Virtual de Promotores de Servicio a la Ciudadanía; Propuesta de cronograma para la implementación de Cuéntanos Bogotá Kids; Certificación de 561 personas en el curso de “Promotores de Servicio a la ciudadanía; Charlas en sala de espera sobre Derechos y Deberes, en los puntos de atención de la Red Cade y SuperCade, 5.977 de personas sensibilizadas; Construcción de Plan de fortalecimiento de capacidades ciudadanas; Informe de Encuesta de Satisfacción Primer trimestre de 2022 de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía; Feria de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud donde participaron 120 personas; Realización de segunda semana de servicio a la ciudadanía; Implementación del trámite en línea de Cremación e Inhumación de Cadáveres; puesta en producción del trámite denominado “Autorización sanitaria la concesión de aguas de consumo humano” a través de nuestra sede electrónica de la Secretaría Distrital de Salud SDS, botón AGILINEA.

Para fortalecer los canales (presenciales, virtuales y telefónicos) de dialogo e información al ciudadano con enfoque diferencial a nivel territorial y distrital: Gestión de orientación e información al 100% de las solicitudes de la ciudadanía que se capten a través de los 3 canales de atención de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía; Gestión de 308.477 solicitudes de la ciudadanía a través de los diferentes canales; Gestión de 25.776 solicitudes en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha; Identificación de 258.612 solicitudes asociadas a motivos de orientación e información en salud a través de

del Sistema de Información Sí Cuéntanos Bogotá; 18.838 solicitudes relacionadas con problemáticas de acceso; 10.865 solicitudes relacionadas con tipo por población especial; 50.944 personas de solicitudes relacionadas con Tipo por población especial en referencia a la atención de población prioritaria o de interés; registro de 10.960 interacciones con la ciudadanía a través de la herramienta digital Chat Bot, por la cual se brinda información en salud a la población.

Para la incorporación e implementación del enfoque diferencial en la atención a la ciudadanía de la Secretaría de Salud: Gestión de 49 casos por parte de la población Raizal; Plan de acción del equipo funcional de discapacidad; Informes semanales de atención en salud a población indígena Emberá de la gestión realizada por las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud; Informes del Primer Trimestre de la Acción Afirmativa para la comunidad indígena, Raizal y Rrom; Finalización de la primera cohorte del Curso de Enfoque Diferencial, Poblacional y de Género en el Servicio a la Ciudadanía con 597 participantes certificados; Reporte tercer trimestre del plan de acción LGBTI.

Fortalecimiento del Canal Presencial contratación, mediante la atención en módulos de SDS, de un Intérprete de Señas y funcionamiento del servicio de internet de la SDS en el punto de atención en el Súper CADE Manitas.

Para la Implementación de la estrategia territorial: Operación de 10 puntos Cuéntanos Bogotá con 2.347 casos de orientación, 464 Problemáticas, para un total de 2.811 intervenciones; 870 actividades grupales y territoriales de orientación e información, incluyendo las ferias de servicios, para un total de 20.948 personas; Coordinación, organización y ejecución de las actividades de tres ejercicios de “Soluciones en Salud” con el acompañamiento del Señor Secretario de Salud Dr. Alejandro Gómez como estrategia resolutive en el marco del nuevo modelo de salud “Salud a Mi Barrio; Salud a Mi Vereda”.

De las encuestas de percepción de satisfacción de los usuarios acerca de los servicios de salud recibidos: Presentación de resultados al Secretario de Salud, adicionalmente se presentaron resultados del capítulo de enfoque diferencial y análisis de la información presentada; Socialización de resultados, a los gerentes de Capital Salud y las 4 Subredes y a los subdirectores encargados de Centros de Encuentro; Socialización resultados a los equipos directivos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Para la Implementación de una estrategia de divulgación de información para el fortalecimiento de la capacidad de la ciudadanía para hacer efectivo el goce de sus derechos. así como de las competencias y transparencia de los colaboradores

que atienden a la ciudadanía: Entrega de material de divulgación e informativo para la ciudadanía; Diseño piezas graficas del cuaderno para la Semana de Servicio a la Ciudadanía, escritura de guiones de vídeo para la Semana del Servicio a la Ciudadanía, grabación de visitas de asistencia técnica a EAPB, Diagramación de piezas-recordatorio para invitar a la ciudadanía a finalizar los cursos de enfoque diferencial y Promotores del Servicio a la Ciudadanía y actualización del Plan de Comunicaciones de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7750	Porcentaje de avance de diseño e implementación de la Estrategia de Gestión Territorial en Salud en las 20 localidades del D.C.	30%	30%

Análisis del indicador

En cuanto a diseñar e implementar la estrategia de laboratorios sociales territoriales. para el fortalecimiento de la gestión territorial y la participación social en salud: 21 laboratorios sociales en funcionamiento; Co creación de 20 Planes de acción de las Agendas Sociales del Cuidado de las localidades con la participación de 1.188 personas intervenidas; 20 diálogos Ciudadanos en las localidades, para la socialización de avances de los planes de acción de las agendas sociales con la participación de 1.266 ciudadanos; 6 diálogos ciudadanos Interlocales para intercambio de experiencias y abordar temas propios de la agenda social del cuidado, 620 personas asistentes; 14 informes de gestión de Agenda social del cuidado; Segundo informe cuatrimestral de Agendas Sociales del Cuidado donde se evidencia el proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de la Agenda Social del Cuidado en las veinte localidades; 20 informes cuatrimestrales del Plan de Acción de la Agenda social de las 20 localidades.

Actividades en los Laboratorios Sociales TIPS (análogo y digital) de seguimiento a organizaciones autónomas identificadas y caracterizadas en la vigencia anterior, promoción de una cultura del cuidado, mesas de trabajo con actores sectoriales e intersectoriales y definición de acciones para el fortalecimiento de la participación y de capacidades para la participación incidente: 339 actividades en los

laboratorios Sociales TIPS, entre promoción de cultura del cuidado, desarrollo Plan de trabajo y fortalecimiento de Organizaciones, 8.926 personas sensibilizadas 4 talleres para el diseño metodológico de los Laboratorios Sociales TIPS, con la participación de 208 asistentes; 136 organizaciones identificadas y caracterizadas. 63 organizaciones con Planes de trabajo concertado; Documento diagnóstico de los procesos organizativos y participativos con enfoque poblacional; 53 actividades de sensibilización, visibilización y transversalización de los enfoques poblacionales, diferenciales y de género priorizados con 10.011 personas asistentes en total; 2 informes de seguimiento a las acciones afirmativas de las comunidades: negra, afro, palanquera, raizal, indígena y gitano; 3 sesiones de fortalecimiento del enfoque diferencial, poblacional y de género a servidores del sector salud. 169 asistentes.

Para el diseño e implementación de la estrategia pedagógica: escuela de participación por el derecho de salud: Construcción del 100% del curso Sistema de Salud colombiano; Construcción del 100% del curso Control Social en Salud Versión 2.0; Construcción del 100% del curso Alimentación consciente y sostenible (ajustes finales y adaptación pedagógica); Curso " Cannabis: más allá de la censura ", curso construido al 100%, contenidos construidos y en proceso de adaptación pedagógica, consta de 5 módulos; Curso "Cuidadores: la cara de la resiliencia", consta de 5 módulos y están en ajustes finales y en adaptación pedagógica porcentaje de avance de construcción 100%; Se formó y certificó a 514 personas en los cursos de Proyectos de Iniciativas comunitarias (376) y en el curso Introducción al Sistema de Salud Colombiano (138)

Para la construcción con base comunitaria de proyectos con enfoque poblacional diferencial y de género para fortalecer la participación social y la inclusión en el marco de la estrategia de laboratorios sociales territoriales; 269 asistencias técnicas en el marco de la formulación y seguimiento de proyectos de co-creación con enfoque poblacional, diferencial y de género y 1.444 personas sensibilizadas; 3 seguimientos a los 40 proyectos poblacionales que se encuentran en ejecución de la vigencia 2021; 40 Proyectos Poblacionales aprobados por comité con los gestores y gestoras; 40 Proyectos Poblacionales ejecutados 4 seguimientos de la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas en cumplimiento al Acuerdo 603 de 2015, con la participación de los veinte FDL del Distrito Capital y las cuatro Subredes ESE, 126 asistentes.

3 informes relacionados con la gestión desarrollada en la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas y con las acciones ejecutadas en el marco del procedimiento de Gestión de Proyectos de Inversión Local: Informe relacionado con la gestión

desarrollada en la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas y con las acciones ejecutadas en el marco del procedimiento de Gestión de Proyectos de Inversión Local GPIL durante el II trimestre 2022. (35 participantes); Informe de Mesa técnica Distrital de Ayudas Técnicas correspondiente al segundo trimestre del 2022; II Informe Semestral del procedimiento GPIL que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco de las asistencias técnicas realizadas en las veinte localidades del Distrito Capital. 56 socializaciones de los lineamientos técnicos orientadores para la ejecución de los proyectos de inversión local y 519 personas de los Fondos de Desarrollo Local FDL sensibilizados.

Alistamiento logístico y digital de 21 TIPS para la operación de la estrategia de los laboratorios sociales territoriales; Evaluación y ajuste de la estrategia pedagógica: escuela de participación por el derecho a la salud: 467 evaluaciones en la apropiación de conocimientos; Evaluación de la Estrategia pedagógica y de los cursos desarrollados; Encuesta de Satisfacción de las jornadas de socialización, 467 encuestas realizadas.

Asistencia técnica en el ciclo de proyectos con enfoque poblacional diferencial y de género: 13 espacios de apropiación de herramientas conceptuales y operativas relacionadas con los conceptos de gasto y 163 personas del sector salud sensibilizados; 426 asistencias técnicas de acuerdo a requerimientos solicitados por los FDL, equipos ejecutores en el marco de la formulación, ejecución y/o seguimiento de los proyectos de inversión local en salud, y 3.163 personas de los FDL sensibilizadas.

Seguimiento a los Proyectos de Inversión local asociados a los conceptos de gasto de la línea de inversión otras condiciones de salud en el marco del proceso de formulación y ejecución a través de la gestión del Tablero de Control vigencia 2019-2024: Se identificó a 46 organizaciones nuevas para el 2023; 31 asistencias técnicas a las comunidades étnicas en el marco de las acciones afirmativas, 110 personas sensibilizadas; 5 encuentros en el marco de los compromisos adquiridos con las comunidades Afro, Negras, Raizal y palenquera en relación a las acciones afirmativas, con participación de 452 personas asistentes; 144 asistencias técnicas a organizaciones de población víctimas del conflicto armado y a Mesas de Participación Efectiva de Víctimas del conflicto Armado y 2.284 personas sensibilizadas

Se realizó encuentro de experiencias TIPS, en donde la comunidad participó en los conversatorios y en los stands establecidos por las organizaciones invitadas. (209 asistentes), se socializaron los proyectos de Iniciativa comunitaria.

En cuanto a contenidos digitales para la movilización social: Se diseñaron los contenidos y estructura del curso de salud ambiental de Promotores del Cuidado. (Nueva temática Salud Ambiental); 1 plan de comunicaciones para fortalecer la convocatoria y difundir los contenidos del curso de Promotores del Cuidado del bienestar emocional, (Contenido digital Promotores); 2 cursos para la Escuela de Innovación y Participación en Salud en la plataforma digital: Curso de Introducción al Sistema de Salud Colombiano, y curso de proyectos de iniciativa comunitaria; primera edición de los videos del Ambiente Digital de: conceptos de gasto, C-inversión, Escuela de Innovación y Participación y de la dinámica de la Dirección; datos e información de 72 proyectos de iniciativa comunitaria (página web). 4 talleres de Alfabetización digital con la comunidad para la apropiación del ambiente digital; redacción, corrección, edición, diseño y construcción de las ediciones 75, 76, 77 y 78 Contenido del Periódico Participación al Día Digital.

Contenidos de estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS: Edición del video comercial de TIPS; cuña y el folleto de presentación de la estrategia de los Territorios de Innovación y Participación en Salud; Diseño de 20 afiches sobre las "agendas sociales del cuidado" para la gestión territorial en salud: Estructura de socialización de las Agendas de Cuidado, segunda versión del prototipo de afiches sobre Agendas sociales del Cuidado; afiches tipo agenda que se ubicarán en los laboratorios TIPS; Diseño de pieza comunicativa de las estrategias poblacionales, diferenciales y de género de participación social en salud. Documento preliminar con las estrategias en enfoque poblacional, diferencial de género; Se finalizó la diagramación de la guía en PDF de las estrategias en enfoque poblacional, diferencial de género. Adicionalmente se sostuvo una reunión con el equipo poblacional para difundir una de estas estrategias en una pieza comunicativa adicional. pieza de convocatoria del lanzamiento de la guía de enfoque Poblacional, Diferencial y de Género. Cartilla con enfoque diferencial diseñada, Producto terminado.

PROYECTO 7785 Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7785	1.Arquitectura Empresarial Implementada	33%	33%

Análisis del indicador

En el contexto de la iniciativa del desarrollo del documento de arquitectura empresarial se establecieron 6 Fases como plan de trabajo y de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de TIC, de las cuales la Entidad ha desarrollado, 5 fases, para los procesos misionales y de apoyo: Planificación detallada, consta de 13 entregables que apuntan a la etapa de planeación y gestión del proyecto; Descubrimiento, consta de 10 entregables, consiste en el levantamiento de la información, para lo cual se gestionan mesas de trabajo con los diferentes actores que intervienen en cada uno de los procesos; Arquitectura empresarial, consta de 9 entregables, consiste en la descripción del estado actual y el estado deseado de la entidad frente a la infraestructura tecnológica; Hoja de ruta iniciativas y proyectos, el cual consta de 3 entregables, en las cuales se establece un conjunto de iniciativas que la Entidad debe ejecutar para poder llegar al estado deseado; Arquitectura empresarial detallada, consta de 75 entregables, consiste en la caracterización de la Entidad es aspectos tales como: estrategia de TI (tecnología de la Información), Gobierno de TI, misional (procesos de negocio), información, sistemas de información, infraestructura tecnológica, seguridad de la información, uso y apropiación.

La plataforma móvil para las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, se encuentra instalada, configurada y parametrizada para ser usada por los equipos territoriales del Modelo Territorial de Salud MST en plena puesta en marcha, se tiene Acceso directo a la Base de Datos, Conversión de voz a texto en campos largos, el cual ha sido útil en las observaciones.

En el marco de la implementación de la Arquitectura Empresarial en Salud se cuenta con dos Contenedores instalados para el Data Center, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y en cumplimiento de las fichas técnicas, lo cual

contribuye a expandir el área de alojamiento de información de la entidad lo que permite acceder a la información a cualquier hora para generar reportes, análisis, desarrollar estrategias de negocio y toma de decisiones.

Culminación de la etapa 1 del contrato de Habeas data obteniendo los siguientes entregables: Diagnóstico de Habeas data; Documento de identificación personal de los usuarios; Documento que analiza legal y técnicamente el impacto de la gestiona desarrollar de habeas data; Documento técnico y legal para el desarrollo de la herramienta; y la etapa 2 con los siguientes avances; Instalación, configuración y endurecimiento del servidor de habeas data para salida a producción.

Entrega de resultados de la evaluación del ciclo de vida de desarrollo de software adelantado por Soporte Premier con la herramienta Application LifeCycle Management (ALM), con el cual se determinar los aspectos ambientales e impactos potenciales asociados a un producto y/o servicio.

En el marco del desarrollo del centro de datos alterno de alta disponibilidad para SDS, se tienen contenedores instalados y en funcionamiento de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y en cumplimiento de las fichas técnicas.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7785	2. Porcentaje de avance en la implementación del intercambio recíproco de información de los procesos en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud	41%	41%
Análisis del indicador			
En el desarrollo de Historia Clínica en las subredes, se cumplieron los siguientes objetivos: Verificación del cumplimiento del cronograma del Sistema Información PAMEC (Programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud) – SIC (Sistema de información para la calidad); Sistema de Información SIRC			

(Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia) actualizado con las funcionalidades de acuerdo con los requerido por los usuarios referentes.

En el marco del desarrollo del Dashboard de analítica predictiva sobre Historia Clínica Electrónica HCE: Socialización de los documentos para el levantamiento de información, que serán utilizados para la fase de exploración de datos con las direcciones de Aseguramiento y Garantía del Derecho, Provisión de servicios de salud y la Subdirección de vigilancia en salud pública.

Desarrollo e implementación de las funcionalidades para realizar el proceso de recepción de la facturación electrónica en secretaria Distrital de Salud, de conformidad con las especificaciones técnicas del Anexo 5.

Implementación de la herramienta de automatización de redes sociales a nivel de Customer Email, Customer RRSS (Redes Sociales) y despliegue en producción de Keepcon.

Entrega de recursos tecnológicos en CAPS Libertadores, Antonio Nariño, Manuela Beltrán y Meissen.

Estructuración del Documento de criterios de aceptación para definición de OKR's (indicadores, objetivos y resultados claves que se esperan), para las rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio - cerebro -vascular — metabólicas manifiestas y Población materno.

Documento Técnico de Selección de Herramienta para implementación de Fábrica de Datos en la Secretaría de Salud bajo el marco de trabajo propuesto por la asociación de gestión de datos DAMA (por el inglés: Data Management Association).

Estructuración de los documentos de Informe de Calidad de Datos con base en los criterios de la Norma ISO/NTC 25012 de los Sistemas de Información SIRC y Sistema Empresarial de Gestión de información GESI.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7785	3. Intercambio recíproco de Información Implementado	25%	25%
Análisis del indicador			
En el marco de la implementación del intercambio recíproco de información de los procesos en la historia clínica en las IPS privadas se está inter operando con Bogotá Salud digital en el ambiente dispuesto por el ministerio de salud para pruebas.			

PROYECTO 7788 Transformación digital en salud Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7788	1. Porcentaje de avance en la implementación de la estrategia de Transformación Digital en Salud.	32%	32%
Análisis del indicador			
<p>En el aplicativo Sistema de información Distrital Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud SIDCRUE: Se estableció un mecanismo para la creación, asignación y seguimiento de las diferentes novedades presentadas en las ambulancias pertenecientes al programa de Atención Prehospitalaria (APH), durante la intervención de un incidente; El personal de misiones medicas podrán generar a través del aplicativo de SIDCRUE, la tarjeta de identificación y el emblema vigentes para su identificación y realización de misiones; A través del aplicativo SIDCRUE se actualiza la información del número y detalles de incidentes (tabla reporte incidentes) de la Dirección de urgencias y Emergencias en Salud DUES para el mejoramiento de gestión y procesamiento de la data del sistema de información.</p> <p>El aplicativo AGILINEA - CIUDADANO y AGILINEA - FUNCIONARIO cumplen con los requerimientos establecidos por la guía del Superintendencia de Industria y</p>			

Comercio SIC con los que se puede garantizar para el usuario cuenta con seguridad y privacidad de la información y protección de sus datos personales.

A través del aplicativo de SILASP cualquier ciudadano o entidad que lo requiera podrá consultar el reporte de resultados del evento de **marcador de nutrición de yodo en la población TSH Neonatal** y el reporte actualizado del evento de **Baciloscopia TB**.

Desarrollo del Plan estratégico de Tecnologías de la Información TI de la SDS: Documento de Plan Estratégico de Tecnologías de la Información vigencia 2022. (http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2022/Institucional/PETI_v6.pdf): funcionamiento en producción de los eventos analíticos de VAC y VE y los módulos de administrativa, calidad, redes e investigación; Plataforma el 60% en cuanto al componente tecnológico para la integración con Sistemas de información de investigaciones administrativas en salud SIAS dentro de los Flujos Documentales que harán parte en el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo SGDEA; Socializado el 70% del plan de capacitación del SGDEA a las Subredes y corresponde a la transformación digital que tendrá e impactará a los funcionarios y optimización de tiempo del gestor documental.

Portal de SALUDATA actualizado con el fin de que la ciudadanía pueda obtener información referente a Ofertas de Servicios de Salud, Enfermedades Crónicas, Demografía, Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva, Salud laboral, Enfermedades transmisibles, Salud Ambiental, Demografía y salud y Ofertas de servicios de salud, entre otras, de manera digital.

Desarrollo e implementación del CHATBOT (asistente que se comunica con los usuarios a través de mensajes de texto) para apoyar los canales de atención ofrecidos por la SDS en los nuevos canales de comunicación y así permitir una atención más eficiente, segura y rápida para la ciudadanía.

Se actualiza el aplicativo Cargador - Registro Independiente de Prestadores de Salud (RIP) en su versión 3.1.0. estado totalmente funcional para la actualización de datos en la opción Perfil.

El aplicativo de SI CUENTANOS ha actualizado los tableros de Atenciones, Orientaciones WEB, Orientaciones Grupales y ha creado los tableros Total y Barreras para el mejorar la eficiencia y eficacia al momento de uso por parte de la ciudadanía.

Virtualización e implementación de 2 trámites de alto impacto para la Ciudadanía como son el trámite de Inhumación, permitiendo un manejo 100% no presencial del ciudadano (todo se hace vía web de la SDS)

Nuevo desarrollo “Jornadas epidemiológicas - Salud Pública” el cual consiste Desarrollar un espacio en la página web para realizar la gestión de los trabajos de investigación y posters

Nuevo desarrollo “Salud migrantes - Aseguramiento” Aplicativo en línea para que los migrantes venezolanos afiliados al régimen subsidiado en Bogotá reporten su permanencia en el Distrito Capital.

Se renovaron las licencias de Red Hat las cuales son usadas en los tramites de servicios.

En el marco del desarrollo de la plataforma BSE Open Source para Inteligencia de negocios: Documento de hoja de ruta de implementación del caso de uso #10 - Analítica para el proceso de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a EAPB, Inspección, Vigilancia y Control a prestadores de servicios de salud y establecimientos abiertos al público; Socialización de la metodología para la implementación del modelo de gobierno de datos; Documento de caracterización del proceso de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a EAPB y del proceso de Inspección, Vigilancia y Control a prestadores de servicios de salud; Documento Informe de hallazgos sobre la calidad de los datos para la arista inspección, vigilancia y seguimiento - caso de uso #10 – SISVEA; Documento Informe de hallazgos sobre la calidad de los datos para la arista inspección, vigilancia y seguimiento - caso de uso #10 - registro asistencia - listado de asistencia técnica y encuesta de satisfacción.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7788	2. Transformación Digital en Salud.	37%	37%
Análisis del indicador			
Diseño del nuevo portal de la web y la intranet - Se encuentran en validación con la Dirección de Comunicaciones; contemplara redes sociales, ayuda para discapacitados y lenguaje de señas, con lo cual se busca tener un diseño moderno			

del portal web en el que tenga acceso la ciudadanía de una manera fácil y amigable, de acuerdo a la normatividad vigente del Ministerio TIC.

Se termina instalación de alta disponibilidad e instalación de software necesario para la migración.

PROYECTO 7790 Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7790	1. Porcentaje de avance en construcción y dotación de tres (3) instalaciones hospitalarias.	25.55%	18.39%

Análisis del indicador

No se logra el porcentaje de avance programado para esta meta principalmente a las reprogramaciones de obra que se han realizado en el proyecto Hospital de Usme Convenio 676500-2018, en la programación actual se estima un cierre del 45,20% un avance inferior al programado debido a factores como las demoras en la contratación de mano de obra de los subcontratos, escases de personal y alta deserción de los trabajadores vinculados entre otros.

HOSPITAL BOSA: Culminó la actividad de pilotaje al 100%, las excavaciones de los BLOQUES 2, 3 y 4. En el BLOQUE 4 se fundieron las placas de los pisos 3, 4 y 5; BLOQUE 4 (CAPS): se finaliza instalación de láminas e imprimante para fachada tipo SATE en costado sur séptimo piso costado occidental; BLOQUE 3 y 2 (HOSPITALIZACIÓN): se finaliza armado de muros de fachada en primer piso (farmacia); BLOQUE 4 (CAPS): se realizó actividad de pañetado de muros de acceso a terraza octavo piso; BLOQUE 1 (URGENCIAS), Se realiza levante y pañetado de muros para zona de ventanas en cuartos eléctricos fachada norte.

A diciembre se realiza armado de acero de refuerzo y vaciado de concreto para vigas de remate de muros internos de piscina de rehabilitación. Las actividades en fachadas, terrazas y exteriores de todos los bloques se han mantenido.

HOSPITAL DE USME Convenio 676500-2018: Se culminan actividades de Excavación y replanteo: Se realizaron actividades de armado de vigas, columnas y placas de entrepiso. Estructura de concreto de las diferentes áreas de la edificación, levantamiento de muros de mampostería en ladrillo de arcilla y bloque de concreto. Instalaciones de redes hidrosanitarias e infraestructura de redes eléctricas; se finalizó la estructura en concreto y movimientos de tierra al 100 %; actividades de mampostería liviana; a diciembre el constructor ejecuta plan de contingencia y refuerza la mano de obra para tratar de mejorar rendimientos en mampostería de fachada e instalación de redes.

UMHES SANTA CLARA Y CAPS DEL CONJUNTO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS: El estado actual de la ejecución del Convenio 1201 de 2018 se encuentra en la etapa pre-operativa y en la fase de pre-construcción: El Proceso de terminación de la fase de pre construcción se encuentra en trámite dividido en dos partes, la primera es la radicación ante el Ministerio de Cultura la cual consta de cuatro componentes para radicación (arquitectura, estructura, urbanismo y seguridad humana) y la segunda parte son los 11 componentes técnicos restantes.

La SUBRED Centro Oriente está realizando el análisis jurídico y técnico para determinar el objeto del otrosí incluidas las mesas sobre fachadas y estructura. La proyección para radicación está programada para mediados del mes de enero de 2023.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7790	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)	25.93%	27.53%
Análisis del indicador			
Los proyectos correspondientes a los Centros de Salud incluidos en la meta 2 terminan diciembre de 2022 así:			

Con Estudios y diseños ejecutados 15; (Los Libertadores, Candelaria La Nueva, Diana Turbay, Manuela Beltrán, Danubio, Bravo Páez, Tintal, El Tunal, Mexicana, Villa Javier, Suba, Verbenal, CAPS 29, Antonio Nariño y Altamira).

Obras adjudicadas 14; (Los Libertadores, Candelaria La Nueva, Diana Turbay, Manuela Beltrán, Danubio, Bravo Páez, Tintal, El Tunal, Mexicana, Villa Javier, Suba, Verbenal, Antonio Nariño y Altamira).

Obras ejecutadas y puestas en funcionamiento 7; (Los Libertadores, Candelaria La Nueva, Diana Turbay, Manuela Beltrán, Tintal, Villa Javier y Antonio Nariño).

Con contratos de estudios y diseños 2; (Pablo VI y Trinidad Galán)

En proceso de adjudicación de obra 1; (Centro de Salud 29).

CAPS PABLO VI: Se realiza proceso de contratación, se adjudica y firma Contrato 5620-2018 al Consorcio CENTRO DE SALUD Bogotá 2018 y Contrato interventoría 5707-2018 Daly constructores SAS para los estudios y diseños. Se firma acta de inicio el 03/10/2018. Se suspende el contrato de estudios y diseños ya que la interventoría informa no seguir con el contrato. Se realiza cesión del contrato de interventoría a diseños (5707/18) a la firma GyG Construcciones SAS el 12-12-2022

CAPS TRINIDAD GALAN: Se realiza proceso de contratación, se adjudica y firma Contrato 5620-2018 Consorcio CENTRO DE SALUD Bogotá 2018 y Contrato interventoría 5707-2018 Daly constructores SAS para los estudios y diseños. Se firma acta de inicio el 03/10/2018. Se suspende el contrato de estudios y diseños ya que la interventoría informa no seguir con el contrato. SUSPENDIDO por 20 meses hasta el 24/08/24. A diciembre se realiza cesión del contrato de interventoría a diseños (5707/18) a la firma GyG Construcciones SAS el 12-12-2022. Se legaliza el reinicio 1 y prorroga 3 del convenio 1225/17 de fecha 23-12-2022.

CAPS 29: A diciembre se publica el 20/12/2022 pliegos definitivos de obra - presentación de ofertas el 13 de enero 2023. Para el proceso de interventoría el 20/12/2022 publicación de prepliego.

CAPS MEXICANA: Culmina obra negra. Finalización proyectada de obra 27-febrero-2023, por reprogramación adoptada. A diciembre fundida de placa en concreto a nivel de parqueadero - urbanismo interno, Instalación de paneles a nivel de fachada. Instalación de elementos estructurales de foso de ascensor hasta viga

soporte de motores planta de cubierta. Terminado de piso en área de servicios generales, mantenimiento-subestación.

CAPS TINTAL: A octubre el recibo de obra con observaciones a partir del 18 de octubre de 2022. Atención de observaciones hasta la primera quincena de noviembre de 2022. Inicio operación gradual 15 de noviembre. A noviembre la obra recibida, pendiente energización definitiva. Se proyecta inicio gradual de prestación de servicios e inauguración a diciembre de 2022.

CAPS DIANA TURBAY: Se suspenden los contratos de obra e interventoría desde el 13 de octubre de 2022. Se prorroga hasta el 10/03/23. A diciembre obra inaugurada el 16 de diciembre de 2022 sin embargo por el área de habilitación se realizaron observaciones al área de urgencias por lo que la Subred se encuentra en proceso de ajuste, faltando la terminación de instalación de lavamanos ya que fueron instaladas las cortinas divisiones.

CAPS BRAVO PAEZ: El contrato derivado de obra venció el 17 de noviembre de 2022 dado que el contratista de obra no firmó la prórroga al contrato pactada por 3 meses. A diciembre dado a la circunstancia anteriormente expuesta la Subred emite el 28 de diciembre la solicitud de suspensión del convenio la cual está en estudio por la Dirección de Infraestructura

CAPS ALTAMIRA: Proyecto suspendido mientras surte la adición y prórroga. El 1 de noviembre, se radica ante la subdirección de contratación la solicitud de Modificatorio No 6, Prórroga No 5 y Adición No 5 del convenio. A diciembre se prórroga del convenio por 3 meses del 27 de abril del 2023 al 26 de julio del 2023

CAPS VILLA JAVIER: En el mes de noviembre la obra está terminada en operación con apertura gradual de servicios. Servicios abiertos Fase I: Consulta externa, toma de muestras, dispensación de farmacia. Se abren con dotación de la Subred de otras sedes. Pendiente la entrega de dotación definitiva para la apertura total. Pendiente energización definitiva.

CAPS LIBERTADORES y CAPS ANTONIO NARIÑO: se reporta un avance del 100% criterios estudios, ejecución obra, dotación y puesta en funcionamiento.

CAPS SUBA: A octubre de acuerdo con registro fotográfico se tiene un avance satisfactorio en detalles, arreglo de mampostería, colocación del aviso desplazado

hacia el lado izquierdo por terminación de la pérgola y árbol, terminando de detalles. Se vuelve a suspender el contrato hasta el 4 de noviembre, el 28 de octubre se van a finalizar las conexiones para iniciar pruebas para el 4 de noviembre realizar la entrega. Finalizando el plazo contractual el 5 de diciembre de 2022 donde la subred recibió la obra con observaciones de las cuales no fueron atendidas por el contratista, la Subred adelantara el trámite de presunto incumplimiento.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7790	3. Porcentaje de avance en estructuración de tres (3) instalaciones hospitalarias.	0%	0%
Análisis del indicador			
No se programó avance para la vigencia 2022.			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7790	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).	14.94%	14.10%
Análisis del indicador			
<p>ESTUDIOS:</p> <p>REFORZAMIENTO SAN BLAS Y VICTORIA: Adjudicación el 16 de agosto para el reforzamiento San Blas y para la Victoria el 24 de agosto.</p> <p>Proceso de llave en mano de la Victoria se adjudica al proponente Consorcio la Victoria - Conformado G y G CONSTRUCCIONES SAS & INVERMIL GROUP SAS, con Acta de recomendación emito la EGAT y se emitió el trámite de Resolución de adjudicación desde la Subred a la EGAT. Proceso Convocatoria Meritoria CM 009-de 2022 interventoría adjudicado al proponente PAYC</p>			

SUPERVISIÓN S.A.S con Acta de recomendación emitió la EGAT; Victoria acta de inicio 02-BS-0101-2022 elaboración de estudios y diseños - fecha de inicio 24 de noviembre 2022. interventoría 02-BS-0106-2022 interventoría técnica - fecha de inicio 24 de noviembre.

Para el proceso de llave en mano San Blas Proceso adjudicado al proponente OMICRON DEL LLANO SAS -Persona Jurídica (Habilitada). Acta de recomendación emito la EGAT. Resolución de adjudicación de la Subred a la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica EGAT y se emitió el trámite de Resolución de adjudicación desde la Subred a la EGAT; San Blas el acta de inicio 02-BS-0104-2022 elaboración de estudios y diseños - fecha de inicio 18 de noviembre 2022 interventoría 02-BS-0105-2022 interventoría técnica - fecha de inicio 18 de noviembre. Interventoría 02-BS-0105-2022 interventoría técnica - fecha de inicio 18 de noviembre. A diciembre se está adelantando el diagnóstico de especialidades. Se está adelantando el diagnóstico de especialidades.

USS SUBA convenio 2013821 En agosto y septiembre: el proceso de obra se encuentra suspendido hasta adjudicación de interventoría. Estudios previos del proceso de interventoría por parte de la SUBRED, respuesta a las observaciones al informe de evaluación definitiva. Se fue desierto en su segundo intento, se tuvo reunión con oficina jurídica de la SUBRED y SDS, se definió que se va a ir por contratación directa; En octubre: se tramito suspensión de 5 meses desde el 25 de octubre, tiempo para tramitar licencia de construcción, seguimiento al trámite, negaron la prórroga de licencia en Curaduría 4, por lo que se debe estructurar una nueva licencia. A noviembre suspendido el convenio el 25 de octubre 2022 por cinco meses.

UMHES HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR (Salas Qx) En octubre se firman actas de inicio el 14 de octubre de 2022, no se han recibido. Pendiente pólizas por parte del contratista; El 15 de noviembre se firma acta de inicio de obra e interventoría; A diciembre en etapa diagnóstico. Se realizó visita para inspección visual de redes, dando inicio a la ejecución de los contratos derivados.

FRAY BARTOLOME: Proceso que adelanta la EGAT. Adenda ajuste de cronograma, Evaluación definitiva. Línea de tiempo: convenio vigente hasta noviembre de 2025, contrato para estudios y diseños y obra de la fase 1, contingencia para fase dos del tercer trimestre 2023. Contratos suspendidos para adenda en proceso para adjudicar. A noviembre hay recomendación de

adjudicación 18 de noviembre de 2022 para firmar actas de inicio el 25 de noviembre. Proceso de interventoría de estudios y diseños. Por cronograma, adjudicación el 21 de diciembre 2022.

UPSS SAN JUAN DE SUMAPAZ Contratista Consorcio CONSTRUPRO IP: En el mes de julio se firma el contrato de obra N°6441-2022 para ejecutar el Proyecto de adecuación, reordenamiento y reforzamiento estructural de la UPSS-San-Juan; Se suscribió el contrato de “Interventoría técnica, administrativa, jurídica, financiera y ambiental para elaborar los estudios, diseños y adecuaciones, reordenamientos y/o reforzamiento estructural a las que tenga lugar la Unidad de Servicios de Salud San Juan” Contrato de Interventoría N°6439-2022, así mismo se firma actas de inicio de fecha 22 de julio de 2022; Se tenía escritura de 400m2 aprox, se adiciona la escritura de los 294m2 del otro predio que no aparecían en los títulos recibidos por el contratista inicialmente. ya con esto queda saneada la titularidad del lote, solo queda realizar el englobe (dentro del mismo trámite); A diciembre el componente arquitectónico no ha sido avalado por la Interventoría.

UPSS NAZARETH: En el mes de julio se firma el contrato de obra N°6440-2022 para ejecutar el Proyecto de adecuación, reordenamiento y reforzamiento estructural de la UPSS-Nazareth; Contrato de “Interventoría técnica, administrativa, jurídica, financiera y ambiental para elaborar los estudios, diseños y adecuaciones, reordenamientos y/o reforzamiento estructural a las que tenga lugar la Unidad de Servicios de Salud Nazareth” Contrato de Interventoría N°6439-2022, así mismo se firma actas de inicio de fecha 22 de julio de 2022; En octubre se entrega esquema básico ajustado. se está planteando reforzamiento con estructura metálica en evaluación por parte de la consultoría, se concluye que el proyecto debe desarrollarse en una sola planta y a la huella de los linderos del terreno; A diciembre la Dirección de Infraestructura y Tecnología y la subdirección de Calidad y seguridad en Servicios de Salud de la SDS, realizaron reunión de asistencia técnica al proyecto en su fase de diseño arquitectónico, específicamente el funcionamiento de procesos del esquema básico. Requiere ajustes en la central de enfermería de emergencias.

REORDENAMIENTO TUNAL (TORRE DE URGENCIAS FASE 1) CONVENIO 2806257-2021: Se realizó la suscripción del contrato el 28-04-2022 CONSORCIO SALUD FUTURO (Constructora I Plano - TASH): En el mes de junio se adelantan trabajos preliminares para el inicio de la demolición de la infraestructura actual; A

diciembre la demolición está finalizada. Se tiene programado el inicio de la cimentación en enero del 2023.

REORDENAMIENTO TINTAL: Se divide en dos procesos (Obras internas y Obras Externas); Para las obras internas, correspondientes a la culminación de las adecuaciones de los servicios quirúrgicos e internación (UCI pediátrica) Se terminó las adecuaciones de los servicios quirúrgicos e internación (UCI pediátrica), El 10 de octubre se realiza recomendación de adjudicación en firme; Se gestiona la minuta por parte de las Subred. Perfeccionamiento contrato derivado en la semana del 24 de octubre de 2022; En noviembre se suscribió el contrato de obra, se presentó las pólizas por parte del contratista seleccionado; A diciembre el proceso de contratación de obra realizado. Se adelantó evaluación de las condiciones de sitio y se inicia la ejecución.

LABORATORIO DE BIOCONTENSIÓN: Acta de inicio, con la firma favorecida World Biohaztec (WBHT) firma especialista en bioseguridad; Se firma acta de inicio con la firma Kriba y se realizó visita al lugar de intervención Edificio 4. Proceso Llave en mano para el: Diseño, Construcción y dotación de equipos de un laboratorio de alta seguridad BSL 3; El 26 de septiembre se cierra el proceso. Interventoría Técnica, administrativa, jurídica, financiera y ambiental para el Diseño, Construcción y dotación de equipos de un laboratorio de alta seguridad BSL. Se inicia etapa de publicación de borradores a la plataforma Secop II; A octubre el proceso de contratación de la Interventoría Técnica, administrativa, jurídica, financiera y ambiental para el Diseño, Construcción y dotación de equipos de un laboratorio de alta seguridad BSL, una vez publicados los pliegos, se recibieron dos propuestas y se está en la fase de evaluación de los proponentes.

OBRA:

TORRE URGENCIAS KENNEDY (convenio 788-2016 y convenio 1864-2016): A septiembre se reporta avance de obra en cielos rasos, instalaciones, ascensores, planta eléctrica, ventilación y gases; En los meses de octubre y noviembre se ejecutó el montaje de redes en paneles y columnas de gases medicinales, cableado de redes de voz y datos, instalación y remates de tubería en cubiertas para equipos de aire acondicionado, Instalación de piso vinílicos y brillada y pulida de tableta tipo granito, Impermeabilización en membrana PVC en cubiertas y zonas de circulación vehicular en piso primero sobre placa de sótanos. terminación de elementos de fachada flotante; A diciembre se reporta actividades de la nueva programación de obra V-5 20221130, las actividades en desarrollo

correspondientes a los frentes de la sala Maxilofacial, Lactario, Tele UCI, Control de Iluminación, Acabados de Cubierta General y Acondicionamiento de Aire en Cuarto eléctrico

TORRE II MEISSEN Convenio 1186 de 2017: En el mes de junio el proyecto se finalizó y también se llevó a cabo el informe final de interventoría; En el mes de Julio se culminó la obra y se inauguró el 19/07/22. En proceso de liquidación del convenio 1186 de 2017.

MEISSEN 1: INTERVENTORÍA: Mediante resolución N°282 del 16 de marzo de 2022, se adjudicó la interventoría técnica, administrativa, jurídica, financiera y ambiental para la Adecuación, ampliación, reforzamiento, reordenamiento, adquisición y reposición de dotación de la Torre 1 USS Meissen.

OBRA: Mediante resolución N°281 del 16 de marzo de 2022, por medio del cual se adjudica la Adecuación, ampliación, reforzamiento, reordenamiento, adquisición y reposición de dotación de la Torre 1 USS Meissen; En septiembre el Contratista entregó cronograma de sótano que es el área que se le ha entregado, revisión en diseños, gases medicinales y eléctricos; A octubre se trabajó en los diseños y sus observaciones; A noviembre y diciembre se envió programa y ejecución del sótano, no se realizó la programación total.

PROYECTO 7791 Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7791	1. Sedes de IPS con IVC en Bogotá DC	25%	28.77%
Análisis del indicador			
TRÁMITES Y SERVICIOS: Se han gestionado 97.755 solicitudes de registro relacionadas con los prestadores de servicios de salud y profesionales: 10.646 Resoluciones de registro y autorización de títulos en el área de la salud, 1.462 Resoluciones de autorizaciones a expendedor de drogas, 0 Carnet de expendedor de drogas, 16.886 Licencias de inhumación, 26.011 Licencias de cremación, 6.716			

Licencias de exhumación, 0 Carnet de radio protección, 2 reformas de estatutos, 6 Solicitud devuelta reforma de estatutos, 2 Reconocimiento personería jurídica, 5 Solicitud devuelta reconocimiento personería jurídica, 0 cancelación de personería jurídica, 37 inscripciones de dignatarios de la fundaciones sin ánimo de lucro, 9.932 Licencias de seguridad y salud en el trabajo persona natural, 254 licencias de seguridad y salud en el trabajo persona jurídica, 537 licencias de rayos X y renovaciones, 22.157 reporte de novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, 1.397 Inscripciones en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Prestadores Habilitados), 1.676 Inscripciones en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Prestadores (sedes), 6 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio investigación, 9 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio modalidad prestación de servicios y 14 registro de libros de fundaciones, corporaciones y/o fundaciones sin ánimo de lucro

ASISTENCIA TÉCNICA: Se registró un total de 45.508 asistencias técnicas así: 16.282 Prestadores de Servicios de Salud solicitaron asistencia técnica individual; 29.226 participaron en las asistencias técnicas grupales programadas.

VISITAS: En el proceso de Inspección, Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud se realizaron 5.100 visitas de IVC.

ACTUACIONES: En el proceso de Inspección, Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud se realizaron 32.426 actuaciones administrativas de IVC discriminadas: Conceptos (Elaborar concepto relacionados con las quejas por presuntas fallas de calidad en la prestación de servicios de salud): 2.088. Actos Administrativos (Elaborar los actos administrativos con ocasión de las investigaciones administrativas por el incumplimiento de condiciones del Sistema Único de Habilitación: 14.111 y Notificaciones (Notificar los actos administrativos producto de la decisión de la administración): 16.227.

TRANSPORTE: Continúa el contrato para el servicio de transporte para el traslado de las comisiones que realizan las visitas de Inspección, Vigilancia y Control.

GESTION TECNOLÓGICA: Continúan los contratos de recurso humano para el desarrollo tecnológico de la Subdirección.

EVENTOS Y ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN: Publicación Pieza Comunicativa de Seguridad del paciente “Guía Rápida de Construcción de Documentos para la gestión de la Seguridad del Paciente en la prestación de Servicios de Salud”; Publicación de "Guía de orientaciones Técnicas desde la perspectiva psicosocial para la atención y manejo del duelo por parte del personal de salud"; Publicación de "Orientaciones de bioseguridad, prevención y manejo de las infecciones asociadas a la atención en salud – IAAS, en el marco de la atención a casos probables/confirmados viruela símica"; Publicación del documento "Recomendaciones para el manejo de la hipertermia maligna en la red integrada de servicios de salud" y del "Manual de buenas prácticas para la atención humanizada en la prestación de los servicios de salud; Publicación de "Circular N° 046 de 2.022, Asunto: "Fortalecimiento de la Atención Humanizada centrada en la persona, en los Servicios de Salud del Distrito"; Cierre de la primera cohorte del año 2022 de la Ruta de Mejoramiento de Calidad “Hacer las cosas bien trae cosas buenas” con evento de premiación y reconocimiento para las 190 IPS que recibieron el beneficio de asistencia técnica de parte de los facilitadores de la Subdirección de calidad y seguridad de servicios de salud SCSSS y las IPS acreditadas que actuaron como tutoras.

PROYECTO 7822 Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7822	1. Población de Bogotá D.C. asegurada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	95%	102.1%
Análisis del indicador			
La cobertura de afiliación al SGSSS de la población de Bogotá D.C. corresponde al 102,1% (8.070.291), frente a las proyecciones Censo DANE (7.901.653), distribuida:			
<ul style="list-style-type: none"> – Total, de afiliados Régimen contributivo: 6.203.215 (78.5%) – Activos Régimen contributivo: 6.047.800 (76.5%) 			

- Suspendidos Régimen contributivo: 155.415 (2,0%)
- Afiliados Régimen subsidiado: 1.676.473 (21.2%)
- Afiliados Régimen excepción: 190.603 (2.4% - datos estimados)

Se estima que en promedio 168.638 personas afiliadas en Bogotá D.C. residen en los municipios cercanos y migrantes no incluidos en la proyección del censo DANE al cierre de la vigencia.

PROCEDENCIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
a. Nacionales (CC, TI, RC)	6.082.283	1.544.002
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	43.525	5.686
c. Venezolanos (PEP)	77.407	26.785

Total, general	6.203.215	1.676.473
----------------	-----------	-----------

SIGLAS: CC - CEDULA DE CIUDADANIA; TI - TARJETA DE IDENTIDAD; RC - REGISTRO CIVIL; CE - CEDULA DE EXTRANJERIA; PA – PASAPORTE; SC - SALVO CONDUCTO; PEP - PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA; PPT – PERMISO POR PROTECCIÓN

NOTA: “Extranjeros” incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países.

FUENTES

* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31/12/2022.

* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31/12/2022.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7822	2. Porcentaje de atenciones en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	100%	100%
Análisis del indicador			
Se realizaron 735.220 atenciones a la Población Pobre no asegurada a cargo de la Entidad Territorial.			

Fuente: Base de datos RIPS SDS (Corte de recepción 30/11/2022 - Periodo acumulado)

Autorizaciones Electivas - (Corte de recepción 30/11/2022 - Periodo acumulado)

Atenciones Red Pública Distrital - 715.617

Atenciones Red Complementaria - 9.287

Atenciones Electivas - 10.316

AUDITORIA SUBREDES: Se realizó auditoría de las cuatro Subredes integradas de Servicios de salud ESE.

REQUERIMIENTOS - GRUPO ELECTIVAS: Se recibieron un total de 10.548 solicitudes, de estas el 51% (5.366) corresponden a solicitudes realizadas por correo electrónico y el 49% (5.182) restante a solicitudes realizadas a través de la plataforma del sistema integral de referencia y contrareferencia SIRC.

Plataforma SIRC: Al revisar el país de origen del paciente sobre el que se realiza la solicitud se encuentra que el 54% (234) tienen nacionalidad colombiana y el 39% (169) presentan nacionalidad venezolana y el restante 7% (30) corresponde a otras nacionalidades.

Correo Electivas: El análisis de las solicitudes por correo electrónico para el mes de diciembre de 2022 muestra un total de 399 solicitudes.

Respecto al tipo de servicio durante el mes de diciembre se evidencia un total de 399 solicitudes de las cuales: Servicio de Internación aporta el 56% (223) del total de solicitudes; Procedimiento con el 41% (166) del total de solicitudes; Apoyo Diagnostico de Laboratorio Clínico con el 1% (5) del total de solicitudes; Apoyo Diagnostico e Imagenología con el 1% (4) del total de solicitudes; Consulta De Medicina Especializada con el 0.2% (1) del total de solicitudes.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7822	3. Plan de abordaje para la atención en salud para población migrante de conformidad con la normatividad vigente implementado.	1	1

Análisis del indicador

Continúa con el proceso de abordaje de la población migratoria. Con corte a diciembre 31 de 2022 se evidencia un total de 253.403 extranjeros afiliados al Sistema General de Seguridad Social SGSSS, de los cuales: el 80,57 % se identifica con Permiso por Protección Temporal PPT o Personas expuestas políticamente PEP; el 19,43% con Salvoconducto, Pasaporte o Cedula de extranjería; El 47,72% de los extranjeros están afiliados al régimen contributivo y el 52,28% al régimen subsidiado.

Se desarrollaron 22 actividades de fortalecimiento de capacidades a la población migrante; USS de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente, equipo GPAISP de Salud Pública, población migrante, IED Tenerife Granada Sur, grupo de trabajo de enfermedades no transmisibles y EAPB.

Se llevó a cabo 11 reuniones de articulación intersectorial con Secretaria de Educación Distrital y Alcaldía Mayor de Bogotá para verificar el proceso de atención en salud de la población migrante con discapacidad escolarizada y estatus migratorio irregular.

2 reuniones con la Organización Internacional para las Migraciones-OIM, para socializar información de los convenios suscritos con las Subredes para la atención en salud de la población migrante con estatus migratorio irregular.

12 reuniones de la mesa técnica de Flujos Migratorios Mixtos

La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud-Subdirección de Administración del Aseguramiento, entregó en los diferentes eventos y ferias de servicios de salud a población migrante, un total de 2.000 Kits de la campaña de comunicaciones que contiene 1 Tula, 1 imán troquelado y 1 plegable.

PROYECTO 7824 Desarrollo institucional y dignificación del talento humano Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7824	1.1 Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS.	426	0
Análisis del indicador			
Análisis, proyección financiera, definición cargos a crear vigencia 2023 para presentación en el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital - DASCD.			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7824	1.2 Porcentaje de avance en la dignificación laboral del talento humano en la SDS.	100%	100%
Análisis del indicador			
Plan de Trabajo 2022 aprobado por parte de la Subsecretaría Corporativa para la presentación ante las entidades correspondientes, del estudio técnico de la Secretaría Distrital de Salud para la modificación de la planta de personal; Presentación Resultado Medición Cargas Laborales ante las agremiaciones sindicales; Manual de funciones ajustado al resultado de la propuesta de modificación de planta; Manual de Funciones actualizado de acuerdo con la propuesta de los nuevos cargos en la SDS.			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7824	1.3. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las	225	242

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
	Subredes. Línea Base: Planta Provista 3806 en las subredes		
Análisis del indicador			
Presentación en la Alcaldía Mayor Resultados la dignificación laboral de las 4 Subredes Integradas de Servicios de salud (SISS) Empresas Sociales del Estado ESE; nombramiento de 242 cargos provisionales en las 4 Subredes.			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7824	2. Porcentaje de avance de las estrategias implementadas	100%	100%
Análisis del indicador			
Actualización del Manual de Contratación; actualización de la minuta para contratar con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) los diferentes procesos; seguimiento a mesas de trabajo realizadas entre la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica EGAT y las Subredes Integradas de Servicios de Salud contratación vigencia 2023.			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7824	3. Porcentaje de avance en el desarrollo de acciones delegadas a la Secretaría Distrital de Salud en los procesos de apoyo conforme la normatividad que la regula.	25%	25%
Análisis del indicador			
Oficina de Asuntos Disciplinarios: atención de 145 requerimientos de entes de control; apertura de 117 nuevas indagaciones; 39 aperturas de investigaciones; 101 autos de prueba; 6 cierres y traslados precalificatorios; 6 autos de			

incorporación; 4 autos de ampliación de términos de investigación; 10 autos de archivo; 3 autos inhibitorios dentro de los estándares de tiempo; control y custodia de los 97 expedientes activos, llevando un registro al día de forma digitalizada.

Oficina Asesora de Comunicaciones: 4 campañas de comunicación interna, 45 de comunicación externa y 70 acciones externa; 7 eventos realizados; 24 planes de medios que incluyeron pauta digital, radio, TV y prensa; elaboración y divulgación de 84 sinergias elaboradas y divulgadas; envío de 186 boletines de prensa y convocatoria a 51 ruedas de prensa; la Secretaría de Salud tuvo presencia en medios de comunicación a través de 6.941 notas: 1.146 en radio, 1.269 en TV, 4038 en portales de noticias de internet, 488 en prensa, En total se registraron 3567 noticias positivas

Oficina de Control Interno: 19 Auditorias de Calidad; 18 Auditorias de Gestión con Énfasis en Riesgos; arqueo a cajas menores de la entidad (Administrativa, jurídica); 20 evaluaciones de gestión por dependencias; 47 informes de Ley; 19 seguimientos al cumplimiento de informes de Ley; 3 capítulos de Infocontrol.

Oficina Asesora Jurídica: 124 audiencias; 1.068 procesos Sustanciados; 214 proyectos; 22 resoluciones; 5.025 Tutelas; 844 revisiones; 17 mesas de Trabajo.

Dirección de Planeación Institucional y Calidad: Formulación y publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC 2022; mapa de riesgos de corrupción 2022 consolidado; formato para la sistematización de Diálogos Ciudadanos para la formulación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano; formulación Plan Operativo de Gestión del Desempeño POGD 2022; Informe final taller de acelerantes y su uso en el plan de gestión de proyectos; informe final revisiones al cronograma y al plan de gestión de proyecto Arquitectura Misional; formulación, aprobación y seguimiento del Plan de Transparencia y Acceso a la Información pública 2022; formulación, aprobación y seguimiento del Plan Estratégico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG 2022; formulación y aprobación Planes Operativos de gestión y desempeño POGD de las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud; Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad (Decreto 807 de 2019); Informe de Gestión y Resultados 2021 (CBN 1090) Contraloría de Bogotá; evaluación Política de Riesgos de la SDS (Dashboard) y presentación de resultados en el Comité Coordinador de Control Interno de la SDS; evaluación de percepción del cliente y

consolidación de informes de percepción de los procesos de la SDS; Plataforma E-collection para consulta de Normas Técnicas Colombianas NTC ISO. segunda Jornada de Socialización avances del 2do semestre, de la Secretaría Distrital de Salud; informe final auditoría de Seguimiento a la certificación ISO9001:2015 de la Secretaría Distrital de Salud.

PRESUPUESTO: Fondo Financiero Distrital de Salud: Se constituyeron Reservas 2021 por valor de \$370.980.474.858, con corte a diciembre de 2022 se ejecutó \$312.274.984.405 y se anuló saldos de reservas por valor de \$29.609.685.111.

Para vigencia 2022 se apropió \$3.576.079.315.000 y con corte a diciembre de 2022 se comprometieron \$3.447.943.584.158 y se ha giró presupuestalmente \$3.018.777.287.853

Secretaria Distrital de Salud: Se constituyeron Reservas 2021 por \$184.452.303 y se ejecutaron \$144.540.156 y se anuló saldos de reservas por valor de \$22.027.890.

Para vigencia 2022 se apropiaron \$75.904.775.000 y con corte a diciembre 2022 se han comprometido \$74.431.192.998 y se giraron \$74.174.955.475.

TESORERIA: 1.531 Órdenes de Pago elaboradas en el mes de diciembre de 2022, fueron giradas 1.522, quedando 9 órdenes de pago para giro en el mes de enero de 2023, las cuales se radicaron fuera del periodo y no se pudieran tramitar y girar en el mismo mes.

CONTABILIDAD: se espera conciliar el 100% de las Cuentas por Pagar por concepto de Servicios de Salud entre Contabilidad y el módulo de Cuentas por Pagar; se mantuvo las conciliaciones con la SDH la cuenta única distrito; se mantuvo conciliadas las áreas de Contabilidad - Bienes y Servicios en inventarios propiedad planta y equipo y Construcciones en curso; Se registró en Limay de manera mensual el 100% de las transacciones económicas del FFDS; se analizó mensualmente los Saldos y movimientos financieros, de las cuentas contables, para la elaboración y cierre mensual de los Estados Contables del FFDS; se atendieron los requerimientos concernientes a Estados de Cuenta; Se presentó y pagó en los plazos establecidos el 100% de los impuestos.

COBRO COACTIVO: Recaudo de \$353.912.593 correspondientes a pagos por concepto de sanciones; recaudo de \$12.716.023 por concepto de CIB'S de la

cuota inicial de los acuerdos de pago; se efectuó la legalización del acuerdo de pago de los saldos a favor del FFDS, entre el FFDS y la SISS Subred SUR de contrato PPNA.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7824	4. Porcentaje de avance en la actualización e implementación de la Plataforma estratégica acorde con el nuevo modelo en Salud.	24%	24%
Análisis del indicador			
<p>Video Plataforma Estratégica en Lenguaje de Señas; Informe resultados plataforma estratégica 2021; Programación Plataforma Estratégica, Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía PAAC y Plan Operativo de Gestión del Desempeño POGD 2022; Matriz de indicadores de plataforma estratégica; Matriz de viabilidad de indicadores SDS; Ficha Listado de Verbos Procesos V.1; parametrización del módulo de medición y mejora en el aplicativo ISOLUCION para cargue de indicadores de plataforma estratégica; documento técnico con temáticas y Brief elaborado para la actividad de comunicación Plataforma Estratégica 2022; Despliegue de la plataforma estratégica de la entidad, de acuerdo con la metodología y cronograma; Piezas comunicativas para la divulgación de plataforma estratégica en la entidad; soporte de validación de indicadores de plataforma estratégica con Líderes del Proceso Gestión Social en Salud; soportes de socialización y presentación resultados proyecto de Plataforma Estratégica en mesas técnicas, evento Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía PAAC, auditoria Contraloría y tablero de control; la actividad de apropiación de plataforma estratégica en la entidad con la participación de 186 funcionarios y colaboradores; 8 mesas de trabajo para validación de indicadores de plataforma estratégica.</p>			

PROYECTO 7826 Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7826	1. Personas con discapacidad y cuidadoras/es vinculadas a las acciones individuales y colectivas para la atención integral a las necesidades diferenciales en salud.	18.624	19.135
Análisis del indicador			
<p>Acumulado a noviembre se tiene una cobertura de 19.135 personas vinculadas, con 13.746 mujeres y 5.389 hombres, incluye personas con discapacidad, afectaciones psicosociales, gestores de Rehabilitación basada en comunidad (RBC), familias, cuidadoras/es de personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y dependencia funcional moderada y severa (datos preliminares). Fortalecimiento de la estrategia de RBC en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, al articularse con RBC salud mental y ampliar los equipos de respuesta. Además, el afianzamiento de acciones para la inclusión y el goce efectivo del derecho a la salud de la población.</p> <p>La acción con jóvenes para la inclusión abre oportunidades de participación a las personas con discapacidad y permite avanzar hacia semilleros de inclusión. De otra parte, y en el marco de propiciar alternativas de inclusión a la población con discapacidad, seguimiento al contrato No.CO1.PCCNTR.3089586-2021 entre FFDS –FENASCOL, ha cumplido con ejecución de 465 horas de Servicio de interpretación a lengua de señas a personas sordas/discapacidad auditiva vinculadas a la Red de Cuidado colectivo en el PSPIC y en la dirección de servicio a la ciudadanía de la SDS.</p> <p>Desarrollo de 3 talleres para el acercamiento a la lengua de señas a talento humano de la SDS y de las Subredes Integradas de Servicios en Salud, con la participación de 55 personas y un acercamiento a la lengua de señas a 26 agentes de cambio y gestores de RBC.</p>			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
En la gestión de la Política de personas con discapacidad se alcanza un 90,60% acumulado para el mes de noviembre.			
Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7826	2. Personas con discapacidad que participan en Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)	5.530	6.012
Análisis del indicador			
<p>Acumulado a noviembre una cobertura de 6.012 personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y sus familias y gestores de RBC, de estos son 2.626 personas con discapacidad y 3.386 gestores de RBC, (datos preliminares).</p> <p>Se afianza el empoderamiento en prácticas de cuidado, el uso de las rutas, medidas de bioseguridad. Igualmente, las familias han apropiado las recomendaciones en autocuidado y cuidado mutuo según el grado de funcionamiento, dependencia y categoría de la discapacidad, así como, adaptación de roles, rutinas, hábitos y uso del tiempo libre, mejorando autonomía y autogestión, los gestores avanzan en capacidades para informar en salud y rutas sectoriales e intersectoriales a la comunidad, y los jóvenes adquieren conciencia colectiva del cuidado y se van constituyendo en semilleros de inclusión mediante el acompañamiento a personas con discapacidad y cuidado del entorno con el acercamiento a la agricultura urbana.</p>			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7826	3. Cuidadores de personas con discapacidad vinculadas a las acciones individuales y colectivas para la atención integral a las necesidades diferenciales en salud.	9.800	9.023
Análisis del indicador			

Acumulado a noviembre, se tiene una cobertura de 9.023 cuidadoras/es de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales, mediante asesoría en hogar y el proceso colectivo de la red de cuidadoras/es.

Desde la visita domiciliaría se ha empoderado a 4.160 cuidadoras/es y 4.863 personas cuidadoras en la red y el grupo de capacidades (datos preliminares).

Se ha afianzado la adherencia a las recomendaciones en prácticas de autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno, comprendiendo la implementación de ajustes razonables según categoría de discapacidad de la persona a su cuidado. Adopción de prácticas de autocuidado para disminuir la sobrecarga en la labor del cuidado incorporando en su vida diaria hábitos saludables en los diferentes entornos de vida cotidiana y percepción de satisfacción a partir del apoyo psicosocial y la escucha activa. Así como, uso de redes de apoyo y rutas sectoriales e intersectoriales, participación en otras acciones de RBC y de la oferta distrital.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7826	4. Cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa que participan en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)	3.294	4.100

Análisis del indicador

Acumulado a noviembre se tiene una cobertura de 4.100 cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa (datos preliminares), en 135 instituciones.

Se ha avanzado en la apropiación de prácticas de cuidado y autocuidado con énfasis en capacidades y cuidado mental, así como aspectos diferenciales según nivel de dependencia y demanda de apoyo de la persona a su cuidado. Igualmente, refieren satisfacción a partir del apoyo psicosocial, escucha activa y la promoción de sus capacidades humanas básicas, la utilización de redes de apoyo

y uso de rutas sectoriales e intersectoriales, a partir de su empoderamiento se ha logrado impactar en su bienestar mental, convivencia y desempeño de su rol de cuidado, con apropiación de estrategias personales para el cuidado mental. Se ha logrado impactar en las instituciones, las cuales demandan que las actividades permanezcan, esto se evidencia en incremento de la participación.

PROYECTO 7827 Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7827	1. Indicadores de morbilidad por localidad Indicadores de mortalidad por localidad coordinaciones locales.	Indicadores de morbilidad por localidad Indicadores de mortalidad por localidad 20 coordinaciones por localidad	**Resultados de Indicadores de morbilidad por localidad **Resultados Indicadores de mortalidad por localidad 20 coordinaciones por localidad
Análisis del indicador			

****Resultados de indicadores de morbilidad y mortalidad por localidad.
Información a noviembre 2022**

LOCALIDAD	Sífilis Congénita 2022	Mortalidad materna 2022	Mortalidad infantil 2022	Mortalidad desnutrición 2022	Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años 2022	Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años 2022	Mortalidad en menores de 5 años 2022
	Casos	Tasa x 100000 NV	Tasa x 1000 NV	Tasa x 100,000 Menores 5 años	Casos	Casos	Tasa x 1000 NV
	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre
1-USAQUEN	1	0,0	6,5	0,0	1	215	8,9
2-CHAPINERO	1	0,0	7,1	0,0	1	46	8,8
3-SANTAFE	3	0,0	6,1	0,0	5	156	7,8
4-SAN CRISTOBAL	6	61,0	8,5	0,0	10	385	11,3
5-USME	4	57,2	10,6	0,0	18	514	12,0
6-TUNJUELITO	0	0,0	6,5	0,0	1	141	7,8
7-BOSA	7	108,0	8,9	0,0	12	740	10,8
8-KENNEDY	10	95,4	6,0	0,0	15	750	7,4
9-FONTIBON	2	41,0	6,6	0,0	3	156	7,8
10-ENGATIVA	5	58,5	8,4	2,4	8	317	9,7
11-SUBA	7	68,9	7,2	0,0	9	637	8,5
12-BARRIOS UNIDOS	2	340,1	5,7	0,0	0	61	11,3
13-TEUSAQUILLO	0	0,0	12,8	0,0	11	45	17,9
14-MARTIRES	8	212,1	14,8	0,0	4	120	15,9
15-ANTONIO NARIÑO	0	0,0	7,2	0,0	2	62	11,4
16-PUENTE ARANDA	4	57,9	12,7	0,0	4	119	13,9
17-CANDELARIA	0	0,0	13,2	0,0	0	12	13,2
18-RAFAEL URIBE	6	30,5	7,9	0,0	6	379	9,4
19-CIUDAD BOLIVAR	22	86,6	8,8	0,0	32	1054	10,2
20-SUMAPAZ	0	0,0	0,0	0,0	1	3	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	0				0	6	
Total general	88	68,9	8,2	0,2	143	5918	10,0

Fuente: 2022 Aplicativo RUAF_ND dato preliminar. Corte: 10-12-2022. Ajustado 17-12-2022

"Fuente: SIVIGILA Evento 740 Semana epidemiológica 47 datos preliminares.

Nota aclaratoria: La variabilidad del dato (aumento o disminución) de casos sífilis congénita corresponde a procesos de depuración de la base de datos, por lo cual es importante tener presente que son datos preliminares"

Datos preliminares. En relación con la tasa de fecundidad, dado a que para su cálculo se requiere de los datos de proyecciones poblacionales, y dado a que no se dispone de la población por mes, se recomienda hacer reporte en nacimientos, y al cierre del año hacer el reporte de la tasa como tal.

Para la Planeación Estratégica del Modelo de salud: 6 documentos marco para la planeación estratégica del modelo:

Documento compuesto por 6 Guías Operativas de Equipos de Atención en casa Modelo de Salud Territorial con los temas: (i) Coordinación técnica, Administrativa y Financiera; (ii) Gerencia de la información; (iii) Planeación de la atención; (iv) Abordaje comunitario (v) Prestación de servicios; (vi) Seguimiento y Evaluación
Guía Operativa - Equipos de atención en casa Modelo de Salud Territorial: Salud Mental

Guía operativa. Estrategia de relevo domiciliario a cuidadores

Guía operativa. Equipos de atención en casa Modelo de Salud Territorial: Ruralidad

Documento Marco Modelo Territorial De Salud, código SDS-GSS-MN-006 (1/09/2022)

Documento técnico denominado, “Coordinaciones Locales en el Modelo salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda”, código SDS-GSS-LN-027 V.1

Suscripción del Convenio 002/2022 entre la Secretaría de Salud Distrital y las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito y Capital Salud, para el fortalecimiento del Modelo de Salud. (2/09/2022)

Estrategia de relevo domiciliario a cuidadores(as), acumulado a noviembre 2022, 1.102 familias relevadas, con 6.812 sesiones del servicio de relevo domiciliario; distribuidas por Subred, así: Centro Oriente 244 familias relevadas y 1.194 sesiones; Norte 317 familias relevadas y 1.875 sesiones; Sur 248 familias relevadas y 1.860 sesiones; Sur Occidente 293 familias relevadas y 1.883 sesiones

13 jornadas Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, en las cuales se han realizado 27.896 atenciones que corresponden a acciones promocionales, preventivas y resolutorias desarrolladas de manera coordinada entre las 4 líneas operativas.

20 coordinaciones locales del Modelo de Salud: “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, en funcionamiento” operando, en cada localidad con: Metodología para la comprensión de salud de cada una de las 20 localidades; Definición de Matriz de productos del Plan de Cuidado, con metas, indicadores y líneas de base para su seguimiento. 20 documentos de Comprensión Territorial de la Salud, referentes a las localidades de Bogotá; Construcción de 20 matrices de priorización de procesos deteriorantes, mediante la aplicación de la Metodología Importancia y Gobernabilidad - IGO y el Plan de rescate de la Salud; insumo para la

construcción de los Planes Locales del Cuidado; 20 documentos de Plan Local de Cuidado, referentes a las localidades de Bogotá; 20 matrices de resultados y acciones cuidadoras del Plan Local de Cuidado, insumo fundamental para su monitoreo y seguimiento, referentes a las localidades de Bogotá; Construcción de Un (1) catálogo de indicadores, con base en el Plan de Recuperación de la Salud y la priorización de procesos deteriorantes y cuidadores. Es una matriz que contiene el 100% de los Indicadores que miden las acciones cuidadoras (producto) de los Planes locales del Cuidado; 20 boletines informativos, uno por cada Coordinación Local del Modelo de Salud: Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda: Salud a Mi Vereda; 26 sesiones de la Mesa Local por el Cuidado de la Salud de nivel Estratégico, una por cada zona; 43 sesiones de la Mesa Local por el Cuidado de la Salud de nivel Técnico -Operativo de las veinte localidades; Construcción conjunta de la Comprensión Territorial de la Salud, actualizada, de las veinte (20) localidades del Distrito Capital, vigencia 2023.

En la Operación de Equipos territoriales, finalización del Convenio 016-2021 y suscripción del Convenio 002-2022, los resultados de cada convenio son:

Con el convenio 016-2021: Operación de 94 Equipos de Atención en casa, visitas realizadas 106.317, visitas efectivas 54.691, familias atendidas 54.691 y 80.487 personas atendidas.

Con el convenio 002-2022: (un mes de rezago): De septiembre a noviembre se cuenta con la operación de 251 Equipos de Atención en casa, familias atendidas: 29.155 y 35.912 personas.

El consolidado de la Operación de los EAC, de los dos convenios son: 251 EAC operando, con 83.846 familias atendidas y 116.399 personas atendidas; y realizados por subredes.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7827	2. Porcentaje de avance en el Plan de implementación de un (1) Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial.	100%	100%
Análisis del indicador			
Para el seguimiento a la implementación del Modelo de salud y el funcionamiento de la Instancia se desarrollaron 12 comités.			

En el seguimiento a los Indicadores para la mejora continua en la medición de resultados del Modelo de Salud Territorial: 8 sesiones de los Cafés del Mundo con participación de representantes de instituciones con competencia en el tema, así como personas de la comunidad con interés o representación de estas poblaciones; Documento del informe sobre el análisis de las definiciones de los Enfoques del MTS; Diseño metodológico implementado durante la cuarta fase de ejecución del convenio 302886 de 2021, se documenta la forma en la que operan los enfoques y el bienestar en la implementación en campo del MST dicho documento se titula “Documento de informe sobre la operacionalización de los enfoques en el MST”; 21 Comités técnicos de seguimientos al convenio 302886 de 2021;

Documento técnico con la propuesta de indicadores para complementar la monitorización, seguimiento y evaluación del MTS, que corresponde a: Participación Social y Gestión de Políticas Públicas: 25 indicadores; Prestación de Servicios de Salud: 9 indicadores; Entornos Cuidadores: 54 indicadores; Equipos de Atención en Casa: 20 indicadores; Coordinaciones Locales: 9 indicadores; Para un total de 117 indicadores, equivalentes: 16 de gestión, 59 de producto y 42 de resultados.

Ejercicio de priorización producto de veinte (20) indicadores que complementan la monitorización, seguimiento y evaluación del MTS y permite dar cuenta del impacto del MTS; los cuales son por líneas operativas.

Documento de informe de publicación producto de los 3 artículos propuestos: (i) Territorialidad, (ii) Enfoque diferencial y perspectiva Interseccional y (iii) Bienestar, de carácter científico titulado “Antecedentes, fundamentación y construcción del Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda” en Bogotá. Informe final de seguimiento de la implementación de las acciones Estratégicas del Modelo Territorial de Salud, con cifras representativas por cada línea operativa.

PROYECTO 7828 Condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	1. Porcentaje de disminución de número de casos de enfermedades	15%	A noviembre 6.318 casos de los eventos transmisibles relacionados con la meta, evidenciando un incremento

transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	del 44% de los casos notificados respecto al mismo periodo del año anterior (Dato preliminar).
--	---

Análisis del indicador

A noviembre fueron reportados 6.318 casos de los 5 eventos de la meta registrando un incremento del 44% (n=2.746) frente a 3.572 casos presentados el año anterior al mismo corte, en relación a cada uno de los eventos: tosferina un incremento del 43% (n=350), varicela un incremento del 47% (n=1.908), Hepatitis A un incremento del 76% (n=71), parotiditis un incremento del 29% (n=312) y para meningitis un incremento del 50% (n=105).

Fuente: SIVIGILA. Vigilancia EPV a SE 1 a 48. Datos 2022 preliminares.

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES

Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV: 604 IPS priorizadas para malaria con stock de medicamentos malaria; 509 asistencias técnicas a IPS; 436 IPS con gestión de información de malaria y leishmaniasis; 149 Pacientes de malaria con verificación de seguimiento al tratamiento; 118 Pacientes con leishmaniasis con verificación de seguimiento al tratamiento; 57 Pacientes con chagas crónico caso probable y/o confirmado en seguimiento en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB; 136 Actividades de información para ETV, con 1.958 personas que participan. 8 Casos de ETV georreferenciados a otros departamentos y 14 Casos canalizados a las aseguradoras; 505 IPS con visita de asistencia técnica para Enfermedades transmitidas por vectores, con un total de 509 visitas de asistencia técnica, 447 Realizan acciones de información para la prevención de las ETV; 378 Pacientes de dengue con signos de alarma; 228 pacientes de malaria, 196 con instauración oportuna de tratamiento, 131 con seguimiento al tratamiento por la IPS; 268 Pacientes con leishmaniasis, 265 con indicación de tratamiento sistémico, 163 recibieron tratamiento, 72 seguimiento al tratamiento por la IPS; 42 Pacientes con chagas crónico con atención inicial; 428 asistencias técnicas en procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de lepra; Fortalecimiento de capacidades a 889 funcionarios frente al manejo programático de la Lepra; 109 blíster de Poliquimioterapia a personas con Hansen; 20 casos de Lepra para ingreso al programa; 52 visitas domiciliarias a

personas con Hansen; 307 personas de la comunidad con relación a signos y síntomas de la enfermedad de Hansen; 545 seguimientos telefónicos a pacientes del Programa de eliminación de Hansen.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	2.Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años	6,7 casos por 100.000 menores de 5 años	A noviembre 74 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 15.2 x 100 mil menores de 5 años. (datos preliminares)

Análisis del indicador

A noviembre se notificaron un total de 74 casos de mortalidad por neumonía con una Tasa de 15.2 x 100 mil menores de 5 años, se evidencia un aumento del 117% en el número total de defunciones en comparación con el mismo periodo del año 2019 (año con características epidemiológicas similares a las actuales), el cual reportaba para este corte un total acumulado de 34 defunciones, y una tasa de 6.9 muertes por 100 mil menores de 5 años.

Según la localidad de residencia los casos se presentaron así: Bosa 14, Suba 8, Usme 7, Rafael Uribe 7, Ciudad Bolívar 7, Usaquén 6, San Cristóbal 5, Kennedy 5, Fontibón 4, Engativá 3, Puente Aranda 3, Chapinero 2, Tunjuelito 2 y Mártires con 1.

En las otras variables socio - demográficas se observa lo siguiente: Sexo: El 45% (33 casos) de los casos son de sexo masculino, 55% (41 casos) de sexo femenino; Edad: 60% (44 casos) mayores de 1 año, el 40% (30 casos) menores de un año; Régimen: El 66% (49 casos) de los casos pertenece al régimen contributivo y el 32% (23 casos) al subsidiado, 1% (1) caso sin aseguramiento, 1% (1) especial; Aseguramiento: 25% Famisanar (18 Casos), 23% Capital Salud (17 casos), 19% Compensar (14 casos), 15% Sanitas (11 casos), 10% Salud Total (7 casos), 4%

Nueva EPS (3 Casos), 1% Cajacopi (1 Caso), 1% EPS Sura (1 Caso), 1% Servisalud (1 Caso), 1% Sin Aseguramiento (1 Caso).

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES: asistencia técnica a 731 IPS en el programa para la prevención, manejo y control de la ERA - Covid-19 y EDA; atención integral de 4.570 niños y niñas con diagnóstico de ERA.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: 8.200 familias con 377 niños y niñas con signos y síntomas de ERA; 254 Niños y niñas menores de 1 año notificados al SIVIGILA por infección respiratoria aguda grave IRAG (Centinela e Inusitado), al egreso de hospitalización, con seguimiento.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	3.Proporción de intervenciones relacionadas con la prevención, contención y mitigación de la pandemia proCOVID-19 en Bogotá y sus territorios	60%	A noviembre 55% (datos preliminares)
Análisis del indicador			
<p>SISTEMA DE INFORMACION – SIVIGILA: 817.526 casos reportados a noviembre, correspondientes a la notificación de casos del (evento 346) Infección respiratoria aguda por virus nuevo. *Sistema de Vigilancia en Salud pública SIVIGILA.</p> <p>Fuente: semana epidemiológica 48, 2022 - EVENTO DATOS BASICOS partida (notificación Red Distrital, sin D ni R); se aclara que la información es un dato preliminar dada la dinámica de notificación y ajustes en la gestión de la vigilancia en Salud Pública. Descarga web 4.0.</p> <p>El índice de reproducción del virus es un indicador que se reporta al momento de calcularse. Presentando comportamiento de noviembre entre 0,68 y 1,67 para el periodo del informe.</p>			

El acumulado en relación con el comportamiento del porcentaje de ocupación de camas de UCI para SARS-CoV-2/COVID-19: En el mes de noviembre se observó una ocupación máxima del 59,8%.

Búsquedas Activas Comunitarias: 116.153 intervenciones individuales incluyendo casos efectivos y fallidos y un total acumulado de 199.934 de seguimientos a casos y contactos de casos positivos.

Vigilancia y control de riesgos sanitarios relacionados con COVID-19: 2.7% de comportamiento ascendente acumulado de las problemáticas colectivas PCO ingresadas en el aplicativo SIVIGILA DC, relacionadas con la Pandemia COVID-19.

Procesos de socialización y acciones de Viruela Símica: Articulación con la Organización Panamericana de la Salud para diseño y publicación de piezas comunicativas y evaluación de Plan de Medios.

Implementación de la actualización de SIVIGILA (evento 880) en toda la red de Instituciones notificadoras (565 UPGD-811 Unidades informadoras-UI).

Seguimiento por los Equipos de Respuesta Inmediata ERI de 3.235 casos asociados a viruela símica en el distrito, 17 laboratorios con sensibilización que manifestaron interés en recibir transferencia de tecnología.

3 laboratorios avalados: Colsanitas, Alife Health, ADL y Hx San Ignacio. Trabajo articulado con Organizaciones de Base comunitaria y Organización Panamericana de la Salud dirigido a población con prácticas de riesgo, con definición de mesas de trabajo enfocados en las siguientes áreas (Prestación de servicios, Información, Educación y Comunicación y Protección Social).

Asistencias técnicas a IPS que hasta la fecha han notificado casos de viruela con el propósito de verificar la calidad y oportunidad de la prestación del servicio en urgencias y consulta externa.

Monitoreo para la garantía de disponibilidad de elementos de protección personal para talento humano en salud, sin reportar insuficiencias a la fecha (60 IPS con servicio de hospitalización -Unidad de Cuidados Intensivos UCI).

Socialización circular 033, cursos de la SDS y de fortalecimiento técnico mensual a la red distrital de VIH, con 532 asistentes (13 EAPB, 339 IPS, y funcionarios de la red pública).

Seguimiento a 17 EPS para el reporte de seguimiento de casos.

Articulación con Secretaría de Integración Social: Para fortalecimiento de capacidades a las personas de contacto de las UC en temas relacionados con: transmisión del evento, síntomas, estrategias para prevenir el contagio de la viruela símica mediante la información, educación y comunicación del evento

Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria –COVECOM- en 14 localidades en donde se han priorizado los temas de Viruela Símica.

Línea 3: Número de muestras procesadas RT-PCR para el diagnóstico de COVID -19 por el LSP: Laboratorio de Salud Pública Método PCR: 299.996 muestras, Laboratorios externos Método PCR: 911.567 muestras; No. de pruebas de Antígeno analizadas por laboratorios externos: 1.066.257 / Acumulado año, de: 2.277.820.

Línea 4. Reducción de transmisión en comunidad. Entorno Hogar: 59,288 Familias con acciones de promoción de la salud acorde a la necesidad y conformación familiar; 273,652 toma de muestras en búsqueda activa de casos de COVID_19.

Entorno Institucional: 3.243 seguimientos en las diferentes instituciones de atención a las poblaciones vulnerables priorizadas; 2.410 seguimientos a instituciones de protección al adulto mayor.

Entorno Educativo: 25.881 acciones de Información, educación y comunicación para la promoción de medidas de bioseguridad para la prevención de COVID-19.

Línea 5. Red de servicios de Salud: se administraron un total de 15.779.790 dosis de la siguiente manera:

Sinovac: 1 eras dosis: 2.052.902, 2das dosis: 1.746.938, Primer Refuerzo de población con mayor de 12 años: 463.074, Segundo Refuerzo población mayor de 18 años: 163;

Pfizer: 1 era dosis: 2.023.501, 2da dosis: 1.885.585, Primer Refuerzo de población mayor de 12 años: 1.033.182, Segundo Refuerzo población mayor de 18 años: 387.334;

AstraZeneca: 1 era dosis: 1.030.368, 2da dosis: 785.094, Primer Refuerzo de población mayor de 12 años: 587.086, Segundo Refuerzo población mayor de 18 años: 0,

Janssen: Dosis ÚNICA: 881.168, 2da dosis: 8.620, Primer Refuerzo de población mayor de 12 años: 311.467, Segundo Refuerzo población mayor de 18 años: 168;

Moderna: 1 era dosis: 1.041.187, 2da dosis: 878.996, Primer Refuerzo de población mayor de 12 años: 553.446, Segundo Refuerzo población mayor de 18 años: 109.497.

Total, primeras dosis: 6.147.972. Total, segundas dosis: 5.305.233. Total, Únicas dosis: 881.168. Total, Primer Refuerzos: 2.948.255. Total, Segundo Refuerzos: 497.162.

Acciones realizadas para el Plan nacional de vacunación PNV Contra COVID-19: Inmunización en Instituciones de persona mayor, puntos de vacunación con difícil acceso a los servicios de salud, universidades, personas privadas de la libertad, habitantes de calle, vacunación en establecimientos donde se generan actividades sexuales pagas, población diferencial étnica y afro, instituciones educativas, zonas rumberas, polideportivos, centros comerciales, CAI, URI, plazas de mercado, eventos masivos, jardines, centros religiosos, empresas, zonas comerciales, parques, lugares de ocio, puntos exclusivos población migrante, Transmilenio, ICBF, integración social, SuperCADE, vacunación talento humano en salud y puntos de vacunación nocturnos.

Número de fallecidos por COVID-19 (Dato cuantitativo): 30.014 casos acumulados de mortalidades por Covid-19, desde que inicia la pandemia con corte al mes de noviembre.

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO: Guardianes del cuidado comunitario: Se realizaron actividades de planeación reconociendo el contexto del barrio con la

participación de 10.057 personas; Se realizaron recorridos de cartografía social en los barrios priorizados, con la participación de 12.892 personas.

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO: 19.068 actividades de IEC para la promoción de prácticas de autocuidado en Covid-19, en 1.311 Jardines, en 2.299 Colegios, en 328 Universidades, con la participación de 8.751 docentes y 80.291 estudiantes.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: 235.523 personas intervenidas por las acciones del espacio con desarrollo de actividades de promoción de la salud y gestión del riesgo relacionados con COVID_19; 276.041 muestras de COVID_19, en las acciones de búsqueda activa comunitaria en conglomerados; 373.629 Personas con acciones de información, educación y comunicación en salud, relacionada con COVID_19, desarrolladas en las acciones de búsqueda activa comunitaria en conglomerados.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	4. Porcentaje de personas que conocen su diagnóstico, porcentaje de personas que están en tratamiento y porcentaje de personas con carga indetectable.	88% 86% 73%	En el mes noviembre 329 casos incidentes de VIH en la ciudad. (Dato Preliminar)

Análisis del indicador

Acumulado de 3.945 casos incidentes de VIH en la ciudad Base SIVIGILA (evento 850) corte a semana 48

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 28 cursos Desde el PSPIC de Asesoría para Prueba Voluntaria y entrenamiento de pruebas rápidas de VIH; 1.069.706 condones masculinos entregados en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual; 12 asistencias técnicas a los equipos Gestión de programas y Acciones de interés en

Salud Pública GPAISP; 11 espacios de la Red Distrital de VIH. 2 espacios de mesa de VIH con actores de interés en la respuesta.

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO: 19 Canalizaciones efectivas para VIH – LGBTI; 3 Canalizaciones efectivas para Hepatitis B – LGBTI; 43 Canalizaciones efectivas para VIH-RDR, 12 Canalizaciones efectivas para Hepatitis B RDR; 4 Canalizaciones efectivas para VIH-PID; 9 Canalizaciones efectivas para Hepatitis B- PID; 38 Canalizaciones efectivas para VIH- habitante de calle; 1 Canalizaciones efectivas para Hepatitis B- habitante de calle; 3 Canalizaciones efectivas para VIH-mujer, 0 Canalizaciones efectivas para Hepatitis B-mujer.

Para población LGBTI: 3.135 Pruebas rápidas de VIH, 70 pruebas confirmatorias de VIH; 3.053 Pruebas de hepatitis B realizadas por localidad; 143 pruebas reactivas para hepatitis B.

Para equipos de reducción de daños y riesgos: 16.649 Pruebas de VIH realizadas por localidad, 65 pruebas confirmatorias de VIH; 10.367 Pruebas de hepatitis B realizadas por localidad, 131 pruebas reactivas para hepatitis B.

Para Personas que se Inyectan Drogas PID: 388 Pruebas de VIH realizadas por localidad, 123 Pruebas confirmatorias de VIH; 2.094 Pruebas de hepatitis B realizadas por localidad, 21 pruebas reactivas para hepatitis B

Para servicios de Unidades Móviles de Atención Primaria MAPS: 7.380 Pruebas de VIH realizadas por localidad, 23 pruebas confirmatorias de VIH; 7.340 Pruebas de hepatitis B realizadas por localidad, 9 pruebas reactivas para hepatitis B.

Para población habitante de calle: 1.384 Pruebas de VIH realizadas por localidad, 57 Pruebas confirmatorias de VIH; 1.251 Pruebas de hepatitis B realizadas por localidad, 22 Pruebas reactivas para hepatitis B

Para mujer: 1.433 Pruebas de VIH realizadas por localidad, 2 Pruebas confirmatorias de VIH; 235 Pruebas de hepatitis B realizadas por localidad, 0 Pruebas reactivas para hepatitis B .

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO: 1.166 Pruebas de VIH realizadas por localidad en espacios educativos, 5 pruebas reactivas para VIH, 3 Canalizaciones

efectivas para VIH; 655 Pruebas de hepatitis B realizadas por localidad, 0 Pruebas reactivas para hepatitis B, 0 Canalizaciones efectivas para Hepatitis B.

ENTORNO CUIDADOR LABORAL: 1.444 Pruebas de hepatitis B realizadas a personas en actividades sexuales pagas, 3 pruebas reactivas para hepatitis B, 3 canalizaciones efectivas para hepatitis B; 4.739 pruebas de VIH realizadas por localidad a personas en actividades sexuales pagas, 53 pruebas reactivas para VIH, 3 canalizaciones efectivas para VIH.

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES: 616 Profesionales formados (cursos de asesoría y prueba voluntaria de VIH APV y Guías de Práctica Clínica GPC en VIH); 2.163 Pruebas rápidas reactivas del total de VIH realizadas en el mes por los equipos del PIC, en 1.590 IPS; 1.008 Asistencias técnicas en IPS con fortalecimiento de temas en Salud Sexual y Reproductiva SSR, en 1.005 IPS; Pruebas rápidas de VIH realizadas por los equipos del PIC 47.153, de las cuales 2.540 pruebas rápidas reactivas del total de VIH realizadas en el mes por los equipos del PIC; 570.070 Condones entregados en procesos educativos de los equipos del PIC.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: Desarrollo de acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos y acceso a tamizaje en ITS en el control prenatal con 3.488 gestantes; 241 seguimientos a gestantes con diagnóstico de VIH canalizadas por vigilancia epidemiológica, 196 con adherencia en la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	5.Tasa de mortalidad por Tuberculosis	<1	10 fallecidos causa básica Fuente: Base de EEVV (datos preliminares).
Análisis del indicador			
Seguimiento a 1.576 casos de tuberculosis para la gestión de la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado, articulado a las rutas de atención integral de las EAPB e IPS públicas y privadas; 253 pacientes con diagnóstico de			

TB/VIH para ingreso al programa de atención integral a nivel local; ingreso a tratamiento de 19 pacientes que fueron catalogados como pérdida del seguimiento al tratamiento; 2.694 funcionarios capacitados de la red pública y privada de la ciudad, frente al manejo programático de la tuberculosis y TB-VIH/SIDA. 11 comités de evaluación de caso especiales de tuberculosis, articulado con las IPS y EAPB.

81 casos con causa básica de muerte TB, disminución de 4 casos en comparación con lo reportado durante el mismo periodo del año inmediatamente anterior (n= 85) disminución porcentual del 4,7%, los fallecidos se dieron en las localidades; Suba 10, Kennedy 10, Fontibón 8, Engativá 8, Usme 6, Bosa 5, Ciudad Bolívar 5, Usaquén 4, Santa fe 4, San Cristóbal 3, Barrios Unidos 3, Antonio Nariño 3, Rafael Uribe 3 y Bogotá 3, Tunjuelito 2, Puente Aranda 2, Mártires 1 y Teusaquillo 1.

En cuanto a la condición de afiliación al SGSSS de las muertes, el 46% (n=37) corresponde al régimen contributivo, seguido del subsidiado con el 44% (n=36), sin afiliación con el 6% (n=5) y el 4 % (n=3) se encuentran en el régimen de excepción.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	6.Porcentaje de implementación el programa de salud mental	30%	A noviembre 27%
Análisis del indicador			
Con base en las acciones desarrolladas durante el presente periodo se alcanza un avance acumulado del 62% en el proceso de formulación e implementación del Programa Distrital de Salud Mental desde el inicio del Plan de Desarrollo y un 27% en lo corrido del presente año.			
329 encuentros comunitarios implementados con participación de 1.334 personas desde los cuales se ha priorizado lectura de necesidades en salud mental; 276 centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental con			

participación de 4.304 personas; 1.054 acciones artísticas relacionadas con la promoción de la salud mental con participación de 76.864 personas;

7 servicios de acogida juveniles para la prevención del consumo inicial de sustancias psicoactivas en 8.455 niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su red familiar; 12.095 intervenciones no presenciales a través de la Línea Psicoactiva Distrital.

Abordaje de 2.314 usuarios con las acciones de los equipos itinerante de atención en salud con énfasis en salud mental – MAPS; 3.474 pruebas de tamizaje donde se identificó el riesgo en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas; 2.608 intervenciones en salud mental y 124 encuentros comunitarios en los que participaron 1.211 usuarios; 564 canalizaciones y 728 seguimientos efectivos.

(Fuente: Base de datos preliminares Subredes Integradas de Servicios de Salud. Equipos itinerantes de atención en salud con énfasis en salud mental – MAPS. noviembre de 2022).

2.917 personas han participado en actividades de promoción de la salud mental dirigidas al talento humano en salud de IPS priorizadas y usuarios de dichos servicios.

Entorno cuidador hogar: 3.213 acciones de información y educación en salud mental en familias priorizadas por tener menores de cinco años y mujeres gestantes.

(fuente: bases de datos VSP entorno hogar diligenciadas por las subredes integradas de servicios de salud, información preliminar con corte a noviembre).

3.782 personas atendidas por parte de las Unidades Móviles de Atención Primaria en Salud de las Subredes Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente;

119.781 personas intervenidas a través de las diferentes acciones y estrategias desplegadas.

Políticas Públicas de Salud:

Salud Mental: Avance 96,5%: Expedición del Decreto 059 de 2022; 12 mesas de trabajo con el equipo funcional de salud mental; 10 asistencias técnicas a equipos

a cargo de la gestión territorial de las políticas de salud mental, SPA y víctimas del conflicto armado; 7 asistencias técnicas integrales a equipos de los entornos a cargo del desarrollo de estrategias de salud mental

SPA Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. avance de 94,5%: presentación de resultados del informe de gestión de la instancia para el año 2021 y los trimestres I, II y III de 2022 y el plan de acción de la política para el periodo octubre a diciembre de 2021 y enero a junio de 2022; resultados del convenio interadministrativo del sector educación y la Universidad de Los Andes para el diseño de la estrategia pedagógica del consumo de SPA en entornos escolares; avances del Observatorio Intersectorial de Drogas, resultados del estudio de mortalidad asociada al consumo de SPA, SPA en aguas residuales y la implementación de las Mesas Locales de Estupefacientes para el año 2021 y primer semestre de 2022; han sido desarrolladas acciones de planeación e implementación de la jornada conmemorativa “Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas”; se realizan avances en la construcción de la hoja de ruta para la descriminalización de usuarios de SPA a través del análisis cuantitativo y cualitativo territorial, la estrategia de comunicación y el diseño y validación de la “guía de descriminalización de usuarios de SPA” y se socializan objetivos y metodología de la evaluación de la Política Pública.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	7.Número de niños, niñas, adolescentes y cuidadores que mejoran los niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental	93.084	A noviembre 87.763
Análisis del indicador			
Entorno Hogar: se desarrollaron acciones de seguimiento mixto (presencial y no presencial) a familias con casos priorizados por riesgos en salud mental (conducta suicida, violencia contra gestantes y contra Niños, niñas y adolescentes NNA) y acompañamiento en salud mental en casos de duelo, evidenciando el cierre del proceso de intervención con 4.741 familias de las cuales 2.667 evidencian			

fortalecimiento en habilidades al identificar disminución de los factores de riesgo ligados al evento prioritario.

Entorno educativo: se realizan acciones de fortalecimiento en capacidades socioemocionales, prácticas de crianza y promoción del involucramiento parental dirigidas a 14.578 familias que hacen parte de esta comunidad educativa de las cuales 14.212 evidencian fortalecimiento en habilidades psicosociales que han contribuido en el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares. Adicionalmente, desde este entorno se desarrolla el abordaje a escolares para el fortalecimiento de habilidades psicosociales con la participación de 35.712 niños, niñas y adolescentes.

Entorno laboral: se realizan asesorías para la promoción de la salud mental en 11.492 unidades de trabajo informal y a 17.743 trabajadores; 3.979 personas que ejercen actividades sexuales pagadas y se realizan 3.748 asesorías psicosociales a estas personas; 8.158 acompañamientos realizados a familias o adolescentes trabajadores de acción rutinaria de niñas, niños y adolescentes. 19.319 trabajadores se refieren que mejoraron habilidades para la vida.

Entorno institucional: 3.345 seguimientos a instituciones de protección de poblaciones prioritarias y alojamientos de población indígena y migrante irregular, asesorando a 11.272 personas en la promoción de la salud y se realizan acciones promocionales y de gestión del riesgo a partir de las necesidades que incluyen temas relacionados con la salud mental. 3.875 usuarios indican que mejoraron sus habilidades y competencias.

Entorno comunitario: se da continuidad a la intervención con barras de fútbol con la participación de 14.262 personas de los 6 grupos de barras con 3.213 jóvenes que mejoran habilidades.

Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental: 13.578 seguimientos relacionados con visitas domiciliarias, y grupos de gestores e inclusión de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales. Fortalecimiento de capacidades a cuidadores, implementación de redes de cuidado colectivo a 7.006 cuidadores (as). Así mismo han participado 1.520 personas con discapacidad y afectaciones psicosociales en los grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental en el espacio comunitario.

Estrategia Fortalecimiento Comunitario para el Cuidado de la Salud: 13.243 personas participaron en actividades orientadas a la promoción de la salud mental.

De la población intervenida se identifica que para el año 2022, 88.826 personas evidencian el fortalecimiento de sus habilidades y competencias protectoras de la salud mental, lo que representa un 95% de lo programado para el presente año y un total acumulado de 178.467 que representa un 53,8% de lo programado para el cuatrienio.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	8. Número de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	30.000	A noviembre 31.531

Análisis del indicador

Intervención realizadas a usuarios con consumos problemáticos desde los diferentes componentes de la estrategia para el abordaje de consumo de sustancias psicoactivas SPA: 26.839 personas desde los servicios de acogida ó equipos de reducción de daños y riesgos; en puntos de Intervención Integral para el abordaje de Personas que se Inyectan Drogas – PID 4.692 personas , para un total de 31.531 personas con consumo problemático; 59.010 personas sensibilizadas sobre el riesgo consumo de drogas de las cuales se intervino a 22.342 individuos en servicios de acogida ahora equipos de reducción de daños y riesgos; 2.636 espacios comunitarios con participaron de 30.240 personas; 43.873 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias - ASSIST y pruebas de detección de consumo de alcohol – AUDIT; Reporte de 6.598 instrumentos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas – VESPA; 12.242 canalizaciones.

Con la implementación de los puntos de intervención integral 22.270 fueron sensibilizadas sobre el riesgo consumo de drogas inyectables, se intervinieron 2.311 personas que se inyectan drogas; identificación del riesgo frente al consumo de sustancias con la prueba de tamizaje ASSIST en salud sexual y reproductiva

con pruebas de VIH/Sífilis identificación del funcionamiento familiar a través APGAR familiar (instrumento de percepción del funcionamiento de la unidad familiar de forma global) con la aplicación de 9.830 pruebas.

Asesorías en inyección de menor riesgo y prevención de sobredosis, ligadas a la Entrega kit primario y recambio a 1.502 personas; 1.908 casos reportes al Sistema de Vigilancia epidemiológica de Consumo de sustancia psicoactivas (VESPA); 1.580 canalizaciones y 1.384 seguimientos efectivos, participaron 4.092 personas que se inyectan drogas en espacios comunitarios.

Fuente: Base de datos preliminares Surdes Integradas de Servicios de Salud. Estrategia Vincúlate Servicios de Acogida y Puntos de Intervención Integral para el abordaje de personas que se Inyectan Drogas - PID noviembre de 2022.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	9.Porcentaje de avance del plan de acción para la creación y mantenimiento del Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Distrito Capital.	45%	37%
Análisis del indicador			
Participación en las asistencias técnicas mensuales con el Fondo Nacional de Estupefacientes orientando las actividades del artículo 12 de la Resolución 1478/06 de inspección, vigilancia y control de medicamentos de control especial monopolio del estado. Así mismo, se avanza a nivel interno en la formalización del trámite administrativo para que la ciudadanía pueda realizar a través de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, la inscripción, renovación o ampliación para el manejo de medicamentos de control especial en cumplimiento de las Resoluciones 1478 de 2006 y 315 de 2020.; Se define el sistema virtual de acceso a la ciudadanía para tal fin; se presentan 4 propuestas para el diseño de los lineamientos de operación del Fondo Rotatorio de Estupefacientes en la ciudad a través de concurso de mérito abierto.			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	10. Creación y mantenimiento del Observatorio Intersectorial de Drogas.	55%	50.0%
Análisis del indicador			
Culmina la fase de recolección de datos; Se cuenta con base de datos revisada y se desarrollan actividades habituales del Observatorio Intersectorial de Drogas OID.			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	11.Desarrollar Estudio sobre problemas y trastornos mentales	90%	89.0%
Análisis del indicador			
Todos los productos y actividades acumuladas cumplidos, solo resta el concepto ético de PAHOERC (Comité de ética de la Organización Panamericana de la salud- OPS) para culminar la fase de planeación del estudio de salud mental.			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	12.Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en personas con edades de 30 a 69 años	$\leq 127 \times 100.000$	A noviembre 4.248 muertes por condiciones crónicas de los eventos que componen este indicador en rango de edad entre los 30 a 69 años (datos preliminares).
Análisis del indicador			
Para el cálculo de este indicador es importante tener en cuenta que la cifra de mortalidad oficial es emitida a nivel nacional por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE año vencido posterior a la validación de datos por			

cada ente territorial y la respectiva codificación CIE 11 de la causa básica de muerte en línea con los parámetros internacionales, no se cuenta con datos oficiales del año en curso. Según lo anterior, para la construcción y seguimiento del indicador y tasa de mortalidad del presente año se disponen de datos preliminares fuente RUAF_NDV2 otorgados por el Equipo de Estadísticas Vitales EEVV. A noviembre se presenta un acumulado de 4.248 muertes por condiciones crónicas de los eventos que componen este indicador en rango de edad entre los 30 a 69 años; discriminadas de la siguiente manera:

294 casos de diabetes Mellitus 7%; 1.815 casos de enfermedades cardio cerebrovasculares 43%; 145 casos de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 3%; 1.994 casos de Neoplasias (tumores malignos) 47%.

Entorno laboral:

Para el periodo de enero a noviembre desde el entorno laboral se realizaron 10.602 asesorías para la prevención de condiciones crónicas de acción rutinaria en UTIS, por medio de las cuales se abordaron 13.903 trabajadores; 2.796 UTIS de alto impacto que modifican prácticas de autocuidado en el 50% (decálogo), abordando 4.438 trabajadores.; 6.676 UTIS de mediano impacto que modifican prácticas de autocuidado en el 50% (decálogo), abordando 12.370 trabajadores; 108 UTIS de bajo impacto que modifican prácticas de autocuidado en el 50% (decálogo), abordando 114 trabajadores.

TRABAJADORES EN UTIS: 10.670 trabajadores mayores de 18 años a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, entre los cuales 1.138 registraron alta probabilidad de presentar diabetes; 5.218 trabajadores mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS, entre los cuales 71 presentan riesgo de padecer un evento cerebrovascular; 6.014 canalizadas a la ruta integral de atención en salud; 1.006 canalizaciones a trabajadores con identificación de riesgo en tamizaje Findrisc para condiciones crónicas; 55 canalizaciones a trabajadores con identificación de riesgo en tamizaje OMS para condiciones crónicas; 376 trabajadores con consumo de alcohol, 2.445 con consumo de Tabaco de los cuales 2.412 recibieron consejería breve en cesación de tabaco; 17.221 trabajadores no realizan actividad física, 1.542 expuestos a RUV, 7.544 Trabajadores con Riesgo cardiaco según circunferencia de cintura; 7.253 asesorías para la prevención de condiciones crónicas de acción rutinaria en Niños y niñas trabajadores, 1.444 adolescentes

trabajadores; 5.021 niños y niñas Trabajadores que NO realizan actividad física de acción rutinaria y colectivo.

TRABAJADORES EN actividades sexuales pagas ASP: 815 trabajadores mayores de 18 años a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, de las cuales 32 con alta probabilidad de presentar diabetes; 103 trabajadores mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS, donde 3 presentan riesgo de padecer un evento cerebrovascular; 353 canalizadas a la ruta integral de atención en salud, 15 canalizaciones a trabajadores con identificación de riesgo en tamizaje Findrisc para condiciones crónicas. 180 trabajadores con consumo de alcohol; 684 trabajadores con consumo de Tabaco que recibieron consejería breve en cesación de tabaco; 1.120 trabajadores no realizan actividad física, 845 expuestos a RUV, 245 Trabajadores con Riesgo cardiaco según circunferencia de cintura.

ACTIVACIÓN DE RUTAS: Del total de canalizaciones registradas en el SIRC fueron 234.333, de las cuales para las RIAS de Condiciones Crónicas No Transmisibles fue un total de 73.366, con un acceso efectivo de 52.111 con un porcentaje equivalente al 61%.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	13. Porcentaje de implementación del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	16.7%	15.28%
Análisis del indicador			
En el marco de los nodos intersectoriales y sectoriales en salud y de la estrategia de Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables -CERS se logra posicionar el plan en 218 espacios de 19 localidades; En Gestión y Análisis de Políticas se logran 23 compromisos con las alcaldías locales; 1.154 asistencias técnicas realizadas a 340			

gerentes y 2.833 jefes de servicio en 111 IPS priorizadas; 1.660 actores en las actividades del Plan Estratégico con la firma de 708 actas.

Entorno Institucional: 864 instituciones de adulto mayor intervenidas con implementación de estrategias de hábitos saludables.

Nodo 1 “Seguridad alimentaria y nutricional”: 681 actividades artísticas; 435 con reducción de ambientes obesogénicos; 38.410 personas con consumo de frutas, de 68.935 personas abordadas; 1.606 profesionales capacitados en alteraciones nutricionales en adultos y adultos mayores.

Nodo 2 “Actividad Física, Espacio Público y Movilidad”: 422 actividades artísticas itinerantes relacionadas con la promoción de actividad física; 31.063 personas (de 68.935 personas abordadas en total) que realizan actividad física; 355 actividades artísticas itinerantes relacionadas con la promoción de prácticas y estilos de vida saludable;

Entorno Educativo: 2.635 sesiones de espacios escolares saludables, con la participación de 803 docentes y 91.707 estudiantes; 1.563 sesiones con la participación de 31.462 estudiantes (ciclo1). 843 sesiones con la participación de 19.387 estudiantes (ciclo 2); 1.621 sesiones con la participación de 36.099 estudiantes (ciclo 3); 148 sesiones con la participación de 3.062 estudiantes; 9.720 familias beneficiadas con acciones de promoción de la actividad física; 162 grupos de vacaciones saludables, con la participación de 2.139 escolares.

Nodo 3 “Exposición a riesgos ambientales”: 644 acciones itinerantes relacionadas con la prevención de exposición a riesgos ambientales.

Nodo 4 “Consumos nocivos”: se identificaron 4.410 personas con consumo de tabaco. Se realiza consejería en cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo a 6.838 personas incluyendo personas con exposición a humo de segunda mano y fumadoras, de las cuales fueron efectivas 2.847 logrando el 41% en la respuesta.

Entorno Comunitario: 38 acciones itinerantes relacionadas con la prevención de exposición de consumos nocivos; 5.415 consejerías en la cesación del consumo

de tabaco a personas registradas como fumadoras; 2.510 profesionales con fortalecimiento de capacidades, en 52 IPS.

Nodo 5 “Atención en salud ante la presencia de exposiciones de riesgo o eventos precursores”: seguimiento familiar a 30.120 personas, con énfasis en la promoción de comportamientos de hábitos saludables y la detección de riesgos a través de planes de automanejo.

Nodo 6 “Atención en salud ante la presencia de condiciones desenlace”: seguimiento a 75.168 personas priorizadas por condiciones crónicas; 4.176 personas con alerta de riesgo cardiovascular alto, muy alto y extremadamente alto, 15.068 personas con alerta de riesgo cardiovascular moderado y 10.726 personas sin control y fueron canalizadas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud EAPBS; 2.582 puntos "Cuídate Sé Feliz" activos, con el abordaje de 72.002 personas, de las cuales 27.990 hombres, 44.005 mujeres y 7 intersexual, de los cuales se canalizaron 2.282 hombres, 4.528 mujeres y 2 intersexual; 806 personas con alerta de riesgo cardiovascular alto, 2.543 con alerta de riesgo cardiovascular medio; 30.032 con alerta de riesgo bajo; asesoría y planes de automanejo a 11.139 personas identificadas con riesgo cardiovascular.

Nodo 7 “Salud bucal, visual y auditiva comunicativa: 3.637 canalizaciones a la ruta población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal, de las cuales 2.227 presentan acceso efectivo, correspondiente al 61,23%; 17.096 a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud por presentar riesgos en salud bucal, de las cuales 12.993 presentan estado efectivo correspondiente al 76%.

(Fuente: Base nominal de usuarios identificados e ingresados al módulo activación de rutas (SIRC) desde las intervenciones del PSPIC año 2022, corte 19-12-2022).

Desde el Entorno Educativo: intervención a 8.381 familias en la promoción de la salud visual y auditiva - comunicativa, con la participación de 14.809 personas; intervención a 41.445 escolares en la promoción de la salud visual y auditiva - comunicativa, de los cuales: 21.456 pertenecen al ciclo 2, 20.167 pertenecen al ciclo 3; 1.332 canalizaciones a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en temas de salud visual auditiva comunicativa de las cuales 671 fueron efectivas.

Desde el Entorno Hogar: intervención a 13.087 familias con acciones de Promoción de hábitos saludables en salud visual, 12.196 familias con acciones de

Promoción de hábitos saludables en salud auditiva-comunicativa; 1.092 canalizaciones a la ruta de alteraciones en salud visual y auditiva, de las cuales 434 fueron efectivas.

En las actividades desde GPAISP: 478 IPS públicas con asistencias técnicas en salud visual y auditiva-comunicativa, de las cuales 438 corresponden a salud visual y 376 corresponden a salud auditiva – comunicativa; 76 IPS privadas de las cuales 69 corresponden a salud visual y 56 corresponden a salud auditiva-comunicativa; fortalecimiento de capacidades en temas de salud visual y auditiva-comunicativa a 2.829 profesionales de la salud, de los cuales 2.132 corresponden a salud visual y 1.856 corresponden a salud auditiva - comunicativa.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	14. Porcentaje de oportunidad menor o igual a dos días en el inicio de tratamiento en cáncer en menores de 18 años	78.2%	Durante el mes de noviembre 2022, (corte semana epidemiológica 48), según fuente SIVIGILA, se han notificado 36 casos confirmados nuevos de cáncer en menores de 18 años residentes en Bogotá; la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 2 días se situó en el 27% (n=10) de los casos. Información preliminar. Fuente SIVIGILA evento 115, SE 48.
Análisis del indicador			
305 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años en el SIVIGILA residentes en Bogotá; de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 2 días fue del 74% (n=226 casos), Fuente: SIVIGILA evento 155.			

260 casos nuevos confirmados de cáncer en menores de 18 años residentes en Bogotá; en ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 2, se encuentra en 78% (n=204) de los casos.

Entorno hogar: abordaje a 935 familias priorizadas por cáncer infantil; seguimiento de 233 familias con niños con cáncer infantil priorizado.

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO: 78 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de cáncer infantil donde se intervienen a 207 docentes, orientadores y 217 padres de familia; 557 Asesorías y asistencias técnicas a Unidades Primarias Generadoras del Dato UPGD; 131 articulaciones con otros espacios; 463 canalizaciones y se fortalecimiento estas mismas desde la Ruta Integral de Atención en Salud – RIAS.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	15. Porcentaje de trabajadores informales intervenidos que mejoraron sus condiciones de salud y de trabajo.	20% (n=23.616)	15,80% (n=18.652)
Análisis del indicador			
<p>El total de la población identificada en 15.825 UTIS corresponde a 26.894 trabajadores que se encuentran participando del proceso establecido para la modificación de prácticas de autocuidado y condiciones de salud; 18.652 trabajadores modificaron sus prácticas de autocuidado en el trabajo y hábitos saludables; 7.055 trabajadores fueron canalizados a servicios de salud; 11.243 niños, niñas y adolescentes trabajadores para ser intervenidos a través de una estrategia de atención integral dirigida a la prevención del trabajo infantil y promoción del trabajo adolescente protegido; se han desvinculado del trabajo infantil 7.382 niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Política Pública de Salud de los Trabajadores 89.26%:</p> <p>Asistencia técnica a los referentes de las subredes integradas líneas de acción de la política, espacio e instancias de participación y generalidades; gestión intersectorial para atender a necesidades de asignación de cupo escolar en NNA</p>			

trabajadores; Diligenciamiento SMIA 2013-2021, Balance social meta 15 y política para la salud y calidad de vida de los trabajadores 2021; Participación unidades de análisis SIVISTRA (análisis de eventos), participación en la mesa Prevención y Erradicación del trabajo Infantil Ampliado (PETIA).

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	16. Proporción de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas con estado nutricional adecuado según el indicador antropométrico Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E).	64.3%	63.8%
Análisis del indicador			
<p>Tamizaje de 23.943 niños, niñas y adolescentes de los colegios abordados y ubicados en las cuatro subredes.</p> <p>Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN avance de 81%: 20 comités locales de seguridad alimentaria y nutricional, con el fin de materializar la política.</p>			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	17 porcentaje de oportunidad menor o igual a 30 días en el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino. Porcentaje de oportunidad menor o igual a 30 días en el inicio de tratamiento	33.7% 25.8%	Durante el mes de noviembre del año en curso, (corte semana epidemiológica 48), según fuente SIVIGILA, se notificaron 273 casos confirmados de cáncer de mama residentes en Bogotá; las localidades con el mayor número de casos notificados

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
	de cáncer de mama en las mujeres.		fue Usaquén n=84, Chapinero n=70, Teusaquillo n=44 y Kennedy n=29. Para el mismo periodo, según fuente SIVIGILA, se notificaron 332 casos confirmados de cáncer de cuello uterino residentes en Bogotá; las localidades con el mayor número de casos notificados fue Teusaquillo n=77, Usaquén n=49, Chapinero n=43 y Kennedy n=32. Fuente: SIVIGILA evento 155 SE 48 año 2022.

Análisis del indicador

Se han notificado en el SIVIGILA 2.176 casos confirmados de cáncer de mama residentes en Bogotá; de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días se dio en un 23% (n=499 casos)

2.830 casos confirmados de cáncer de cuello uterino en el SIVIGILA residentes en Bogotá; de ellos, la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días se dio en el 26% (n=732 casos Fuente SIVIGILA evento 155.

13.186 mamografías desde las 4 Subredes Integradas de servicios de salud, de las cuales se realizó seguimiento a 105 con alteraciones en el resultado de la mamografía; 50.604 citologías desde las 4 Subredes Integradas de servicios de salud, de las cuales se obtuvieron 1.652 resultados positivos, se remitieron 1.532 a colposcopia/biopsia y se hizo seguimiento a 1.528 resultados positivos;

Para los entornos cuidadores desde el entorno educativo se realiza educación y sensibilización en cáncer de mama en 2.205 estudiantes y en cáncer de cuello uterino a 2.158 estudiantes universitarios – ITDH.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
Para el entorno hogar identificación del riesgo a 286 mujeres mayores de 50 años sin toma de mamografía, 467 mujeres mayores de 25 sin toma de citología y 110 hombres sin toma de antígeno prostático.			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	18. Porcentaje de atención de brotes y emergencias en salud pública con oportunidad, como de los eventos de salud pública de interés internacional	Oportunidad de atención del 90% en las primeras 24 horas	100%
Análisis del indicador			
<p>22.538 eventos con 104.320 personas afectadas, de estas el 51% fueron mujeres (n=53.210) y el 49% hombres (n=51.110).</p> <p>Del total de eventos: 79,4% (n:17.905) a brotes de enfermedad por Covid-19, viruela simica con 12,3% (n: 2.765) y 8,3% corresponde a los demás eventos así: brotes de enfermedad respiratoria aguda (n:406), búsquedas activas (n:373), Puestos de mando Unificado locales por emergencia (n:244), brotes de varicela (n:256), intoxicación por sustancias químicas (n:157), brote de ETA (n:93), brotes de EDA (n:88), Síndrome boca, mano pies (n:87), verificación de rumores (n:70), Brotes de sarampión (n:37), otros no especificados (n:26) y en menor número y proporción están brotes de parotiditis, meningitis, hepatitis A, rebosamiento, derrame/fuga de sustancias, incendio forestal, (n:31).</p> <p>Las 3 localidades donde se concentra el mayor número de eventos son Kennedy 14,6 % (n=3.288), Suba 12,7% (n=2.862) y Engativá 8% (n=1.782). mientras el mayor número de casos asociados a los eventos intervenidos se ha presentado en las localidades de San Cristóbal 19,9% (n=20.863), Candelaria 14,9% (n=15.508), estas dos son poblaciones impactadas por urgencias que requirieron PMU, y en tercer lugar la localidad de Kennedy 9,9% (n=10.365).</p>			

520 comités locales de gestión de riesgo y cambio climático; acciones epidemiologías referente a vigilancia portuaria: 215 vuelos humanitarios, 55.246 vuelos internacionales comerciales, 3.407 vuelos chárter y 174.657 vuelos nacionales, equivalentes a 8.350.420 viajeros internacionales y 20.145.227 viajeros nacionales; 161 casos positivos de ESPII (Covid-19) asociados a vuelos nacionales e internacionales; En terminales terrestres se han tamizado 3.882.885 rutas con 10.504.649 pasajeros, detectando 284 casos confirmados de ESPII (Covid-19); comunicación de riesgo en 18.310.375 viajeros de aeropuerto y 10.974.353 viajeros de terminales terrestres.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	19.Porcentaje de cumplimiento de planes de acción de autoridad sanitaria	80%	A noviembre 2022, 73.5%

Análisis del indicador

Políticas Públicas de Salud:

Discapacidad: acumulado 90,6%: la política de Discapacidad con 37,5 % de cumplimiento en compromisos y acuerdos del sector en las comisiones y mesas para el desarrollo y evaluación del primer semestre 2022 del plan operativo anual de las instancias y del proceso de reformulación de la política, 7% acumulado en las acciones de asesoría y asistencia técnica para el fortalecimiento de la gestión de la política. 9,1% acumulado en los ejercicios de movilización y participación, 6% acumulado en los procesos de activación de rutas intersectoriales desde el nivel distrital y 31% acumulado de las acciones programadas para la articulación y coordinación sectorial con espacios y otras direcciones de la SDS.

Salud Mental acumulado 96,5%: Expedición del Decreto 059 de 2022 a través del cual se crea el Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental – CCDSM; Levantamiento de mapa de actores y asesoría de Ministerio para poner en funcionamiento este espacio, 2 sesiones ordinarias del año y mesas técnicas, aprobación de reglamento interno y plan de trabajo 2022; 12 mesas de trabajo con

el equipo funcional de salud mental para el establecimiento de acuerdos en torno a la dimensión de salud mental; 10 asistencias técnicas a equipos a cargo de la gestión territorial de las políticas de salud mental, SPA y víctimas del conflicto armado; 7 asistencias técnicas integrales a equipos de los entornos a cargo del desarrollo de estrategias de salud mental; seguimiento a casos canalizados desde Vigilancia en Salud Pública VSP a entorno hogar para intervención en salud mental.

SPA - Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. acumulado del 94,5%: Socialización de las siguientes estrategias: MPOWER para control del consumo de tabaco, fortalecimiento de competencias parentales para la prevención del consumo de SPA, inspección y control aduanera para la venta de licores y cigarrillos por parte de la DIAN, estrategia para el control de la oferta de SPA, avances y concertación para dar continuidad al convenio de cooperación SDM-UNODC (Secretaria Distrital de la Mujer y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) para el abordaje del consumo de SPA con enfoque de género, estrategia de prevención del consumo del sector seguridad; Socialización de procedimientos de licencias de cannabis y las licencias para el manejo de sustancias de control sometidas a fiscalización.

Salud de los Trabajadores Acumulado 89,26%: gestión intersectorial para atender a necesidades de asignación de cupo escolar en NNA trabajadores; Participación mesa convenio SALUTIA- Organización Panamericana de la Salud OPS-SDS, área 1 evaluación políticas públicas; Participación unidades de análisis SIVISTRA (análisis de eventos), participación en la mesa Prevención y Erradicación del trabajo Infantil Ampliado PETIA elaboración, revisión y aprobación plan de acción 2022; elaboración plan de acción y normograma de la política para la salud y calidad de vida de los trabajadores en el Distrito.

Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN acumulado 81%: Desarrollo de los 20 comités locales de seguridad alimentaria y nutricional, con el fin de materializar la política; Desarrollo de las sesiones de la Comisión intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional; Desarrollo de las Unidades técnicas de apoyo; Desarrollo de la sesión ordinaria de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CISAN.

Adulthood accumulated 89,25%: 4 technical assistance to the delegates of policies of each locality in the framework of the subprocess of analysis and policies for health and life in the territory.

Older age accumulated 90,5%: technical accompaniment to the action of community strengthening of self-care and mutual care for chronic conditions, in the population of older people; Retroalimientación de los informes finales del entorno institucional con los ítems de fortalecimiento de capacidades y la intervención en hogares de protección integral para personas mayores; Asistencia técnica con los referentes locales de las políticas de Discapacidad, Familia y Envejecimiento y Vejez, como los equipos de Participación Social para fortalecer competencias en el marco de la comprensión de los problemas públicos de las políticas y la gestión intersectorial, transectorial y la Ruta de Participación.

Youth accumulated 91,25%: report of I, II and III trimester 2022 of the public policy of youth; 3 spaces of government youth; participation in 3 subcommittees of the System of Adolescent Penal Responsibility; 4 technical assistance to the delegates of policies of each locality in the framework of the subprocess of analysis and policies for health and life in the territory; 13 technical assistance to the teams of the subnetworks for strengthening technical capacities in the framework of the investment project 7829 meta 7 of the institutional environment.

LGBTI accumulated 91,3%: follow-up of cases to barriers, as well as the concertations with the establishments in front of the topic of vigilance; revision of actions of the plan of action and its referents at the local level of the LGBTI policy; articulations pertinent between the LGBTI policy and the ASP.

Indigenous accumulated 90,33%: 47 intersectorial spaces and instances of dialogues community; 9 meetings of functional team of ethnicities of the SDS; 19 technical assistance and 11 follow-ups to the products executed by the subnetworks integrated of health services; elaboration of technical guidelines for the execution of differential actions in the Plan of Public Health of Collective Interventions PSPIC; 13 health journeys for the attention to indigenous Embera population.

Gitano Room accumulated 78%: 20 intersectorial spaces and instances of dialogues community; 8 meetings of functional team of ethnicities of the SDS; 5

asistencias técnicas y 4 seguimientos a los productos ejecutados por la subred integrada de servicios de salud.

Afrodescendiente acumulado 93%: 1 espacio de instancia de política, así como 30 espacios intersectoriales y comunitarios; 12 reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; 20 asistencias técnicas a los productos ejecutados por las subredes integradas de servicios de salud desde entorno hogar y Gestión de Políticas.

Raizal acumulado 79%: 1 espacios instancias de política, intersectoriales y comunitarios; 12 reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; 11 asistencias técnicas o acompañamientos a los productos ejecutados por las subredes integradas de servicios de salud desde el entorno comunitario y Gestión de las políticas.

Habitante de calle 82,1%: acumulado con 35,5% de cumplimiento en compromisos y acuerdos del sector en los comités y mesas, 8.5 % acumulado en las acciones de asesoría y asistencia técnica para el fortalecimiento de la gestión de la política. 8,4% acumulado en los ejercicios de movilización y participación, 7% acumulado en los procesos de activación de rutas intersectoriales desde el nivel distrital y 22,7% acumulado de las acciones programadas para la articulación y coordinación sectorial con espacios y otras direcciones de la SDS.

Infancia: acumulado 88%: 27 productos propuestos por Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para ser trabajados al interior de la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Realización de asistencia técnica a referentes locales de política dando cuenta de los avances en la formulación de la política de infancia.

Víctimas del Conflicto Armado acumulado 91,3%: asistencia técnica proceso Gobernanza y Acción Integrada al Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI; 6.195 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso); En la modalidad individual 1.925 personas (1.389 mujeres, 536 hombres, 26 personas refieren ser LGBTI); En la modalidad familiar: 1.082 familias correspondientes a 1.831 mujeres, 1.070 hombres para un total de 2.901 personas, de los cuales 19 personas refieren ser LGBTI; En la modalidad comunitaria: 90 organizaciones compuestas por 1.316 personas (862 mujeres y 454 hombres, 1 persona refiere ser LGBTI) y en la modalidad individual - grupal 3

grupos compuestos por 53 personas (52 mujeres y 1 hombre); 5.855 actividades por profesionales de enfermería, correspondientes a 3271 personas 2.072 mujeres y 1.199 hombres.

Mujer: acumulado 92%; desarrollo de lineamientos y seguimiento local a las acciones que aportan a los derechos de las mujeres desde el PSPIC en el marco de los entornos de vida (Educativo, institucional, Comunitario principalmente); Desarrollo de asistencias técnicas, acompañamientos y seguimientos locales a los referentes de la política; Participación de espacios distritales intersectoriales: Mesa técnica del Protocolo de eliminación de violencias en el transporte y espacio público, Mesa distrital de transformación cultural para la eliminación del machismo, sesión directiva de la Mesa Sofía, Mesa de la estrategia de higiene menstrual, Mesa distrital por el derecho a la IVE.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	20. Porcentaje de subsistemas de vigilancia pública operando en Bogotá. D.C.	100%	A noviembre 100% (datos preliminares).

Análisis del indicador

La red Distrital de Vigilancia en Salud Pública notificó el siguiente número de casos, según subsistema:

Sistema de Vigilancia en salud pública SIVIGILA 972.369 ; Estadísticas Vitales: 71.926 nacimientos y 46.021 defunciones; Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual SIVIM 42.148; Sistema de Vigilancia de conducta suicida (SISVECOS) 36.405; Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa (SIVELCE) 62.460; Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas - (VESPA) 5.582; Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral –SISVESO 19.186; Vigilancia en salud pública de la DISCAPACIDAD 1.034 (casos en la cohorte bajo seguimiento); Sistema de Vigilancia de la salud de los trabajadores SIVISTRA 7.282; Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN: 9.294 correspondiente a Eventos SIVIGILA 110 y 113. Y 2.864.547

correspondiente a los grupos de riesgo priorizados por el SISVAN; Vigilancia comunitaria: 2.020 Problemáticas Colectivas notificadas.

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO: 1.990 bases de datos del Entorno Cuidador Educativo, con corte de 30/11/2022.

ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS:

Gestión y Análisis de Información Geográfica: 1 Talleres de captura, registro y geocodificación; 254 talleres de geocodificación realizados (trimestral) con 254 instituciones o área con quien se realizó; 1.372 Tableros de control del reporte distrital para el dato espacial de acuerdo a los insumos utilizados para los análisis desarrollados (mensual); 2.235 georreferenciaciones realizadas para los análisis (mensual); 4.817 capas geográficas construidas (mensual); 14.957 mapas construidos (mensual); 60 Documentos con la sistematización del proceso de consolidación de necesidades y ejercicios de análisis de las mesas locales para el cuidado y del espacio de direccionamiento estratégico de políticas (mensual);

ANÁLISIS TEMÁTICO: 45 documentos de plan de análisis; 74 Instrumentos diseñados para la recolección de información cualitativa, cuantitativa y geográfica concertados con SDS; 57 Instrumentos que evidencien la sistematización de las diferentes fuentes secundarias recolectadas en la primera fase; 64 Sistematización de información cuantitativa y espacial que dé cuenta de su organización en categorías de análisis preestablecidas y emergentes.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	21.Tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	<2	Tasa de IAAS a Noviembre: 1,20
Análisis del indicador			
Seguimiento a la notificación de infecciones asociadas a la atención en salud, eventos SIVIGILA notificación positiva del 95,6%; notificación positiva al subsistema de resistencia bacteriana whonet 96,7%; Notificación positiva de la estrategia multimodal de higienización de manos del 66%.			

102 jornadas de inducción en todos los componentes de IAAS, a IPS; 85 asistencias técnicas de los diferentes componentes del programa de prevención, vigilancia y control de IAAS, RAM y PROA; 63 intervenciones por notificación de sospechas y brotes de IAAS por COVID-19 a prestadores de servicios de salud; intervención a 37 brotes de IAAS en IPS diferentes a COVID-19, con acompañamiento técnico para el manejo y contención de los brotes.

Taller de la metodología de mortalidad asociada a IAAS con la participación aproximada de 90 personas de IPS; simposio DESAFÍOS DE LA RESISTENCIA BACTERIANA PARA LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS EN ÉPOCA DE PANDEMIA Y POSTPANDEMIA con participación de 181 trabajadores de la salud se realizaron 2 talleres para el manejo de brotes con la participación de 91 IPS; 11 reuniones del comité de IAAS distritales en el que participaron aproximadamente 120 IPS.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	22.Porcentaje de avance de plan de acción para alcanzar un laboratorio de Salud pública consolidado en su componente de equipamiento, talento humano con implementación de nuevas metodologías.	80%	80.0%
Análisis del indicador			
Los análisis realizados por el laboratorio de salud pública en los meses de enero a diciembre corresponden a 360.714 muestras, entre las cuales 9.974 pertenecen al área de Vigilancia Ambiente y Consumo que se distribuyen en aguas 3.604, aguas envasadas 38, alimentos preparados de origen animal listos para el consumo 508, bebidas alcohólicas 913, cereales y derivados 50, cosméticos 10, derivados cárnicos 508, derivados lácteos 561, EEID metanol 152, especiación de cárnicos 3, evaluación externa indirecta del desempeño 308, frutas y derivados 403, harina de trigo fortificada 379, leche en polvo 65, leche líquida 441, líquidas no estériles 5, muestras biológicas 226, no estériles 63, otros y mixtos 573,			

panelas 287, productos de la pesca 407, productos Fito terapéuticos 10, pruebas interlaboratorio 31, sales 388, sólidas no estériles 39, suplemento dietario 2.

En el área de Vigilancia Enfermedades se han recibido 350.781 que se distribuyen así: eventos de erradicación, eliminación y control 6.516, tosferina 1.042, virus respiratorios 308.193, viruela símica monkeypox 3.031, evaluación de desempeño 31.999

En el desarrollo de las actividades necesarias para adelantar el proyecto "DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE UN LABORATORIO DE ALTA SEGURIDAD BSL 3 - PARA LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA (SDS)", se realizó durante el mes de diciembre:

Se avanza con la firma favorecida World Biohaztec (WBHT): Se ajustan las fichas de sala y el diseño conceptual del HVAC de acuerdo con las observaciones de la firma constructora Consorcio Santo Tomas

Firma especialista estudio de vulnerabilidad sísmica: Por parte de la firma KRIBA INGENIEROS LTDA, con las visitas realizadas al Laboratorio de salud pública, las muestras analizadas y verificación de planos; hace entrega del informe final del estudio de vulnerabilidad.

Se realizó reunión conjunta entre interventoría, firma constructora y Dirección de Infraestructura de la SDS y subdirección de bienes y servicios, revisión de Layout, fichas de sala, diseño HVAC y demás insumos con varias inquietudes que son direccionadas a la firma interventora.

Se realizó reunión conjunta entre interventoría, firma constructora, Dirección de Infraestructura de la SDS y subdirección de bienes y servicios.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7828	23. Porcentaje de cumplimiento de plan de acción.	50%	A noviembre 45.9%
Análisis del indicador			

Se ha avanzado en el desarrollo de macro actividades relacionadas con: el modelo de transacción y asuntos regulatorios; Se radico y firmó la modificación para prórroga del convenio especial 3029005 firmado con ATENEA.

Referente al Modelo de Transacción se adjudicó el proceso a la banca de inversión el 30 de junio de 2022, Los compromisos con la banca están relacionados con: Diagnóstico del proyecto para producción de biológicos en Bogotá; Análisis y recomendaciones de las alternativas legales y organizacionales para la estructuración legal y funcional idónea para la producción de Biológicos en Bogotá; Documento de direccionamiento estratégico del Centro de Desarrollo Tecnológico y modelo empresarial para la producción de biológicos; Modelo financiero, estudio de viabilidad económica y financiera y documento de análisis de riesgos del proyecto; Modelo de contrato y/o acuerdo a negociar y suscribir con el socio estratégico; Modelo de contrato de compra anticipada de biológicos y recomendaciones de marco legal que correspondan para ejecutar esta opción.

Avances: 50% en el Direccionamiento Estratégico del Centro de desarrollo Tecnológicos y modelo empresarial para la producción de biológicos; 60% en la construcción preliminar de los documentos requeridos para la creación del Centro de Desarrollo Tecnológico; 50% en los soportes de la selección y condiciones de asociación con el socio estratégico; 80% en el documento del Direccionamiento Estratégico del Centro de desarrollo Tecnológicos y modelo empresarial para la producción de biológicos; 90% en los documentos para la creación del Centro de Desarrollo Tecnológico; 90% del modelo financiero, estudio de viabilidad económica y financiera del proyecto; 90% en la estructuración de los términos de referencia para la selección del socio estratégico; 100% en el proceso de relacionamiento con los posibles socios estratégicos con el propósito de socializar las condiciones básicas de asociación; 100% del modelo financiero, estudio de viabilidad económica y financiera del proyecto.

PROYECTO 7829 Nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7829	1.Razón de Mortalidad Materna RMM	6,0%	A noviembre de 2022, Razón de mortalidad materna de 33,80 por 100.000 nacidos vivos (20 Casos, (datos preliminares)).
Análisis del indicador			
<p>Se registran 20 casos de mortalidad materna en Bogotá, lo que representa una RMM de 33,80 x 100.000 NV. Según la localidad de residencia los casos de mortalidad materna se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=8), Sur Occidente (n=7), Centro Oriente (n=3) y Sur (n=2), y 0 sin dato.</p> <p>Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 60% (n=12) pertenecen al régimen contributivo, 20% (n=4) al subsidiado, 20% (n=4) no aseguradas y 0 restantes se identifica sin dato, lo que representa el 0%.</p> <p>El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre muestra como para el año 2021 se presentaron 39 casos, lo cual muestra una disminución de 19 casos para el año 2022.</p> <p>De acuerdo a la información obtenida en el proceso de unidades de análisis de mortalidad materna, del total de casos ocurridos entre enero – noviembre de 2022 (n=20), el 25% (n=5) corresponden a población migrante en su mayoría de nacionalidad venezolana.</p> <p>De la misma manera, según causa de mortalidad, el 60 % (n=12) corresponden a mortalidad materna de causa directa; y de éstas, 0% (n=0) se encuentran asociadas a Infección por Covid-19.</p> <p>ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO: Desarrollo de 2.134 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, identificación de 1.881 estudiantes lactantes,</p>			

de las cuales 36 son menores de 14 años. Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas, 681 asisten de manera mensual a control prenatal.

Desarrollo de 3.579 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, Donde se identificaron 898 estudiantes gestantes y 1.701 que cuentan con método regular de anticoncepción.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: Se identificaron y abordaron 4.097 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información y educación para el fortalecimiento de prácticas de cuidado, entre ellas se identificó: 304 gestantes con signos y síntomas de alarma canalizadas a los servicios de salud, 565 son menores de 19 años. 756 gestantes sin adherencia al control prenatal, a quienes se realiza activación de ruta, con 623 casos efectivos atendidos para la gestión del riesgo identificado. 854 casos efectivos con activación de la Ruta Materno Perinatal e inicio de intervenciones (Res. 3280/2018). 351 gestantes con subsidio o aporte de alguna institución de orden nacional o distrital, 451 personas con riesgo reproductivo por comorbilidad identificada, canalizadas a los servicios de salud sexual y reproductiva.

4.961 gestantes de alto riesgo y población en edad fértil priorizadas e identificadas a través de la búsqueda activa del componente de Abordaje Territorial.

Desde la Actividad de Plan de cuidado familiar se abordan 1.218 gestantes, con quienes se da inicio al proceso de seguimiento, con énfasis en el cuidado materno perinatal.

2.683 Gestantes/puérperas con seguimiento por Estrategia de Vigilancia Intensificada de la Morbilidad Materna Extrema.

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES: 750 personas gestantes identificadas como no adherentes a control de cuidado prenatal canalizadas para activación de RIAS-Materno perinatal, de las cuales 459 fueron inscritas (canalización efectiva).

116.898 mujeres en edad fértil con enfermedad crónica según cohorte, de las cuales se idéntico a 87.614 se encuentran utilizando método anticonceptivo (preferiblemente de larga duración); 145 mujeres de bajo peso gestacional con

canalización a Secretaría Distrital de Integración Social para su vinculación a programas de apoyo alimentario a través de Ruta Intersectorial.

961 acompañamientos técnicos a IPS priorizadas en temas de las RIAS Materno Perinatal-Promoción y Mantenimiento con énfasis en: salud preconcepcional, cuidado prenatal y postevento obstétrico, regulación de la fecundidad, interrupción voluntaria del embarazo; 3.408 personas post evento obstétrico atendidas por la SISS con método anticonceptivo de larga duración suministrado antes del alta hospitalaria.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7829	2.Tasa de Mortalidad Perinatal TMP	3,0%	A noviembre de 2022, Tasa de mortalidad perinatal de 13.3 por 1.000 nacidos vivos + muertes fetales.
Análisis del indicador			
<p>Se registraron un total de n=800 muertes perinatales en Bogotá, lo que representa una Tasa de 13.4 x 1.000 NV + muertes fetales. El 75,5% (n=604) fueron muertes fetales y el 24,5% (n=196) muertes neonatales tempranas, según la localidad de residencia los casos se presentan por subredes de la siguiente manera: Sur Occidente 30,3% (n=243), Norte 27,8% (n=222), Sur 23,6% (n=189), Centro Oriente 16,0% (n=128), n=18 sin información de localidad representado por un 2,3%.</p> <p>De acuerdo con el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 52,5% (n=420) pertenecen al régimen contributivo, el 21,4% (n=171) al régimen subsidiado, el 9,2% (n=74) se identifican como no asegurados, el 0,9% (n=7) al régimen de excepción y el 16,0% (n=128) no registran información de afiliación.</p>			

Al realizar el análisis comparativo durante mes acumulado de enero- noviembre, para el año 2020 se presentaron un total de n=994 casos, evidenciado una disminución del 19,5% (n=194) con respecto al año 2022 en el mismo periodo

GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES: 6.248 nacidos vivos con consulta de control dentro de los primeros 5 días de vida (Res. 3280/2018).

966 acompañamiento técnico a IPS priorizadas en temas de las RIAS Materno Perinatal-Promoción y Mantenimiento (Res.3280) con énfasis en salud del recién nacido, lactancia materna, sífilis congénita, Transmisión Materno Infantil TMI del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, prematuridad.

12.777 eventos obstétricos atendidos en la IPS priorizadas, de los cuales 1.198 recién nacidos (29 días) que ingresan a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud para curso de vida primera infancia, 11.579 ingresan a RIA Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida primera infancia.

Se identifica el nacimiento de 12.290 niñas y niños en las IPS priorizadas, entre los cuales: 1.905 presentan morbilidad neonatal extrema (prematuridad, bajo peso al nacer, asfixia neonatal, cardiopatía congénita, hipotiroidismo) y 542 se encuentran en seguimiento por la estrategia de Vigilancia Intensificada de la morbilidad neonatal extrema.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: Desde el Componente de Abordaje Territorial se identifican 621 personas en puerperio (hasta 3 meses post evento obstétrico) con nacido vivo, de las cuales 621 reciben información, educación y acciones promocionales orientadas al fortalecimiento de prácticas de cuidado integral materno e infantil, 105 son menores de 19 años, y el cuidado de 654 recién nacidos identificados.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7829	3.Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años TEF	6,0%	A noviembre de 2022, según datos preliminares se han presentado 126 nacimientos en personas menores de 14 años.

Análisis del indicador

Se registraron 126 casos de nacimientos en menores de 14 años en Bogotá, según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=36), Sur Occidente (n=27), Centro Oriente (n=22), Sur (n=40), 1 sin dato.

Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 37,3% (n=47) pertenecen al régimen contributivo, 54,8% (n=69) al subsidiado y 10 restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 7,9%. 0,0% (n=0) corresponden al régimen especial y de excepción.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre, muestra como para el año 2021 se presentaron 142 nacimientos en personas menores de 14 años (20 en mujeres migrantes), para el año 2019 se presentaron 188 casos (16 en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 253 nacidos vivos de mujeres menores de 14 años (5 en mujeres migrantes) lo que representa una disminución en el número de casos.

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO: Se realizan 454 sesiones colectivas con 60 grupos de fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud con énfasis en el reconocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, con la participación de 400 hombres y 881 mujeres; Se implementan 5 iniciativas comunitarias, con la participación de 175 hombres y 310 mujeres.

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES: Se realizaron 798 asistencias técnicas a IPS, en torno a la promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes menores de 14 años,

15.792 casos reportados al sistema de información SIRC, de canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida adolescencia (10-14 años); 8.141 con atención efectiva, 6.599 con atención efectiva suministro de método anticonceptivo (preferiblemente de larga duración).

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: Abordaje en 623 familias con adolescentes menores de 14 años en el grupo familiar, previniendo el delito de violencia sexual

contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias. Las actividades con 703 menores de 14 años se orientan a fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la prevención la maternidad y paternidad temprana.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7829	4.Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años TEF	3,0%	A noviembre de 2022, según datos preliminares se han presentado 5238 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años.

Análisis del indicador

Se registran 5.238 casos de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en Bogotá. Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=1.210), Sur Occidente (n=1.602), Centro Oriente (n=968), Sur (n=1.437), 21 sin datos.

Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 40,2% (n=2.108) pertenecen al régimen contributivo, 38,2% (n=2.003) al subsidiado, 20,5% que corresponde a 1.075 casos se identifican como no aseguradas y los 52 casos restantes pertenecen al régimen de excepción con un 1,0%.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre, muestra como para el año 2021 se presentaron 5.921 nacimientos en personas entre 15 a 19 años (1.558 en mujeres migrantes). Para el año 2019 se presentaron 8.851 casos (1.354 en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 9.838 nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años (401 en mujeres migrantes) lo que representa una disminución en el número de casos.

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO: Se realizan 454 sesiones colectivas con 60 grupos de fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud con énfasis

en el reconocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, con la participación de 400 hombres y 881 mujeres; Se implementan 5 iniciativas comunitarias, con la participación de 175 hombres y 310 mujeres.

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO: Desarrollo de 2.247 sesiones con familias orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 11.738 familias y 17.094 personas; 361 sesiones con docentes, orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 1.862 docentes; 933 sesiones del ciclo 1 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 18.096 estudiantes; 1.528 sesiones del ciclo 2 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 34.087 estudiantes; 1.547 sesiones del ciclo 3 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 36.836 estudiantes; 1.178 sesiones del ciclo 4 para la promoción de la salud sexual y reproductiva con 28.599 estudiantes; 3.559 sesiones para promover los derechos sexuales y reproductivos con la participación de 49.725 estudiantes; 145 Escolares con asignación de cita de anticoncepción, entre ellos 16 tienen suministro efectivo del método, 2 con método de larga duración (DIU e Implante).

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES: 91 activaciones para la Ruta de embarazo o con sospecha de embarazo con causal Sentencia C-355.

776 Asistencias técnicas realizadas a IPS priorizadas sobre anticoncepción en la adolescencia para el fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, avances en el desarrollo de los componentes de Acceso a los servicios y oportunidad en la prestación; Formación de Profesionales y personal de salud; Disponibilidad de una amplia gama de servicios; Participación juvenil, social y comunitaria; 18.100 casos reportados al sistema de información SIRC, de canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida Adolescencia (12-18 años), 8.714 con atención efectiva; 29.463 IPS entregan preservativos en consulta a hombres y mujeres; 1.544 Casos reportados al sistema de información SIRC, para atención de regulación de la fecundidad; 12.527 canalizaciones a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, curso de vida adolescente (15 a 19 años), entre ellos 1.880 con atención efectiva suministro de método anticonceptivo (preferiblemente de larga duración).

Se realizan 783 asistencias técnicas en IPS que requieren procesos de fortalecimiento de una estrategia para el suministro de métodos de regulación de

la fecundidad y seguimiento periódico a mujeres en edad fértil, con énfasis en anticoncepción post evento obstétrico.

245 asistencia técnica y seguimiento a IPS con la implementación de la estrategia Servicios Integrales de Atención para Adolescentes y Jóvenes -SISAJ- en el Distrito, con evaluación de los ocho criterios de calidad OPS.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: Se realiza abordaje en 2.376 familias con adolescentes de 15 a 19 años en el grupo familiar, para la promoción de la sexualidad los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Las actividades con 2.416 adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años se orientan a fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la maternidad y paternidad temprana.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7829	5. Número nacimientos en mujeres menores de 19 años que ya tuvieron un hijo	10,5%	A-noviembre de 2022, según datos preliminares se han presentado 549 nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo.
Análisis del indicador			
<p>Se registran 549 casos de nacimientos en Bogotá de personas con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo, según la localidad de residencia los casos de embarazo subsiguiente, por subredes: Norte (n=122); Sur Occidente (n=170); Centro Oriente (n=104); Sur (n=148); 5 sin dato.</p> <p>Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 25,5% (n=140) pertenecen al régimen contributivo, 38,1% (n=209) al subsidiado, 0,4% (n=2) al de excepción o especial y 198 restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 36,0%.</p> <p>El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre muestra como para el año 2021, con la presentación de 756</p>			

nacimientos en personas con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo (285 casos en mujeres migrantes), para el año 2019 se presentaron 1.278 casos (304 casos en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 1450 nacidos vivos de mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo (81 casos en mujeres migrantes) se evidencia una reducción en el número de casos.

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO: Referente a los Equipos Cuidarte "Cuidándonos a través del Arte", salud sexual y reproductiva: 87 acciones en salud sexual y reproductiva equipos cuidarte 1.761 hombres, 2.167 mujeres 3.928 total de personas.

Se realizan 42 acciones artísticas para la promoción de la cultura del cuidado de salud, con 60 grupos de fortalecimiento y la participación de 400 hombres y 881 mujeres.; Se implementan 5 iniciativas comunitarias con la participación de 175 hombres, 310 mujeres.

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO: Desarrollo de 3.579 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia; 2.134 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 1.881 estudiantes lactantes, con la participación de 898 estudiantes gestantes, de las cuales 36 son menores de 14 años. 1.701 cuentan con método regular de anticoncepción. Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas, 681 asisten de manera mensual a control prenatal.

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES: 724 Asistencias técnicas y seguimiento a IPS con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente en menores de 19 años; 210 eventos obstétricos en menores de 15 años atendidos en las IPS priorizadas, de los cuales, 94 con método anticonceptivo de larga duración (DIU-Implante Subdérmico) al egreso hospitalario; 2.038 Eventos obstétricos en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en las IPS priorizadas, de los cuales, 1.826 con método anticonceptivo de larga duración (DIU-Implante Subdérmico) al egreso hospitalario. se asignaron 785 citas.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7829	6. Porcentaje de Personas diferenciales con atención desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	6,6%	6,05%

Análisis del indicador

Se encuentra un acumulado de 6,05 en las acciones, desde los diferentes entornos, estas acciones han variado de acuerdo con los ajustes asumidos en el año según las vigencias: Se mantienen las actividades de seguimiento, acompañamiento y fortalecimiento de pautas de cuidado y auto cuidado de la salud; se continua el seguimiento a personas gestantes de las diferentes poblaciones; se incluye la vacunación en hepatitis b para población LGBTI, personas que realizan actividades sexuales pagadas y habitantes de calle; se continua con la atención desde lo diferencial en poblaciones étnicas; se han atendido 10.149 familias; 8.173 acciones desde la medicina ancestral a 386 gestantes y 2.618 menores de 5 años; se realizaron 182 acciones en los centros de escucha Raizal donde participaron 552 personas; se han intervenido un total de 6.216 personas en actividades sexuales pagadas intervenidas a través de la gestión del riesgo; se realizaron 227 centros de escucha LGBTI; se realizaron 1.582 acciones dentro de la estrategia centros de escucha de Habitante en calle.

Políticas Públicas de Salud: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales LGBTI Acumulado de 91,3%: Seguimiento de casos a barreras; concertaciones con los establecimientos frente al tema de vigilancia; revisión de acciones del plan de acción y sus referentes a nivel local de la política LGBTI; articulaciones pertinentes entre la política LGBTI y la de ASP.

Indígena acumulado de 90,33%: Participación en 47 espacios intersectoriales e instancias de dialogo comunitarios. 1 informe de política pública IV semestre 2021; 2 Informes Trimestrales de POGD en relación a la política pública; 1 informe de avance de implementación en PIAA; 2 Informes trimestrales en el marco de los acuerdos Plan parcial el Edén Pueblo Muisca de Bosa; 3 informes trimestrales de Plan integral de acciones afirmativas PIAA; 9 reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; 19 asistencias técnicas y 11 seguimientos; entrega de informes semanales en relación con la contingencia de población Indígena Embera ubicada

UPI la Florida y Rioja IDIPRON; 13 jornadas de salud para la atención a población indígena Embera.

Room-Gitano: El avance acumulado es del 78%: 20 espacios intersectoriales e instancias de dialogo comunitarios; 8 reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; 5 asistencias técnicas y 4 seguimientos para brindar orientaciones técnicas y seguimiento a productos ejecutados por la subred integrada de servicios de salud.

Afrodescendiente: acumulado de 93%: participación de 1 espacio de instancia de política; 30 espacios intersectoriales y comunitarios; se brindó información de los reportes al Planes integrales de acciones afirmativas (Grupos Étnicos) PIAA, Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión FURAG, Modelo de atención integral territorial MAITE, Plan operativo de gestión del desarrollo POGD, Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET; 12 reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; 20 asistencias técnicas.

Raizal: acumulado de 79%: Participación de 1 espacio de instancias de políticas intersectoriales y comunitarios; se brindó información a los reportes de seguimiento entre ellos el PIAA, MAITE, FURAG, POGD PDET; 11 reuniones de equipo funcional de etnias de la SDS; 11 asistencias técnicas.

Habitante de calle: se alcanza un 82.1% acumulado: 35.5% de cumplimiento en compromisos y acuerdos del sector en los comités y mesas; 8.5% acumulado en las acciones de asesoría y asistencia técnica para el fortalecimiento de la gestión de la política; 8,4% acumulado en los ejercicios de movilización y participación; 7% acumulado en los procesos de activación de rutas intersectoriales desde el nivel distrital; 22.7% acumulado de las acciones programadas para la articulación y coordinación sectorial con espacios y otras direcciones de la SDS.

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO: 162 centros de escucha Raizal donde participaron 507 personas, 229 hombres y 278 mujeres, con 167 seguimientos a casos en barreras de acceso; 507 Acciones colectivas de fortalecimiento en Promoción de la Salud; 227 centros de escucha LGBTI donde participaron (en uno o más centros de escucha) 15.001 personas, 3.184 lesbianas, 6.617 gays, 1.756 bisexuales 257 hombres trans, 1.448 mujeres trans, 756 cisgénero, 7 no binarias; 782 canalizaciones efectivas a servicios de salud y 98 canalizaciones efectivas a

servicios sociales; 52.939 preservativos entregados en actividades; 1.920 personas migrantes identificadas, 2 personas LGBTI con TBC, 1 de canalizaciones efectivas para tratamiento de hepatitis B, 2 de canalizaciones efectivas para tratamiento de hepatitis B, 0 personas vacunadas para hepatitis B, 2 gestantes de las cuales 1 gestantes LGBTI con sífilis, 0 son hombres trans, 223 lesbianas, 78 bisexuales; 252 personas orientadas en transformaciones corporales; 600 centros de escucha de Habitante en calle donde participaron (en uno o más centros de escucha) 20.149 personas, 15.301 hombres, 4.768 mujeres, 25 personas LGBTI, 1.040 migrantes habitantes de calle, 2.214 persona mayor. 0 positivos COVID-19; 848 personas con activación de ruta a servicios de salud; 153 centros de escucha Indígena Muisca, donde participaron (en uno o más centros de escucha) 3.770 personas, 1.938 hombres y 2.032 mujeres; 237 familias con seguimiento; 83 sesiones colectivas para la promoción de acciones en salud; 583 líderes comunitarios formados en cuidado de la salud; 49 personas con identificación de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas.

ENTORNO CUIDADOR LABORAL: 6.658 Personas en actividades sexuales pagas intervenidas a través de la gestión del riesgo con actividades.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: Intervención a 11.912 familias étnicas, abordando 5.562 familias indígenas, 5.881 afrodescendiente y 469 palenqueras; 4.678 acciones desde la medicina ancestral; 5.406 personas indígenas identificadas; 4.655 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, 2.400 familias indígenas embera, 632 crónicos, 376 gestantes, 1.551 menores de 5 años, 717 personas mayores, 89 personas con discapacidad; 2.427 orientaciones desde la medicina ancestral; 751 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud; 3.803 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud; 3.770 orientaciones en el cuidado de la salud; 962 gestiones y canalizaciones efectivas en salud; Se identifican 508 personas palenqueras; 326 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, 172 crónicos, 39 gestantes, 215 menores de 5 años, 200 personas mayores, 156 personas con discapacidad; 368 orientaciones desde la medicina ancestral; 113 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud; 681 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud; 650 orientaciones en el cuidado de la salud; 42 gestiones y canalizaciones efectivas

en salud; Se identifican 8.611 personas afrodescendientes, con 8.219 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, 2.294 crónicos, 396 gestantes, 2.663 menores de 5 años, 952 personas mayores, 108 personas con discapacidad ;4.752 orientaciones desde la medicina ancestral; 495 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud; 2.825 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud; 56 gestiones a casos en superación de barreras de acceso y atención en salud; 719 personas abordadas desde las actividades colectivas de promoción de la salud.

ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS:

En la gestión de la política pública de LGBTI: 272 instancias o espacios de política; para las estrategias enmarcadas en el plan de desarrollo distrital: 216 espacios de comunidad para la participación social incidente; 9 actividades con entes de control; 221 compromisos, en los siguientes niveles de intersectorialidad: información, cooperación, coordinación, integración. En la gestión de la política pública indígena en el territorio: 207 instancias o espacios de política; 220 espacios de comunidad para la participación social incidente; 112 compromisos, en los siguientes niveles de intersectorialidad: información, cooperación, integración; En la gestión de la política pública Rrom Gitano en el territorio: 27 instancias o espacios de política; para las estrategias enmarcadas en el plan de desarrollo distrital: 25 espacios de comunidad para la participación social incidente; 1 actividad con entes de control; 38 compromisos, en los siguientes niveles de intersectorialidad: información, cooperación, coordinación, integración; En la gestión de la política pública Afrodescendiente en el territorio: 213 instancias o espacios de política; para las estrategias enmarcadas en el plan de desarrollo distrital en: 208 espacios de comunidad para la participación social incidente; 4 actividades con entes de control; 74 compromisos, en los siguientes niveles de intersectorialidad: información, cooperación, coordinación, integración; En la gestión de la política pública Raizal en el territorio: 43 instancias o espacios de política; 26 espacios de comunidad para la participación social incidente; 9 compromisos en los siguientes niveles de intersectorialidad: información, cooperación, coordinación, integración; En la gestión de la política pública de Habitante de Calle en el territorio: 224 instancias o espacios de política; para las estrategias enmarcadas en el plan de desarrollo distrital: 206 espacios de comunidad para la participación social incidente; 13 actividades con entes de

control; 337 compromisos en los siguientes niveles de intersectorialidad: información, cooperación, coordinación, integración.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7829	7.Estrategia diseñada e implementada para favorecer el acceso a los servicios de salud del componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	20.00%	18,33%

Análisis del indicador

Los planes institucionales para el cuidado de la población institucionalizada y sus cuidadores, avanzan en su implementación en 4 centros penitenciarios y carcelarios; 1.033 sesiones colectivas desarrolladas y 15.256 personas abordadas; 17 casas de igualdad de oportunidades para las mujeres; 176 sesiones colectivas de salud pública desarrolladas con 1.498 mujeres intervenidas y 22 hombres; 18 unidades de atención ciudadanos y ciudadanas habitantes de calles con 1.011 sesiones colectivas y un total de 9.067 personas habitantes de calles y sus cuidadores intervenidos; 39 instituciones de protección a la infancia con 416 sesiones colectivas de la salud pública desarrolladas y un total de 4.830 niños, niñas adolescentes y cuidadores abordados; 11 unidades del sistema de penal adolescente con 203 sesiones colectivas de la salud pública desarrolladas y un total de 2.532 personas intervenidas; 5 Unidades Móviles del Sistema de Cuidado, con 20 acciones colectivas y un total de 196 personas intervenidas; 6 albergues temporales con 29 sesiones de salud colectiva y 248 personas intervenidas; 428 instituciones de protección a personas mayores con 1.093 sesiones colectivas y 8.481 personas intervenidas; 26 Centros Noches Días de Personas Mayores con 517 sesiones colectivas desarrolladas y 6.710 personas intervenidas.

437 instituciones a cargo del distrito con 4.498 acciones colectivas en temas de salud mental y convivencia social, sexualidades, salud sexual, reproductiva y derechos sexuales y derechos reproductivos, enfermedades crónicas, enfermedades transmisibles, para un total de 48.828 personas intervenidas desde

el entorno cuidador institucional desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.

ENTORNO INSTITUCIONAL: intervención en 1.177 Instituciones de Protección a la Persona Mayor, donde se identificaron 77 personas mayores con covid-19, 63 mujeres, y 14 hombres. De grupo étnico: 0 indígena, 0 afro, 4 raizal, 0 palenquero, 0 room/gitano, y 6 sin pertenencia étnica. Se identificaron: 0 víctimas.

12.920 personas mayores con enfermedades no transmisibles, 8.037 con hipertensión, 2.959 con diabetes, 1.612 con EPOC, 312 con cáncer. Afectación por sexo: 8.151 mujeres, 4.730 hombres, 39 intersexual.

6 personas mayores con enfermedades transmisibles, 1 TBC, 5 Influenza.

4.753 personas mayores en condición de discapacidad, 3.096 mujeres, y 1.657 hombres. Por condición de discapacidad: 670 cognitiva, 1.019 física, 239 auditiva, 282 visual, 1.462 múltiple. 1.072 mental, 9 sordoceguera.

127 personas mayores en abandono, 99 mujeres, y 28 hombres.

808 sesiones de fortalecimiento de capacidades a cuidadores institucionales en 757 instituciones de persona mayor. Se identificaron 1.176 cuidadores institucionales, 923 mujeres, 253 hombres, 0 Intersexual.

1.375 acciones colectivas y/o grupales dentro de las instituciones de protección integral para persona mayor a 8.384 mujeres y 4.334 hombres; 35 Sesiones con desarrollo de temáticas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; 88 de gestión diferencial en poblaciones vulnerables; 1.044 de vida saludable y condiciones no transmisibles; 892 de convivencia social y salud mental; 159 de vida saludable y enfermedades transmisibles; 417 ocupación del tiempo libre; 845 de Covid-19, 147 de prevención, identificación y atención de violencias.

2.081 sesiones colectivas en los Centros Día de atención a persona mayor, donde se realiza intervención a 15.191 personas; 22 sesiones de temáticas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; 45 de gestión diferencial en poblaciones vulnerables; 695 de vida saludable y condiciones no transmisibles; 415 de convivencia social y salud mental; 50 de vida saludable y enfermedades

transmisibles; 15 de salud ambiental; 50 de seguridad alimentaria y nutricional; 734 de Covid-19; 55 de prevención, identificación y atención de violencias.

368 centros día se realiza intervención de gestión del riesgo, desarrollando aplicación de tamizajes, 1.415 personas a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, de las cuales 409 con alta probabilidad de presentar prediabetes o diabetes, y 1.471 personas a las que se les aplicó tamizaje de riesgo cardiovascular OMS, de las cuales 91 personas con alerta de riesgo cardiovascular alto, muy alto y extremadamente alto, 270 personas con alerta de riesgo cardiovascular moderado.

activación de ruta a servicios de salud a 1.312 personas mayores, 901 mujeres 269 con respuesta efectiva. activación a servicios sociales a 17 personas mayores, 9 mujeres y 8 hombres, 0 con respuesta efectiva.

176 sesiones de fortalecimiento de capacidades a cuidadores institucionales a 162 unidades de atención a personas habitante de calle. Se identificaron 225 cuidadores institucionales, 140 mujeres, 84 hombres, y 1 intersexual.

1.459 acciones Individuales de Alta Externalidad a 2.582 personas, 793 mujeres, 1.789 hombres, y 0 intersexual. Por identidad de género: 755 femenino, 1.766 masculino, 44 transgénero, 4 lesbianas, 13 gays, 0 bisexuales. Se identifican 3 sintomáticos respiratorios y se confirman 1 personas en habitanza de calle con TBC.

1.268 pruebas rápidas para VIH/SIDA, 95 personas en habitanza de calle con resultado reactivo para VIH/SIDA; 1.483 pruebas rápidas para Sífilis, se identifican 222 personas en habitanza de calle con resultado positivo para sífilis, 18 mujeres gestantes en habitanza de calle, de ellas 1 con sífilis gestacional, 3 con tratamiento para su diagnóstico; 3 asesorías individuales para inicio de programa de regulación de la fecundidad a personas en habitanza de calle, inician procesos de regulación de la fecundidad en 45 mujeres y 106 hombres; 312 tamizajes a casos priorizados en salud mental, 126 con resultado positivo.

1.370 sesiones colectivas en las unidades de atención a población en habitanza en calle, donde se realiza intervención a 14.091 personas, 4.079 mujeres, 9.993 hombres, y 19 intersexual.

422 sesiones con temáticas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; 6 de gestión diferencial en poblaciones vulnerables; 271 de vida saludable y condiciones no transmisibles; 613 de convivencia social y salud mental; 68 de vida saludable y enfermedades transmisibles; 7 de salud ambiental; 2 de seguridad alimentaria y nutricional; 54 de Covid-19, 39 de prevención, identificación y atención de violencias.

Activación de rutas a servicios de salud a 311 personas en habitanza en calle, 90 mujeres y 221 hombres, 106 con respuesta efectiva; 108 asesorías y asistencias técnicas a 175 Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres-CIO; 292 acciones colectivas y/o grupales con mujeres, con intervención a 2.081 personas, 1.920 mujeres, 158 hombres, y 3 intersexual. Por identidad de género: 1.861 femenino, 216 masculino, 0 transgénero, 3 lesbianas, 1 gays, 0 bisexuales.; 49 sesiones de temáticas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; 93 de vida saludable y condiciones no transmisibles; 162 de convivencia social y salud mental; 11 de vida saludable y enfermedades transmisibles; 1 de salud ambiental; 1 de seguridad alimentaria y nutricional; 9 de Covid-19; 8 de prevención, identificación y atención de violencias; 2 de Socialización de Sentencia C-355 sobre IVE; 1 mujeres con altos niveles de violencia intrafamiliar en Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres-CIO; Se realiza activación de ruta a servicios de salud a 17 mujeres de las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres-CIO, 14 con respuesta efectiva.

36 sesiones de fortalecimiento de capacidades a cuidadores institucionales en Centros Carcelarios y Penitenciarios; 937 acciones individuales de alta externalidad a 1.372 personas, 677 mujeres, 695 hombres, y 0 intersexual, por identidad de género: 660 femenino, 707 masculino, 1 transgénero, 4 lesbianas, 0 gays, 0 bisexuales; 789 pruebas rápidas para VIH/SIDA, se confirman 14 personas con resultado reactivo para VIH/SIDA; 790 pruebas rápidas para Sífilis, se identifican 35 personas privadas de la libertad con resultado positivo para Sífilis. Se realizan 163 tamizajes a casos priorizados en salud mental, 7 con resultado positivo.

342 acciones colectivas y/o grupales a 3.097 personas privadas libertad, 1.222 mujeres, 1.875 hombres, y 0 intersexual, por identidad de género: 776 femenino, 2.317 masculino, 0 transgénero, 4 lesbianas 0 gays, 0 bisexuales; 80 sesiones con

desarrollo de temáticas de Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; 10 Salud materno infantil; 2 de Gestión diferencial en poblaciones vulnerables; 122 de Vida saludable y condiciones no transmisibles; 222 de Convivencia social y salud mental; 47 de Vida saludable y enfermedades transmisibles, 1 de Seguridad alimentaria y nutricional, 30 de Covid-19; 14 de Prevención, identificación y atención de violencias; 44 sesiones de fortalecimiento de capacidades a cuidadores institucionales a 89 Unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes-SRPA; 871 Acciones Individuales de Alta Externalidad a 934 personas, 209 mujeres, 725 hombres, y 0 Intersexual. Por identidad de género: 206 femenino, 724 masculino, 0 transgénero. 0 lesbianas, 4 gays, 0 bisexuales; 614 pruebas rápidas para VIH/SIDA, se confirman 1 personas con resultado reactivo para VIH/SIDA; 614 pruebas rápidas para Sífilis, 9 personas del SRPA con resultado positivo para Sífilis; 118 tamizajes a casos priorizados en salud mental, 36 con resultado positivo, 10 jóvenes con consumo de sustancias Psicoactivas SPA; 406 acciones colectivas y/o grupales a 3.602 personas del SRPA, 820 mujeres, 2.782 hombres, y 0 intersexual. Por identidad de género: 2.384 masculino, 1.217 femenino, 0 transgénero, 1 lesbianas, 0 gays, 0 bisexuales; 103 sesiones con desarrollo de temáticas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; 8 de gestión diferencial en poblaciones vulnerables; 63 de vida saludable y condiciones no transmisibles; 219 de convivencia social y salud mental; 13 de vida saludable y enfermedades transmisibles; 1 de salud ambiental; 4 de seguridad alimentaria y nutricional; 41 de Covid-19; 6 de prevención, identificación y atención de violencias.

activación de ruta a servicios de salud a 23 adolescentes en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes SRPA; 387 instituciones de protección a la infancia del ICBF, con 162 niños de 0 a 6 años (5 años, 11 meses, 29 días) y 817 niños y niñas de 6 a 12 años (11 años, 11 meses, 29 días). Identificando riesgos como: 18 esquema de vacunación incompleto, 2 ausencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, 0 ausencia de lactancia materna complementaria entre los 6 meses y el año, 4 bajo peso al nacer, 8 sin valoración integral del desarrollo, 0 prematuros, 5 desnutrición aguda; 120 sesiones de fortalecimiento de capacidades a cuidadores institucionales a 282 unidades de protección a la infancia.

691 acciones colectivas y/o grupales a 9.031 niños, niñas y adolescentes de las instituciones de protección del ICBF, 6.011 mujeres, 3.020 hombres; 109 sesiones con desarrollo de temáticas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; 67 salud materno infantil; 7 de gestión diferencial en poblaciones vulnerables; 143 de vida saludable y condiciones no transmisibles; 357 de convivencia social y salud mental; 26 de vida saludable y enfermedades transmisibles; 11 de salud ambiental; 2 de seguridad alimentaria y nutricional, 32 de Covid-19, 17 de Prevención, identificación y atención de violencias.

PROYECTO 7830 Infancia imparable Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7830	1. Incidencia de sífilis congénita	6%	A semana 48 se han notificado 76 casos de sífilis congénita. (datos preliminares).
Análisis del indicador			
<p>Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas: 28 cursos de Asesoría para Prueba Voluntaria y entrenamiento de pruebas rápidas; 1.069.706 condones masculinos entregados en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual; 12 asistencias técnicas a los equipos del Plan de intervenciones de Salud pública componente de salud sexual y reproductiva SSR; comité materno perinatal distrital y seguimiento a indicadores de la corte materna perinatal; reuniones de seguimiento para proceso de cierre de la estrategia de sífilis en el distrito capital; Para la semana 48 del 2022 se han notificado 76 casos de sífilis congénita.</p> <p>ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO: Pruebas de sífilis realizadas por localidad a diferentes poblaciones: 3.030 pruebas a población LGBTI, 310 pruebas positivas; 16.883 Pruebas a equipos de reducción de daños y riesgos, 947 pruebas positivas; 1.984 Pruebas a Personas que se Inyectan Drogas PID, 175 pruebas positivas; 7.232 pruebas a servicios de Maps, 185 pruebas positivas; 919 Pruebas a Centros de escucha habitanza en calle, 115 pruebas positivas; 960</p>			

Pruebas a Centros de escucha MujerESalud, 20 pruebas positivas en centros de escucha MujerESalud.

ENTORNO CUIDADOR LABORAL: 4.747 Pruebas de sífilis realizadas a personas vinculadas o en actividades sexuales pagas o vinculados, con 219 pruebas reactivas para sífilis, 48 canalizaciones efectivas tratamiento de sífilis a personas en actividades sexuales pagas.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: 1.408 seguimientos a gestantes con diagnóstico de sífilis canalizadas por Vigilancia Epidemiológica, 638 con primera dosis de penicilina y 962 con tratamiento completo.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7830	2.Tasa de mortalidad por desnutrición aguda como causa básica en menores de 5 años	0	A noviembre, 2022, Tasa de 0.2 x 1000 menores de 5 años. (datos preliminares).

Análisis del indicador

A noviembre se avanzó en la coordinación intersectorial de casos de desnutrición aguda identificados con inseguridad alimentaria; Seguimiento a la implementación de la estrategia para la promoción del bienestar; 5.758 seguimientos a través de historia clínica desde Gestión de Programas; 6.494 planes de cuidado familiar desde el Entorno Hogar.

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO: 1.398 niños y niñas menores de 5 años con tamizaje y clasificación nutricional según resolución 2465/2016 en jardines infantiles.

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES: Gestión oportuna de 6.435 casos de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda priorizados desde nivel central; 869 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda canalizados por el SIRC; 271 niños y niñas con gestión para la vinculación a programas de

apoyo alimentario; Activación para la atención en salud de 3.485 niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa ante la EAPB.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: 19.702 familias con, 7.114 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, 991 con activación de ruta de atención sectorial y 3.068 activaciones a ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.

ENTORNO INSTITUCIONAL: En los Hogares Comunitarios de Bienestar HCB intervenidos, se identificaron 21 niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda y fueron notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7830	3.Proporción de niños y niñas menores de 5 años captados por SISVAN con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	17,9%	31,9%

Análisis del indicador

A noviembre Fortalecimiento de capacidades y habilidades de 6.329 profesionales de 120 IPS públicas y privadas; 1.500 profesionales, auxiliares y gestores del PSPIC en seguridad alimentaria y nutricional; fortalecimiento técnico de los equipos territoriales sobre la Resolución 2465 del 2016 y estrategia AIEPI; consolidación del Plan de Rescate por la Salud y construcción de la Política de Recuperación de la Salud desde la dimensión de SAN de la SDS Articulación con ONG y organizaciones de cooperación internacional para la atención de gestantes y lactantes migrantes irregulares.

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO: 380 Sesiones de fortalecimiento de capacidades a padres, madres, cuidadores de niños, niñas de jardines infantiles, con la participación de 2.419 padres de familia; 357 Sesiones dirigidas a docentes en fortalecimiento de capacidades, con la participación de 1.898 docentes; 447 niños y niñas menores de 5 años de jardines infantiles con presencia de alteraciones nutricionales canalizados para la gestión sectorial de la atención en salud.

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES: 1.223 casos de recién nacidos con bajo peso al nacer; 1.307 casos de gestantes con bajo peso para la edad gestacional; 577 casos de gestantes con obesidad para la edad gestacional; 902 casos de niños y niñas menores de 5 años con retraso en talla priorizados desde nivel central; 1.118 Asistencias técnicas en promoción de la alimentación infantil, alimentación saludable en mujeres gestantes y madres lactantes en 1.177 IPS, con la participación de 6.729 profesionales de la salud.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: seguimiento a 483 recién nacidos con bajo peso; 804 niños y niñas con exceso de peso (sobrepeso y obesidad); 730 gestantes de bajo peso y 473 gestantes con exceso de peso, con seguimiento, priorizadas desde nivel central.

ENTORNO INSTITUCIONAL: 2.325 Acciones de educación en signos de identificación rápida de la desnutrición aguda a madres comunitarias; 2.555 acciones de educación en temas relacionados con alimentación infantil saludable y lactancia materna a madres comunitarias.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7830	4. Certificación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y 10 IPS privadas en la estrategia IAMI Integral.	30.0%	27,5%
Análisis del indicador			
A noviembre no se ha realizado certificación de IPS IAMII teniendo en cuenta que el proceso contempla la puesta en marcha de acciones de asistencia técnica, evaluación externa y certificación de IPS en Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMII que cumplan los requisitos			
Asistencia técnica en 71 IPS para la implementación de la estrategia IAMII; implementación de estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral duales en 24 IPS; curso IAMII avanzado culminado por 586 profesionales de la salud; curso en versión de inducción fue aprobado por 918 colaboradores; 214 profesionales certificados en consejería en lactancia materna Monitoreo de			

indicadores de IPS priorizadas para implementación de IAMII con atención de partos en el inicio temprano de la lactancia materna (Alianza estratégica con el SENA).

ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO: 783 líderes(sas) comunitarios nuevos para los “grupos de apoyo en salud materna e infantil”; 568 líderes(sas) comunitarios que culminan las jornadas de cualificación en salud materna e infantil; 174 grupos de apoyo en salud materna e infantil conformados; 174 grupos de apoyo en salud materna e infantil reciben acompañamiento desde el entorno con la participación de 3.227 personas.

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO: 380 Sesiones de fortalecimiento de capacidades a padres, madres, cuidadores de niños, niñas de jardines infantiles, con la participación de 2.419 padres de familia. 357 sesiones dirigidas a docentes en fortalecimiento de capacidades, con la participación de 1.898 docentes. 3.594 sesiones de promoción de la lactancia materna, con 676 adolescentes gestantes, y 1.982 lactantes.

GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES: Visitas de asistencias técnicas a IPS :357 en Política Institucional; 480 en fortalecimiento de capacidades; 188 en preparación a la familia para el cuidado durante la gestación y el nacimiento; 160 en atención humanizada del nacimiento; 156 en educación y apoyo a la familia para el cuidado en el postparto y los niños y niñas; 237 en promoción, protección y apoyo a la cultura de la lactancia materna; 83 en favorecer el alojamiento conjunto del binomio madre-cuidador e hijo; 112 en favorecer la atención integral en salud y nutrición en niños y niñas; 118 en entornos protectores y espacios amigables para la atención materno perinatal e infantil; 136 en articulación y fortalecimiento de redes de apoyo para las mujeres gestantes, madres lactantes y niñas y niños.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: 1.526 Familias intervenidas, con niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva; 4.447 seguimientos por el entorno con énfasis en promoción de la lactancia materna.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7830	5.Práctica de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses	64,5%	74,6%
Análisis del indicador			
<p>A noviembre la magnitud del indicador de la línea base de 2019 de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de seis meses surtió un ajuste desde el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; el anterior ejercicio ajustó la proporción de niños y niñas con LME de la línea base pasa en 2019 de 59.3% a 56.9%, en 2020 este dato es de 52.3%, en 2021 de 69%.</p> <p>Coordinación de las acciones para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y alimentación complementaria a través de estrategias institucionales y alianzas estratégicas; Divulgación de recurso interactivo para móviles dirigido a familias gestantes y lactantes, con la visualización acumulada de 886 personas (77 Familias gestantes, 104 familia lactantes, 446 promotores de salud, 259 comunidad en general); oferta de servicios del Banco de Leche Humana (BLH) de la USS Kennedy en espacios transversales y entornos de vida del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; 214 profesionales certificados en consejería en lactancia materna (Alianza estratégica con el SENA); curso de técnicas de consejería en lactancia materna y alimentación del niño pequeño a 31 profesionales de la salud de IPS públicas, privadas y PSPIC; Inscripción de 86 Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral (SAFL-L); Gestión ante el Ministerio de Salud y Protección Social frente a la estandarización del proceso de verificación de la Resolución 2423 de 2018.</p> <p>Acciones a nivel local a través de Jornada de intensificación en lactancia materna con una cobertura de 7.058 participantes; tercer simposio en lactancia materna con una participación de 347 profesionales de la salud y 200 visualizaciones en su transmisión.</p> <p>ENTORNO CUIDADOR LABORAL: 979 asistencias técnicas en las (SAFL) del Entorno Cuidador Laboral a entidades públicas y empresas privadas, con la participación de 2.164 personas.</p>			

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES: Acciones de sensibilización con la participación de 1.106 profesionales de la salud y personal de apoyo; 171 acompañamientos a profesionales en la consulta de población materno infantil; 242 actividades de comunicación en lactancia materna; 120 acciones de fortalecimiento a grupos de apoyo a la lactancia materna sectoriales e intersectoriales.

En el marco del seguimiento de PAI a consultorios de pediatras: Se realizan 177 asistencias técnicas en la Resolución 2465 de 2018 y Decreto 1397 de 1992.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7830	6.Tasa de mortalidad infantil	8,5%	A noviembre de 2022, se presentaron 536 casos de mortalidad en menor de un año, correspondiente a una tasa de 9,1 por 1.000 nacidos vivos (NV). (Datos preliminares).

Análisis del indicador

536 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 9,1 por 1.000 NV; Según la localidad de residencia los casos se presentaron así: Usaquén 28, Chapinero 7, Santa fe 6, San Cristóbal 20, Usme 41, Tunjuelito 13, Bosa 67, Kennedy 77, Fontibón 18, Engativá 47, Suba 70, Barrios unidos 9, Teusaquillo 4, Mártires 8, Antonio Nariño 8, Puente Aranda 13, Candelaria 1, Rafael Uribe Uribe 14, Ciudad Bolívar 71, Sumapaz 0 y 14 sin dato de localidad; Según subred, la mortalidad infantil se presentó de la siguiente manera: Sur Occidente 32,6% (n=175), Norte 30,8% (n=165), Sur 23,3% (n=125), Centro Oriente 10,7% (n=57) y 14 casos sin información de localidad que corresponde a un 2,6%.

De acuerdo al Régimen de afiliación los casos presentados en el periodo del presente reporte, el 59,1% (n=317) pertenecían al régimen contributivo, el 31,3% (n=168) al subsidiado, el 2,2% (n=12) pertenecían al régimen de excepción, el

1,7% (n=9) se identifican como no asegurados, el 0,2% (n=1) pertenece al régimen especial y el 5,4% (n=29) sin información.

Al realizar el análisis comparativo con el mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se presentaron 501 casos, se evidencia un aumento del 6,5% (n=35). con respecto a la línea base (año 2019 tasa 10.3 por 1.000 NV), se registra una disminución del 13% en la tasa.

Política Pública de Infancia: Avance del 88%: 27 productos propuestos por Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para ser trabajados al interior de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); asistencia técnica a referentes locales de política dando cuenta de los avances en la formulación de la política de infancia; Acompañamiento mesas distritales de participación infantil y mesa distrital acuerdo 792-2020.

GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES: asistencia técnica a un total de 1.365 IPS con servicios para la promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia; y niñas con defectos congénitos; atención integral de 5.220 niños y niñas en primera infancia con barreras de acceso para los servicios de salud;

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: 16.024 familias, con 5.960 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados, como: 679 esquema de vacunación incompleto; 979 ausencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses; 1.327 ausencia de lactancia materna complementaria entre los 6 meses y el año; 735 bajo peso al nacer; 1.309 sin valoración integral del desarrollo; 649 prematuros; 901 desnutrición aguda; 15 Niños y niñas menores de 6 meses con morbilidad neonatal extrema (sepsis y asfixia), con seguimiento.

GESTION DE POLITICAS: 479 instancias o espacios de política; 218 espacios de comunidad para la participación social incidente.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7830	7.Cobertura de vacunación	95%	65.6%
Análisis del indicador			

Acumulado a noviembre de 2022 para el cumplimiento de coberturas de vacunación es del 65,5%, evidenciado en los biológicos en la población menor de un año de edad Dosis aplicadas en población menor de un año de edad: POLIO: 59.604 dosis - 65,5 % cumplimiento; PENTAVALENTE: 59.614 dosis - 65,5 % cumplimiento; BCG: 68.887 dosis - 75,7 % cumplimiento; HEPATITIS B: 60.800 dosis- 66,8 % cumplimiento; Hbi: 59.580 dosis - 65,5 % cumplimiento; ROTAVIRUS: 59.021 dosis - 64,9 % cumplimiento.

Dosis aplicadas en población de un año de edad: TRIPLE VIRAL: 60.348 dosis - 64,2 % cumplimiento; FIEBRE AMARILLA: 54.291 dosis - 57,8 % cumplimiento; NEUMOCOCO: 59.034 dosis - 62,8 % cumplimiento; HEPATITIS A: 60.854 dosis - 64,7 % cumplimiento; VARICELA: 60.852 dosis- 64,7 % cumplimiento;

Dosis aplicadas en otras Poblaciones: dpta en gestantes: 54,569 dosis; Td en mujeres en edad fértil: 127.164 dosis; VPH (niñas 9 a 17 años): 106.485 dosis; Neumococo 23 (adulto mayor de 60 años): 50.083 dosis; Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION- Corte: 30 de noviembre de 2022. Dato preliminar.

Visitas de asistencia técnica a 310 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por parte de los profesionales y técnicos de las Subredes; 11 Comités PAI distrital; 4 Jornadas distritales de vacunación; 310 asistencias técnicas y seguimiento realizado a las 4 Subredes y las EAPB; 80 articulaciones con SED, ICBF, SENA, equipo PAI y el área de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud.

GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES: 3.151 IPS de esquema regular con distribución de insumos y biológicos; 3.056 IPS con verificación del sistema de información por técnico de sistemas; Capacitación de 3.918 profesionales y técnicos para el fortalecimiento del PAI; 237 Comités distrital por coordinadora PAI y líderes de localidad; 232 comités local PAI; 1.575 articulaciones con otros actores y otros sectores.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR

En 11.188 familias, se identificaron 1.159 niños y niñas con esquema de vacunación incompleto, 1.054 remitidos a los servicios de salud y 2.027 niños vacunados efectivamente.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7830	8.Proporción de niños y niñas con defectos congénitos diagnosticados prenatalmente	43%	A noviembre (Semana Epidemiológica 48), se notificaron 1.928 casos de defectos congénitos en menores de un año en Bogotá D.C., de los cuales se han diagnosticado de forma prenatal el 41,4% (n=799). (datos preliminares)
Análisis del indicador			
<p>Se registro un total de 1.928 casos de defectos congénitos en Bogotá, de los cuales el 41,4% (n=799) fue diagnosticado de forma prenatal, 72,8% (n=1.404) fueron notificados como nacidos vivos y el 2,2% (n=43) como mortinatos.</p> <p>El 43,2% (n=833) al sexo masculino, el 38,3% (n=738) corresponden al sexo femenino y el 18,5% (n=357) corresponden a sexo indeterminado.</p> <p>Según localidad de residencia el 53% (n=1.017) de los casos se presentaron en 5 de las 20 localidades del distrito así: Ciudad Bolívar 13,4% (n=259), Kennedy 12% (n=233), Suba 11,7% (n=225), Bosa 8,3% (n=161) y Usme con el 7,2% (n=139).</p> <p>De acuerdo a la condición de afiliación al SGSSS, los defectos congénitos reportados ocurrieron en el 63,6% (n=1.226) en población del régimen contributivo, el 26,3% (n=507) en población del régimen subsidiado, el 4,4% (n=84) en población pobre no asegurada, el 2,4% (n=48) atención particular y el 3,3% (n=63) registra como indeterminado.</p> <p>Al realizar el análisis comparativo 2021- 2022 en la notificación total de casos durante el periodo enero – noviembre, se evidencia un aumento en la notificación del 20,4% (n=393) con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se registraron n=1.535 casos.</p> <p>GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES: Asistencia técnica a 561 IPS que brindan atención a niños y niñas con defectos congénitos; gestión para la atención</p>			

integral de 69 niños y niñas con defectos congénitos que refirieron barreras de acceso;

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: 23 Niños y niñas menores de un año con diagnóstico confirmado de hipotiroidismo congénito, con seguimiento; 6 niños y niñas menores de un año con cardiopatía de manejo quirúrgico tardío, con seguimiento; 1.060 familias, con 9 niños y niñas con defectos congénitos priorizados.

PROYECTO 7831 Salud Ambiental Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7831	1. Porcentaje de implementación de estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C.	90.0%	A noviembre 86,14%
Análisis del indicador			
<p>Avance en un 86,14% en la implementación de las estrategias establecidas en la Política Distrital de Salud Ambiental Gestión de la Salud Ambiental 7,57%; Vigilancia de la Salud Ambiental 27,24%; Entornos Ambientalmente Saludables 30,57%; Gestión del Riesgo 4,88% y Gestión del Conocimiento 15,90%).</p> <p>A nivel distrital se culminó la actualización del Plan de Acción de la Política Distrital de Salud Ambiental (PDSA). Se coordinaron acciones para abordaje conjunto del problema de personas acumuladoras de residuos y animales con el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA).</p> <p>Para la estrategia de Gestión de la salud ambiental: 210 sesiones de la Comisión Ambiental Local (CAL); 214 sesiones de los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC); 210 sesiones de los Consejos Locales de Proyección y Bienestar Animal (CLPYBA); 76 mesas de residuos; 103 mesas de humedales y 11 mesas de Agricultura Urbana, en donde participaron 1.192 personas; 953 actividades intersectoriales con la comunidad concertadas en los espacios de gestión con participación de 40.029 personas.</p>			

Para la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental: 452 acciones con la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental a través de las líneas de intervención de la Política con participación de 17.373 personas.

Para la estrategia de gestión del riesgo: 424 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales interviniendo 2.500 personas de la comunidad minimizando los factores de riesgo ambiental a los que estaban expuestos

Para la estrategia de Gestión del Conocimiento: Socialización de política en 860 espacios intersectoriales a 26.388 personas.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7831	2.Porcentaje de implementación de estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C.	28.0%	A noviembre 25,8%
Análisis del indicador			
<p>Avance en un 25,8% en la implementación de la estrategia de Entornos Ambientalmente Saludables, en las acciones desarrolladas para para la implementación de los entornos ambientalmente saludables en territorio urbano y rural.1.467 acciones itinerantes con participación de 1117.630 personas; socialización del Índice Bogotano de Calidad del Aire (IBOCA) y el índice de Radiación Solar Ultravioleta a 62.762 personas por medio de la estrategia “Cúdate Se Feliz”; 60 Planes de Gestión Barrial de Entornos Ambientalmente Saludables y 15 Planes de Gestión Veredal de Entornos Ambientalmente Saludables en los territorios priorizados; 86 unidades demostrativas en el entorno comunitario con participación de 10.870 personas; 84 acciones de fortalecimiento/iniciativas comunitarias en salud ambiental con la participación de 2.608 personas; 4.101 acciones de información y comunicación en Salud Ambiental Entorno Educativo con impacto a 44.164 personas; identificación de entornos escolares en 408 instituciones educativas; 1.509 intervenciones a 28.975 estudiantes de ciclo 1; 1.046 intervenciones a 4.661 estudiantes de ciclo 2; 1.118 intervenciones a 27.993 estudiantes de ciclo 3 y 789 intervenciones a 19.330 estudiantes de ciclo 4; 74 unidades demostrativas en salud ambiental integradas a los proyectos</p>			

ambientales escolares (PRAES) con participación de 1077 estudiantes y 160 docentes; Cubrimiento de 3.916 familias fuertes en salud ambiental con la participación de 14.297 personas; 8.297 viviendas con las acciones de vivienda saludable identificando riesgos ambientales 13.751 personas expuestas; 2.268 HCB/jardines con estrategia de vivienda saludable y mascota con participación de 4.068 madres comunitarias/cuidadores/docentes involucradas y 32.892 niños/niñas; 107 intervenciones en IPS promotoras de la salud ambiental con un cubrimiento de 2.007 profesionales de la salud; 58 instituciones de prestación de servicios sociales, implementando 28 unidades demostrativas y abordando 1.098 personas; 11.076 Unidades de trabajo informal con espacios libres de humo con participación de 20.427 trabajadores.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7831	3.Porcentaje de sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública diseñado e implementado.	30.0%	A noviembre 26,5%

Análisis del indicador

Seguimiento a 82 animales agresores que se llevan a la Unidad de cuidado animal y toma de 105 muestras para vigilancia de la rabia por laboratorio; Seguimiento a 7986 animales agresores que son gestionados desde la vivienda. De igual manera las Subredes Integradas de Servicios de Salud prestaron de manera adecuada el apoyo correspondiente a la ejecución de las acciones para la prevención, vigilancia y control de la rabia en el Distrito de conformidad a los lineamientos definidos para tal fin. Se registra un avance acumulado de 25,3% en diseño del Sistema de vigilancia epidemiológica de eventos zoonóticos.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7831	4.Cobertura de vacunación antirrábica canina y felina en el Distrito Capital	446.353	A noviembre 373.129

Análisis del indicador
A noviembre se vacunaron 373.129 animales, lo que corresponde a 210.988 perros y 162.141 gatos.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7831	5.Cobertura de establecimientos vigilados en el Distrito Capital	180.605	A noviembre 141.744

Análisis del indicador
<p>Sisvea: 141.744 visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) en establecimientos abiertos al público (facturadas). 669 actividades de carácter promocional y preventivo; con una asistencia de 14.318 personas; 6.529 operativos; 300 muestreos, de los cuales 186 fueron de alimentos y bebidas y 114 de medicamentos; 938 visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos (ley 1801 de 2016); 426 visitas de verificación de condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales; 752 visitas integrales de vectores en interiores; 719.203 metros cuadrados cubiertos con control para insectos exteriores; 1.964.131 metros cuadrados de control de roedores exteriores; 152.460 establecimientos comerciales, industriales e institucionales vigilados y controlados abiertos al público; aplicación de 7.232 medidas sanitarias de seguridad. Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud - Sistema de Información SIVIGILA DC – Bases de datos censo de establecimientos, medidas sanitarias y SISPIC (información preliminar).</p> <p>Evaluación de la exposición a sustancias químicas: Depuraron las bases de datos de las intervenciones realizadas por el equipo Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal SIVISTRA a las unidades de trabajo informal (UTI) abordadas hasta septiembre de 2022; actualización de 7 indicadores de exposición laboral a sustancias químicas en el sector informal; se tomaron trescientas trece (313) muestras de estas, con el fin de determinar su contenido de mercurio total; muestreo de arroz, papa, leche líquida, frutas y hortalizas de los cuales se tomaron</p>

22 muestras para la determinación del contenido de mercurio; 141 muestras más para la determinación del contenido de mercurio, plomo, cadmio y arsénico; 46 muestras de esos alimentos en Bosa, Puente Aranda, Chapinero, Usme, Barrios Unidos, Teusaquillo, Antonio Nariño, Ciudad Bolívar, Fontibón, Engativá y San Cristóbal; 30 muestras de arroz para la determinación de cadmio y mercurio, en diferentes localidades de la ciudad.

Con la implementación de la unidad centinela para la identificación de casos de exposición a metales pesados, en menores de edad, se elaboró protocolo para la identificación de casos de exposición a metales pesados, en menores de edad: en la USS Meissen, 51 menores de edad; 1 caso de un menor de edad cuyo análisis de laboratorio arrojó resultados de plomo en sangre superiores a los de referencia; 1 artículo científico; 18 muestras de pinturas en viviendas para la determinación de Pb.

571 caracterizaciones de exposición a metales pesados en menores de edad; Se Practico de 385 pruebas neuropsicológicas WISC IV de las cuales: 53 de Barrios Unidos; 1 de Tunjuelito; 57 de Bosa; 3 de Engativá; 7 de Kennedy; 1 de Rafael Uribe; 13 de Santafé; 54 de Suba; 48 de Usme; 63 de Fontibón y 85 de Ciudad Bolívar. se efectuaron las pruebas de estado de ánimo, CDI (depresión) y CMARS-2 (ansiedad) correspondientes a cada menor de edad abordado

Farmacovigilancia: 590 IPS con respuesta a casos priorizados que sugieren planes de mejora en el marco de la seguridad del paciente; recepción de 840 correos; 13.259 reportes de medicamentos al Programa Distrital de Farmacovigilancia PDFV de los cuales 12.070 (91,06%) corresponden a reportes relacionados con eventos adversos a medicamentos; 1.079 incidentes registrados. 12.313 reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) (92,87%), 1.671 Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) (12,60%); 522 reportes como fallos terapéuticos (FT); 5.419 reportes (40,87%) que corresponden a Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).

Con relación a Farmacovigilancia Activa: 484 registros clínicos de pacientes de Hematología. proceso en el cual identificaron 484 Interacciones Medicamentosas Potenciales (IMP); Lo anterior sin considerar que correspondiera al mismo paciente.

14 capacitaciones sobre Farmacovigilancia con 618 asistentes; 11 Unidades de Análisis; 440 visitas de asistencia técnica para establecimientos pertenecientes a la Red Nacional de Farmacovigilancia del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA

Se registra un total de 3.943 notificaciones para el evento 365. La depuración incluye la exclusión de 87 casos descartados, 61 errores de digitación, 46 notificaciones fuera de Bogotá y 50 registros repetidos. Finalmente se tienen 3704 notificaciones válidas. 214 casos de intoxicación en niños de edades desde los 2 meses de edad. Las intoxicaciones todas accidentales a excepción de 3 con tipo de exposición desconocida. Se involucran medicamentos como acetaminofén (32), levotiroxina (28), cetirizina (10), engystol (8), metoclopramida (7), fexofenadina (6), entre otros. No hay casos con gestantes. A la fecha 12 de los casos tiene como condición final muerte.

El Programa Distrital de Farmacovigilancia realiza mensualmente un informe con el objetivo de identificar los eventos adversos relacionados con los medicamentos en la resolución 0078 del 2020: se encontró un total de 1017 reportes relacionados con dichos medicamentos, de los cuales 815 corresponden a SRAM y 202 corresponden a PRM.

Tecnovigilancia: 5.111 notificaciones de sucesos de seguridad asociados a Dispositivos Médicos; 13.828 notificaciones en ceros donde se indican que para el periodo no se presentaron eventos ni incidentes asociados a Dispositivos Médicos; Se realizó asistencias técnicas a las siguientes IPS: Clínica Universitaria Colombia, Bienaventuranza, Clínica Colsubsidio Calle 100, Clínica Azul, Hospital Universitario, Clínica San Rafael, Fundación Hospital Infantil Universitario de San José, Clínica Centenario, Fundación Hospital de la Misericordia, la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, Profamilia, Clínica los Cobos, Clínica de Marly, Clínica del Country y Proyectar Salud, Compensar, la Clínica de la mujer, Centro Policlínico del Olaya, Clínica Magdalena, Clínica San Francisco de Asís, Clínica Juan N Corpas y Clínica Nuestra Señora de la Paz.

Sistema de red de alertas tempranas: Para noviembre se continúa con el diagnóstico de la Ciudad y se inicia la identificación de actores, la evaluación de enfermedades, peligros y eventos.

Índice de vulnerabilidad: Aplicación de ajustes y reorganización del documento "Primer acercamiento al análisis de vulnerabilidad de la población bogotana ante los efectos relacionados con variabilidad climática", A octubre se hizo seguimiento de la notificación de los casos de Cáncer de Piel; Las Subredes revisan las Historias clínicas, fichas de notificación y resultados de patologías de las biopsias de piel; 491 casos en base de datos

Gestión del Conocimiento: diagnóstico de enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca Congestiva (I110) e Infarto agudo de miocardio sin otra especificación (I219) que son los diagnósticos de mortalidad cardiovascular que presentan un mayor número de casos. Se analiza de manera mensual el número de muertes presentadas vs temperatura máxima para Infarto agudo de miocardio (I219) y Enfermedad Cardíaca Hipertensiva (I110). Según análisis de bases oficiales de estadísticas vitales (RUAF_ND) de los años 2016 a 2018

Determinación de la relación de exposición a alérgenos y sus efectos en salud: Procesamiento de bases de datos de asma y rinitis de los años 2013 a 2016 en población de 5 a 14 años.

Plan territorial de adaptación en salud desde el componente de Salud Ambiental: actualización de la tabla 11 de indicadores y la tabla 6 co- beneficios de las medidas de adaptación propuestas para el sector salud en Bogotá.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7831	6.Cobertura de vigilancia de sistemas de abastecimiento de agua	100%	A noviembre 100%
Análisis del indicador			
Se analizaron 3.302 muestras con parámetros fisicoquímicos y microbiológicos, de estas en 302 se hicieron análisis toxicológicos; 329 sistemas de abastecimiento con seguimiento a la implementación de planes correctivos; 13 visitas de inspección vigilancia y control a plantas de tratamiento de la red de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá; 37 visitas a empresas que realizan			

actividades de transporte y comercialización de agua potable; 109 visitas de IVC a sistemas de suministro comunitarios o institucionales.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7831	7. Muertes por enfermedades cardiovascular (EIC, ACV) en mayores de 25 años y Respiratorias (EPOC en mayores de 30 años e IRA en menores de 5 años), atribuibles por el Material particulado PM2,5	2,5%	A noviembre 0.0%. Dato de reporte anual

Análisis del indicador

Se beneficiaron 11.383 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire entre las cuales: 10.494 entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, de estos 622 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; 889 personas con la atención de 267 quejas, siendo 61 por calidad del aire, 174 por olores ofensivos y 32 por incumplimiento en los espacios libres de humo de tabaco; 364 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público;

5.467 personas en la vigilancia por exposición a ruido de las cuales se realizaron 4.781 encuestas de percepción, 484 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; 686 personas abordadas con la atención de 211 quejas por ruido.

Para la vigilancia por radiación electromagnética se beneficiaron 2.520 personas de las cuales 2.471 aplicaron las encuestas relacionadas con el síndrome de radiofrecuencia, 161 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; y 49 personas fueron abordadas en la atención de 13 quejas por exposición a radiaciones electromagnéticas.

Frente a los indicadores se validó la morbilidad atendida consultando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en la temática ruido, acufenos, alteración de la salud por exposición a ruido, uso de audífonos, alteración del sueño y somnolencia diurna para el año 2021, salas Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y bajo peso al nacer en temática de aire 2021, y

radiación electromagnética primer semestre 2022 se calculó los riesgos atribuibles, mortalidad atribuible y tasa de atribuible, de los eventos infección respiratoria aguda baja (IRAB), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), accidente cerebro vascular (ACV), enfermedad isquémica del corazón (EIC) y Cáncer de Pulmón, de las localidades de Bogotá para el año 2019; propuesta de ABECE para el desarrollo de la estrategia de reconocimiento de los ambientes 100% libres de humo en establecimientos, parques y hogares; se realizaron ajustes a la actualización de los protocolos para la ejecución de la vigilancia 2022 con respecto a la muestra.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7831	8.Porcentaje de cumplimiento de las etapas de la vigilancia centinela en eventos respiratorios y cardiovasculares.	19,9%	A noviembre 18,3%
Análisis del indicador			
<p>Frente a las alertas por calidad del aire, se presentaron en febrero en Bogotá (6 al 14 de febrero 2022) y en la zona mochuelo Bogotá Rural (25 de febrero al 1 abril) donde se realizó análisis de las alertas presentadas</p> <p>Con respecto al seguimiento e implementación de la resolución conjunta del índice bogotano de la calidad del aire y riesgo en salud (IBOCA); se realizó autocorrelación y sobredispersión en la mortalidad natural Se construyó modelo con y sin las matrices cruzadas para cada contaminante con ajustes spline natural, lineal y doble umbral más rezagos (lag) para respiratorios y con 1 al 4 lag para cardiorespiratorio. se ejecutó un modelo lineal generalizado para la mortalidad cardiovascular, respiratoria y cardiorespiratoria</p> <p>Se realizo 4 acciones de comunicación con los usuarios del servicio de consulta externa del CAPS Chapinero y 1 en la unidad de servicios de salud occidente de Kennedy.</p>			

Frente a la promoción de salud y prevención del riesgo por contaminación del aire, se realizó y ajustó texto para infografía de IBOCA, calidad del aire, rotafolio, presentación del curso virtual, módulo 1,2,3 y 4 en Word, en genially, ajuste de módulos 1 al 5 con sus preguntas, construcción y ajuste de glosario y estrategia de motivación.

PROYECTO 7832 Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7832	1. Víctimas con atención psicosocial en modalidad individual, familiar, comunitaria y grupal.	5.200	A noviembre 2022, 6.195

Análisis del indicador

La SDS implementa una estrategia de atención psicosocial en respuesta a la medida de rehabilitación a través del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI para lo cual se avanzó en el desarrollo de procesos dirigidos a la atención de daños psicosociales causados por hechos de la violencia en el marco del conflicto armado: han ingresado a los procesos de atención psicosocial un total de 6.542 personas víctimas del conflicto armado, abordadas así: Modalidad individual: 2.065 personas víctimas del conflicto armado (1.491 mujeres y 574 hombres, entre ellas 34 personas LGBTI), Modalidad familiar: 1.116 familias compuestas por 2.988 personas víctimas del conflicto armado (1.893 mujeres, 1.095 hombres, 25 personas de ellas refieren ser LGBTI), Modalidad Comunitaria: 94 organizaciones y/o procesos de población víctima del conflicto armado compuestas por 1.456 personas (914 mujeres y 542 hombres, 3 personas refieren ser LGBTI), En la modalidad individual - grupal 1 grupo compuesto por 33 personas (33 mujeres).

Se han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 6.195 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso); En la modalidad individual 1.925 personas (1.389 mujeres, 536 hombres, 26 personas refieren ser LGBTI),

En la modalidad familiar: 1.082 familias correspondientes a 1.831 mujeres y 1.070 hombres para un total de 2.901 personas, de los cuales 19 personas refieren ser LGBTI; En la modalidad comunitaria 90 organizaciones compuestas por 1.316 personas (862 mujeres y 454 hombres, 1 persona refiere ser LGBTI) y en la modalidad individual - grupal 3 grupos compuestos por 53 personas (52 mujeres y 1 hombre); 5.855 actividades por profesionales de enfermería, correspondientes a 3.271 personas 2.072 mujeres y 1.199 hombres.

Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado: El avance acumulado para la gestión de la política pública de VCA es de 91,3%: se han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 6.195 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual 1.951 personas (1.389 mujeres, 536 hombres, 26 personas refieren ser LGBTI). En la modalidad familiar: 1.082 familias correspondientes a 1.831 mujeres, 1070 hombres para un total de 2.901 personas, de los cuales 19 personas refieren ser LGBTI. En la modalidad comunitaria 90 organizaciones compuestas por 1.316 personas (862 mujeres y 454 hombres, 1 persona refiere ser LGBTI) y en la modalidad individual - grupal 3 grupos compuestos por 53 personas (52 mujeres y 1 hombre). A corte octubre se han realizado 5.855 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 3.271 personas 2.072 mujeres y 1.199 hombres

GESTION DE POLITICAS: Acciones de colaboración; en los siguientes niveles de intersectorialidad: 5 información, 20 cooperación, 0 coordinación, 0 integración, En la gestión de la política pública de Víctimas del Conflicto Armado en el territorio se favorece a la transformación de las situaciones y condiciones de vida, con la realización de las siguientes actividades: participó en 350 instancias o espacios de política, 197 espacios de comunidad para la participación social incidente, y 4 actividades con entes de control. Se concertaron 136 compromisos, de los cuales se cumplieron en el mes 86, quedando pendientes 65.

PROYECTO 7833 Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7833	1. Número de Servicio integrales implementados	9	A noviembre 9
Análisis del indicador			
<p>14 servicios de Atención en Salud para las mujeres implementados de los cuales 9 fueron implementados en el 2022 Estos espacios cuentan con servicios de medicina general y enfermería.</p> <p>POLÍTICA PÚBLICA DE MUJER Y GÉNERO acumulado de 92%: asistencias técnicas, acompañamientos y seguimientos locales a los referentes de la política se han realizado acciones de seguimiento y asesoría a los procesos sectoriales e intersectoriales que se desarrollan a nivel local y distrital desde las diferentes áreas de SDS, las Subredes, con las entidades del Distrito Participación constante en los espacios distritales intersectoriales: Mesas locales de las manzanas del cuidado, Mesa de atención a violencias contra las mujeres y en riesgo de feminicidio, UTA distrital del Sistema distrital de Cuidado SIDICU, sesiones de la Unidad técnica de apoyo –UTA de la Comisión Intersectorial de Mujeres –CIM, sesiones de la CIM, Mesa técnica del Protocolo de eliminación de violencias en el transporte y espacio público, Mesa distrital de transformación cultural para la eliminación del machismo, sesión directiva de la Mesa Sofía, Mesa de la estrategia de higiene menstrual, Mesa distrital por el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE..</p> <p>ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO: 3.688 acciones de fortalecimiento comunitario a 25.565 mujeres y 6.903 hombres; 422 Centros de Escucha MujerESalud, con la participación de 36.677 personas de las cuales, por curso de vida se ubican así: 33 infancia, 3.707 adolescencia, 6.856 juventud, 18.808 adultez, 7.273 persona mayor; 9.403 mujeres en acciones de IEC en las Manzanas del Cuidado; 1.764 acciones colectivas de Información, Educación y Comunicaciones IEC, 3.603 asesorías psicosociales; 3.577 asesorías en salud; 1.082 canalizaciones a los Servicios MujerESalud; 123 canalizaciones</p>			

intersectoriales; fortalecimiento de redes a 852 personas de los cuales son: 721 mujeres, 131 hombres.

GESTION DE POLITICAS: 486 instancias o espacios de política. Adicionalmente; 282 espacios de comunidad para la participación social incidente, entre las cuales se desarrolla: 3. Acciones de información; 5. Acciones de apaciguamiento; 6. Acciones de colaboración y 18 actividades con entes de control; 309 compromisos, en los siguientes niveles de intersectorialidad: información, cooperación, coordinación e integración.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7833	2.Porcentaje acumulado de casos efectivos con abordaje integral en salud	67,3%	44,2%
Análisis del indicador			
<p>Para el año 2022, está programado un incremento del 11% sobre la línea de base tomada en el año 2019 de 56,3% lo que significa un aumento esperado del 67,3%; entre los meses de enero a noviembre de 2022, los casos efectivos alcanzaron el 44,2% (n=18.063) y en proceso de cierre 8,1% (n=3.320) de 40.842 casos notificados. Es necesario indicar que la medición de este indicador es acumulada y anual para tomar los registros finales de las investigaciones epidemiológicas de campo y el corte de la base.</p> <p>GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES: Casos canalizados a la Ruta Integral de Atención en Salud de Agresiones, Accidentes y Traumas RIA AAT: 15.179; Casos de víctimas de violencia sexual: 5.310; Casos de víctimas de maltrato infantil: 5.565; Casos en adultos víctimas de otros tipos de violencia: 5.120; Casos canalizados de violencia intrafamiliar y sexual con atención en salud (Efectivos): 7.123.</p>			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7833	3. Porcentaje de casos efectivos con abordaje integral en salud	9.00%	11,26%
Análisis del indicador			
<p>Se ha alcanzado proporcionalmente, un 11,26% del acumulado proyectado para el año. El acumulado de las intervenciones relacionadas con diversas formas de violencia con activación de ruta es de 1.972 (un avance del 0,93% para el presente mes), equivalente al 126,9% del acumulado de lo proyectado para el presente año; 5.309 intervenciones relacionadas con violencias con activación de rutas, lo que representa 67,36% del total de lo proyectado para el cuatrienio: 163.195 total de intervenciones realizadas por la Línea 106 durante el presente Plan de Desarrollo.</p> <p>ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO: 17.030 Personas participaron en actividades educativas grupales de información en salud mental; 16.976 personas participaron en actividades educativas grupales de prevención de las violencias; 2.499 acciones artísticas para la promoción de la cultura del cuidado de la salud, sensibilizando a 119.375 mujeres.</p> <p>ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO: Socialización a 121.908 estudiantes de la Línea 106 y demás líneas de apoyo.</p> <p>GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES: Intervención a 479 IPS por la subred, con participación de 3.275 personas en proceso de formulación del Programa Distrital de Salud Mental, de las cuales 2.390 corresponden al talento humano en salud y 885 son usuarios de los servicios de salud.</p> <p>Respuesta a 1.705 cartas/dibujos a través del canal de contacto buzón de cartas de la Línea 106; 4.654 personas participan en actividades educativas grupales de información.</p>			

PROYECTO 7834 Programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7834	1. Porcentaje de implementación del programa para la generación, producción y uso del conocimiento	25%	54%
Análisis del indicador			
<p>INVESTIGACIÓN: Semillero de investigación en funcionamiento; Entrada en vigencia de la plataforma del Observatorio Investigaciones en Salud; 6 sesiones del comité de ética en investigación del equipo de la SDS y las Subredes; Firma de 4 contratos de los proyectos financiables 2021.</p> <p>COOPERACIÓN: Memorando de entendimiento con la Unión de Ciudades Capitales Iberoamericanas – UCCI; Memorando de Entendimiento Firmado entre la Secretaría Distrital de Salud y la Agencia de Cooperación Internacional Alemana GIZ; Primera Conversación Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA; Intercambio de Experiencias y buenas prácticas sobre Atención Primaria en Salud-Experto OPS; intercambio de experiencias y buenas prácticas de la iniciativa HEARTS y prevención de enfermedades no Transmisibles de la OPS/OMS COLOMBIA; Contrato Fundación Cardio infantil, Convenio Universidad Nacional-OEI; Términos de referencia Ajustados proyecto: Diálogos en Salud mental en ciudades de Iberoamérica; Propuestas para consultoría del proyecto: Diálogos en Salud mental en ciudades de Iberoamérica; Intercambio de experiencia con la Unión Internacional de Telecomunicaciones-UIT; Intercambio de experiencia con una experta del Hospital Mount Sinal-NY; Proyecto Diálogos en Salud Mental en ciudades iberoamericanas-Términos de referencia; Intercambio de experiencia con el Observatorio de Calidad y Salud de Chile; Presentación del Proyecto Diálogos en Salud Mental en ciudades iberoamericanas – UCCI.</p> <p>EDUCACIÓN: 7.901 Personas beneficiadas mediante educación virtual; en diciembre se lanzaron 3 Cursos nuevos: donación de sangre para comunidad, donación de sangre para líderes y donación de sangre para escolares.</p>			

115 aulas de aprender salud distribuidas de la siguiente manera: 32 cursos o aulas en mesas de trabajo con expertos para levantamiento de contenidos y diseño 2022, 83 recursos en Plataforma Aprender Salud, distribuidos de la siguiente manera: 48 cursos virtuales cerrados certificables, 13 aulas abiertas disponibles en plataforma, 4 aulas invertidas disponibles en plataforma (Calidad), 1 aula cerrada de convenio UNAL – OEI, 7 aulas en espera disponibles en plataforma, 9 aulas de convenio con entidad externa y 1 curso migrado a espera de licencia; Contrato de gamificación: 6 capacitaciones en plataforma al equipo de educación del CDEIS.

ARTE Y SALUD: 89 personas beneficiadas del programa arte y salud; Ejecución del 2do laboratorio creativo de arte y salud (virtual) con asistencia de 25 participantes.

CONVENIO OEI: muestra itinerante de exposición senderos en la plazoleta de la SDS; 2 visitas de humanización y arte, a IPS Tintal y Engativá en conjunto de la SDS; 2 visitas de aulas hospitalarias (Santa Clara y Tintal).

Humanización y arte: Inicio de ejecución de la fase 2 del proyecto: cápsula del tiempo y humanización y arte; 20 talleres, con la participación de 308 personas y cierre de la fase 4 con socialización.

AULAS HOSPITALARIAS: Entrega de herramienta en UMHES Santa Clara 13 participantes del evento; Proyecto de acompañamiento programa aula hospitalaria: socialización del proyecto a través de ponencias y webinar: 3; ajuste al proceso de producción de la herramienta pedagógica: 4 y socialización del póster marco al diseño de la estrategia de investigación del proyecto: 1; 2 Talleres para la entrega de herramientas pedagógicas; 2 visitas proyecto para la revisión de necesidades y cocreación con líderes, equipos de comunicaciones, epidemiología y pediatría de la herramienta pedagógica; 1 taller de exploración y cocreación para la herramienta pedagógica a implementar; 4 sesiones de evaluación del diseño y conceptualización del producto herramienta pedagógica (Fase 3) con el equipo pedagógico de La Cardio; 4 talleres en UMHES Santa Clara y USS El Tintal con participación de: 16 niños pacientes, 17 cuidadores, 2 docentes del Aula Hospitalaria Santa Clara y 8 docentes invitados de Aulas Hospitalarias; 6 visitas a UMHES; 4 sesiones de evaluación del diseño y conceptualización del

producto herramienta pedagógica (Fase 3) con el equipo pedagógico de La Cardio infantil; informe de caracterización de la población.

MODELO PEDAGÓGICO Y MESA DE DIDACTICA Y PEDAGOGÍA: 10 mesas pedagógica con la participación promedio de 19 a 20 asistentes permanentes; 7 Jornadas de reforzamiento con la participación promedio de 16 asistentes permanentes, socialización del Modelo educativo en asistencias técnicas, área de Aseguramiento de la Calidad, 39 participantes.

RED DE EDUCACIÓN: 47 personas beneficiadas en la red de educación

EVENTOS DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL: 16 eventos, que han contado con una participación total de 1.536 participantes, de la siguiente manera: Capsula del tiempo 160 participantes, 1er encuentro de divulgación “A investigar, también se aprende” con 17 participantes, 2do encuentro de fortalecimiento de habilidades en investigación con 15 participantes, 1er encuentro “Humanización y Arte” con 72 participantes, 2da convocatoria de investigación en salud “INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SOLUCIÓN DE RETOS DEL SECTOR SALUD”. Con 190 participantes (manera virtual), 1er Encuentro de Investigación de Semilleros “Salud, Disciplina, Pedagogía y Didáctica” con 42 participantes, 1er laboratorio de arte y salud para los colaboradores de la entidad con 19 participantes; 3er Encuentro para el fortalecimiento de habilidades en investigación entre estudiantes y talento humano de las Subredes integradas de Servicios de Salud con 10 participantes; 2do laboratorio creativo en arte y salud con 30 participantes vía Teams; 1er Encuentro Iberoamericano de Salud Mental con 160 personas presencial y 440 via Streaming, 5 eventos durante la semana de la ciencia, Tecnología y la innovación con 381 participantes.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7834	2. Porcentaje de avance en la formulación de la política de CT+I en salud	38%	50%
Análisis del indicador			

5 pagos al contrato de consultoría No. 3143112 Se han recibido los siguientes productos: Plan de trabajo, Análisis y evaluación de políticas, Esquema de actores, Caracterización línea base, Marco conceptual y metodológico para la formulación de la política; entrega del producto 7 correspondiente al documento donde se priorizan las líneas estratégicas de la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud; entrega de producto 8 correspondiente a la propuesta de política de ciencia, tecnología e innovación en salud; lanzamiento de la política de ciencia, tecnología e innovación, en el marco de la semana distrital de la ciencia, la tecnología y la innovación.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7834	3.Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento para hospitales universitarios	26%	46%
Análisis del indicador			
Trámite de desembolsos No. 3 y 4 del convenio 0001-2021 suscrito con la 4 Subredes.			
ACREDITACION: Patio bonito Tintal y Fontibón recibieron certificado en alta calidad de ICONTEC; Santa Clara acreditada por ICONTEC; visita ICONTEC a Tintal y Fontibón visita.			
SISTEMA DE INFORMACION PARA LA GESTION DE LA CAPACIDAD ACADÉMICA INSTALADAS – SICAI: Capacitación de componentes del módulo de investigación en SICAI a referentes de investigación de cada subred.			
CUPOS DE ESTUDIANTES: Revisión de capacidad académica instalada y consolidado de anexos técnicos, realizado con cada subred; matriz lineamientos Ministerio para asignación de cupos (elaborado CDEIS).			
POLITICAS DE EDUCACION: actualización de las políticas de docencia, investigación y bienestar.			

VISITAS Y TALLERES DE ACOMPAÑAMIENTO: 40 visitas de acompañamiento a las unidades Tunal, Santa Clara, Tintal, Fontibón y Engativá, con las comisiones técnicas de expertos de Hospital Universitarios; 3 talleres de especialistas.

VISITAS A LAS SUBREDES CON PAR DEL MINISTERIO: 1. Visita virtual par Ministerio, la Dra. Martha Cielo Gutiérrez a subred Sur Occidente.

VISITAS DE REFERENCIACIÓN A HOSPITALES DEL PAÍS: 3 visitas de referenciación a La Cardio.

PROYECTO 7835 Fortalecimiento de la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud, Bogotá D.C

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7835	1. Proporción de incidentes en salud gestionados en el marco del Sistema de Emergencias Médicas-SEM.	100%	100%
Análisis del indicador			
<p>GESTIÓN CENTRO OPERATIVO: 542.175 solicitudes de ingreso al CRUE a través de la línea 123 para atención de la ciudadanía en temas de salud. Estas solicitudes fueron gestionadas brindando orientación y asesoría telefónica en el 74% de los casos y asignando vehículos de emergencias en el 36% restante, realizando 61.159 traslados efectivos a servicios de urgencias del Distrito.</p> <p>Incidentes que ingresaron: 542.174; Incidentes de prioridad crítica 75.730; Incidentes de prioridad alta 340.033; Incidentes gestionados mediante asesoría telefónica 400.097; Despachos de ambulancia 145.357; Despachos No fallidos (Terminados en valoración o traslado); 78.427; Traslados de pacientes: 61.159; Valoraciones: 17.359</p> <p>105 vehículos de emergencia entregados de la siguiente manera: Norte: 33, Sur Occidente: 40, Sur: 13 y Centro Oriente: 19.</p> <p>ANALISIS INDICADORES DE MEDICION:</p>			

INDICADOR DE GESTIÓN: Indicador Proporción de Tiempo Operativo de vehículos de la Subred (ESTÁNDAR $\geq 90\%$): SUBRED: Norte 81,05%, Sur Occidente 72,91%, Sur 87,66% y Centro Oriente 54,51%: **COMPORTAMIENTO DE CIUDAD:** 76,98%

INDICADORES DE CALIDAD: Indicador de Proporción de Concordancia Diagnóstica – (Se considera cumplimiento de indicador cuando el valor es igual o superior al noventa y cinco por ciento (95%): Norte 97,82%, Sur Occidente 96,96%, Sur 100,00% y Centro Oriente 95,20%: **COMPORTAMIENTO DE CIUDAD:** 97,39%

INDICADOR DE ADHERENCIA: (Se considera cumplimiento de indicador de proporción de adherencia al diligenciamiento de la Historia Clínica, cuando el valor es igual o superior al noventa y cinco por ciento (95%): Norte 99,67%, Sur Occidente 97,50%, Sur 99% y Centro Oriente 93,75%: **COMPORTAMIENTO DE CIUDAD:** 98,25%

SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) – ACUMULADO – MEDIANA (medición mediana)

Se reporta la información promedio respecto a los Códigos QR emitidos por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud durante la vigencia 2022, con lo relación a los despachos efectivos de las ambulancias del SEM.

862 vehículos habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS) de los cuales 229 ambulancias públicas y 640 ambulancias privadas; 35 vehículos de emergencia inactivos del REPS del SEM; cantidad de Códigos QR (Valoraciones): 1.158 de los cuales 1.121 ambulancias públicas y 33 ambulancias privadas; cantidad de Códigos QR (Traslados): 4.088 de los cuales 3.718 ambulancias públicas y 154 ambulancias privadas.

RESULTADOS ADMINISTRATIVOS

Quejas y Reclamos (Datos acumulados): 592 requerimientos tipificados como Quejas, reclamos, solicitudes de información y felicitaciones a saber: 235 quejas y reclamos (40%), 339 solicitudes de Información relacionados con temas de operatividad APH (57%) y 16 felicitaciones (3%).

PROCESOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN: Tableros de control (CRUE y SGRED) actualizados con información pertinente para la toma de decisiones por parte de la Dirección: Actas de reuniones de la mesa de análisis de Indicadores CRUE; Base de datos despachos, atenciones y traslados CRUE 2022.

CURSOS DE PRIMER RESPONDIENTE: Curso Virtual 7.166 personas capacitadas de la siguiente manera: 272 en promoción y prevención (virtual), 3.220 en básico comunidad (presencial), 772 en básico salud (presencial), 155 en básico (teórico presencial), 124 en básico (practica presencial), 1.012 en virtual componente teórico, 847 en virtual componente práctico, 176 en emergencias y desastres, 478 en salud mental comunidad y 110 en salud mental salud.

SEGUIMIENTO, FORMACION Y EDUCACION INTEGRANTES SEM 4.960 personas capacitadas en seguimiento formación y educación integrantes SEM de la siguiente manera: 119 en sistema comando de incidentes básico, 29 en reanimación neonatal, 69 en curso misión médica presencial, 1.288 en curso misión médica virtual, 150 en curso soporte vital básico, 20 en curso soporte vital avanzado, 103 en línea de emergencias virtual, 16 en línea de emergencias presencial, 555 en jornadas de información y sensibilización donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, 203 en capacitación humanización en salud, 1.024 en taller primer respondiente evaluación y aseguramiento de la escena en siniestros viales en modalidad virtual, 45 en jornada de actualización intoxicaciones por sustancias psicoactivas, 974 en jornada actualización ACV, ACV y convulsiones, rol del talento humano en salud en el código Accidente Cerebrovascular - ACV, 161 en jornada primeros auxilios psicológicos, 115 en jornada primeros auxilios psicológicos para situaciones de violencia sexual contra la mujer y 89 en curso taller de formadores. Total, de cursos: 12.126

SALUD MENTAL: 82.985 solicitudes recepcionadas y gestionadas; 7.523 despachos realizados por los equipos domiciliarios en SM; 6.128 pacientes atendidos - personal de la comunidad; 65 pacientes atendidos - personal de la salud; 2.814 mujeres, 1.391 hombres y 8 otros.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7835	2. Porcentaje de avance en las acciones de preparación y respuesta de gestión de riesgo en salud.	100%	100%

Análisis del indicador

59 Asesorías a entidades para Operar y Gestionar la actualización, implementación y evolución de los Planes de Gestión de Riesgo y Respuesta del Sector Salud incluyendo el componente de Salud Mental; 258 Comités Operativos de Emergencia (COE) y Puestos de Mando Unificado (PMU) de convocatoria inmediata por situaciones excepcionales; 77 Centros de Operaciones de Emergencia - COE y 258 Puestos de Mando Unificado - PMU en diferentes entidades; 109 asesorías a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS públicas y privadas del Distrito. Referente a los Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario; 335 actividades relacionadas con la Misión Médica de acuerdo con la normativa vigente; 846 seguimientos de los Planes de Salud y Primeros Auxilios en Aglomeraciones de Público de acuerdo con la normatividad distrital vigente; 1.038 acciones de evaluación y seguimiento a los Eventos de Aglomeración Masiva de Público desde las competencias de salud y lo dispuesto en la normatividad vigente; 638 Conceptos Favorables; 273 Conceptos no Favorables y 127 Conceptos Favorable con Ajustes.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7835	3. Porcentaje de avance en la modernización del Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SEM.	40%	40%

Análisis del indicador

Se suscribió en noviembre del 2021 el contrato interadministrativo No. 3021063 con la empresa de telecomunicaciones de Bogotá S.A. ESP.- ETB S.A. ESP (vigencias futuras), el cual tiene como fin fortalecer la información y la gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud, con la implementación del Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SEM, articulando todos sus actores y facilitando la visualización de indicadores de gestión, monitoreo y evaluación de resultados que permitan establecer estrategias de mejoramiento continuo para facilitar la toma de decisiones con la información generada por el sistema.

Actualmente el Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SEM consta de 21 entregables, 15 de estos se describen a continuación e hicieron parte de la gestión al cierre de la vigencia 2022:

Entregable 1 – Estado: Aprobado: Presentación y acta de KickOff; Project Charter o acta de constitución del proyecto; Cronograma y metodología gestión proyecto; Matriz de riesgos; Plan de comunicaciones y presentación del RH del proyecto; Criterios de aceptación, calidad y finalización de entregables.

Entregable 2 – Estado: Aprobado: licenciamiento base para usuarios ilimitados del sistema de información con los documentos soporte.; Levantamiento de información y documentación detallada de la fase de ingeniería requerimientos (funcionales y no funcionales).

Entregable 3 – Estado: Aprobado: Diseño y documentación de componentes adicionales; Diseño de la arquitectura tecnológica necesaria para el despliegue del SEM y sus componentes estructurales; Documento de especificación detallada del trámite (Diagramación del proceso mockups, inventario de integraciones); Documento de inventario de servicios a construir; Documento de diseño del modelo de base de datos; Diseño de planes de pruebas (funcionales y no funcionales).

Entregable 4 – Estado: Aprobado: Parametrización de módulos base de la plataforma SISEM; Ejecución de casos de prueba funcionales y no funcionales; Ejecución de las pruebas de vulnerabilidad y stress Fase 2021.

Entregable 5 – Estado: Aprobado: Diseño de plan de migración.

Entregable 6 – Estado: Aprobado: Aprovisionamiento, gestión y monitoreo de infraestructura de los ambientes; Licenciamiento, configuración de software de mesa de ayuda y soporte.

Entregable 7 – Estado: Aprobado: Presentación de modelo gestión del cambio; Ejecución de modelo gestión del cambio 2021; Diseño y generación de contenido de cursos y evaluaciones plataforma LMS; Elaboración de material audiovisual 2021; Licenciamiento plataforma LMS para el primer año; Parametrización, personalización plataforma LMS para el primer año.

Entregable 8 – Estado: Aprobado: Licenciamiento base para usuarios ilimitados del sistema de información con los documentos soporte que los contemplan.

Entregable 9 – Estado: En revisión 97%: Parametrización de módulos base de la plataforma SISEM; Ejecución de casos de prueba funcionales y no funcionales 2022; Ejecución de las pruebas de vulnerabilidad y stress 2022.

Entregable 10 – Estado: En revisión 91%: Desarrollos, personalización del sistema de información e integración (Interoperabilidad, Plataforma SISEM – Inteligencia de Negocios – LMS (Plataforma Cursos virtuales); Pruebas; Actualización de documentación; Informe mensual de nuevos Desarrollo evolutivos, personalización de los sistemas de información.

Entregable 11 – Estado: Aprobado (Pendiente por pago): Ejecución prueba piloto; Informe de la ejecución de la prueba piloto.

Entregable 12 – Estado: Aprobado (Pendiente por pago): Ejecución del plan de migración de la base de datos actual al nuevo sistema; Perfilamiento de fuentes de información; Envío de la base de datos “Quejas” a la ETB, para el proceso de migración.; Evaluación de calidad de los datos durante el proceso de migración.

Entregable 13 – Estado: En revisión 36%: Aprobación del paso a producción; Validación del sistema en ambiente de producción; Entrega y aprobación de los manuales funcionales y técnicos; Transferencia de Conocimiento.

Entregable 14 – Estado: Aprobado (Pendiente por pago): Actualización de modelo gestión del cambio; Ejecución de Modelo Gestión del cambio 2022; Material Audiovisual 2022; Informe de las actividades y productos desarrollados durante la ejecución del plan de gestión del cambio 2022; - Licenciamiento plataforma LMS para el segundo año; Parametrización, personalización plataforma LMS para el segundo año.

Entregable 15 – Estado: En revisión 50%: Aprovisionamiento, despliegue y configuración de infraestructura para los nuevos desarrollos en los ambientes de: QA, Desarrollo, producción 2022; Despliegue y configuración de infraestructura de ambiente de producción de nuevos desarrollos 2022; Monitoreo y gestión de Infraestructura en cada uno de los ambientes definidos: QA, Desarrollo, producción; Mesa de ayuda 7X24 (Nivel 1, 2 y 3); Presentación de modelo de ANS

(Acuerdos de Nivel de Servicio); Ejecución de Soporte y Mantenimiento de Solución; Informe Mensual; Manual de operación y mantenimiento de la operación; Informes mensuales de gestión de operación.

Los 6 entregables faltantes están proyectados para ejecutar durante la vigencia 2023.

PROYECTO 7904 Implementación y fortalecimiento de la red distrital de servicios de salud

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7904	1. Porcentaje de avance en el Plan de implementación de un (1) Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial.	25.00%	25.0%
Análisis del indicador			
<p>En la vigencia 2022, en el componente del modelo de salud basado en APS y en los enfoques poblacional, diferencial y de género, se avanzó en la línea operativa de Aseguramiento y Prestación de servicios en el marco del Modelo Territorial de Salud -MTS “Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda”, con la definición de (10) documentos técnicos para la gestión de la implementación de los enfoques diferenciales, elementos estratégicos de la APS, modalidades de atención en la prestación de los servicios de salud, en el contexto del Modelo Territorial de Salud del D.C.</p> <p>Adicionalmente, en el marco del Modelo Territorial de Salud, y para la implementación de los enfoques diferenciales y los elementos estratégicos de la APS, se lograron (39) asistencias técnicas dirigidas a las EAPB, IPS priorizadas y otros actores, para un total de (1.137) personas beneficiadas. Así mismo se adelantaron (68) espacios de articulación en la SDS e interinstitucional, en lo relacionado con la atención integral en salud para las poblaciones especiales o que requieran atención con enfoque diferencial, los cuales han permitido concertaciones de cara al componente de prestación de servicios de Salud, en el marco del Modelo Territorial de Salud -MTS “Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda”.</p>			

Por otro lado, en el componente de análisis de oferta y demanda se elaboraron los documentos de análisis de oferta y demanda de servicios de salud, con el análisis de las Rutas priorizadas y no priorizadas, insumos que aportaron a la orientación técnica que realizan las Rutas Integrales Atención en Salud para su implementación, así mismo, se logró implementar la herramienta de aplicación estadística “R” para la realización de los reportes diarios de capacidad instalada de oferta de Servicios de Salud.

Igualmente, se cuenta con el diagnóstico del componente de oferta de servicios de salud para Bogotá año 2021, diagnóstico de Oferta de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS de las EAPB vigencia 2021, Documento que orienta la aplicación de la Metodología para el análisis de Capacidad Instalada y Documento de Análisis de Oferta de Servicios la Población con Discapacidad Año 2021, análisis de oferta rural de servicios de salud, análisis de la Demanda de Servicios de Salud para la población con enfoque diferencial de Bogotá, con corte 31 de diciembre de 2021, análisis de capacidad Instalada de IPS priorizadas año 2022, todo lo anterior soportado con cartografía dispuesta en el Atlas de Oferta y Demanda de Servicios de Salud Bogotá D. C, información que contribuye como aporte a la orientación de los lineamientos en la prestación de los servicios de salud en el Distrito Capital.

En el contexto de la Pandemia por SARS CoV2, se consiguió generar documento de Análisis de Oferta de Servicios de Salud para Bogotá, D.C., con corte 31 de diciembre de 2021 y se realiza cartografía de hospitalización, Covid 19 y Unidades de Cuidados Intensivos total con corte a 30 de noviembre, así mismo, se actualiza mapa web.

Frente al componente de análisis de oferta de servicios de salud de las IPS, se logró la actualización y publicación del documento Atlas del Análisis de Oferta de Servicios de Salud, y el consolidado de la cartografía de Análisis de Oferta de Servicios de Salud de Bogotá, correspondiente al año 2022

Para socializar y fortalecer las competencias de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas de sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud en la vigencia 2022, se logró la construcción de la estrategia de comunicación relacionada con la inclusión de los enfoques diferenciales y los elementos estratégicos de la APS en el contexto del Modelo Territorial de Salud del D.C para la prestación de servicios,

Para el fortalecimiento de competencias del talento humano en salud de las EAPB e IPS priorizadas, para la inclusión de los enfoques diferenciales y elementos estratégicos de la APS, se suscribió convenio interadministrativo con la

Universidad de Antioquia y el Fondo Financiero Distrital de Salud, lográndose el diseño instruccional del Curso de Atención Primaria en Salud.

Para el desarrollo de las adecuaciones técnicas y socioculturales con el grupo étnico ROM Gitano y pueblos indígenas priorizados para la inclusión del enfoque diferencial e intercultural en la prestación de los servicios de salud, se suscribió convenio con la SISS Sur Occidente, para concertar con los grupos étnicos la inclusión del enfoque diferencial e intercultural en el modelo de salud.

Se adelantó el Monitoreo a las novedades de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EPS habilitadas, acorde a metodología e instrumentos dispuestos por la DPSS.

Acciones de seguimiento al mantenimiento de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud -RIPSS- de las EPS autorizadas para funcionar.

En el marco del proceso de documentación de una nueva propuesta de organización de la RISS pública del Distrito Capital, al interior de la SDS se desplegaron acciones para la actualización de los diferentes capítulos del nuevo documento de organización de RISS pública, 2022-2025 y espacios de orientación para la elaboración de documentos de factibilidad de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS.

En las estrategias para implementar los programas de la Red de Donación y Trasplantes y la gestión operativa de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplantes, en el marco del Modelo de Salud y de la normatividad vigente, se logró (345) actividades entre orientaciones técnicas a otros actores de la Red, en el Programa “Hospital Generador de Vida” orientando a (4.027) funcionarios.

De igual forma, se realizó la gestión al 100% de las alertas de reportadas por parte de IPS generadoras y los médicos coordinadores operativos de las IPS trasplantadoras de órganos y tejidos durante la vigencia 2022, así: (1.343) alertas de potenciales donantes en muerte encefálica o Glasgow menor o igual a 5 y (4.343) alertas en parada cardiorrespiratoria.

De la gestión operativa de los donantes fallecidos en muerte encefálica y parada cardio respiratoria por parte de la Coordinación Regional No. 1, se realizó labor para un total de (324) donantes fallecidos en muerte encefálica y parada cardio respiratoria, De las alertas generadas de la ruta crítica en parada cardiorrespiratoria en la CRN1-RDT, se generaron 19 donantes de tejidos,

Frente a la acción de asistencia técnica a IPS Trasplantadoras de órganos y tejidos, generadoras, bancos de tejidos y laboratorios clínicos de inmunología, y otros actores de la red en temas relacionados con la coordinación Regional No. 1,

se logró (89) apoyos a la gestión y orientaciones técnicas, en temas relacionados con la Coordinación Regional N°1 beneficiando a (407) personas de los actores de la red de donación y trasplantes.

Por otra parte, se desarrollaron (195) actividades en promoción de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, en los ejes de información, comunicaciones, educación y gestión dirigidas a la comunidad en general, orientando a (4.262) personas y se avanzó en la distribución de las piezas comunicativas a representantes y referentes de IPS Generadoras y Trasplantadoras y comunidad, así: cuadernos (224), esferos (2.768), rotafolios (3.579), bolsas ecológicas (551), cartillas (763), pendón (3).

En el marco del Programa Nacional de Auditoria-INS se desarrollaron 322 auditorias: (18) auditoría a IPS trasplantadora de órganos y tejidos, (20) auditoría a IPS trasplantadora de tejidos, (4) auditoría a IPS Generadora única, auditoría coyuntural única, auditoría a Banco de Tejidos, (276) auditoria a registro de donantes, así mismo, se desarrollaron (27) acciones y/o seguimientos a planes de mejoramiento objeto de auditoría de la Coordinación Regional No. 1.

Convenio interadministrativo con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente para fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, para el mantenimiento del Sistema Único de Habilitación y avanzar en el logro de la Acreditación de las Unidades postuladas según lineamientos del MSPS en las SISS en el marco del Modelo de Salud.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7904	2. Porcentaje de avance en el Plan de orientación para la implementación de las RIAS en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá e IPS priorizadas.	25.00%	25.0%
Análisis del indicador			
Actualización de 17 lineamientos de Orientaciones Técnicas para la implementación de las RIAS priorizadas y no priorizadas, incluyendo los elementos estratégicos de la APS y los enfoques diferenciales, en el marco del Modelo Territorial de Salud.			
4.079 actividades en el marco de las Rutas de Atención en Salud a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas de su Red de Prestadores de Servicios de Salud, con una participación de 33.304 personas así: 1.238 asistencias técnicas en las que se incluye la categoría de orientación, con			

28.305 participantes, 1.152 actividades de seguimiento a la implementación de las RIAS en la ciudad con 4.999 participantes, con diferentes actores para la implementación de las RIAS en el Distrito Capital

En el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud se participó en 1.689 espacios de articulación con diferentes actores fortaleciendo la integralidad en la implementación de las RIAS en el Distrito Capital.

Se logró por parte de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólica, (14) asistencias técnicas a 7 EAPB priorizadas para esta vigencia (Famisanar, Capital Salud, Fuerzas Militares, Sanitas, Magisterio, Ferrocarriles, y Nueva EPS) y 4 EAPB priorizadas para la vigencia 2021 (Unisalud, Capital Salud, Compensar y Ecopetrol) en la implementación de la “Guía para la Promoción y Prescripción de la Actividad Física Para Reducir el Riesgo Cardio Vascular en la Población del Distrito Capital”, adicionalmente a otros EAPB y otros actores en articulación con el MSPS, para avanzar en la implementación de la “Guía para la Promoción y Prescripción de la Actividad Física, con el fin de reducir el Riesgo Cardio Vascular en la Población del Distrito Capital”, con 139 participantes, guía que fue actualizada durante esta vigencia.

Para el fortalecimiento de competencias del talento humano en salud de las EAPB e IPS priorizadas, para la inclusión de los enfoques diferenciales y elementos estratégicos de la APS, se suscribió el convenio interadministrativo entre la Universidad de Antioquia y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para el fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano en las IPS y EAPB.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7904	3. Número de Rutas Integral de Atención en Salud - RIAS implementadas.	8	8
Análisis del indicador			
Para desarrollar estrategias que favorezcan la Prestación de servicios de salud integrales a las mujeres en edad fértil, gestantes y recién nacidos de acuerdo con las actividades de las RIAS que correspondan se avanzó en un documento que describe la implementación de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal; documento con			

las estrategias de mejora en la gestión de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal; documento con avance del 95% de análisis de indicadores definidos por entes de control y proponer acciones de mejora de acuerdo con los resultados; documento con avance del 95% de seguimiento a las estrategias implementadas con otros actores en el marco de la RIAS

Para el desarrollo de mecanismos de coordinación que permitan la atención integral para la implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS y el HITO 1 de la RIAS infecciosas y cáncer: Documento de caracterización de la población de mujeres en edad fértil, gestantes y recién nacidos asignada por EAPB; documento de ajuste de los procesos de atención armonizados al enfoque diferencial, incluyendo talento humano con enfoque diferencial; portafolio de servicios para atención Materno perinatal; documento de prestación de servicios individuales de acuerdo con la necesidad de la población de la RIAS MP; plan de articulación de la Ruta materno perinatal con las demás RIAS implementadas y el SOGC; tablero de Indicadores de los Hitos de atención Materno perinatal con informe mensual y Plan de mejora de acuerdo con indicadores priorizados con informe mensual de análisis; documento del desarrollo del software que permita simplificar el seguimiento a la población de gestantes; plan de capacitación aprobado con metodología, cronograma, evaluación y socialización de resultados; documento de proceso de investigación presentado para cofinanciación donde se evidencie el desarrollo de procesos investigativos en el marco de la RIAS Materno Perinatal; documento de las acciones de salud coordinadas con las entidades distritales a través de los espacios de participación social y el trabajo con los líderes comunitarios.

Estrategias para la integración e implementación del evento Asma y dar continuidad en la implementación del evento EPOC, en la Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas: Documento de implementación Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas para los eventos EPOC y asma en línea con la normatividad vigente; documento del diseño, desarrollo y monitoreo a las estrategias de mejora en la gestión; documento de medición de indicadores definidos por la SDS y las SISS para la implementación Ruta Integral de Atención en Salud de las Enfermedades Respiratorias Crónicas con análisis de resultados para los eventos priorizados.

Desarrollar mecanismos de coordinación que permitan la atención integral para la implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólico - RCVN en las 3 Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E de Bogotá: Documento que describe la implementación de la Ruta de Atención Integral Cardio Cerebro Vascular y Metabólica en línea a la normatividad vigente;

documento con avance del 95% con las estrategias de mejora en la gestión RIAS priorizadas de la RCCVM con información pertinente; documento con avance del 95% de análisis de los indicadores definidos por la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes de la implementación RIAS RCCVM y proponer acciones de mejora de acuerdo con los resultados de los mismos; documento de seguimiento a las estrategias implementadas con otros actores en el marco de la RCCVM.

Monitorear estrategias que favorezcan la adherencia a la ruta de atención a víctimas de violencia sexual y guías de manejo y protocolos clínicos según el tipo de violencia y patología de la víctima en las Subredes: Documento donde se describe la implementación de las RIAS en línea a la normatividad vigente; documento con las estrategias de mejora en la gestión de la Ruta de Atención Integral en Salud de Accidentes, Agresiones, Trauma y Violencia; documento de análisis de indicadores de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud: Agresiones, Accidentes, Trauma y Violencias y sus acciones de mejora; documento (Actas de reuniones con la Secretaria de la Mujer), donde se evidencie el seguimiento realizado a las estrategias implementadas en los servicios de urgencias priorizados.

Desarrollar mecanismos de coordinación que permitan la atención integral para la implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS en Salud Mental para la atención de problemas mentales y trastornos del comportamiento incluidos demencia y epilepsia: Documento con un avance del 70% donde se describen las acciones en la implementación de Ruta integral de Atención en Salud para problemas y trastornos mentales; documento con un avance del 70% que describe la implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud para problemas y trastornos mentales de la Salud en línea a la normatividad vigente; documento con un avance del 70% con las estrategias de mejora en la gestión Ruta integral de Atención en Salud para Problemas y trastornos mentales, que contiene el informe del fortalecimiento en el proceso de activación de ruta; documento con un avance del 70% de la Gestión de los Equipos de atención Integral para la operación de la Implementación de la RIAS para problemas y trastornos mentales; informe con un Avance del 70% de la Gestión de los Equipos de atención Integral para la operación de las Unidades móviles de Atención; documento con un Avance del 70% de análisis de los indicadores definidos por la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes de la implementación RIAS.

Desarrollar mecanismos de coordinación que permitan la atención integral para la implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS en Salud Mental para la atención de trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas: documento con avance del 95% que describe la implementación de

la Ruta de Atención Integral en Salud para Trastornos mentales debido al consumo de Sustancias Psicoactivas de la Salud en línea a la normatividad vigente; documento avance del 95% con las estrategias de mejora en la gestión RIAS priorizadas de la RIAS para Trastornos mentales debido al consumo de Sustancias Psicoactivas; documento avance del 95% de la Gestión de los Equipos de atención Integral para la operación de la Implementación de la RIAS para Trastornos mentales debido al consumo de Sustancias Psicoactivas; documento con avance del 95% de análisis de los indicadores definidos por la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes de la implementación RIAS y proponer acciones de mejora de acuerdo con los resultados de los mismos; documento de seguimiento a las estrategias implementadas con otros actores en el marco de las RIA.

Desarrollar mecanismos de coordinación que permitan la atención integral para la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS de Nutrición, que incluya factores de riesgo nutricional en la población general adscrita a la RISS: documento con avance del 90% de la implementación de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de Alteraciones Nutricionales – AN; documento de informe de las estrategias de mejora implementadas en la gestión de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con riesgo o presencia de Alteraciones Nutricionales - AN; documento de informe de los indicadores definidos por los entes de control en la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con riesgo o presencia de Alteraciones Nutricionales– AN y proponer acciones de mejora de acuerdo con los resultados.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7904	4.Porcentaje de avance en la implementación del Plan de consolidación del Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDCBS	52,14%	52,14%
Análisis del indicador			
El IDCBS comprometió recursos de transferencia según Resolución N°515 del 12/04/2021, para el desarrollo de investigaciones que permitirán la creación de nuevas líneas de investigación a 2024 como parte de su fortalecimiento como			

centro de referencia en investigación en el Distrito y reconocido por MinCiencias a nivel nacional: Investigación 1: "Desarrollo de nuevos productos tisulares para aplicación en cirugía plástica reconstructiva"; Investigación 2: "Desarrollo de productos biológicos y sintéticos con potencial uso en reconstrucción ósea". Investigación culminada en diciembre de 2022: 100% de avance; Investigación 3: "Consolidación del programa de donación, registro y distribución de productos basados en progenitores hematopoyéticos para aplicación clínica"; Investigación 4: "Aplicación clínica de terapias celulares y tisulares orientadas a medicina regenerativa personalizada"; Investigación 5: "Estudios poblacionales asociados a antígenos eritrocitarios raros y su aplicación en la consolidación de un registro de donantes únicos"; Investigación 6: "Programa de optimización de plasma fresco congelado para la obtención biotecnológica e industrial de hemoderivados"; Investigación 7: "Estudios poblacionales de Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA), Antígenos Plaquetarios Humanos (UPA) y antígenos de grupo sanguíneo eritrocitarios: Impacto clínico en la medicina transfusional y en el trasplante de precursores hematopoyéticos"; Investigación 8: "Desarrollo de estrategias organizacionales para fortalecer los procesos de gestión del conocimiento, transferencia tecnológica y transformación digital".

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7904	5.Porcentaje de implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica	25.00%	25.0%
Análisis del indicador			
Fortalecimiento de Capital Salud en el marco del Modelo de Salud: Resolución 639 del 30 de marzo de 2022, por la cual se transfiere sesenta mil millones de pesos m/cte. (\$60.000.000.000), con destino al fortalecimiento financiero de Capital Salud;			
Adscripción: La adscripción se reporta teniendo en cuenta la fluctuación mensual de la población asignada por Capital Salud a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y la afectación de la emergencia sanitaria mundial COVID19.			
1) Resultados de la Transformación:			

Construcción de 10 documentos con orientaciones técnicas para las EAPB y su red de prestadores de servicios de salud;

Disponibilidad de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud de nueve 9 EPS habilitadas para operar en Bogotá (Famisanar habilitada por la Secretaría Distrital de Salud y Sanitas Servicios Occidentales de Salud - SOS, Nueva EPS, Capital Salud, Aliansalud, Salud Total, Sura y Compensar habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud).

Avance de implementación de las RIAS del 74,3%, en las 17 EAPB con población adscrita en el Distrito Capital y en las Redes Prestadoras de Servicios de Salud que cuentan con servicios habilitados específicos de dichas rutas, esto a razón del desarrollo de asistencias técnicas y seguimiento a la implementación.

Para el año 2022, se trasplantaron 523 órganos, así: 357 trasplantes de riñón, 125 trasplantes de hígado, 24 trasplantes de corazón, 14 pulmones y 3 combinado de hígado-riñón, beneficiando a 513 personas aproximadamente de la lista de espera; se rescataron 154 tejidos provenientes de donantes en muerte encefálica, correspondientes a 50 de tejido ocular, 60 de tejidos óseos y 44 de tejido de piel; 982 personas fueron evaluadas para trasplante de células de médula ósea y 609 personas fueron trasplantadas, para los tejidos oculares fueron implantados 1.415 así: 1160 corneas, 137 escleras, 112 láminas y 6 de Globo ocular, el promedio mensual de pacientes que ingresaron a lista de espera para un trasplante en el año 2022 fue de 57 personas.

En el marco del Modelo de Atención Integral en Salud y con el fin de asegurar la disponibilidad de sangre en la ciudad, en el período de enero a diciembre del 2022, se colectaron: (270.625) unidades de sangre (179.65 sangre total y 90.974 de aféresis) con las cuales se transfundieron (297.047) componentes sanguíneos a 63.466 pacientes en los servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá. En relación con donantes aceptados se captaron (215.745), de los cuales 47.591 corresponde a donantes habituales para un porcentaje de habitualidad del 22,1 % de la donación.

En cumplimiento del Plan de Acción de Servicios de Salud y Plan de Expansión Hospitalaria de Bogotá D.C en atención de la Pandemia por Covid-19 y el Plan Nacional de Vacunación, y en respuesta al pico respiratoria, se logró:

- Reportes diarios del evento específico de SARS CoV2 COVID 19, en el contexto de Enfermedades Infecciosas, con la generación de indicadores de Porcentaje ocupacional de UCI total, UCI COVID y Hospitalización, en reportes y presentación diarios, socializados con las dependencias de DUES, Salud

Pública y Saludata, información que permitió la toma de decisiones en la prestación de los servicios de Salud, para atender las necesidades de la población del D.C

- Seguimiento mensual de indicadores de capacidad instalada total y asignados a COVID a corte de diciembre del 2021, año 2021 y a septiembre de 2022 y consolidación de información de capacidad instalada, en el marco del seguimiento del Plan de Expansión.
- Documento de la estimación de la proyección de camas funcionales asignadas durante el mes de marzo de 2022 para COVID 19, proyección del posible número de camas adicionales por el pico de IRA y proyección de camas UCI permanentes para el Distrito total y por sedes de IPS que hacen parte del Plan de Expansión Hospitalaria de Bogotá D.C. de acuerdo con el comportamiento de la serie en los últimos meses de estabilidad y para los meses donde se evidencio mayor ocupación y máxima expansión relacionado con los cuatro (4) picos de la pandemia.
- Documento de análisis de la ocupación de camas durante los cuatro primeros picos de la pandemia del 2020-2022.
- Puesta en marcha de herramienta en aplicación estadística “R” para la realización de los reportes diarios de capacidad instalada de Oferta de Servicios de Salud, con manual de funcionamiento de la herramienta de aplicación estadística “R” para la realización de los reportes diarios de capacidad instalada de oferta de Servicios de Salud.

En el Proceso Certificación Discapacidad se logró que la entidad territorial a través de los canales establecidos a la ciudadanía (virtual, presencial) para la recepción de solicitudes completas, expedir 19.747 autorizaciones a las IPS para la certificación de discapacidad y se desarrollaron 37 espacios de socialización de la ruta definida por la SDS, para acceder al procedimiento de valoración de la Discapacidad a las EAPB e IPS y otros actores priorizados beneficiando a 1.082 participantes y se brindaron 47 asistencias técnicas y seguimientos a las IPS autorizadas para valoración por equipo multidisciplinario.

Se dio continuidad a la implementación del Contact Center, con el siguiente resultado², de citas asignadas:

Diciembre 2021: 78.014; enero 2022: 95.473; febrero 2022: 103.486; marzo 2022: 125.345; abril 2022: 112.361; mayo 2022: 140.897; junio 2022: 129.829; julio 2022:

² Fuente: Indicadores de gestión Contact Center del mes de noviembre 2022.

129.174; agosto 2022: 150.485; septiembre 2022: 150.972; octubre 2022: 142.141; noviembre 2022: 135.486

Continuidad con la estrategia Ruta de la Salud, para asegurar la prestación del servicio de salud:

Desde 2006 a noviembre 2022: se han realizado 4.292.584 traslados. De enero 2020 a noviembre 2022: 1.235.747 traslados que corresponde a 631.719 usuarios beneficiados, de estos traslados se realizaron 30.664 de la ruta de interconexión que corresponden a 17.346 usuarios. La Ruta de interconexión mejora el acceso de los usuarios a los servicios de salud cuando estos requieren servicios que son ofertados en otra subred. De enero 2013 a noviembre 2022 se han realizado 185.910 traslados que corresponden a 114.923 usuarios³ beneficiados.

De agosto 2016 a noviembre 2022 se han realizado 949.252 traslados que corresponden a 510.682 usuarios beneficiados con la Ruta de la Salud trasladados a Unidades de Servicios de Salud.

En la Atención Médica Domiciliaria se tienen los siguientes resultados:

- La SISS Sur: 7.410 visitas domiciliarias realizadas efectivas; muestras de laboratorio tomadas 8.166; seguimientos telefónicos realizados 9.130.
- La SISS Sur Occidente: 20.336 visitas domiciliarias realizadas efectivas; muestras de laboratorio tomadas 23.826; seguimientos telefónicos realizados 36.435.
- La SISS Centro Oriente: 10.146 visitas domiciliarias realizadas efectivas; muestras de laboratorio tomadas 13.040; seguimientos telefónicos realizados 28.748.
- La SISS Norte: 12.713 visitas domiciliarias realizadas efectivas; muestras de laboratorio tomadas 24.435; seguimientos telefónicos realizados 23.195.

Se dio continuidad con la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud, con los siguientes resultados:

- Ruta Materna:
Indicadores: Inscripción de 471 gestantes nuevas para la RIAS, asignadas por la EAPB Capital Salud.
- Ruta Promoción y Mantenimiento:
Indicadores Trazadores - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud -RPMS.

³ Datos preliminares por depuración y ajustes de base de datos.

- Ruta Enfermedades Respiratorias Crónicas:
Indicador acumulado: Inscritos RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas: evento EPOC 28.316 usuarios en la RISS.
- Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólico:
Indicadores: Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes: SISS Sur Occidente: 36.575, SISS Sur: 28.858, SISS Norte: 25.174 y SISS Centro Oriente: 26.880.
- Ruta atención a víctimas de violencia sexual:
Indicadores: Oportunidad Triage II: Norte 27.7 (35.289/1.274) - Sur: 21.7(22.687/1.044) - Centro Oriente: 21.9(16.931/772) - Sur Occidente: 17.15(10.746/609)
-Ocupación Urgencias: 79.31% (49.859/62.868)
-Oportunidad De Reporte: 94,81% (3.870/3.669)
-Reporte Notificación Víctimas de Violencia: Norte: 91% (51/56) - Sur: 100% (111/111) - Centro Oriente: 100% (68/68) - Sur Occidente 100%(65/65)
- Ruta Salud Mental para la atención de problemas mentales y trastornos del comportamiento incluidos demencia y epilepsia:
Indicadores: Población asignada por la EAPB 825.210; Inscritos en la Ruta: Problemas mentales 531, Trastornos mentales 15.563, usuarios 2.565 identificados por medicina general para salud mental, usuarios identificados en salud mental 16.811. Número de atenciones realizadas por el equipo integral (psicología y psiquiatría) por parte de las 4 subredes: 15.563.
- Ruta Salud Mental para la atención de trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas:
Indicadores: Población asignada: 797.775, población de salud mental 16.262
Atenciones de salud mental (medicina, psicología y psiquiatría): 12.039
Población atendida con diagnostico especifico de trastorno por consumo de SPA: 815 en el último mes.
- Ruta Nutrición:
Indicadores: Se definieron tres indicadores trazadores los cuales se enuncian a continuación:
Hito 1. 1.Identificación y clasificación del riesgo, 2. Confirmación del riesgo o alteración nutricional, y 3. Plan de manejo por parte del prestador de servicios de salud: Se realizó en este periodo ajuste a metas, teniendo en

cuenta la capacidad real de respuesta en las Subredes para los eventos priorizados por la ruta de alteraciones nutricionales.

1. Proporción de personas menores de 5 años de edad con desnutrición, con por lo menos un (1) seguimiento en consulta de Nutrición, pediatría o medicina general, para el manejo de la alteración: 70.8% (meta 60%)
2. Proporción de personas menores de 5 años de edad con exceso (sobrepeso u obesidad), con por lo menos un (1) seguimiento en consulta de Nutrición, pediatría o medicina general para el manejo de la alteración: 66.4% (meta 30%)
3. Anemia nutricional en menores de 6 a 59 meses de edad, la meta definida corresponde al 55%, para el periodo reportado es de 61.5%.

Fortalecimiento a la Red Distrital de Salud con 2 Convenios Interadministrativos con el fin de asegurar la prestación del servicio de salud a la población del Distrito Capital, así: Convenio 004 \$68.155.056.318 con las 4 Subredes

Convenio 4087397 \$8.439.312.248 con la Subred Centro Oriente

Se realizaron 6.149.548 consultas de medicina general y especializada desde la puesta en operación de los CAPS (mes de Julio de 2016 – noviembre de 2022)

PROYECTO 7911 Recuperación y puesta en funcionamiento del Complejo Hospitalario San Juan de Dios CHSJD BOGOTÁ

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7911	1. Porcentaje (%) de avance en la ejecución de los estudios y diseños que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.	100%	0%
Análisis del indicador			

En el mes de mayo se logra la firma y expedición por parte de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de la Resolución 85 de fecha 26 de mayo; Para el mes de junio se logra la firma y expedición por parte de la Alcaldía Mayor de Bogotá del Decreto 239 de fecha 13 de junio de 2022; en el mes de agosto se inició trámite de modificación al proyecto de inversión para trasladar los recursos de esta actividad, considerando el avance en diseños por parte de la Empresa de Renovación Urbana ERU.

Se cuenta con los estudios y diseños para la intervención del Edificio Siberia y Mantenimiento, proveniente de fuentes de financiación diferentes a las del proyecto; Se encuentran en proceso de ejecución 13 contratos de consultoría para la elaboración de los estudios y diseños para la intervención 13 Bienes inmuebles del complejo Hospitalario San Juan de Dios, proveniente de fuentes de financiación diferentes a las del proyecto 7911.

Se encuentra en proceso de formulación el contrato de consultoría para la elaboración de los estudios y diseños para la intervención del edificio San Pedro Claver - Ancianato.

En la vigencia 2022, no se emplea recursos del Proyecto de Inversión No. 7911, del Fondo Financiero Distrital de Salud, para el desarrollo de esta meta, por lo cual la programación para esta vigencia es del 0%.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7911	2.Porcentaje (%) de avance en el diseño del modelo jurídico, técnico y administrativo del CHSJD.	100.0%	0%

Análisis del indicador

En el mes de mayo se logra la firma y expedición por parte de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de la Resolución 85 de fecha 26 de mayo; Para el mes de junio se logra la firma y expedición por parte de la Alcaldía Mayor de Bogotá del Decreto 239 de fecha 13 de junio de 2022; en el mes de agosto se avanzó en la revisión y aprobación de los estudios previos del proceso de obra, mantenimiento y reparación de las fachadas, principal, norte y sur del edificio; para octubre se recibió aprobación del estudio de mercado, análisis del sector y

estudios previos del proceso de contratación relacionado con esta meta; el 8 de noviembre de 2022 se realizó la publicación del proceso de contratación Nro. FFDS-CMA-017-2022.

Para la estructuración de dicho modelo se plantean las siguientes fases: 1 DIAGNOSTICO Y ANALISIS DE CONVENIENCIA: Definición de alternativa organizacional para el funcionamiento de un modelo jurídico administrativo que garantice sostenibilidad en la operación del Complejo Hospitalario San Juan de Dios; 2 ESTRUCTURACIÓN: Adelantar la estructuración técnica, jurídica, económica y financiera del modelo jurídico administrativo para la operación del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7911	3.Porcentaje (%) de avance de la ejecución de las obras que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.	20%	0%

Análisis del indicador

En el mes de mayo se logra la firma y expedición por parte de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de la Resolución 85 de fecha 26 de mayo; Para el mes de junio se logra la firma y expedición por parte de la Alcaldía Mayor de Bogotá del Decreto 239 de fecha 13 de junio de 2022; en el mes de agosto se avanzó en la revisión y aprobación de los estudios previos del proceso de obra, mantenimiento y reparación de las fachadas, principal, norte y sur del edificio sede del Instituto Materno Infantil; El 21 de octubre de 2022 se publicó en el SECOP el aviso de convocatoria del proceso No. FFDS-CMA-015-2022, cuyo objeto es "CONTRATAR LA INTERVENTORIA INTEGRAL TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LAS FACHADAS PRINCIPAL, NORTE Y SUR DEL EDIFICIO SEDE DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL QUE FORMA PARTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS UBICADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C."; de acuerdo con el cronograma inicial, se estima que la adjudicación del proceso se realizará el día 21 de noviembre de 2022

en el mes de noviembre de 2022 se recibieron las ofertas y se realizó el informe preliminar de evaluación, el cual contiene la evaluación técnica, jurídica y financiera del proceso Nro. FFDS-LP-004-2022; para diciembre se adjudicó el contrato Nro. 4350344, CONTRATAR LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE LAS FACHADAS PRINCIPAL, NORTE Y SUR DEL EDIFICIO SEDE DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL QUE FORMA PARTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS UBICADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C como resultado de la evaluación del proceso FFDS-LP-004-2022 y el contrato Nro. 4321436 como resultado de la evaluación de las ofertas recibidas en el marco del proceso Nro. FFDS-CMA-015-2022 CONTRATAR LA INTERVENTORIA INTEGRAL TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LAS FACHADAS PRINCIPAL, NORTE Y SUR DEL EDIFICIO SEDE DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL QUE FORMA PARTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS UBICADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C..

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7911	4. Porcentaje (%) de avance en el seguimiento a la implementación del Plan Especial de Manejo y Protección PEPM del Complejo Hospitalario San Juan de Dios	33,3%	33,3%
Análisis del indicador			
<p>Avance en reuniones de intercambio de información con la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano para la entrega del Complejo Hospitalarios San Juan de Dios.</p> <p>Avance en reuniones de acercamiento con el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural para que sean designados como Ente Gestor Transitorio del Plan Especial de Manejo y Protección PEMP del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.</p> <p>Avance en la etapa precontractual de los procesos necesarios para garantizar servicios esenciales para la sostenibilidad del Complejo Hospitalario San Juan de</p>			

Dios (propiedad del FFDS) tales como: Proceso de vigilancia y seguridad privada; Proceso de seguros para los bienes inmuebles; Aseo y mantenimiento.

Suscripción de 4 órdenes de prestación de servicios mediante el Convenio Interadministrativo Marco 4132438 de 2022, que no generó erogación presupuestal.

En noviembre se realizó el ajuste al proyecto y se realizó la radicación de una de las dos Órdenes de Prestación de Servicios Profesionales requeridas en el marco del Convenio Interadministrativo Marco sin recursos 4132438 de 2022, suscrito con el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural, así mismo, en este mes se instaló el Comité Técnico del Convenio Interadministrativo Marco 4132438 de 2022 entre el Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS y el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural IDPC.

Se instaló el Comité Técnico del Convenio Interadministrativo Marco 4132438 de 2022 entre el FFDS y el IDPC, en el cual se presentaron generalidades con relación al alcance del convenio, del enfoque de la articulación propuesta entre las dos entidades, el modelo institucional, el aporte técnico del IDPC, la primera propuesta de estructura de funcionamiento de ente gestor transitorio y las necesidades de articulación con el Ministerio de Cultura.

En el mes de diciembre se suscribieron las dos Órdenes de Prestación de Servicios Profesionales requeridas en el marco del Convenio Interadministrativo Marco sin recursos 4132438 de 2022, suscrito con el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

En el mes de diciembre terminaron los recorridos al Complejo Hospitalario San Juan de Dios, los cuáles se desarrollan los díasviernes y sábados, en coordinación con el Instituto Distrital de Turismo

En el mes de diciembre terminaron los recorridos al Complejo Hospitalario San Juan de Dios.

En el mes de diciembre se realizaron las modificaciones al proyecto de inversión, relacionadas con la liberación de recursos por valor de \$80.000.000 y el traslado entre auxiliares del proyecto por valor de \$518.126.4222, para iniciar el trámite de pago de la sentencia emitida por la Subsección B, Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado en el marco de la controversia contractual con radicado 2017-01971; de acuerdo con las

proyecciones realizadas, se proyectó un pago por valor de \$214.160.579 por concepto de esta sentencia.

PROYECTO 7919 Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7919	1. Porcentaje de avance de ejecución del plan de acción permita contar con los recursos financieros, administrativos y operacionales.	3%	3%
Análisis del indicador			
Se realizó la firma del convenio N° 4342426 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros encaminados al fortalecimiento de las capacidades en salud del Distrito que permita la creación del Centro de Desarrollo Tecnológico para la Producción de Biológicos en Bogotá”, en este sentido se ejecutaron los \$50.000.000.000 previstos para la vigencia 2022 del proyecto.			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7919	2. Número de documentos que contienen las alianzas con nacionales y/o extranjeros para la producción de biológicos en Bogotá con el fin de establecer relaciones de carácter transaccional.	No programada	No programada
Análisis del indicador			
No se programó avance para la vigencia 2022.			

Proyecto	Indicador de la meta	Programado 2022	Ejecutado 2022
7919	3. Número de documentos que contienen las autorizaciones regulatorias que permita la disponibilidad de biológicos	No programada	No programada
Análisis del indicador			
No se programó avance para la vigencia 2022.			

GESTIÓN POR CADA PROYECTO DE INVERSIÓN 2022

3. GESTIÓN POR CADA PROYECTO DE INVERSIÓN VIGENCIA 2022

A continuación, encontrara los principales logros y resultados obtenidos por cada proyecto de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”

Proyecto 7750 “Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá”

Propósito

Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente.

Programa

Gobierno Abierto

Proyecto:

Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.	1
	30%
A 2024, diseñar e implementar el 100% del plan de acción, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano, con los actores del Sistema Distrital de Salud (4 subredes, IDCBIS, Capital Salud, SDS), 10 EAPB y 20 Instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas.	25%
A 2024, diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios, de reconciliación e intersectoriales en las 20 localidades	30%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7750 con corte a diciembre 31 de 2022

Principales logros

Se encuentra en implementación la Estrategia de Gobierno Abierto en Salud, reconociendo y empoderando a las nuevas ciudadanías en la participación social en salud y empoderando a los ciudadanos como protagonistas de los cambios que necesita Bogotá para tener una salud integral.

Fortalecimiento del Observatorio SaluData: 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, con los siguientes resultados:

1.505.757 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá en la vigencia y total acumulado al corte de 12.144.390, 3.523 usuarios a base de datos de Observatorio, 407 comentarios recibidos en la plataforma de SaluData, Conjuntos de datos existentes en la plataforma de datos abiertos al corte, 122, los cuales suman para el periodo 22.774 visitas, como fuente oficial 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.

Se ha trabajado en el fortalecimiento del ejercicio de Control social a la Gestión pública en salud en el Distrito Capital, mediante la actualización conjunta con la ciudadanía de la Estrategia de Control Social, 4 Diálogos de Rendición de Cuentas en temas vitales para Bogotá: Cuidando en la Esperanza, Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio-Salud a mi Vereda”, Salud Mental y Rendición de Cuentas del Sector Salud con la participación de 1.003 personas asistentes, 55 Veedurías ciudadanas en Salud se constituyeron y/o actualizaron, cuarto puesto de 66 entidades Distritales, en el Índice de Participación ciudadana, realizado por la Veeduría Distrital, generando un impacto positivo en el seguimiento de los proyectos de salud y la transparencia en el uso de recursos.

Se ha avanzado en la Implementación de la Política de Participación Social en Salud en las 20 localidades del Distrito Capital, para fortalecer los procesos de Gestión Territorial y la planeación participativa en los escenarios locales, se co-crearon (20) veinte planes de acción de las Agendas sociales del Cuidado, ejecución de 20 Diálogos Ciudadanos con 1.266 participantes.

Adicionalmente, se fortaleció la capacidad ciudadana para que la ciudadanía intervenga, incida y decida en la formulación de políticas públicas de salud, mediante la formación de 514 líderes de la comunidad, en la Escuela de innovación y Participación en Salud. El empoderamiento de las instituciones de participación en salud, organizaciones autónomas, en el desarrollo de procesos participativos para impulsar la incidencia, exigencia y decisión en el marco de la ley Estatutaria de salud, mediante la ejecución de 120 Proyectos de Iniciativa Comunitaria (80 con Organizaciones autónomas de participación en salud y 40 con Organizaciones con enfoque poblacional, diferencial y de género).

Aunado a lo anterior, se promueve la participación social en salud, mediante la operación de 21 laboratorios sociales “Territorios de Innovación y Participación en Salud-TIPS”, invitando a la ciudadanía a colaborar en la búsqueda de alternativas innovadoras para dar respuesta a las necesidades y expectativas en salud; y que

conduce a la afectación de los determinantes sociales de la salud, buscando de esta forma favorecer la reconciliación ciudadana con el sector salud.

Se fomentó en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana, sensibilizando 66.773 ciudadanos como Promotores del cuidado.

Implementación en coordinación con los diferentes actores del sector salud en el D.C, del Plan de acción de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía con enfoque diferencial, en el marco de la Ley, realizando seguimiento a 36 Instituciones priorizadas y sus planes de acción con enfoque diferencial, en la implementación del Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía – PPDSC.

Se ha fortalecido los canales de escucha ciudadana, como el virtual con el funcionamiento del Chat bot y el canal presencial mediante la contratación de un Intérprete de señas, satisfaciendo las necesidades de orientación e información sobre el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud y todo lo relacionado con el portafolio de servicios que se ofrecen a la ciudadanía, garantizando medios efectivos de interacción con la población bogotana y de esta forma resolver efectivamente sus inquietudes y requerimientos, mediante 309.132 atenciones de orientación e Información por los diferentes canales.

Operación de diez puntos de atención Cuéntanos Bogotá, en el desarrollo de la Estrategia integradora de los procedimientos de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía que se fortalece para acercar más a las instituciones con la ciudadanía, avanzando en la reconciliación de los ciudadanos con el sistema de salud bogotano, a partir de la construcción de nuevas éticas y estéticas, a través de las cuales se transforme la interacción entre la ciudadanía y el estado, dándole voz e información clara, confiable y real a los bogotanos y las bogotanas; adicionalmente presentando datos de la gestión de la entidad y de los actores del sistema de salud distrital para contribuir a la garantía de su derecho a la salud.

Fortalecimiento de competencias del equipo de primera línea para hacer efectivo el goce del derecho a la Salud a la ciudadanía, así como la transparencia en la gestión de los colaboradores que la atienden, mediante veintinueve (29) socializaciones en el marco de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía - PPDSC.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7750	13.502.590.000	12.200.384.020	12.065.276.667	98,89%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7750 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7785 “Implementación de la Arquitectura Empresarial y el Intercambio Recíproco de Información en Bogotá”

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Mejora de la gestión de instituciones de salud

Proyecto:

Implementación de la Arquitectura Empresarial y el Intercambio Recíproco de Información en Bogotá

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
A 2024 cumplir con el 100% en la implementación de la arquitectura empresarial de soluciones que integran exitosamente la mejora de los procesos estratégicos, técnicos y operativos de la Dirección Territorial de Salud	33%
A 2024 lograr el 95% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos-asistenciales) en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud y el 50% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos asistenciales) en los sistemas de información de historias clínicas en las IPS privadas que concentran el 80% de la oferta de los servicios de salud de alta complejidad que se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud, interoperen con la HCEU según lo establecido en la Ley 2015 de 2020	41%
	25%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7785 con corte a diciembre 31 de 2022.

Principales logros del proyecto

- En el contexto de la iniciativa del desarrollo del documento de arquitectura empresarial, se establecieron 6 Fases como plan de trabajo y de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de TIC para este tipo de proyectos, de las cuales la Entidad al mes de noviembre ha desarrollado, 5 fases, para los procesos misionales y de apoyo; las cuales son:
 - ✓ Planificación detallada, el cual consta de trece (13) entregables que apuntan a la etapa de planeación y gestión del proyecto.

- ✓ Descubrimiento, el cual consta de diez (10) entregables, el cual consiste en el levantamiento de la información, para lo cual se gestionan mesas de trabajo con los diferentes actores que intervienen en cada uno de los procesos.
 - ✓ Arquitectura empresarial, el cual consta de nueve (9) entregables, consiste en la descripción del estado actual y el estado deseado de la entidad frente a la infraestructura tecnológica; se incluye un análisis de brecha que existe entre los dos estados.
 - ✓ Hoja de ruta iniciativas y proyectos, el cual consta de tres (3) entregables, en las cuales se establece un conjunto de iniciativas que la Entidad debe ejecutar para poder llegar al estado deseado.
 - ✓ Arquitectura empresarial detallada, el cual consta de setenta y cinco (75) entregables, y consiste en la caracterización de la Entidad en aspectos tales como: estrategia de TI (tecnología de la Información), Gobierno de TI, misional (procesos de negocio), información, sistemas de información, infraestructura tecnológica, seguridad de la información, uso y apropiación.
- Mantenimiento de la interoperabilidad, administración, gestión, configuración, control, seguimiento, monitoreo e integración de los componentes de parametrización de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU).
 - En el marco de la implementación del intercambio recíproco de información de los procesos en la historia clínica en las IPS privadas se está interoperando con Bogotá Salud digital en el ambiente dispuesto por el ministerio de salud para pruebas
 - Plataforma móvil para las rutas integrales de atención en salud RIAS se encuentra instalada, configurada y parametrizada para ser usada por los equipos territoriales del MST, en plena puesta en marcha.
 - Entrega de recursos tecnológicos en CAPS Libertadores, Antonio Nariño, Manuela Beltran y Meissen.
 - Documento Técnico de Selección de Herramienta para implementación de Fábrica de Datos en la Secretaría de Salud bajo el marco de trabajo propuesto por la asociación de gestión de datos DAMA (por el inglés: Data Management Association)

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7785	42.238.690.000	36.074.446.781	36.009.513.371	99,82%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7785 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7788 “Transformación Digital en Salud”

Propósito

Construir Bogotá-Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente

Programa

Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente

Proyecto:

Transformación Digital en Salud

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
A 2024 Diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud.	32%
A 2024 Diseñar e implementar un (1) Ecosistema Inteligente con alcance de Ciudad Región.	37%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7788 con corte a diciembre 31 de 2022.

Principales logros del proyecto

- En el aplicativo SIDCRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) se han realizado las siguientes actualizaciones, lo que aporta al proceso de automatización de procesos a partir de la utilización de tecnología:
 - ✓ -Se estableció mecanismo para la creación, asignación y seguimiento de las diferentes novedades presentadas en las ambulancias pertenecientes al programa de Atención Prehospitalaria (APH), durante la intervención de un incidente.
 - ✓ -El personal de misiones medicas podrán generar a través del aplicativo de SIDCRUE, la tarjeta de identificación y el emblema vigentes para su identificación y realización de misiones.
 - ✓ -A través del aplicativo SIDCRUE se actualiza la información del número y detalles de incidentes (tabla reportes incidentes) del DUES para el mejoramiento de gestión y procesamiento de la data del sistema de información.
- El aplicativo AGILINEA - CIUDADANO y AGILINEA - FUNCIONARIO cumplen con los requerimientos establecidos por la guía del SIC

(Superintendencia de Industria y Comercio) con los que se puede garantizar para el usuario cuenta con seguridad y privacidad de la información y protección de sus datos personales.

- A través del aplicativo de SILASP cualquier ciudadano o entidad que lo requiera podrá consultar el reporte de resultados del evento de TSH Neonatal y el reporte actualizado del evento de Baciloscopia TB.
- El aplicativo de la LINEA 195 presenta su nuevo logro para que los usuarios puedan visualizar el nuevo número de atención y al momento de generar reportes, estos ya cuentan con el nombre del nuevo subdirector encargado.
- En el marco del desarrollo del Plan estratégico de TI de la SDS, se cuenta con los siguientes resultados:
 - ✓ La Secretaria Distrital de Salud cuenta con el Documento de Plan Estratégico de Tecnologías de la Información para la vigencia 2022; y el cual fue socializado y publicado en el portal web de la entidad (http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2022/Institucional/PETI_v6.pdf)
 - ✓ -funcionamiento en producción de los eventos analíticos de VAC y VE y los módulos de administrativa, calidad, redes e investigación.
 - Fue verificada la plataforma el 60% en cuanto al componente tecnológico para la integración con SIAS dentro de lo Flujos Documentales que harán parte en el SGDEA.
 - ✓ -Fue socializada en el 70% a las Subredes del plan de capacitación del SGDEA y corresponde a la transformación digital que tendrá e impactará a los funcionarios y optimización de tiempo del gestor documental.
- Portal de SALUDATA actualizado con el fin de que la ciudadanía pueda obtener información referente a Ofertas de Servicios de Salud, Enfermedades Crónicas, Demografía, Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva, Salud laboral, Enfermedades transmisibles, Salud Ambiental, Demografía y salud y Ofertas de servicios de salud, entre otras, de manera digital.
- Desarrollo e implementación del CHATBOT (asistente que se comunica con los usuarios a través de mensajes de texto) para apoyar los canales de atención ofrecidos por la SDS en los nuevos canales de comunicación y así permitir una atención más eficiente, segura y rápida para la ciudadanía.

- Se actualiza el aplicativo Cargador - Registro Independiente de Prestadores de Salud (RIP) en su versión 3.1.0. estado totalmente funcional para la actualización de datos en la opción Perfil, dicho aplicativo es una herramienta WEB multidispositivo desarrollada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para apoyar el proceso de cargue de los archivos Registro Individual de prestador de Servicios (RIPS), en el que dichos prestadores de salud deben reportar los procedimientos que realizan.
- Nuevo desarrollo “Jornadas epidemiológicas - Salud Pública” el cual consiste Desarrollar un espacio en la página web para realizar la gestión de los trabajos de investigación y posters que serán postulados para ser presentados en el marco de las decimas (10) jornadas epidemiológicas distritales año 2022. (Premios Distritales de Gestión de salud).
- Nuevo desarrollo “Salud migrantes - Aseguramiento” Aplicativo en línea para que los migrantes venezolanos afiliados al régimen subsidiado en Bogotá reporten su permanencia en el Distrito Capital. de acuerdo con los establecido en el ARTÍCULO 2.1.5.4.1 del Decreto 616 de 2022 del Ministerio de salud y protección social. Los migrantes venezolanos con documento de identificación válido deberán acreditar las condiciones de pobreza y Vulnerabilidad para acceder al Régimen Subsidiado
- Diseño del nuevo portal de la web y la intranet - Se encuentran en validación con la Dirección de Comunicaciones; este diseño contemplara redes sociales, ayuda para discapacitados y lenguaje de señas, con lo cual se busca tener un diseño moderno del portal web en el que tenga acceso la ciudadanía de una manera fácil y amigable, de acuerdo con la normatividad vigente del Ministerio TIC.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7788	18.973.070.000	16.182.207.273	16.180.764.460	99,99%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7788 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7790 “Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá”

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Mejora de la gestión de instituciones de salud

Proyecto:
Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024.	18.39%
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.	27.53%
Avanzar en 100% en estructuración de 3 instalaciones hospitalarias a 2024.	0%
Avanzar 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.	14.10%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7790 con corte a diciembre 31 de 2022.

Principales logros del proyecto

- En los proyectos Hospital Bosa y Hospital Usme se finalizó la totalidad de los Estudios y Diseños, se obtuvo licencia de construcción y se avanza en la etapa de la construcción en un 58,32% y 45,93% respectivamente; y se avanza en el 75,28% de la elaboración de los estudios y diseños de la Nueva UMHEs Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios.
- En 2022 se terminó las construcciones de los Centros de Salud Villa Javier, Candelaria la Nueva y Diana Turbay, proyectos que se suma los Centros de Salud Los Libertadores, Antonio Nariño y Manuela Beltrán, terminados en 2021.
- Adicionalmente se cuenta con avances en la construcción de Centros de Salud Altamira 83,72%, Bravo Páez 23,75%, Suba 95,89%, Verbenal 43,10%, Danubio 58,9%, El Tunal 46,8, Mexicana 79,58% y Tintal 100%.
- Se terminó la construcción de la torre 2 del Hospital Meissen y se inició la adecuación de la Torre 1 que cuenta con un avance alcanzado del 7%; se avanza en la Torre de urgencias del Hospital de Kennedy 94,87%, la torre de Urgencias del Hospital Tunal se encuentra en ejecución de demoliciones.

- Se suscribieron contratos llave en mano de obra e interventoría de las USS Nazareth, USS San Juan de Sumapaz, adecuación de la UMHES La Victoria y el Hospital San Blas, se firmaron contratos de Obra e Interventoría de la adecuación de las Salas de Cirugía del Hospital Simón Bolívar.
- Para el Laboratorio de alta seguridad BSL3 - para la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá se adjudicaron y se firmó acta de inicio de los contratos de comisionador con la firma especialista en bioseguridad World Biohaztec (WBHT) y de vulnerabilidad sísmica con la firma Kriba que realizará el estudio.

Dificultades presentadas

- A diciembre de 2022 no se logra el porcentaje de avance programado debido principalmente a las reprogramaciones de obra que se han realizado en el proyecto Hospital de Usme Convenio 676500-2018 en enero del presente se estimó que a 31 de diciembre de 2022 se alcanzaría un avance del 70% para el criterio ejecución de obra, pero en la programación actual se estima un cierre del 45,20% un avance inferior al programado. Como se venía reportando desde su inicio factores entre otros como las demoras en la contratación de mano de obra de los subcontratos, se presenta escases de personal y alta deserción de los trabajadores vinculados entre otros.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7790	485.185.936.000	428.228.775.883	426.021.750.167	99,48%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7790 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7791 “Control Vigilancia e Inspección en Calidad a Prestadores de Servicios de salud en Bogotá”

Propósito

Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente

Programa

Gestión pública efectiva

Proyecto:

Control Vigilancia e Inspección en Calidad a Prestadores de Servicios de salud en Bogotá

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
Aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud	28.77%.

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7791 con corte a diciembre 31 de 2022.

Principales logros del proyecto

Se continuó con el desarrollo de las fases de auditoría de seguimiento a las instituciones que prestan servicios de unidad de cuidados intensivos durante la emergencia sanitaria. A la fecha se han realizado trecientas sesenta y cinco visitas (368) entre las fases XII a la fase XIV, las cuales desde el comienzo del primer pico de pandemia la subdirección de inspección vigilancia y control acudió para realizar verificación del alistamiento en capacidad instalada, medicamentos insumos, talento humano e infraestructura entre otros aspectos importantes para generar conciencia de la calidad en las IPS y gestionar los riesgos en la Prestación de Servicios de Salud, en URGENCIAS – UCI – UCIM -HOSPITALIZACIÓN.

Durante la vigencia 2022 se tramitaron 97.755 solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y profesionales de la siguiente manera:

10.646 Resoluciones de registro y autorización de títulos en el área de la salud, 1.462 Resoluciones de autorizaciones a expendedores de drogas, 16.886 Licencias de inhumación, 26.011 Licencias de cremación, 6.716 Licencias de exhumación, 2 reformas de estatutos, 6 Solicitud devuelta reforma de estatutos, 2 Reconocimiento personería jurídica, 5 Solicitud devuelta reconocimiento personería jurídica, 37 inscripciones de dignatarios de la fundaciones sin ánimo de lucro, 9.932 Licencias de seguridad y salud en el trabajo persona natural, 254 licencias de seguridad y salud en el trabajo persona jurídica, 537 licencias de rayos X y renovaciones, 22.157 reporte de novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, 1.397 Inscripciones en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Prestadores Habilitados), 1.676 Inscripciones en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Prestadores (sedes), 6 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio investigación, 9 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio modalidad prestación de servicios y 14 registros de libros de fundaciones, corporaciones y/o fundaciones sin ánimo de lucro.

Se realizaron 5.100 visitas de IVC discriminada a continuación:

Visitas del Sistema Único de Habilitación SUH 226, visitas de levantamientos de medida de seguridad 156, visitas Previas antes de prestar los servicios 292, visitas Búsqueda activa de prestadores de servicios de salud 172, visitas de Reactivación 0, programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud PAMEC 224, Sistema de Información para la Calidad SIC 120, Levantamiento por queja 311, visitas por quejas IPS 906, visitas por quejas Profesional Independiente 120, visitas por quejas Transporte Especial 131, visitas por quejas Objeto Social Diferente 12, Otras visitas (prestadores diferentes a servicios de salud) 297, visitas Medicamentos Control Especial 170, visitas Resolución 1403 Servicio Farmacéutico 48, visitas de Residuos 78, visitas mantenimiento 3, visita Tecnovigilancia equipos médicos 74, visitas Resolución 482 equipos generadores de radiación 311, visita Farmacovigilancia 48, visita Brotes 99, visitas Regulación 0, visitas en temas priorizados (Uci, Renal, Urgencias, Viruela del mono, seguimientos) 368, visita Vacunación 677, visita seguridad y salud en el trabajo persona jurídica 250, visita Servicio Social 0, visita tribunales de ética 7, visita Personería Jurídica 0, visita Entidades Sin Ánimo de Lucro 0.

Se realizó un total de 32.426 acciones de gestión de investigaciones administrativas disgregadas así: Conceptos 2.088, Actos Administrativos 14.111 y Notificaciones 16.227.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7791	17.686.142.000	16.597.148.951	16.316.041.768	98,31%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7791 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7822 “Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá”

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Mejora de la gestión de instituciones de salud

Proyecto:

Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
A 2024 conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en Censo DANE 2018).	102.1%
A 2024 mantener en 100% la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	100%
A 2024 diseñar e implementar un abordaje para la atención en salud para población migrante de conformidad con la normatividad vigente.	1

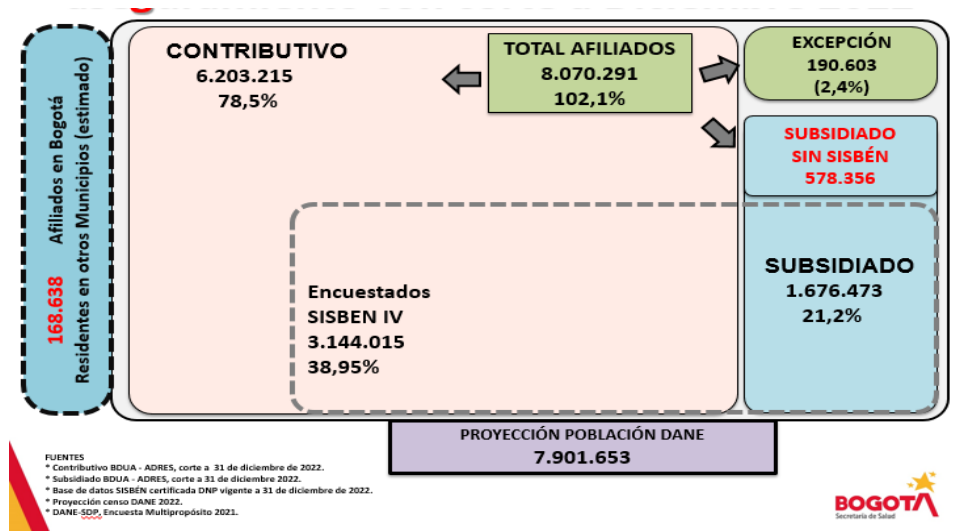
Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7822 con corte a diciembre 31 de 2022

Principales logros del proyecto

En Bogotá D.C, con corte a 31 de diciembre de 2022, la cobertura de afiliación al SGSSS alcanza el 102,1% (8.070.291), de los cuales el porcentaje más alto corresponde al Régimen Contributivo de afiliación con el 78,5% (6.203.215), con respecto al Régimen Subsidiado que corresponde al 21,2% (1.676.473) y el 2,4% (190.603) a los Regímenes de Excepción, frente a la información de la población censo DANE proyectado para la vigencia 2022 (7.901.653). Gráfica 1.

Igualmente se estima que 168.638 personas residentes en otros municipios se encuentran afiliados al SGSSS en Bogotá.

Gráfica 1. Distribución de la población por condición de aseguramiento a diciembre 2022



Estado del Aseguramiento Población de Bogotá a diciembre 2022

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% de Población Proyección DANE
Activos en Régimen Contributivo	6.047.800	76,5%
Suspendidos en Régimen Contributivo	155.415	2,0%
Afiliados Contributivo	6.203.215	78,5%
Activos en Régimen Subsidiado	1.676.473	21,2%
Regímenes de Excepción (estimado)	190.603	2,4%
Total afiliados	8.070.291	102,1%

CENSO 2018	Cantidad
Proyección DANE población 2022	7.901.653
Estimado de personas residentes en otros municipios pero que están afiliados al SGSSS en Bogotá y de migrantes no incluidos en la proyección del censo.	168.638

Fuentes:

- * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022.
- * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022.
- * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2022.
- * Proyección censo DANE 2022.
- * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Población afiliada. Procedencia según tipo de identificación. Bogotá a 31 de diciembre de 2022

PROCEDENCIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total general
a. Nacionales (CC, TI, RC)	6.082.283	1.544.002	7.626.285
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	43.525	5.686	49.211
c. Venezolanos (PPT, PEP)	77.407	126.785	204.192
Total general	6.203.215	1.676.473	7.879.688

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

Fuentes:

- * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022.
- * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022.

Población afiliada - Grupo Etario. Bogotá a 31 de diciembre de 2022

Rango de Edad	R. CONTRIBUTIVO		Total R. CONTRIBUTIVO	R. SUBSIDIADO		Total R. SUBSIDIADO
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
a. Menor de 1 año	22.459	21.536	43.995	9.131	8.642	17.773
b. 1 - 5 años	141.040	134.976	276.016	60.044	57.284	117.328
c. 6 - 13 años	300.961	289.326	590.287	97.358	93.222	190.580
d. 14 - 17 años	162.156	156.254	318.410	53.704	51.575	105.279
e. 18 - 26 años	451.104	456.742	907.846	124.424	125.500	249.924
f. 27 - 59 años	1.483.239	1.605.841	3.089.080	358.219	389.839	748.058

Rango de Edad	R. CONTRIBUTIVO		Total R. CONTRIBUTIVO
	Hombres	Mujeres	
g. 60 años o más	413.446	564.135	977.581
Total general	2.974.405	3.228.810	6.203.215

R. SUBSIDIADO		Total R. SUBSIDIADO
Hombres	Mujeres	
108.599	138.932	247.531
811.479	864.994	1.676.473

Fuentes:

* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022

* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022

Población afiliada por Localidad. Bogotá a 31 de diciembre 2022

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PROYECCIÓN DANE 2022
01. USAQUEN	540.295	93,2%	17.154	3,0%	36.304	6,3%	579.447
02. CHAPINERO	167.309	94,8%	4.524	2,6%	9.724	5,5%	176.471
03. SANTA FE	64.123	59,6%	2.653	2,5%	32.619	30,3%	107.630
04. SAN CRISTOBAL	283.717	70,3%	7.745	1,9%	106.616	26,4%	403.674
05. USME	233.680	58,3%	4.708	1,2%	120.305	30,0%	400.580
06. TUNJUELITO	121.238	66,8%	6.094	3,4%	40.595	22,4%	181.476
07. BOSA	503.822	69,4%	9.024	1,2%	172.307	23,7%	726.293
08. KENNEDY	792.654	76,6%	34.829	3,4%	160.069	15,5%	1.034.293
09. FONTIBON	364.112	91,3%	9.977	2,5%	28.946	7,3%	399.020
10. ENGATIVA	705.200	86,5%	21.961	2,7%	92.843	11,4%	815.262
11. SUBA	1.131.332	88,8%	33.247	2,6%	115.295	9,1%	1.273.909
12. BARRIOS UNIDOS	131.882	87,8%	3.741	2,5%	11.956	8,0%	150.151
13. TEUSAQUILLO	165.340	98,6%	8.100	4,8%	2.831	1,7%	167.657
14. LOS MARTIRES	51.021	61,4%	1.726	2,1%	17.632	21,2%	83.142
15. ANTONIO NARIÑO	66.130	79,7%	2.665	3,2%	11.565	13,9%	82.958
16. PUENTE ARANDA	220.193	86,3%	7.437	2,9%	21.844	8,6%	255.123
17. LA CANDELARIA	12.345	68,0%	282	1,6%	5.759	31,7%	18.143
18. RAFAEL URIBE URIBE	252.898	65,4%	7.442	1,9%	100.541	26,0%	386.696
19. CIUDAD BOLIVAR	394.590	60,1%	7.260	1,1%	205.225	31,3%	656.015
20. SUMAPAZ	1.334	35,9%	34	0,9%	1.420	38,2%	3.713
21. NO REFERIDA					382.077		
Total general	6.203.215	78,5%	190.603	2,4%	1.676.473	21,2%	7.901.653

FUENTES

* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022.

* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022.

* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Atenciones Población No Asegurada Al SGSSS:

Durante el periodo enero a diciembre de 2022, se realizaron 735.220 atenciones en salud a la población que demandó servicios a través de la Red adscrita y complementaria así:

Atenciones en Salud a la Población. Red Adscrita y Complementaria. Bogotá A 31 de diciembre de 2022

ATENCIONES	TOTAL
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios en la red pública distrital contratada	715.617
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios de salud en la red complementaria .	9.287
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios electivos y de urgencias a través de los prestadores no contratados RIPS+CTASMEDICAS Y ELECTIVAS	10.316

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

Línea Salud Para Todos – Componente del Derecho a la Salud: Estrategia para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud de la población afiliada a los diferentes regímenes de salud y Población Pobre No Asegurada - PPNA.

Se gestionaron durante el 2022 (enero – diciembre/2022) 11.279 problemáticas de acceso a los servicios de salud⁴, buscando incidir de manera efectiva y oportuna en lo relacionado con los servicios de salud de los usuarios del Régimen subsidiado, Régimen contributivo y Régimen especial, priorizando de forma particular la población pobre y vulnerable en el Distrito Capital, trabajando de forma articulada con Entes de Inspección, Vigilancia y Control como son la Superintendencia Nacional de salud, Personería, Veeduría, Defensoría del Pueblo.

Sistema de información para la Línea Salud para Todos Componente del derecho a la salud.

Número de problemáticas gestionadas. Bogotá. 2022

PROBLEMATICAS GESTIONADAS	2022 (Enero - diciembre)
No oportunidad servicios	7.581
Dificultad accesibilidad administrativa	801
No Suministro Medicamentos	496
Dificultades de alto costo	113
Referencia y Contrareferencia	1.731
Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia)	56

⁴ Reporte según Sistema Distrital de Información y Monitoreo de Acceso a la Salud (SIDMA)

PROBLEMATICAS GESTIONADAS	2022 (Enero - diciembre)
Atención deshumanizada	153
COVID	161
Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento	80
Problemas recursos económicos	39
Incumplimiento Portabilidad Nacional	3
Negación Servicios	62
Dificultad Tutelas	3
TOTAL PROBLEMATICAS GESTIONADAS	11.279

Fuente: SIDMA / enero – diciembre/2022

Se continua con el proceso de abordaje de la población migratoria. Con corte al 31 de diciembre de 2022, 253.403 extranjeros afiliados al SGSSS, de los cuales, el 80,57 % se identifica con Permiso por Protección Temporal - PPT o Permiso Especial de Permanencia - PEP y el 19,43% con Salvoconducto, Pasaporte o Cedula de extranjería. El 47,72% de los extranjeros están afiliados al régimen contributivo y el 52,28% al régimen subsidiado

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7822	1.983.314.610.000	2.234.114.336.731	2.120.088.132.718	94,90%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7822 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7824 “Desarrollo Institucional y Dignificación del Talento Humano”

Propósito

Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente..

Programa

Gestión pública efectiva

Proyecto:

Desarrollo Institucional y Dignificación del Talento Humano

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende: Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista.	0
	100%

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.	242 Nombramientos en la Subredes
A 2024 posicionar a la EGAT como una Entidad que asesora el 100% de los procesos de compras conjuntas previstos en las Resoluciones 278 y 2426 de 2017, para las cuatro (4) subredes integradas de servicios de salud distritales, en el marco del nuevo Modelo de Atención en Salud	100%
A 2024 garantizar el 100% de los recursos humanos, técnicos y financieros con criterios de eficiencia y eficacia para desarrollar las acciones delegadas a la Secretaría Distrital de Salud en los procesos de apoyo conforme la normatividad que la regula.	25%
A 2022 adelantar la revisión y actualización de la plataforma estratégica de la Entidad acorde con el nuevo modelo de salud incluyente, sostenible, participativo y diferencial.	24%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7824 con corte a diciembre 31 de 2022.

Principales logros del proyecto

- Plan de Trabajo 2022 aprobado por parte de la Subsecretaría Corporativa para la presentación ante las entidades correspondientes (Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, Secretaría Distrital de Hacienda y Alcaldía Mayor de Bogotá), del estudio técnico de la Secretaría Distrital de Salud - SDS para la modificación de la planta de personal.
- Presentación Resultado Medición Cargas Laborales ante las agremiaciones sindicales.
- Manual de funciones ajustado al resultado de la propuesta de modificación de planta.
- Se radico oficio 2022EE40644 DEL 07/04/2022 con el Estudio Técnico de la Secretaría Distrital de Salud, el cual fue elaborado teniendo en cuenta los Lineamientos de la Guía de Diseño y Rediseño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Avances en la mesa de trabajo con los profesionales del Departamento Administrativo del Servicio Civil los cuales señalan que el ejercicio realizado en el estudio de cargas es coherente con lo que requiere la SDS en el marco del talento humano y la dignificación laboral, toda vez que este modelo permite una comunicación más fluida entre líneas, genera mayor oportunidad en respuestas y mejor eficiencia en la gestión institucional.
- Definición Plan de Acción para presentación estudio técnico que soporta la necesidad de ampliar planta de personal en la Secretaría Distrital de Salud.

- Manual de Funciones actualizado de acuerdo con la propuesta de los nuevos cargos a crear en la SDS.
- Plan de Trabajo de los nombramientos de la provisión de los cargos en cada una de la Subredes
- Provisión de 242 nombramientos distribuidos en las 4 subredes, Centro Oriente: 80, Sur Occidente: 76, Norte: 63 y Sur: 23.

Dificultades

De acuerdo con la respuesta a la solicitud de concepto técnico por parte del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital número de radicado 2-2022-9273 en la cual citan "Así las cosas, es necesario que la solicitud de concepto de modificación estructura organizacional, planta de empleos y del Manual de Funciones y Competencias Laborales de la Secretaría Distrital de Salud, cumpla con los parámetros establecidos en la resolución 269 de 2019...".

Lo anterior significa la necesidad de trabajo conjunto con la administración Distrital para que se dé la aprobación de traslado de recursos de proyectos de inversión a gastos de funcionamiento, así como la aprobación de recursos adicionales para la creación de los cargos misionales propuestos para la primera fase.

La aprobación de recursos requeridos para la creación de los cargos por parte de la Secretaría Distrital de Hacienda para el cumplimiento de la meta.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7824	18.149.000.000	20.121.917.843	19.743.766.345	98,12%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7824 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7826 “Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá”

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política..

Programa

Sistema Distrital del Cuidado

Proyecto:

Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
01. A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.	19135 *
02. A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	6012 *
03. A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).	9023 *
04. A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	4100 *

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7826. * Información con corte a noviembre 2022

Principales logros del proyecto

Para las acciones colectivas, la estrategia fue operada por un equipo interdisciplinario conformado por terapia, psicología, trabajo social, agente de cambio RBC/gestor, el cual orientó la respuesta con base en la lectura de necesidades y prioridades de la población. Para el 2022, se tuvo una cobertura de 19.135 personas vinculadas, con 13.746 mujeres y 5.389 hombres, lo cual incluyó personas con discapacidad, con afectaciones psicosociales y dependencia funcional moderada y severa, gestores de RBC, jóvenes, personas cuidadoras y familias (datos preliminares).

Dichas acciones se desarrollaron en los Entornos Cuidadores Comunitario e Institucional, con actividades dirigidas a: informar y activar rutas sectoriales e intersectoriales; orientar en prácticas diferenciales de cuidado (autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno); desarrollar estrategias para el cuidado de la salud mental; dar recomendaciones para favorecer el funcionamiento personal y familiar; informar y educar en temas de salud y convivencia; enlazar a redes de apoyo social y dar soporte psicosocial en grupos de apoyo y educación para el cuidado mental.

En el periodo enero a noviembre de 2022, se realizaron 20 encuentros alcanzando un promedio de 1.998 personas informadas. La estrategia incluyó el desarrollo de los encuentros interlocales bimestrales con actores de RBC y otros grupos de población diferencial, a fin de promover la interacción y el intercambio intercultural

de saberes en prácticas de cuidado y participación, fortalecimiento de redes y manejo de temáticas relacionadas con discapacidad, salud, participación y política.

Se dio continuidad a las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial para el desarrollo de capacidades, autonomía y salud integral de las personas con discapacidad en el territorio, sus familias, gestores de RBC y jóvenes para la inclusión, quienes recibieron sesiones de asesoría y seguimiento en el hogar y participaron en procesos colectivos de liderazgo en inclusión articuladas con RBC salud mental. Para el 2022, 6.012 vinculados a la estrategia, de estas 2.626 personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y sus familias y 3.386 gestores de RBC, (datos preliminares)

Se dio continuidad a las acciones para la participación de personas cuidadoras en la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial, mediante asesoría en hogar y procesos colectivos de personas cuidadoras. Para el 2022, se estableció una meta de 9.800 personas vinculadas a RBC, alcanzando una cobertura de 9.023 personas cuidadoras de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales, de estas son, 4.160 personas asesoradas en prácticas de cuidado y 4.863 en los procesos colectivos de red y grupos de capacidades, (datos preliminares).

Continuidad a las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial, para personas cuidadoras de personas con dependencia funcional moderada y severa, en hogar e instituciones. Para el 2022, se alcanzó una cobertura de 4.100 personas cuidadoras en asesoría en hogar, red de soporte social y grupos de capacidades, (datos preliminares).

Dificultades presentadas

- Algunas personas con discapacidad y sus familias no logran cumplir el plan de acción de RBC definido, por su condición y situación, esto se ha subsanado a partir de la integración a las acciones colectivas de RBC. Algunas familias refieren barreras de acceso y falta de oportunidad de la respuesta por parte de las EPS contributivas. Los equipos refieren dificultades para trabajar con población que habita en zonas inseguras de las localidades.
- Algunas cuidadoras por la sobrecarga física y mental, requieren de mayor apoyo y seguimiento esto se ha manejado a partir de su vinculación a las acciones colectivas como la red de cuidadoras. Igualmente se vinculan a los

grupos de apoyo para el cuidado de la salud mental, a la oferta en las manzanas del cuidado y la estrategia de relevos a cuidadoras. Para alertas en salud mental se canalizan a los grupos de apoyo para el cuidado de la salud mental. Para algunas cuidadoras que habitan en zonas marginales se les dificulta mantener su participación en los grupos por dificultades en el transporte.

- Algunas cuidadoras institucionales presentan alta sobrecarga física y mental, requieren de mayor apoyo en relación con estrategias de cuidado mutuo y cuidado mental, lo que se ha trabajado a partir de asesoría individual en hogar a fin de brindar apoyos diferenciales según prioridad, y su vinculación a grupos de apoyo para el cuidado de la salud mental. Para alertas en salud mental se canalizan a los grupos de apoyo para el cuidado de la salud mental.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7826	1.724.465.000	4.942.315.908	4.942.315.908	100,00%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7826 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7827 “Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena”

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política..

Programa

Mejora de la gestión de instituciones de salud

Proyecto:

Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
1. 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. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que aborden como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza	<p>**Resultados de Indicadores de morbilidad por localidad</p> <p>**Resultados Indicadores de mortalidad por localidad</p> <p>20 coordinaciones por localidad</p>

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad.	
2. Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	100%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7827 con corte a diciembre 31 de 2022.

****Resultados de indicadores de morbilidad y mortalidad por localidad.
Noviembre 2022**

LOCALIDAD	Sífilis Congénita 2022	Mortalidad materna 2022	Mortalidad infantil 2022	Mortalidad desnutrición 2022	Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años 2022	Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años 2022	Mortalidad en menores de 5 años 2022
	Casos	Tasa x 100000 NV	Tasa x 1000 NV	Tasa x 100,000 Menores 5 años	Casos	Casos	Tasa x 1000 NV
	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre
1-USAQUEN	2	52,6	7,4	0	5	257	10,5
2-CHAPINERO	1	91,5	6,4	0	2	67	8,2
3-SANTAFE	2	94,7	5,7	0	0	0	9,5
4-SAN CRISTOBAL	5	67,4	6,7	0	26	1129	10,1
5-USME	4	0,0	12,6	0	0	2	16,6
6-TUNJUELITO	0	0,0	9,0	0	0	2	13,2
7-BOSA	9	0,0	10,9	1,96	6	217	14,7
8-KENNEDY	14	61,4	9,5	0	9	585	11,2
9-FONTIBON	4	40,2	7,2	0	0	71	10,5
10-ENGATIVA	6	19,0	8,9	0	8	230	10,6
11-SUBA	8	46,1	8,1	0	10	384	10,2
12-BARRIOS UNIDOS	1	0,0	9,7	0	10	371	10,8
13-TEUSAQUILLO	0	0,0	4,4	0	18	602	6,6
14-MARTIRES	3	0,0	9,3	0	3	204	15,1
15-ANTONIO NARIÑO	1	0,0	12,1	0	0	0	13,6
16-PUENTE ARANDA	1	59,8	7,8	0	0	2	9,6
17-CANDELARIA	1	0,0	5,4	0	0	0	5,4
18-RAFAEL URIBE	4	0,0	4,4	0	4	352	9,4
19-CIUDAD BOLIVAR	10	31,6	11,2	0	25	740	14,4
20-SUMAPAZ	0	0,0	0,0	0	0	0	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	0				0	23	8,0
Total general	76	33,8	9,1	0,2	126	5238	12,0

"Fuente: SIVIGILA Evento 740 Semana epidemiológica 48 datos preliminares.

Nota aclaratoria: La variabilidad del dato (aumento o disminución) de casos sífilis congénita corresponde a procesos de depuración de la base de datos, por lo cual es importante tener presente que son datos preliminares"

FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-12-2022)-ajustada 16-12-2022. En relación con la tasa de fecundidad, dado a que para su cálculo se requiere de los datos de proyecciones poblacionales, y dado a que no se dispone de la población por mes, se recomienda hacer reporte en nacimientos, y al cierre del año hacer el reporte de la tasa como tal.

Principales logros del proyecto

Se ha trabajado en avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud, en impactar positivamente la vida de las personas y los colectivos en sus territorios, a partir de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos, la reducción de procesos deteriorantes y del acercamiento de los servicios de salud a quienes habitan en los barrios y veredas de la ciudad, con alta vulnerabilidad, para implementar acciones territoriales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno, tratamiento integral, rehabilitación y paliación según corresponda; estas acciones se consolidan bajo la línea operativa de Equipos de Atención en Casa-EAC, que para 2022, operó con 251 Equipos multidisciplinarios y resolutivos, logrando 83.846 familias y 116.399 personas atendidas; distribuidas por subredes así:

OPERACIÓN EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA			
Subred Integrada de Servicios de Salud ESE	Equipo atención Casa	Familias atendidas	Personas atendidas
Centro Oriente	31	13.867	20.263
Norte	85	21.111	27.357
Sur	59	27.135	35.955
Sur Occidente	76	21.733	32.824
TOTAL	251	83.846	116.399

Adicionalmente, con el desarrollo de trece (13) Jornadas Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, se realizaron 27.896 atenciones que corresponden a acciones promocionales, preventivas y resolutivas desarrolladas de manera coordinada entre las 4 líneas operativas (Equipos de Atención en Casa, Aseguramiento y Prestación de Servicios, Entornos Cuidadores, y Participación y Gestión de Políticas) entre las cuales se encuentran, atención en casa por enfermería, medicina general y psicología, afiliaciones por oficio, remisión a servicios de salud y especialistas, toma de laboratorios, entrega de medicamentos en casa, toma de citologías, mamografías, tamizajes, atenciones por medicina familiar, medicina interna, odontología y psicología, caracterización de familias, planes de cuidado familiar, activación de rutas, vacunación, estrategia Cuídate y sé feliz, centro de escucha, intervención de UTIS, sensibilización en promotores del cuidado, entre otras; jornadas y números de atenciones discriminadas por Localidad: Kennedy (dos jornadas: 7.138 atenciones y 5.660 atenciones), Tunjuelito (2.105 atenciones),

Engativá (1.055 atenciones), Suba (1.909 atenciones), Ciudad Bolívar (1.786 atenciones), Usaquén (642 atenciones), San Cristóbal (854 atenciones), Bosa, (1.396 atenciones), Usme, (1.120 atenciones), Barrios Unidos (689 atenciones), Fontibón (994 atenciones) y Rafael Uribe Uribe (2.548).

Se ha fortalecido el ejercicio de gobernanza local y territorial en el marco de la implementación del Modelo se implementan la operación de veinte (20) Coordinaciones Locales, que constituyen el mecanismo, por referencia, de articulación de las acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias de salud que, de forma diferenciada por localidad y territorios, se dan en respuesta a los procesos deteriorantes y las necesidades sentidas identificados.

Se ha trabajado en dar respuesta tanto a los requerimientos inmediatos de atención como a las expectativas de transformación relacionadas con impactar positivamente los determinantes sociales de la salud, impulsando procesos cuidadores y reduciendo los procesos deteriorantes priorizados en cada territorio, mediante la construcción colectiva y permanente de veinte (20) Planes Locales por el Cuidado de la Salud (PLC), uno por cada localidad. Este plan es un instrumento que contiene la visión compartida de los actores del sector salud, los actores intersectoriales, la comunidad y el gobierno local, sobre los asuntos prioritarios que deben intervenir para mejorar la salud en sus territorios, atendiendo a enfoques diferenciales, poblacional y de género. Así mismo, contiene las estrategias y los compromisos concertados por todos los actores y los tiempos en los que se deberán desarrollar.

Creación de un espacio de participación y concertación denominado Mesa Local por el Cuidado de la Salud (MLC), instancia formal de trabajo por cada localidad que convoca actores y sectores para dialogar y comprender las dinámicas sanitarias de los territorios identificando tanto los procesos cuidadores y deteriorantes de la salud como las afectaciones diferenciales según los grupos poblacionales y momentos del curso de vida. El resultado de este ejercicio es la retroalimentación y ajuste al Plan Local de Cuidado para ratificar, actualizar o crear las estrategias y compromisos de los diferentes actores y sectores que respondan a las realidades y necesidades en salud identificadas y priorizadas en cada territorio, cada cierto periodo de tiempo.

Fortalecimiento de la Estrategia de Relevo a Cuidadores en el marco el Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU), con la prestación de servicios temporales de relevo domiciliario a cuidadores (as) con resultados de 1.102 familias relevadas, con

6.812 sesiones del servicio de relevo domiciliario, aportando de esta manera a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de redes sociales del cuidador(a), brindándole un respiro en sus labores de cuidado directo para que pueda destinar dicho tiempo a avanzar en su proyecto de vida y/o descansar y/o disfrutar de los servicios de formación complementaria y certificación de saberes y/o recibir atención psicológica y servicios complementarios en las manzanas de cuidado (donde se encuentren funcionando); y de dar respuesta a las necesidades específicas de atención de las personas que requieren cuidado por su condición de dependencia, afectación psicosocial y/o discapacidad.

Reglamentación y nuevas disposiciones del comité de seguimiento para la gestión de los procesos relacionados con la implementación del Modelo de Salud Territorial en el Distrito Capital, mediante la Resolución 2515 de 28 de noviembre de 2022 de la Secretaría distrital de Salud; con el desarrollo de doce comités, donde se ha tratado diferentes temas relacionados con el ajuste e implementación del Modelo de Salud.

Conformación del equipo para el desarrollo de la gestión administrativa y técnica para la orientación en el ajuste del Modelo de Salud, en la línea operativa de equipo de Atención en Casa y en el componente de las Coordinaciones locales.

Finalmente, en el Monitoreo de la implementación de acciones en los territorios por parte de las líneas operativas en el marco del Modelo Territorial “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda”, se obtiene un Informe final, con los resultados representativos por cada línea Operativa.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7827	72.129.791.000	45.857.304.433	45.172.958.795	98,51%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7827 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7828 “Condiciones favorables para la salud y la vida”

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política..

Programa

Prevención y cambios para mejorar la salud de la población

Proyecto:
Condiciones favorables para la salud y la vida

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
0.1. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	6.318 casos de los eventos transmisibles relacionados con la meta, evidenciando un incremento del 44% de los casos notificados respecto al mismo periodo del año anterior (Dato preliminar).*
0.2. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C.	74 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 15.2 x 100 mil menores de 5 años. (datos preliminares)*
0.3. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19 en Bogotá D.C.	55%*
0.4. A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.	En el mes de noviembre se cuentan con 329 casos incidentes de VIH en la ciudad. Fuente: Base Sivigila evento 850 corte a semana 48.*
0.5. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	10 fallecidos causa básica Fuente: Base de EEVV noviembre de 2022, datos preliminares.*
0.6. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	27,0%*
0.7. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	87.763*
0.8. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	31.531*
0.9. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Fondo Rotatorio de Estupefacientes.	37,0%*
10. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Observatorio Intersectorial de Drogas.	50,0%*
11. A 2023 contar con un estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	89,0%*

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años.	Acumulado de enero a noviembre 2022p se presentan 4.248 muertes (datos preliminares) por condiciones crónicas de los eventos que componen este indicador en rango de edad entre los 30 a 69 años.*
13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	15,28%*
14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio de tratamiento para el cáncer en menores de 18 años (incluye leucemias).	Durante el mes de noviembre 2022, (corte semana epidemiológica 48), según fuente SIVIGILA, se han notificado 36 casos confirmados nuevos de cáncer en menores de 18 años residentes en Bogotá; la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 2 días, se situó en el 27% (n=10) de los casos. Información preliminar. Fuente SIVIGILA evento 115, SE 48.*
15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	15,80% (n= 18.652)*
16. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.	63,80%*
17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	Durante el mes de noviembre del año en curso, (corte semana epidemiológica 48), según fuente SIVIGILA, se notificaron 273 casos confirmados de cáncer de mama residentes en Bogotá; las localidades con el mayor número de casos notificados fue Usaquén n=84, Chapinero n=70, Teusaquillo n=44 y Kennedy n=29. Para el mismo periodo, según fuente SIVIGILA, se notificaron 332 casos confirmados de cáncer de cuello uterino residentes en Bogotá; las localidades con el mayor número de casos notificados fue Teusaquillo n=77, Usaquén n=49, Chapinero n=43 y Kennedy n=32. Fuente: SIVIGILA evento 155 SE 48 año 2022.*
18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	100,0%*

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
19. Implementar los procesos de gestión de la salud pública y orientar las acciones intersectoriales en el nivel local que aporten de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios en el marco de las políticas a partir del ASIS para la toma de decisiones	73,5%*
20. Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	100%*
21. A 2024 mantener la tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por debajo de 2 casos por 100 egresos hospitalarios en el D.C.	Tasa de IAAS a Noviembre: 1,20*
22. Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	80,0%*
23. A 2024 avanzar en un 80 % en el desarrollo de capacidades para producir biológicos en Bogotá D.C.	45,9%*

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7828. * Información con corte a noviembre 2022.

Principales logros del proyecto

Entre enero y noviembre de 2022 se han notificado un total de 6.318 casos de los eventos de **Enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)**, evidenciando un incremento en el reporte del 44% (n=2.746) respecto a enero a noviembre de 2.021. Respecto al reporte de cada uno de los eventos, en el caso de tosferina se evidencia un aumento en la notificación acumulado del 43% (n=350), para varicela registra un incremento del 47% (n=1.908), para Hepatitis A se registra incremento del 76% (n=71), para parotiditis el incremento es del 29% (n=312) y para meningitis se registra un 50% (n=105) de aumento de casos notificados.

Para todos los eventos se ha visto lentamente que el sistema de vigilancia comienza a intensificar la vigilancia en todos los eventos transmisibles. En total para el corte enero a noviembre se reportaron 6.318 casos en 2022 vs 3.572 el año anterior al mismo corte.

En relación con el comparativo mensual específico para el mes, la diferencia de casos y la disminución en la notificación no es tan notoria como ocurre con el acumulado enero a noviembre, el sistema de vigilancia está retomando lentamente la notificación de los otros eventos transmisibles, en especial la notificación de eventos como meningitis y Hepatitis A.

Se evidencia un incremento del 44% a semana epidemiológica 48 de 2.022 con respecto al mismo periodo del año anterior, ya que el retorno a la normalidad de

forma paulatina en la ciudad genera el incremento en el reporte mensual, sumado a esto se ha intensificado la búsqueda para identificar de manera más oportuna los casos y posterior notificación en el sistema de vigilancia y la confirmación de casos en los eventos transmisibles.

Es importante mencionar también que la principal medida de prevención y contención para las enfermedades transmisibles objeto de la meta es la vacunación, respecto de lo cual todos los trazadores se encuentran por debajo de la meta establecida, ya que debería estar por encima del 88% en el mes de noviembre y todos estos se encuentran por debajo de este indicador (Pentavalente 3: 66,3%; Neumococo R1: 67,1%; Hepatitis A: 65,4%, Varicela: 65,0%, Sarampión, Rubeola y Parotiditis - SRP1: 64,5%)⁵.

La cuantificación en la reducción se hace tomando como base el reporte de cada uno de los eventos en los años anteriores al año pandémico; para el caso de tosferina se reportaban en promedio 2.000 casos anuales, 22 mil en promedio de varicela, 230 en promedio para Hepatitis A, 5.300 en promedio de parotiditis y 180 en promedio para meningitis bacterianas.

Para el periodo enero a noviembre de 2022 se notificaron un total de 74 casos de **mortalidad por neumonía** con una Tasa de 15.2 x 100 mil menores de 5 años. Gráfico 6. Se evidencia un aumento del 117% en el número total de defunciones en comparación con el mismo periodo del año 2.019 (año con características epidemiológicas similares a las actuales), el cual reportaba para este corte un total acumulado de 34 defunciones, y una tasa de 6.9 muertes por 100 mil menores de 5 años.

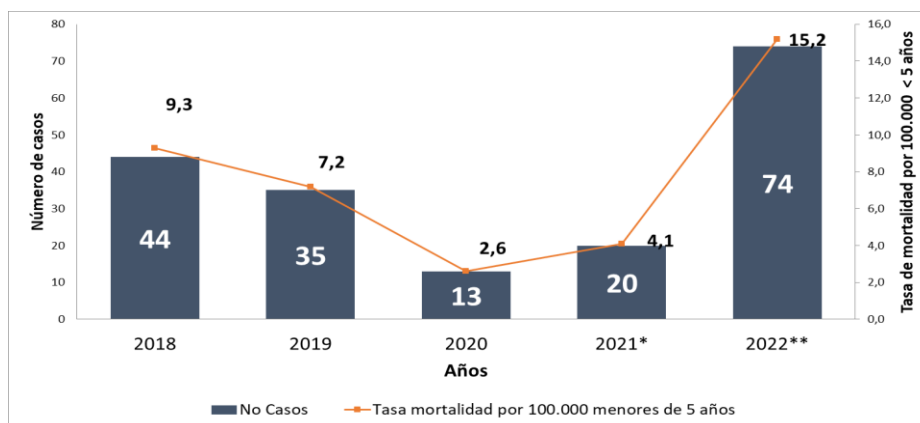
Según la localidad de residencia los casos se presentaron así: Bosa (14 Casos), Suba (8 Casos), Usme (7 Casos), Rafael Uribe (7 Casos), Ciudad Bolívar (7 Casos), Usaquén (6 Casos), San Cristóbal (5 Casos), Kennedy (5 Casos), Fontibón (4 Casos), Engativá (3 Casos), Puente Aranda (3 Casos), Chapinero (2 Casos), Tunjuelito (2 Casos), Mártires (1 Caso).

Para el mismo corte epidemiológico año 2019 las mortalidades acumuladas al mes de noviembre se presentaron en: Bosa (7 casos), Kennedy (5 casos), San Cristóbal

⁵ Fuente: SIS 151 ene-octubre/2022 y Cubo de datos Aplicativo PAI 2.0 noviembre y 1-4 diciembre/2022.

(5 casos), Ciudad Bolívar (4 casos), Usme (3 casos), Engativá (3 casos), Suba (2 casos), Puente Aranda (2 casos), Rafael Uribe (1 caso), Antonio Nariño (1 caso), sin localidad (1 caso)

Gráfico 2. Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años.



Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018). **/Fuente 2019:** Bases de datos DANE -Aplicativo RUAF-ND- Sistema de Estadísticas Vitales -SDS -EVVV (año 2019 publicado 30-12-2.020) datos finales. **/Fuente 2020:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2.021)-ajustada 18-01-2021/ **Fuente 2.021:** Base de datos SDS- RUAF_ND, datos preliminares. Corte 11-01-2.022- Ajustado 17-01-2.022. *Población menor de 5 años 2.020-2.021: I Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), *en cooperación técnica con la Alcaldía Mayor de Bogotá y la Secretaría Distrital de Planeación, proyección de población a nivel de localidad 2.018-2.035.

Nota: los datos correspondientes a los años 2018, 2019, 2020 y 2021 tiene corte enero-diciembre, los datos correspondientes a 2022 tienen corte enero- noviembre (**preliminares). Los años 2020 y 2021 estuvieron relacionados con la pandemia por COVID-19 y no son epidemiológicamente comparables con el histórico del evento.

Los **resultados generales por COVID-19** son:

- Implementación de estrategias en salud que permitieron posicionarse en la comunidad (Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda, Estrategia Nacional y Distrital / Prass- Dar).
- Laboratorio de Salud Pública del DC con capacidad en Talento humano y procesamiento en calidad y volumen de muestras.
- Sistemas de información en salud fortalecidos con datos confiables de los ciudadanos, que permiten el análisis de información para la toma de decisiones de los gobernantes.

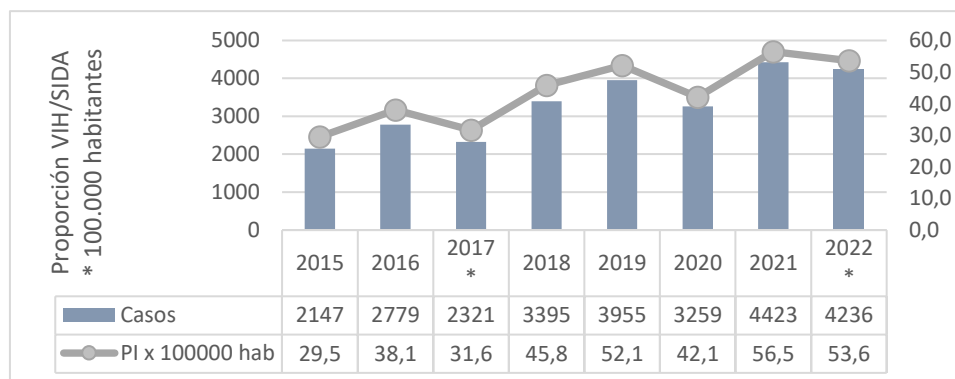
- Talento humano en salud con capacidades y competencias para el abordaje de nuevas emergencias sanitarias (ej. viruela símica).
- Abordaje integral y Adaptaciones desde los diferentes entornos de vida cotidiana que han permitido la respuesta en salud como transformadores de vida.
- Seguimiento permanente de los indicadores trazadores por parte de las diferentes entidades de vigilancia y control, para la garantía del derecho a la salud de los ciudadanos frente al hacer en el sector y el derecho a la salud.

De igual manera, se continúa con el procesamiento de muestras RT-PCR para el diagnóstico de COVID -19 por el LSP: Número de muestras analizadas por el Laboratorio de Salud Pública, Método PCR: 299.996, número de muestras analizadas por Laboratorios externos Método PCR: 911.567, número de pruebas de Antígeno analizadas por laboratorios externos: 1.066.257 / Acumulado año, de: 2.277.820.

Finalmente, en cuanto al cumplimiento del Plan Distrital de Vacunación contra COVID-19, con corte a noviembre 2022 se administraron un total de: 15.779.790, realizando acciones en conjunto con las EAPB e IPS, con el fin de inmunizar a la población mayores de 3 años contra Covid-19 fueron las siguientes: instituciones de persona mayor, puntos de vacunación con difícil acceso a los servicios de salud, universidades, personas privadas de la libertad, habitantes de calle, vacunación en establecimientos donde se generan actividades sexuales pagas, población diferencial étnica y afro, instituciones educativas, zonas rumberas, polideportivos, centros comerciales, CAI, URI, plazas de mercado, eventos masivos, jardines, centros religiosos, empresas, zonas comerciales, parques, lugares de óseo, puntos exclusivos población migrante, Transmilenio, ICBF, integración social, super CADE, vacunación talento humano en salud y puntos de vacunación nocturnos, obteniendo un aporte por la estrategia extramural de 13,7% frente a las dosis aplicadas.

En 2022 se notificaron en Bogotá D.C. 4.787 casos confirmados de **VIH/Sida**, de los cuales 4.236 casos tenían lugar de residencia Bogotá con una proporción de incidencia preliminar de 53,6 por 100.000 habitantes gráfico 7. Para el mismo periodo del año anterior (2.021) se habían notificado 4.423 casos, presentándose una disminución del 4.8% en el número de casos residentes en el Distrito Capital.

Gráfico 3. Casos acumulados de VIH/Sida y muerte asociada a Sida, Bogotá D.C., 2015 – 2.022*



Fuente: SIVIGILA años 2015 – 2020 bases finales, año 2.022 corte a diciembre Información Preliminar evento 850

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE Censo 2.018

En el último año dicha disminución puede estar asociado en el número de tamizajes ofertados mediante mecanismo de cooperación internacional se han visto disminuidos debido a los cierres de proyectos, la baja cobertura de pruebas rápidas en Instituciones prestadoras de servicios de salud y la no oferta de la prueba en la población general.

Es preciso tener en cuenta que las localidades en las cuales residen más de 108,7 casos de VIH/Sida por 100.000 habitantes en orden descendente son: Los Mártires, La Candelaria, Chapinero y Santafé. Con relación a la frecuencia relativa de los casos de VIH según localidad de residencia el 52,8% de los casos reside en las localidades de Suba, Kennedy, Engativá y Bosa, las demás localidades tienen menos del 9% de los casos.

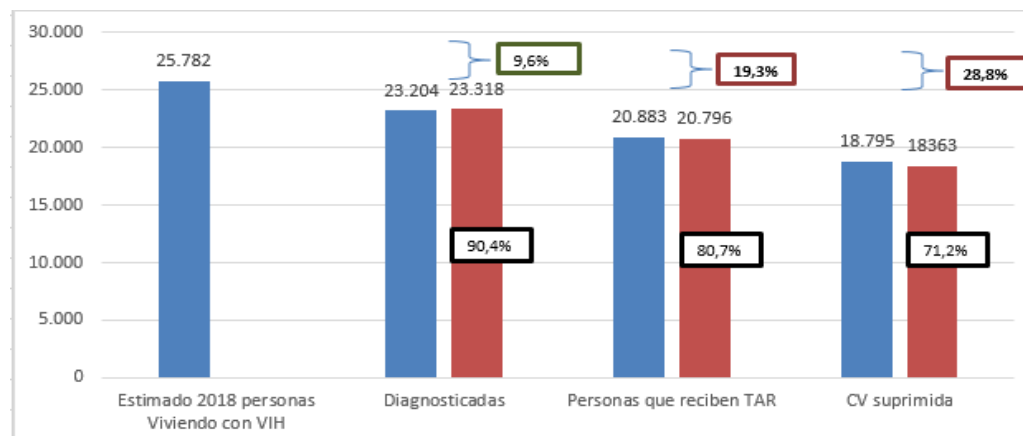
Del total casos residentes en Bogotá, el 89% corresponde al sexo masculino y el 11% al sexo femenino lo que indica que por cada 7,9 hombres que desarrollan la infección hay una mujer que adquiere el virus. La mayoría de los casos se concentra en el grupo de edad entre los 25 a 29 años, seguido del grupo de edad de 20 a 24 años.

Desde la Subsecretaría de Salud Pública se establece la metodología para la construcción de la cascada de atención del VIH desde el año 2015, con base en las diferentes fuentes de información disponibles las cuales permiten definir el proceso y de esta forma monitorizar la epidemia de VIH/Sida en el Distrito Capital.

Con relación a la medición del avance del indicador Bogotá tienen en cuenta como fuentes de información: (informes de Cuenta de Alto Costo Colombia y estimaciones de personas viviendo con VIH del programa ESPECTRUM)⁶. La metodología utilizada consiste en tomar información de alrededor de 18 meses atrás, por lo tanto, la medición realizada en el año 2020 tomo las estimaciones de población que vive con VIH del año 2018 y el informe de cuenta de alto costo del año 2019 el cual contempla datos con el rezago en tiempo anteriormente mencionado.

A continuación, se presenta la medición realizada en el año 2020 la cual está pendiente de aprobación de expertos:

Gráfico 4. Cascada continua de la atención para VIH en Bogotá D.C. año 2.020



Fuente: Fuente: Cuenta de Alto Costo Colombia 2019/ Elaboración: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Software: Spectrum v5,63

El resultado del indicador para el periodo relacionado (año 2020) mostró que en la ciudad hay un estimado de 25.782 personas viviendo con VIH (cohorte 2018 seguida por 18 meses), de las cuales 23.318 conocen su diagnóstico, lo que corresponde al 90,4% de las personas viviendo con VIH lo cual implica que se cumplió la meta para la ciudad.

La Secretaría Distrital de Salud continúa fortaleciendo las estrategias no solo a través del Plan de Intervenciones Colectivas sino desde la prestación de los servicios de salud y la articulación con Organizaciones de Base Comunitaria, dado

⁶ El programa Spectrum es una herramienta del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual, a partir de la creación de proyectos con información histórica, se obtienen como resultado proyecciones y/o estimaciones que permiten análisis, planificación y orientación de estrategias.

que como se observa en la gráfica, un 9,6% de personas no conocen su diagnóstico, un 19,3% no han accedido al tratamiento y un 28,8% que, aunque conoce su diagnóstico y accede a tratamiento continúa sin alcanzar la carga viral indetectable.

La **Tuberculosis (TB)** a nivel mundial, nacional y distrital constituye un evento priorizado para la salud pública teniendo en cuenta que continúa siendo una de las 10 primeras causas de morbilidad y mortalidad en la población global. Las metas mundiales para el control de la TB dispuestas por la Organización Mundial de la Salud- OMS, indican que al año 2035 se logre la reducción del 90% de la incidencia, el 95% de la mortalidad y llegar a cero costos catastróficos ocasionados en las personas afectadas y sus familias.

En este sentido acorde a las políticas internacionales de la Estrategia Mundial hacia el FIN de la TB y las directrices nacionales previstas en el Plan Nacional Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Plan Estratégico Colombia Hacia el FIN de la TB 2016-2025, el actual Plan Territorial de Salud de Bogotá definió como meta mantener la mortalidad por TB en el Distrito Capital a menos de 1 caso por cada 100 mil habitantes al año 2024. Para lograr este objetivo, desde la Secretaría Distrital de Salud se han generado las políticas y las directrices programáticas y de vigilancia en salud pública, orientada a la prevención y control de la TB de manera coordinada entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud como prestadores públicos y privados, aseguradora, asociaciones de usuarios entre otros.

Se resalta que la ciudad de Bogotá en el año 2021 se reportó 1.113 casos con una proporción de incidencia de 13,6 casos por cada 100 mil habitantes, aumentando con respecto a la tasa del 2020 (11,9 casos x 100.000 habitantes), al comparativo con el año 2019 se evidencia una disminución porcentual en el número de casos del 9,2% (2019 N: 1.227), como dato preliminar para el año 2022 se reporta una incidencia de 17,2 casos por 100 mil habitantes, clasificándose como la tasa más alta de los últimos 5 años (2021:13,6; 2020:11,9; 2019:14,7; 2018:13,9); este aumento puede estar relacionado con la intensificación de búsqueda activa de casos pos pandemia, así como la implementación de los métodos diagnósticos de la resolución 227 de 2020, frente a prueba molecular y cultivo líquido, mejorando significativamente el diagnóstico oportuno de la tuberculosis.

Adicionalmente la tasa de incidencia de Tuberculosis en Bogotá continúa siendo inferior a la tasa promedio nacional de 26,53 casos por cada 100 mil habitantes en 2021, la ciudad continúa representando la tercera entidad territorial de mayor

número de casos diagnosticados en el país, aportando aproximadamente el 10% de la carga nacional.

En cuanto a la mortalidad por Tuberculosis para 2021 se registraron 98 muertes causa básica Tuberculosis, que al comparativo con el año inmediatamente anterior se evidencia un aumento porcentual del 22% en el número de muertes; en cuanto a la tasa de mortalidad se presenta una tasa de 1,25 casos x 100 mil habitantes, siendo esta la más alta de los últimos 5 años (2020:1,03; 2019:0,90; 2018:0,78; 2017:0,74); es importante resaltar que el indicador se ajustó de acuerdo a las proyecciones poblacionales DANE censo 2018; como dato preliminar a corte noviembre de 2022 se reporta 81 fallecimientos para una tasa de 1,02 por 100mil habitantes; es importante señalar que la mortalidad por coinfección TB/VIH mantiene un comportamiento entre el 15 a 20% de causas de muerte en los pacientes con VIH.

A partir de la implementación del **Programa Distrital de Salud Mental** desde el inicio del Plan de Desarrollo y durante el 2022, se intervinieron a un total de 119.781 personas a través de las diferentes acciones y estrategias desplegadas.

Relacionado con el **mejoramiento de niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana, se tienen los siguientes resultados:**

Respecto a la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental, en este periodo se realizó 13.578 seguimientos relacionados con visitas domiciliarias, y grupos de gestores e inclusión de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales.

Se da fortalecimiento de capacidades a cuidadores, implementación de redes de cuidado colectivo a 7.006 cuidadores (as). Así mismo han participado 1.520 personas con discapacidad y afectaciones psicosociales en los grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental en el espacio comunitario.

Así mismo, a través de la Estrategia Fortalecimiento Comunitario para el Cuidado de la Salud 13.243 personas participaron en actividades orientadas a la promoción de la salud mental.

Por medio de las **estrategias para consumos problemáticos de sustancias psicoactivas** se intervienen de forma integral a 31.531 personas, de las cuales, los servicios de acogida ahora equipos de reducción de daños y riesgos posibilitan atenciones a 26.839 personas y los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas - PID a 4.809 personas.

Para el periodo de reporte enero a noviembre de 2022p se presentaron 4.248 **muerpes (datos preliminares) por condiciones crónicas** de los eventos que componen este indicador en rango de edad entre los 30 a 69 años; discriminadas de la siguiente manera: 1. Diabetes Mellitus: 294 muertes, 2. Enfermedades cardio cerebrovasculares: 1815 muertes, 3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 145 muertes y 4 Neoplasias (tumores malignos): 1994 muertes. Se evidencia que la primera causa de muerte durante el periodo de enero a noviembre 2022 datos preliminares fuente RUAFNVV2-EEVV fueron las neoplasias (tumores malignos) con un 47%, seguido de enfermedades cardio cerebrovasculares con un 43%, Diabetes Mellitus con un 7% y en último lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con un 3%. Fuente: SEGPLAN 2.022-Datos preliminares equipo EEVV-RUAFNVv2.

El “**Plan Estratégico y Operativo para el Abordaje Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por Condiciones Crónicas en Bogotá**” en su fase de implementación en el periodo de enero a noviembre de 2022 ha logrado articular esfuerzos intersectoriales, con los siguientes resultados destacables:

- Realización de actividades de información y comunicación con la Mesa de trabajo de la Universidad Nacional de Colombia, y la ejecución articulada de tres jornadas en la promoción de hábitos de vida saludable y logrando la participación de 1.117 personas. Se transmitieron 13 programas de gestión de conocimiento sobre salud pública, en el espacio Salud Unal Contigo, con 3010 vistas en la plataforma Youtube. (Datos preliminares de la página de la Facultad de Medicina 06/01/202).
- Dentro de la estrategia de cesación de tabaco y atención al tabaquismo se realizó 19.304 consejería breves en los entornos hogar y comunitario.
- En la población en edad escolar se realizan sesiones por ciclos escolares de forma integral con Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva con el fin de disminuir el sedentarismo y fortalecer hábitos saludables en la infancia y adolescencia. Para la población en edad escolar se cumplen 2.394 sesiones de espacios escolares saludables para la promoción de la actividad física con la participación de 732 docentes y 96.594 estudiantes, actividades diferenciadas de acuerdo con los ciclos escolares.
- En la promoción de hábitos y estilos de vida saludable se realiza seguimiento familiar a 31.666 personas desde el entorno hogar; en este mismo sentido el entorno institucional ejecuta las actividades de promoción de la alimentación saludable, actividad física en 2.603 personas priorizadas por condiciones crónicas en los Centros Día. Los 3028 puntos Cuídate, sé feliz del entorno

comunitario realizan la consejería breve de hábitos saludables en 68.095 personas en el espacio público.

- La Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos realizó 5.041 canalizaciones con atención efectiva en 79.36%. (Fuente SDS-SSSP-PSPIC Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia SIRC corte 02/01/2.022)

- Se realizó el fortalecimiento de capacidades en temas de salud visual y auditiva- comunicativa a 2.829 profesionales de la salud, de los cuales 2.132 corresponden a salud visual y 1.856 corresponden a salud auditiva - comunicativa.

- Se realizó intervención a 8.381 familias en la promoción de la salud visual y auditiva - comunicativa, con la participación de 14.809 personas; intervención a 41.445 escolares en la promoción de la salud visual y auditiva - comunicativa, de los cuales: 21.456 pertenecen al ciclo 2, 20.167 pertenecen al ciclo 3.

- Dentro de los resultados de las sesiones para la promoción de hábitos saludables en salud bucal se destaca la apropiación de la técnica de cepillado del 74.39% de la población intervenida. Así mismo, el logro en la efectividad de las canalizaciones a la ruta población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal del 61,23% y el 76% a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

- Se intervinieron 13.087 familias con acciones de Promoción de hábitos saludables en salud visual, 12.196 familias con acciones de Promoción de hábitos saludables en salud auditiva-comunicativa.

En la meta de **Incrementar la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menores de 18 años**, respecto a los indicadores de oportunidad diagnóstica y oportunidad de inicio de tratamiento establecidos en el protocolo del Instituto Nacional de Salud - INS, del total de casos diagnosticados y notificados residentes de Bogotá, el 53% (n=138) de los casos fueron diagnosticados dentro de los 8 días posteriores a la sospecha del diagnóstico y toma de laboratorios; en cuanto a la oportunidad en el inicio de tratamiento el 78% (n=204) de los casos iniciaron su tratamiento antes de los dos (2) días posteriores a su confirmación diagnóstica que es consistente con el esperado anual para el cierre de año 2022 de 78.2% para el alcance de la meta de incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.

De igual forma para 2022 (corte 30 de noviembre datos preliminares), se notificaron 230 casos nuevos de cáncer en menores de 18 años residentes de Bogotá D.C que corresponde a una tasa de incidencia preliminar de 13.2 casos por 100.000 menores de 18 años. Comparado con el mismo periodo del año inmediatamente anterior, se

observa una disminución en el número de casos de 14.2% con un total de 268 casos y una tasa de incidencia de 15.1 casos por 100.000 menores de 18 años.

Esta disminución se viene presentando desde el año 2020 y puede estar relacionado con los efectos directos e indirectos de la Pandemia por Sars-Cov-2 sobre la identificación de señales de alarma, la asistencia a los programas de promoción, prevención y detección temprana, así como las consultas por primera vez para la identificación o sospecha de cáncer por vía de la valoración integral.

Los tipos de cáncer más frecuentemente diagnosticados y notificados entre la población menor de 18 años residente en Bogotá D.C fueron: Leucemia Linfóide Aguda - LLA con un 23.5% (n=54), Tumores de Sistema Nervioso Central - TSNC con un 17% (n=39), Linfomas y neoplasias retículo endoteliales con un 11,7% (n=27) y Otras neoplasias malignas no especificadas con un 9.6% (n=22). Estos cánceres afectaron a ambos sexos por igual, siendo el grupo de edad de 15 a 17 años el más afectado con el 28.7% (n=66) de los casos y por curso de vida, la adolescencia, que comprende las edades de 10 a 17 años con el 46.1% (n=106) de los casos.

Las localidades de residencia con el mayor número de casos nuevos confirmados y notificados, proporcionalmente son: Bosa, Suba, Kennedy, Ciudad Bolívar y Engativá con el 52% (n=120) de los casos, las demás localidades tienen cada una menos del 8% de los casos. Adicionalmente, 83% (n=210) de los casos se ubican en el estrato socioeconómico 1, 2 y 3.

En cuanto al régimen de aseguramiento, del total de los casos nuevos confirmados residentes del distrito capital (n=230). Las EAPB Famisanar, Compensar, Salud Total, Sanitas y Capital Salud cuentan con el 69% (n=157), las restantes EAPB, tienen menos del 8% de los casos cada una.

El total de la población identificada en 16.596 **Unidades de Trabajo Informal - UTIS** corresponde a 28.478 trabajadores, de los cuales 20.686 trabajadores presentaron modificación de prácticas de autocuidado y condiciones de salud a través del Decálogo de condiciones de Salud y aspectos específicos del plan de trabajo concertado con los trabajadores.

En cuanto a la modificación de condiciones de trabajo se tiene que 11.466 Unidades de Trabajo Informal realizaron cambios en los lugares de trabajo que favorecen el trabajo.

En cuanto a la modificación de prácticas de autocuidado a través del cumplimiento al Decálogo de Salud, se tiene como resultado que el 72,6% (n=20.686) de los trabajadores intervenidos, lograron realizar cambios en sus condiciones de salud y trabajo.

Dentro de los resultados obtenidos en la implementación de la estrategia establecida para promover la desvinculación del trabajo infantil, se tienen los siguientes resultados:

De los 11.714 niños, niñas y adolescentes (NNA) trabajadores identificados, caracterizados e intervenidos, 676 NNA fueron identificados desarrollando adicionalmente oficios del hogar; Desde el componente poblacional, se identificaron, 2.450 extranjeros, 25 Afro, 25 víctimas del conflicto, 24 indígenas, 175 recicladores, 13 gestantes y 51 con discapacidad. Adicionalmente, 2.353 NNA se encontraron sin afiliación al SGSSS, 1.215 desescolarizados, realizando la canalización correspondiente para atender el requerimiento, 703 NNA manifestaron condiciones de salud afectadas por el trabajo. Se logró desvincular al 77.7% (n=8.379) NNA del trabajo infantil.

Los impactos generados en términos de trabajo infantil obedecen a los aportes para la desvinculación progresiva de niños y adolescentes del trabajo infantil y a la promoción del trabajo adolescente protegido obteniendo los siguientes resultados:

Del total de los niños, niñas y adolescentes trabajadores (11.714) identificados e intervenidos por el sector, se logró desarrollar acciones de Información, educación y comunicación a los padres, acudientes o empleadores, respecto a las medidas de prevención respecto a las implicaciones del trabajo sobre la salud de los niños y niñas y adolescentes.

Dentro de los hallazgos de la caracterización realizada a NNA trabajadores, se evidenció 1.271 se encuentran expuestos al humo de segunda mano, 3.610 fueron identificados con exposición a rayos solares por encontrarse en actividades de alta permanencia en calle; 7.406 no realizan actividad física y 703 manifestaron condiciones de salud afectadas por la exposición a riesgos propios del trabajo⁷.

En cuanto a la meta de **Escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad**, de acuerdo con los dos tamizajes realizados en las 156

⁷ Fuente: Aplicativo Entorno Laboral. Dato preliminar. Enero – diciembre 2.022.

instituciones educativas, el 62% de los escolares presentan IMC adecuado para la edad, lo cual implica que aún hay retos por superar para avanzar en la reducción del exceso de peso en los escolares abordados, los cuales para el segundo semestre correspondían al 26% de los escolares (19% con sobrepeso, y 7% con obesidad). No obstante, el indicador ha mejorado y se evidencia que las acciones planificadas han tenido efectos positivos en la población escolar, siendo un reto para el 2023 continuar por esta línea y lograr el cumplimiento de la meta al cierre de la vigencia.

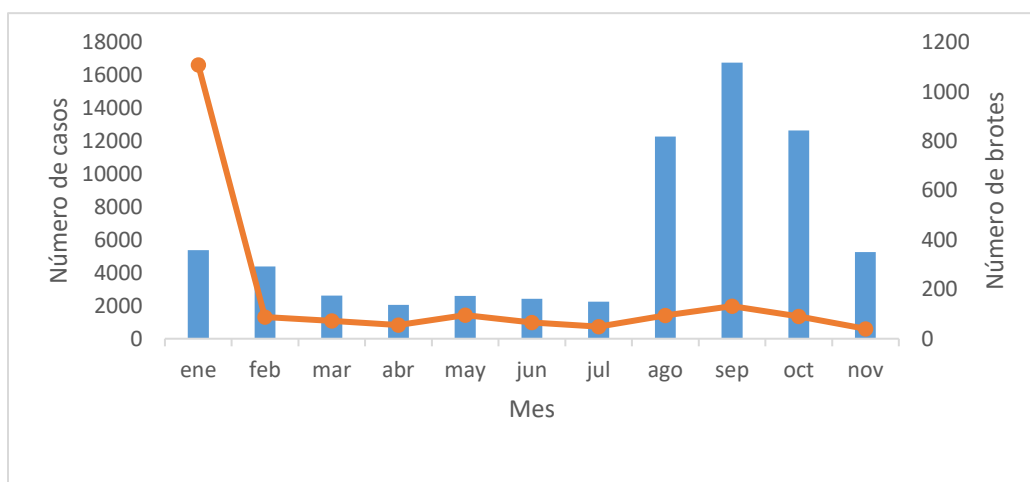
Para el año 2022 con corte a noviembre, para **cáncer de mama** de manera acumulada preliminar se tienen un total de 2.176 casos confirmados residentes en Bogotá, afectando principalmente a las mujeres mayores de 70 años seguido de las mujeres de 60 a 64 años. Ppara cáncer de cuello uterino se cuenta con un acumulado de 2.830 casos confirmados residentes en Bogotá afectando a las mujeres con edades entre 30 a 39 años, afiliadas principalmente al régimen contributivo para ambos canceres con un 82,9% seguido del subsidiado con un 12,8%, siendo las aseguradoras de Compensar, Sanitas, Famisanar y Capital Salud con el mayor número de casos.

La medición de este indicador se plantea teniendo en cuenta el tiempo transcurrido entre la fecha de inicio de tratamiento y la confirmación del diagnóstico a través de los resultados de pruebas de laboratorio, imágenes diagnosticas o valoración clínica que sugieran al médico tratante durante el año 2022 de los 2.176 casos confirmados de cáncer de residentes en Bogotá; la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del Instituto Nacional de Salud, se dio de manera preliminar en el 23% (n=499 casos).

Durante el mismo periodo para cáncer de cuello uterino, de los 2.830 casos como confirmados en el SIVIGILA residentes en Bogotá; la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del Instituto Nacional de Salud, se dio en el 26% (732 casos).

En cuanto a la **atención de los brotes y emergencias en salud pública**, en el periodo enero a noviembre del año 2022 gráfico 9, los Equipos de Respuesta Inmediata- ERI de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, atendieron un total de 4581 eventos que afectaron a 28354 personas de todos los grupos de edad. El mayor número de casos asociados a brotes se presentó en el sexo masculino con 53% y 47% en mujeres.

Gráfico 5 Número de eventos/brotes y número de casos asociados. Enero a noviembre 2022



Fuente. Base urgencias y emergencias en Salud Pública 2022

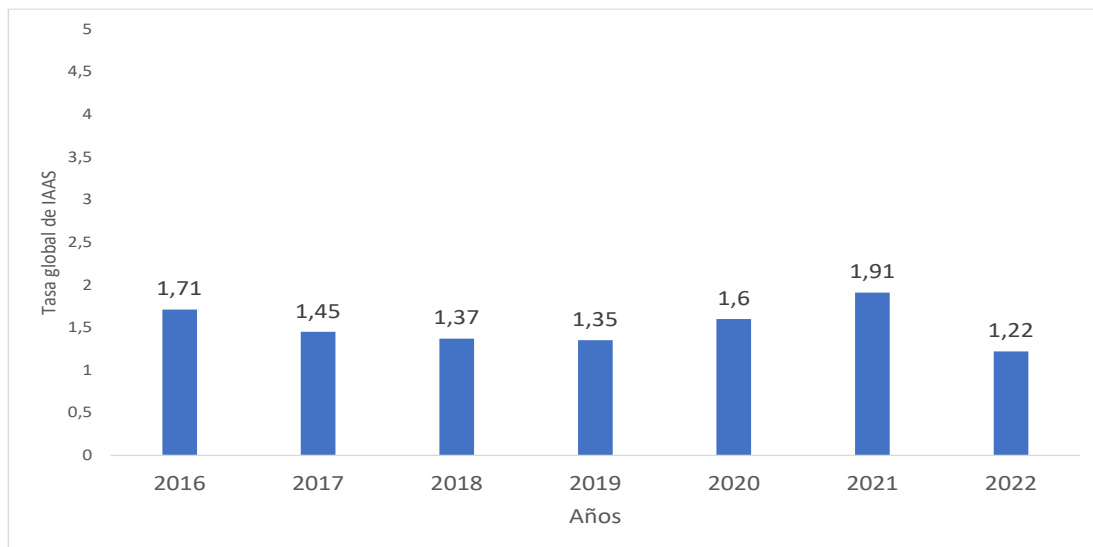
Por tipo de evento, se atendieron 2.765 brotes de viruela símica (60%), le siguieron los brotes de enfermedad por Covid-19 con 666 brotes (15%), en tercer lugar los brotes de Enfermedad respiratoria aguda con 361 brotes (8%), le siguen las búsquedas activas con 218 eventos (5%), los brotes de varicela ($n=157$), que representan el 3,4% y en quinto lugar 106 brotes de intoxicaciones (2,3%), el restante 7% corresponde a los demás eventos que atiende el ERI como brotes de varicela, EDA, Tosferina, meningitis además de eventos socio naturales o antrópicos con afectación en salud pública como PMU, remoción en masa, etc.

Las localidades donde se ha concentrado el mayor número de eventos son en orden: Suba con 14% ($n=611$), Kennedy 12% ($n=542$), Engativá 8,4% ($n=386$). Chapinero con 7,2% ($n=331$) Usaquén con 7,1% ($n=326$) y Bosa 6,2% ($n=288$), el restante 46% se distribuye en las 14 localidades restantes con porcentajes mucho menores. El mayor número de casos asociados a los eventos intervenidos se ha presentado en las localidades Candelaria con 53% ($n=15028$) debido a afectación por evento socio natural, le siguió, Kennedy 6% ($n=1708$), Suba 5,2% ($n=1498$), Bosa con 4,7% ($n=1347$), Fontibón con 3,3% ($n=939$), San Cristóbal 3% ($n=853$) y el restante 25% se distribuye en menor proporción en el resto de las localidades del distrito.

La tasa global de IAAS a noviembre de 2022, se encuentra por debajo de la meta establecida, siendo inferior al reportado al mismo periodo del año inmediatamente anterior la cual correspondió a 1,91 casos por 100 egresos, se identifica una

disminución de la tasa del 59,1%. Esta disminución en el presente año se relaciona con la no presentación de picos en hospitalización por COVID-19, a pesar de que este año tuvo un pico de COVID-19 entre diciembre de 2021 y enero 2022, gráfico 10, este aumento de casos se dio en el ambiente comunitario y no saturó los servicios de salud.

Gráfica 6. Comportamiento tasa global IAAS Bogotá 2016 -2022 a noviembre; enero a noviembre 2.022.



Fuente: Consolidado IAAS grupo IAAS a noviembre 2.022 datos preliminares (el consolidado se construye con la notificación datos preliminares 2.022)

Igualmente, para los meses de octubre y noviembre se evidencio nuevamente incrementos de casos e COVID-19 dicho aumentó no afectó la estancia hospitalaria por lo cual a noviembre de 2022 se estabilizó la tasa global de IAAS volviendo a su comportamiento usual de menos de 2 casos por 100 egresos la cual se ha mantenido desde enero a noviembre de 2022. Tabla 14.

Tabla 1. Tasa global de IAAS por 100 egresos enero a noviembre 2.016 a 2.022

Meses	2016 = 1,71	2017= 1,45	2018 = 1,37	2019 =1,35	2020 = 1,60	2021 = 1,91	2022= 1,22
ENERO	1,7	1,48	1,41	1,41	1,43	2,61	1,38
FEBRERO	1,75	1,55	1,36	1,35	1,23	2,13	1,45
MARZO	1,83	1,43	1,33	1,4	1,24	1,85	1,31
ABRIL	1,78	1,46	1,32	1,38	1,56	2,23	1,14
MAYO	1,83	1,48	1,37	1,4	1,32	2,78	1,15
JUNIO	1,63	1,43	1,47	1,45	1,5	2,31	1,22
JULIO	1,59	1,53	1,4	1,28	1,9	1,93	1,2
AGOSTO	1,63	1,41	1,37	1,23	2,09	1,35	1,26
SEPTIEMBRE	1,67	1,35	1,3	1,25	1,86	1,5	1,08
OCTUBRE	1,66	1,4	1,36	1,29	1,72	1,26	1,1
NOVIEMBRE	1,68	1,41	1,38	1,47	1,83	1,15	1,13

Fuente: Consolidado IAAS grupo IAAS a noviembre 2.022 datos preliminares (el consolidado se construye con la notificación datos preliminares 2.022)

El comportamiento del indicador de IAAS durante el año 2.020 y 2.021 se vio afectado por la pandemia por COVID-19 por lo cual estos años no son comparables con los años previos, es importante mencionar que el aumento de casos de IAAS en la ciudad de Bogotá se vio relacionado con los picos de ocupación de UCI causado por el pico de transmisibilidad, lo que coincidió con el aumento en la ocupación hospitalaria teniendo para el año 2.021 tasas mayores de 2 casos en prácticamente todo el año. En el año 2.022 a noviembre se observa como el indicador se estabilizó de hecho se identifican tasas similares al año 2.019 año previo a la pandemia.

Con relación a las infecciones asociadas a dispositivos se identificó como aumentaron de manera importante durante la pandemia de COVID-19 siendo las infecciones asociadas a catéter central (ITS-AC) las de mayor presentación, a noviembre del presente año se identifica una disminución del 106% comparados para el mismo mes de los años 2.021 y 2.020.

Para 2022 consientes del panorama crítico después de la pandemia el equipo de control de IAAS de la subdirección de VSP ha realizado acompañamiento permanente a las IPS, se gestionaron el 100% de brotes por COVID-19 que a noviembre del 2.022 correspondieron a 63, se realizó 37 visitas epidemiológicas de brote por IAAS a IPS con la contención de los brotes, se ha prestado asistencia técnica en temas de prevención, control de IAAS, contención de resistencia bacteriana, COVID-19 en trabajadores de la salud, implementación del PROA a

más de 160 IPS, se identificó para este año hasta noviembre que el cumplimiento de la notificación de los eventos a vigilar es superior al 90%.

Respuesta desde el **Laboratorio de salud pública** a los eventos de salud pública emergentes como lo fue la viruela símica y de la continuación de la pandemia de COVID 19.

De igual forma, los análisis realizados por el laboratorio de salud pública en los meses de enero a diciembre corresponden a 360.714 muestras: de las cuales 9.933 pertenecen al área de Vigilancia Ambiente y Consumo (VAC) y 350.781 que pertenecen a Vigilancia de Enfermedades (VE), de las cuales para tosferina fueron 1042, COVID y virus respiratorios 308.193 y viruela símica monkeypox 3031.

Dificultades presentadas:

La variación de los resultados de las intervenciones corresponde a la demanda de los usuarios, la dinámica de los territorios, así como a las necesidades de la población, como a los procesos de inicio de nueva vigencia, exigiendo un ajuste de las formas de intervención en donde se fortalecen las acciones colectivas en unos periodos o se intensifican las intervenciones individuales en otros.

Oportunidad de la notificación individual dada a dinámicas internas de las IPS que hacen que los tiempos de reporte no coincidan con lo exigido por el nivel nacional. Se identifica debilidades en la notificación a los sistemas de IAAS, resistencia bacteriana y PROA, en el mes de noviembre se identifica una tasa de IAAS estable menor de 2 casos, se evidenció el aumento de reporte de brotes de IAAS y disminución de brotes COVID-19, igualmente se identifica una mejor oportunidad en la notificación de los subsistemas de IAAS frente a la tasa global. Se continua con todo el acompañamiento a IPS para la implementación del programa de control de IAAS con todos sus componentes.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7828	168.373.891.000	205.549.184.037	202.802.571.045	98,66%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7828 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7829 “Nuevas Generaciones, salud e inclusión Bogotá”

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Salud para la vida y el bienestar

Proyecto:

Nuevas Generaciones, salud e inclusión Bogotá

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
01.A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	Razón de mortalidad materna de 33,80 por 100.000 nacidos vivos (20 Casos, datos preliminares).*
02. A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).	Tasa de mortalidad perinatal de 13.3 por 1.000 nacidos vivos + muertes fetales.*
03. A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	Durante el periodo de Enero - Noviembre de 2022, según datos preliminares se han presentado 126 nacimientos en personas menores de 14 años.*
04. A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.	Durante el periodo de Enero - Noviembre de 2022, según datos preliminares se han presentado 5238 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años.*
05. 2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	Durante el periodo de Enero - Noviembre de 2022, según datos preliminares se han presentado 549 nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo.*
06. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	6,05%*
07. A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	18,33%*

Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7829. *Información con corte a noviembre 2022

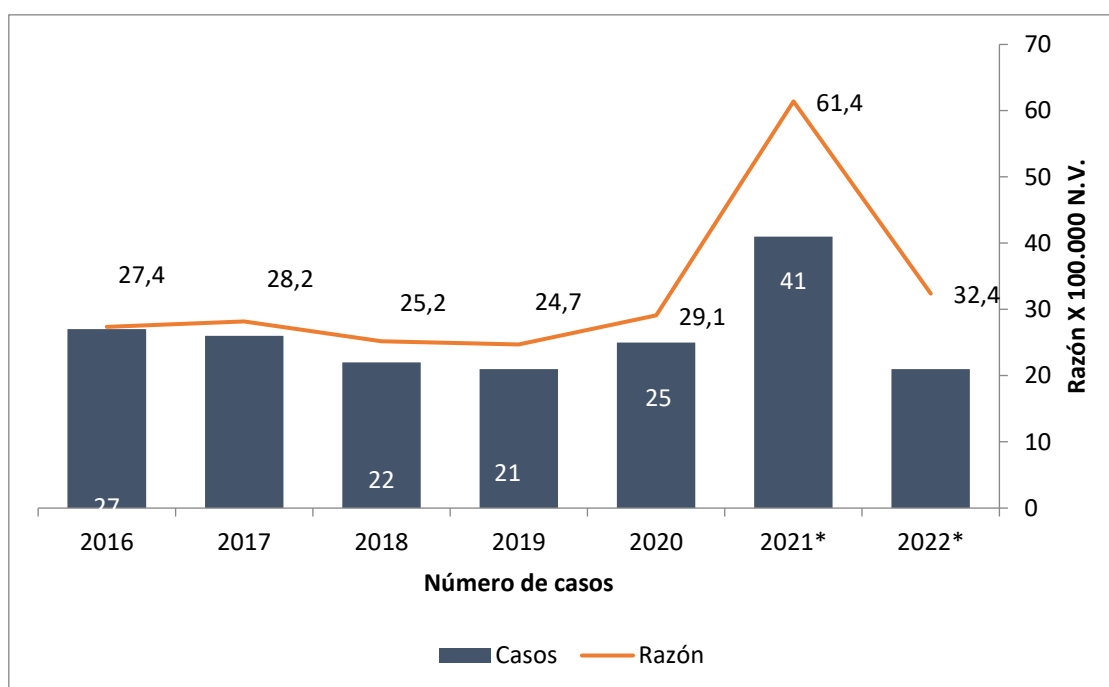
Principales logros del proyecto

La Mortalidad Materna es monitoreada a través del indicador de **Razón de Mortalidad Materna RMM** que describe el número de casos de muertes maternas

que ocurren durante el embarazo, parto y los 42 días siguientes, ocurridas en el periodo / nacidos vivos en el mismo espacio de tiempo. Su propósito es el de estimar el riesgo de morir a causa de problemas relaciones con el embarazo, parto y postparto en Bogotá, D.C

A continuación, se presenta el comportamiento de la Razón de Mortalidad materna para los años 2016 – 2022 (datos preliminares).

Gráfico 7. Comparativa Tendencia de la Mortalidad Materna. Bogotá D.C - Colombia. Años 2016 – 2022*



Fuente: 2016-2019. Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES- Publicados 30-03-2022. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022). Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023)

En Bogotá durante los últimos años (2016 – 2019) se había evidenciado una importante reducción de este indicador y el perfil epidemiológico de estas mortalidades consideradas en su mayoría como evitables. Sin embargo, para el año 2020 y 2021 se observa un comportamiento atípico en el indicador de Mortalidad Materna (RMM) en Bogotá, con tendencia al aumento. Para el periodo de enero – diciembre del año 2022, se presentaron 21 casos de muertes maternas tempranas (dato preliminar con corte al 31 de diciembre 2022), equivalente a una RMM de 32,4

por 100.000 NV, lo que evidencia un comportamiento estacionario posterior a la pandemia. Cabe destacar, que pese a presentar el mismo número de casos que en el año 2019, el indicador (RMM) se ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos; este con una tendencia importante al descenso en los últimos años en el Distrito Capital. Por lo tanto, aun cuando se evidencia una disminución en el número de casos, no ocurre proporcionalmente con la tasa.

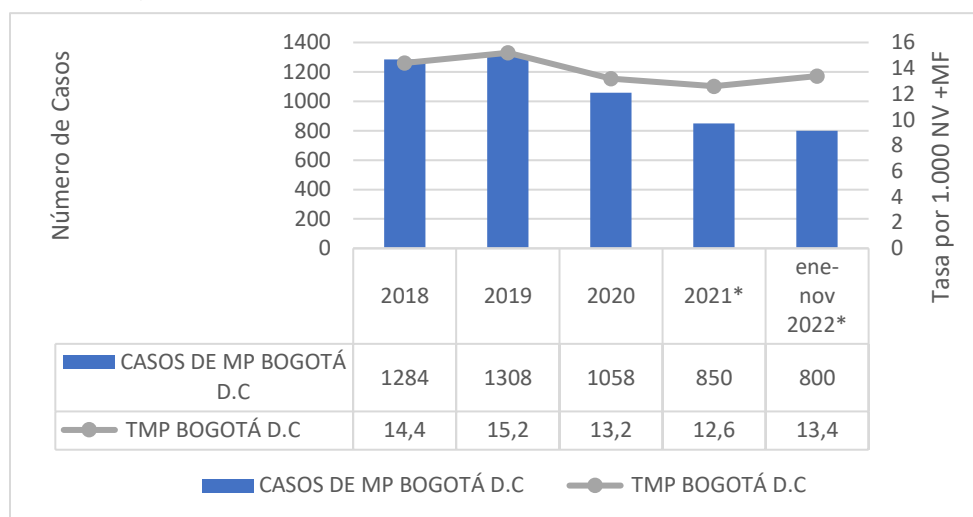
Para el periodo Enero a noviembre de 2022 se registran 20 casos de mortalidad materna en Bogotá, lo que representa una RMM de 33,80 x 100.000 NV. Según la localidad de residencia los casos de mortalidad materna se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=8), Sur Occidente (n=7), Centro Oriente (n=3) y Sur (n=2), y 0 sin dato. Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 60% (n=12) pertenecen al régimen contributivo, 20% (n=4) al subsidiado, 20% (n=4) no aseguradas y 0 restantes se identifica sin dato, lo que representa el 0%.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre muestra como para el año 2021 se evidencia un aumento, con la presentación de 39 casos de muertes maternas, así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 20 muertes maternas con una Razón de Mortalidad Materna de 25,1 por 100.000 NV, muestra un Disminución.

De acuerdo a la información obtenida en el proceso de unidades de análisis de mortalidad materna, del total de casos ocurridos entre enero – noviembre de 2022 (n=20), el 25% (n=5) corresponden a población migrante en su mayoría de nacionalidad venezolana. De la misma manera, según causa de mortalidad, el 60 % (n=12) corresponden a mortalidad materna de causa directa; y de éstas, 0% (n=0) se encuentran asociadas a Infección por Covid-19.

En mortalidad perinatal, al realizar el análisis entre los años 2018* - 2022* con datos preliminares, gráfico 12, se evidencia que, por tipo de defunción continúa presentándose, de acuerdo con la tendencia, en más de un 70% de los casos por mortalidad fetal.

Gráfico 8. Distribución del número de casos y la tasa de mortalidad perinatal, Bogotá D.C. años 2018 - 2021* enero – noviembre 2022*



Fuente 2018-2019: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS (año 2019 publicado el 30-12-2020) DATOS FINALES. Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES.Corte 10-12-2021-Ajustado 17-12-2021.FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-12-2022)-ajustada 16-12-2022

Para el periodo enero a noviembre de 2022 se registraron un total de n=800 muertes perinatales en Bogotá, lo que representa una Tasa acumulada de 13.4 x 1.000 NV + muertes fetales. El 75,5% (n=604) fueron muertes fetales y el 24,5% (n=196) muertes neonatales tempranas.

Según la localidad de residencia los casos se presentan por subredes de la siguiente manera: Sur Occidente 30.4% (n=243), Norte 27.8% (n=222), Sur 23.6% (n=189), Centro Oriente 16.0% (n=128), y n=18 sin información de localidad representado por un 2,3%.

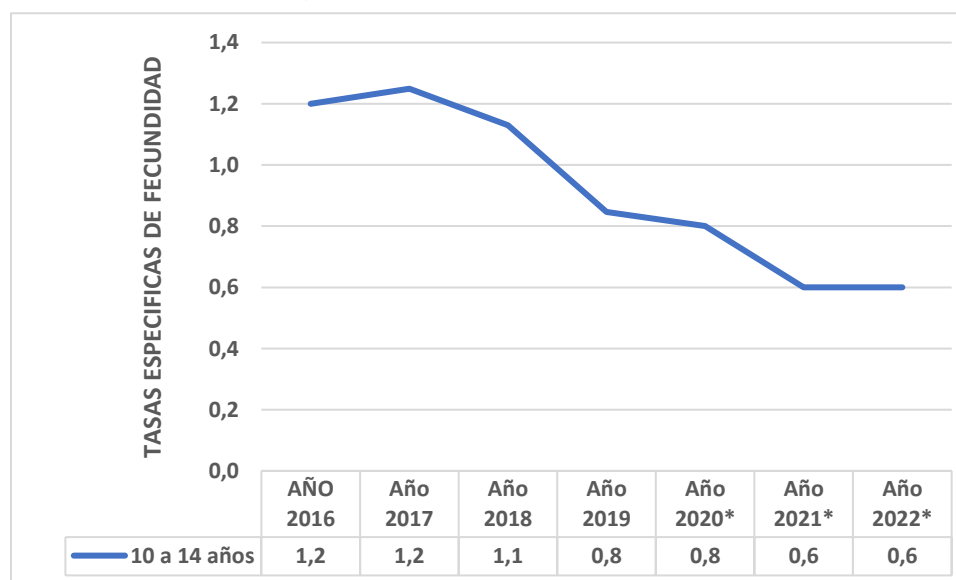
De acuerdo al régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 62.5% (n=420) pertenecen al régimen contributivo, el 21.4% (n=171) al régimen subsidiado, el 9.3% (n=74) se identifican como no asegurados, el 0.9% (n=7) al régimen de excepción y el 16.0% (n=128) no registran información de afiliación.

Al realizar el análisis comparativo durante mes acumulado de enero- noviembre, para el año 2020 se presentaron un total de n=994 casos, evidenciado por una disminución del 24.2% (n=194) con respecto al año 2022 en el mismo periodo; para

el mes de enero-noviembre del 2022 en el que se presentaron un total de n=800 casos con una tasa acumulada de 13,4 por 1.000 NV más MF; y con respecto a la línea base año 2018 (11,8 NV + MF), se registra un aumento del 11,2% con respecto a la tasa; y con respecto a la línea base año 2019 (12,1 NV + MF PRELIMINAR⁸), se registra un aumento del 9,7% con respecto a la tasa.

El seguimiento del indicador de **Tasa Específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años**, gráfico 13, aporta al análisis del fenómeno de embarazo en adolescentes y de manera simultánea orienta la formulación de acciones con enfoque de atención integral a las generaciones jóvenes de la ciudad. Con relación al comportamiento para el año 2022, se encuentra un descenso del 9,7% en el número de casos (n=139) datos preliminares a diciembre, con relación al mismo periodo del año anterior 2021 (n=154), es decir, que, se presentaron 15 casos menos, con una TEF estacionaria de 0,6 x 1000 nacidos vivos, para los dos últimos periodos. A pesar de tener un comportamiento en los últimos años con tendencia al descenso y cumplimiento del resultado de política pública, continúa siendo un reto para la ciudad la reducción de embarazos en menores de 14 años, siendo este acto considerado como abuso sexual.

Gráfico 9. Tasas Específicas de Fecundidad en Adolescentes de 10-14 años.
Bogotá, D.C. Años 2016 – 2022*



⁸ estos datos de casos de mortalidad son preliminares y pueden cambiar mes a mes, como resultado de la depuración y ajuste de casos por parte de los generadores del dato.

Fuente: 2016-2019. Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES-Publicados 30-03-2022. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022). Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023)

Para el periodo enero a noviembre de 2022 se registraron 126 casos de nacimientos en menores de 14 años en Bogotá. Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=36), Sur Occidente (n=27), Centro Oriente (n=22) y Sur (n=40), y 1 sin dato. Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 37,3% (n=47) pertenecen al régimen contributivo, 54,8% (n=69) al subsidiado y 10 restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 7,9%. 0,0% (n=0) corresponden al régimen especial y de excepción.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre, muestra como para el año 2021 se presentaron 142 nacimientos en personas menores de 14 años (20 en mujeres migrantes), para el año 2019 se presentaron 188 casos (16 en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 253 nacidos vivos de mujeres menores de 14 años (5 en mujeres migrantes).

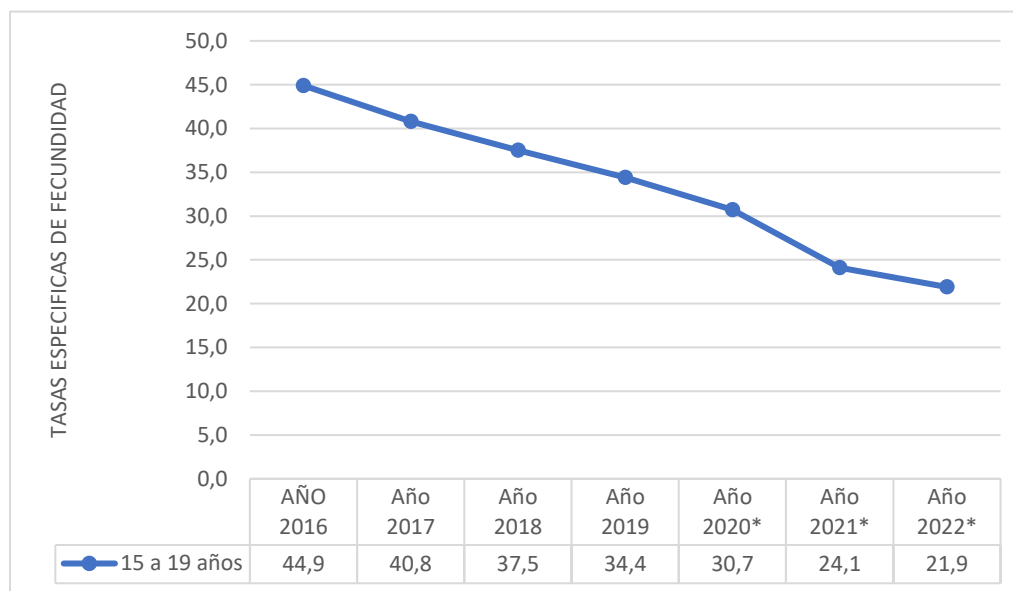
Aunque se evidencia la reducción en el número de nacimientos en adolescentes menores de 14 años en el Distrito Capital, continúa siendo un reto la reducción de este indicador hasta lograr 0 nacimientos en este grupo, teniendo en cuenta las afectaciones económicas, sociales y sobre la salud asociados al embarazo a temprana edad, así como el riesgo asociado a la morbilidad materna perinatal.

En ese sentido se continuará el fortalecimiento de acciones relacionados con la implementación y difusión del programa Distrital de maternidad y paternidad temprana, la ampliación de la oferta y demanda para lograr adherencia a métodos de regulación de la fecundidad, fortalecimiento de información sobre el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, seguimiento y canalización de adolescentes y jóvenes a programas de salud sexual y reproductiva.

La tasa específica de fecundidad TEF es el número de nacidos vivos por cada 1000 mujeres en un periodo de edad reproductiva, (15 a 19 años). Este indicador refleja el número de veces que se presenta un caso por cada mil mujeres del mismo grupo de edad y como en la meta anterior, esta se mide de manera anualizada y se monitorea a través de los nacidos vivos de mujeres por cada grupo de edad.

Se evidencia una tendencia hacia la reducción en la tasa específica de fecundidad de mujeres de 15-19 años, gráfico 14, al comparar los datos de 2022 con respecto al año inmediatamente anterior (año 2021), se encuentra una reducción del 11,3%, es decir que se presentaron 729 casos menos. Según datos preliminares. Con relación al comportamiento para el año 2021 (enero – diciembre datos preliminares) se encuentra un descenso del 22,8% en el número de casos (n=5717) con relación al mismo periodo del año anterior 2021 (n=6446). Esta reducción probablemente se encuentra asociada a diferentes situaciones, tales como: mayor acceso a niveles superiores de educación por parte de las mujeres, definición de proyectos de vida por parte de los adolescentes y el proceso de transición demográfica de la ciudad.

Gráfico 10. Tasas específicas de Fecundidad de 15-19 años en Bogotá D.C, Años 2016 – 2022*



Fuente: 2016-2019. Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES-Publicados 30-03-2022. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022). Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023)

Otra acción a resaltar es el fortalecimiento e innovación de diferentes estrategias dentro de las que se encuentra la implementación y difusión del Programa Distrital de Maternidad y Paternidad Temprana, que incluye dentro de plan de acción distrital, procesos de demanda inducida, ampliación de la oferta y seguimiento a la adherencia a métodos de regulación de la fecundidad, así como el desarrollo del

procedimiento de canalización de adolescentes y jóvenes a programas de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, continúa siendo un reto la reducción de este indicador, teniendo en cuenta los determinantes sociales en salud para el embarazo a temprana edad, así como el riesgo asociado a la morbilidad materna perinatal.

Para el periodo enero a noviembre de 2022 se registraron 5.238 casos de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en Bogotá. Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=1.210), Sur Occidente (n=1.602), Centro Oriente (n=968) y Sur (n=1.437), y 21 sin datos. Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 40,2% (n=2.108) pertenecen al régimen contributivo, 38,2% (n=2.003) al subsidiado, 1.075 se identifican como no aseguradas, lo que representa el 20,5% y los 52 casos restantes pertenecen al régimen de excepción con un 1,0%.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre, muestra como para el año 2021 se presentaron 5.921 nacimientos en personas entre 15 a 19 años (1.558 en mujeres migrantes). Para el año 2019 se presentaron 8.851 casos (1.354 en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 9.838 nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años (401 en mujeres migrantes).

De los nacimientos en mujeres menores de 19 años para enero a noviembre 2022 se registraron 549 casos de nacimientos en Bogotá de personas con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo. Según la localidad de residencia los casos de embarazo subsiguiente se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=122), Sur Occidente (n=170), Centro Oriente (n=104) y Sur (n=148), y 5 sin dato. Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 25,5% (n=140) pertenecen al régimen contributivo, 38,1% (n=209) al subsidiado, 0,4% (n=2) al régimen de excepción o especial y 198 restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 36,1%.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre muestra como para el año 2021 se evidencia una reducción, con la presentación de 756 nacimientos en personas con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo (285 casos en mujeres migrantes), para el año 2019 se presentaron 1.278 casos (304 casos en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 1450 nacidos vivos de mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo (81 casos en mujeres migrantes).

Dentro de los datos más importantes para analizar en relación con el fenómeno de embarazo subsecuente en adolescentes se encuentra la reducción en la reincidencia de casos de embarazos subsiguientes en adolescentes o jóvenes menores de 19 años, donde se logra observar un número inferior de casos para el año 2022, lo que demuestra que a pesar de las innumerables fallas en el sistema de salud, por seguimiento y garantía de un métodos de planificación de larga duración por parte de la población adolescente y joven con una gestación previa, se ha logrado realizar intervenciones eficientes para evitar numerosas gestaciones a temprana edad.

Dificultades presentadas:

- Débil adopción, apropiación y operación de los enfoques de derechos, poblacional, género y diferencial en el actual modelo y estrategia intervención que viene operando desde la identificación y gestión del riesgo en las instituciones de personas mayores y de poblaciones diferenciales y de género a cargo del distrito (Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente-SRPA, Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres-CIO, Centros penitenciarios y carcelarios, instituciones de personas en y de habitabilidad en calle), lo que afecta en el marco de las acciones colectivas e individuales de alta externalidad del PSPIC y la GSP, el favorecimiento del acceso a la atención integral e integrada de las poblaciones sujetas de intervención
- Falta de Armonización de las acciones con personas institucionalizadas a cargo del distrito, sus cuidadores, cuidadoras y familias con el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE, Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, y otras Rutas Integrales de Atención en Salud, así como con las Políticas Públicas y los Propósitos y Apuestas de la Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables.
- Débil articulación y coordinación sectorial e intersectorial para favorecer el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7829	11.542.523.000	21.862.453.595	21.854.953.595	99,97%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7829 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7830 “Infancia Imparable”

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Salud y bienestar para niñas y niños

Proyecto:

Infancia Imparable

Metas del Proyecto

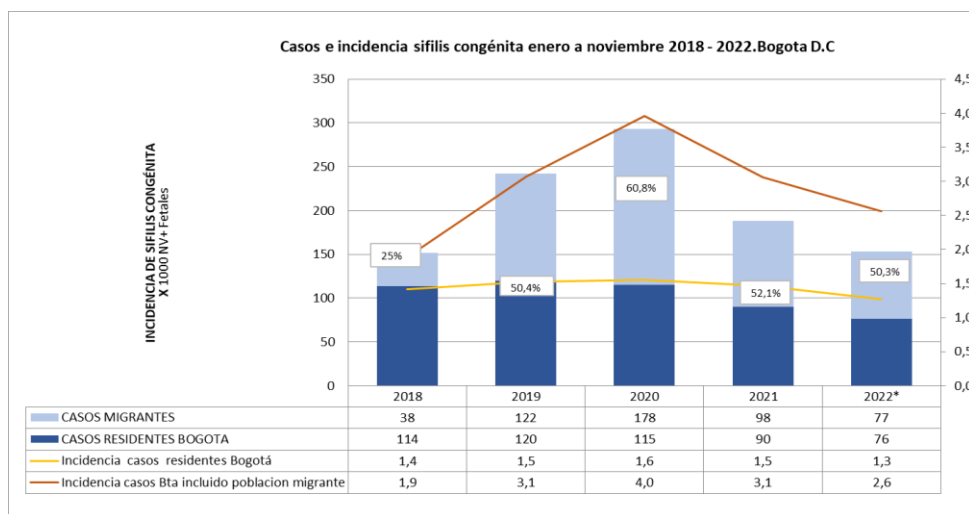
DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
01.A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	A semana 48 se han notificado 76 casos de sífilis congénita, (datos preliminares)*
02. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	Tasa de 0.2 x 1000 menores de 5 años*
03. A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	31,90%*
04. A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	27,50%*
05. A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	74,60%*
06. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	En el periodo Enero - noviembre de 2022, según datos preliminares se han presentado 536 casos de mortalidad en menores de un año, correspondiente a una tasa de 9,1 por 1.000 nacidos vivos (NV). (Datos preliminares).*
07. A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI, incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster.	65,6%*
0.8 A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	En el periodo Enero – Noviembre (Semana Epidemiológica 48) de 2022, según datos preliminares se han notificado 1.928 casos de defectos congénitos en menores de un año en Bogotá D.C., de los cuales se han diagnosticado de forma prenatal el 41,4% (n=799).*

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7830. *Información con corte a noviembre 2022

Principales logros del proyecto

En Bogotá D.C., la **incidencia de sífilis congénita (SC)**, gráfico 15, en los últimos tres años ha presentado una tendencia estable presentando 1 caso por cada 1.000 nacimientos (nacidos vivos + muertes fetales). Para el año 2022 corte noviembre (SE 48) se han notificado 76 casos de SC con una incidencia de 1,3 por 1000 nacidos vivos más muertes fetales, mostrando una disminución en el número de casos con respecto al año anterior, dado que al mismo corte se tenían 90 casos.

Grafico 11. Incidencia de sífilis congénita por 1000 Nacidos Vivos, enero-noviembre 2018-2022



Fuente. SIVIGILA Bases Finales 2018-2021. Base preliminar 2022 a SE 48. Bases SDS. APLICATIVO -RUAUF-NV -Sistema de Estadísticas Vitales -ADE finales (Años 2018-2020) Año 2021 Preliminar-corte (12-01-2021) -ajustada 14-01-2021. Año 2022: preliminar, corte (09-12-2022)-. Ajustado 14-12-2022

En este último año las localidades con la tasa más alta de incidencia por 1.000 nacidos vivos + fetales son: Candelaria (5,4), Los Mártires (3,4), Santa Fe (1,9), San Cristóbal (1,7) y Kennedy (1,7), localidades que tienen unas características poblacionales vulnerables como habitabilidad en calle, consumo de SPA, bajo nivel educativo, desplazamiento, entre otras que las hace más susceptibles a este tipo de ITS. Con relación a la localidad de residencia encontramos que el 84% de los casos se concentran en las localidades Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa, Suba, Engativá, San Cristóbal, Usme y Fontibón.

Se aclara que, para la medición de la meta, la población migrante no es incluida toda vez que por su estatus migratorio mayoritariamente irregular y aquellos sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), restringe el acceso a una atención integral en los servicios de salud, en este sentido encontramos la notificación de 98 casos para el año 2021 y para el año 2022 77 casos, lo que representa una disminución del 22%. Los casos con afiliación al SGSSS corresponden al 51,9% (n=40), de estos, solo el 35%(n=14) la madre del recién nacido estaba afiliada al SGSSS previo al parto.

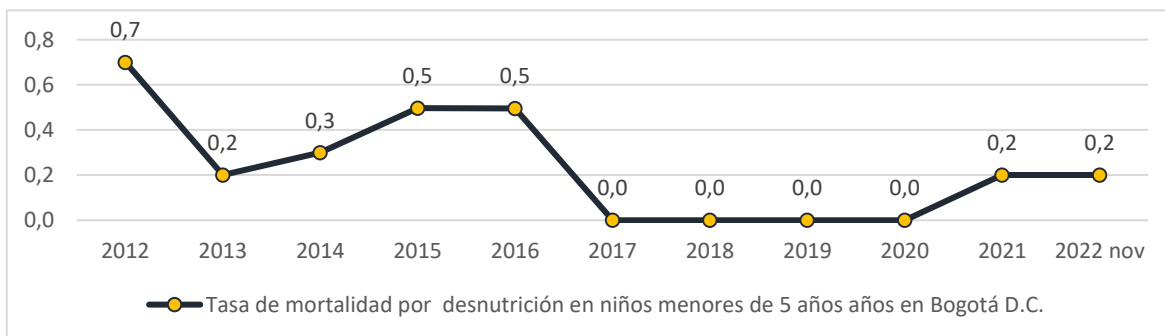
La **tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años** residentes en Bogotá, D.C, gráfico 16, presenta una tendencia a la disminución en el periodo previo al 2020, pasando de 0,7 muertes por cien mil menores de 5 años en el 2012,

a 0 muertes por cien mil menores de 5 años desde el 2017 hasta 2020. Sin embargo, es importante aclarar que, para el año 2019, en la base de datos definitiva de mortalidades del DANE publicada el 31 de diciembre de 2020 en el sitio oficial de la Entidad, se registró una mortalidad por desnutrición cargada al Distrito, lo cual corresponde a un ajuste no realizado por el emisor del certificado de defunción sobre la cascada real de las causas de la muerte del menor, dado que este caso no cumple con los criterios de definición de caso para mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, por tal motivo el Distrito no lo contabiliza en este indicador.

Para 2022 se confirmó, a través de unidad de análisis, una mortalidad por desnutrición aguda en un menor de 1 año, donde se validó que la causa de la mortalidad fue una baja ingesta calórica que afectó su estado de salud provocando alteraciones de su sistema inmune y avance en un proceso infeccioso que terminó con el deterioro del estado de salud del niño.

Esta meta trazadora procura por llevar a cero casos las muertes en niños y niñas menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica, a través de la articulación intersectorial y sectorial para la ejecución de acciones que prevengan la desnutrición aguda en la población de primera infancia, así como, promuevan la identificación, la atención y el seguimiento a niños y niñas que se encuentran con la enfermedad.

Gráfico 12. Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores de 5 años. Bogotá 2012 – 2022* nov



FUENTE 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) -(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). FUENTE 2017: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE finales. Publicado diciembre 2018.

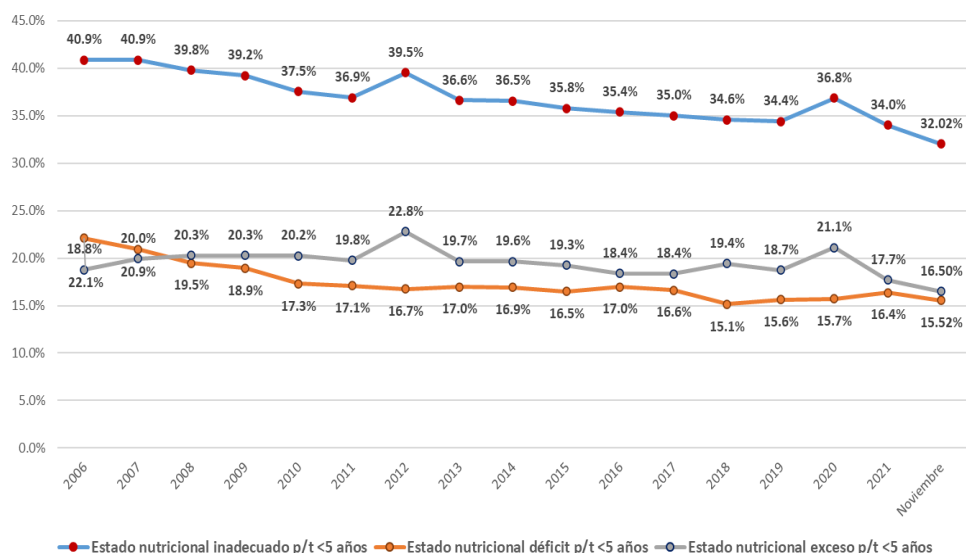
FUENTE 2018 Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales Publicación 20 de diciembre del 2019. FUENTE 2019 Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales cierre 23 de diciembre del 2020. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos preliminares. Corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022

Los resultados alcanzados para la meta **“Disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado”** fueron:

El Sistema de Vigilancia Epidemiológico Alimentario y Nutricional – SISVAN de la Secretaría Distrital de Salud, tiene como fuente de información las consultas de valoración integral por medicina general y pediatría, notificadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas que se constituyen en Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), con el fin de 1) monitorear el estado nutricional de la población, a través de la toma de medidas como son el peso y la talla, junto con la edad y el sexo 2) calcular índices e indicadores antropométricos. Dicha información cuenta con desagregación territorial hasta el nivel de localidad.

En el gráfico 17, se presenta de forma diferencial la malnutrición por déficit (riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda moderada y severa), así como malnutrición por exceso (riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad), a fin de dar cuenta de los avances en el planteamiento de la meta distrital a partir del indicador peso para la talla para la serie 2005-2022* nov, en donde se identifica que, el 32.0% de los niños y niñas reportados al SISVAN, se encuentran con estado nutricional inadecuado. Desde 2020 se ha logrado una tendencia a la reducción y frente al dato 2019 se reporta una disminución del de 2.4%.

Gráfico 13. Estado nutricional inadecuado en Menores de 5 años, P/T SISVAN DC. 2005 - 2022* nov

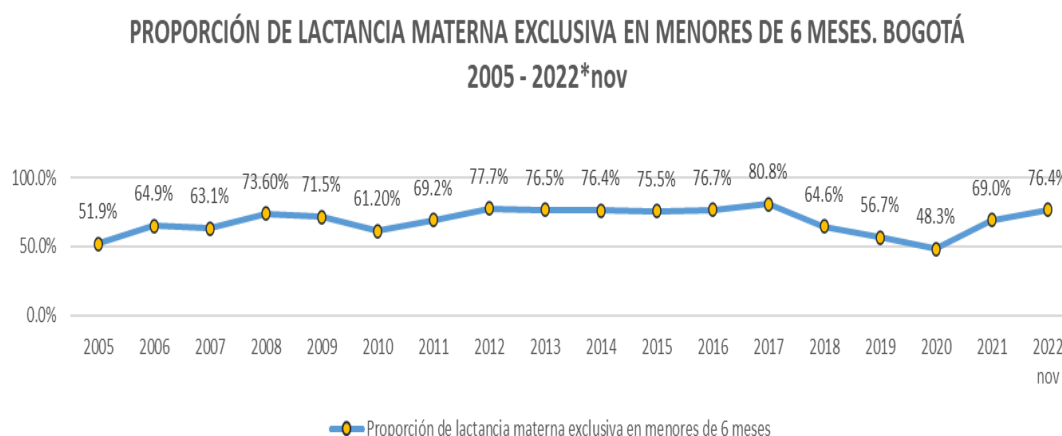


Fuente: BD SISVAN-SDS. Serie 2005-2022* nov-- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2021.

Teniendo en cuenta que la meta establecida “Certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral”, contempla la certificación como IPS IAMII a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y 10 IPS privadas, se genera avances en la contratación de la consultoría para evaluación externa de 30 IPS. Por otro lado, de las 77 IPS que han recibido asistencia técnica en el proceso de implementación de la estrategia se evidencia avances en el 90% en mejores condiciones en la preparación a la familia para el cuidado durante la gestación y el nacimiento y en 91% en atención humanizada del nacimiento y educación y apoyo a la familia para el cuidado en el postparto y los niños y niñas, avances relevantes a tener en cuenta dentro del proceso de certificación por parte de la consultoría.

En práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, de acuerdo con el reporte al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), la práctica de lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses en el Distrito Capital ha venido aumentando de forma significativa, gráfico 18, encontrando para el mes de noviembre de 2022 una proporción del 76.4%, con un incremento en el indicador de 23 puntos porcentuales en los últimos dos años.

Grafico 14. Tendencia de la proporción de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de seis meses en el Distrito año 2005 –2022*



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional año 2005-2022* nov, Secretaría Distrital de Salud

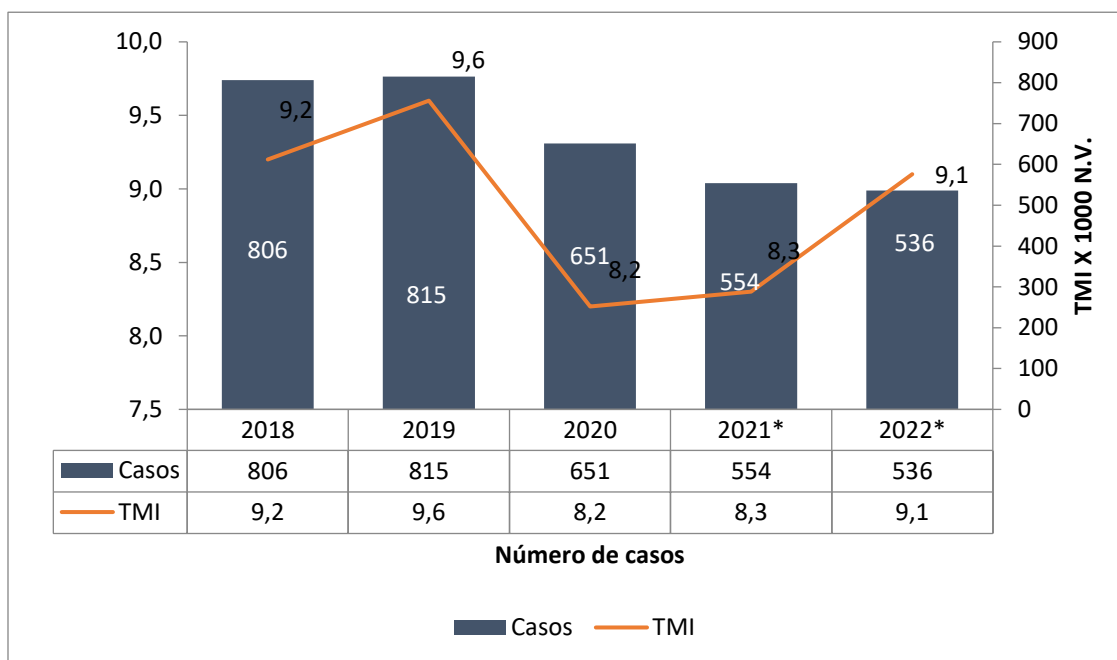
Con el propósito de generar mejores espacios para el promoción, protección y apoyo a la lactancia materna se llevó a cabo fortalecimiento de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en lo correspondiente a la socialización y

seguimiento a la implementación de la consulta de valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna de la Resolución 3280 de 2018, y acciones de fortalecimiento de capacidades a profesionales de la salud en consejería de lactancia materna generando avances en la capacidad instalada en Subredes Integradas de Servicios de Salud e IPS privadas.

La mortalidad infantil es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. La medición de este indicador refleja las condiciones de salud de los niños y las niñas de la ciudad y sus determinantes sociales. En Bogotá, según fuente DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales la mortalidad infantil evidencia una tendencia que se mantiene estable con respecto a la línea base 2018, pasando de 9.2 muertes en el año 2018 a de 9,1 por 1.000 nacidos vivos en el 2022* (dato preliminar), para los años 2020 y 2021 gráfico 19, se muestra una disminución en la tasa con relación a la línea de base mencionando que fueron dos años atípicos a raíz de la emergencia sanitaria por la pandemia por covid 19, donde hubo aislamiento social y se extremaron las medidas de bioseguridad.

Para el análisis en el comportamiento de este evento es importante tener en cuenta su clasificación según el momento de ocurrencia en: muerte neonatal ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida, (neonatales tempranas: entre los 0 – 6 días, neonatales tardías: 7 – 27 días) y muertes post-neonatales, ocurrida entre los 28 y los 365 días de vida.

Gráfico 15. Distribución del número de casos y la tasa de mortalidad infantil, Bogotá D.C. años 2018 - 2021* enero – noviembre 2022*



Fuente 2018-2019: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS (año 2019 publicado el 30-12-2020) DATOS FINALES. Fuente 2020: Aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS -ADE -PRELIMINARES ajustado el 15-01-2021. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Corte 10-12-2021- Ajustado 17-12-2021. FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-12-2022)- ajustada 16-12-2022

Al analizar el periodo enero – noviembre de 2022 con datos preliminares, se registró un total de 536 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 9,1 x 1.000 NV., por momento de ocurrencia continúa presentándose en mayor porcentaje en la edad neonatal temprana, en más del 43%, seguido de la edad post-neonatal.

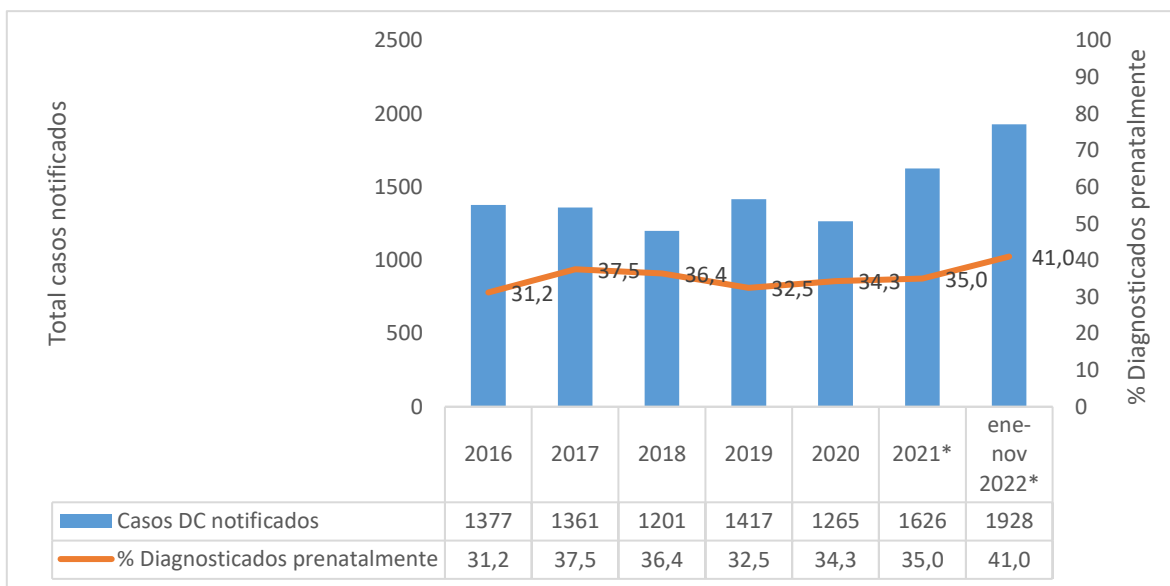
De acuerdo con el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, el 59,1% (n=317) pertenecían al régimen contributivo, el 31,3% (n=168) al subsidiado, el 2,2% (n=12) pertenecían al régimen de excepción, el 1,7% (n=9) se identifican como no asegurados, el 0,2% (n=1) pertenece al régimen especial y el 5,4% (n=29) no registra clasificación al régimen en salud.

Al realizar el análisis comparativo durante el periodo enero - noviembre: para el año 2022 se presentaron 536 casos, evidenciado por un aumento del 6,5% (n=35) con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se presentaron n=501 casos; y Con respecto a la línea base (año 2018 tasa 9.2 por 1.000 NV - noviembre), se registra una disminución del 1.1% y con respecto a la línea base (año 2019 tasa 10.3 por 1.000 NV), se registra una disminución del 13% con respecto a la tasa.

Es importante tener en cuenta que el descenso observado la tasa desde el año 2010, puede verse afectado por variables como la caída en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos; ya que este, ha presentado durante los últimos años una velocidad de descenso mayor a la disminución en el número muertes, sin embargo, para el año 2022 vemos la línea de tendencia va en ascenso, esto puede deberse, a los efectos post pandemia, relacionados con la deuda inmunológica, cambios climáticos, al no mantener las medidas de bioseguridad, entre otras.

De acuerdo con la organización Mundial de la Salud **las anomalías congénitas** gráfico 20, son en muchos países causas importantes de mortalidad infantil, enfermedad crónica y discapacidad. Se calcula que cada año, 303.000 recién nacidos fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida debido a estas afecciones (1). Analizar el evento permite orientar las acciones en salud para reducir la carga de morbi-mortalidad por causas prevenibles asociadas a los defectos congénitos.

Gráfico 16. Distribución del número de casos y porcentaje de diagnóstico prenatal para defectos congénito Bogotá D.C. años 2018 - 2020*



Fuente: SIVIGILA base defectos Congénitos (215) Bogotá 2018 – 2022.

Para el periodo enero a noviembre de 2022 se registraron un total de 1928 casos de defectos congénitos en Bogotá, de los cuales el 41,4% (n=799) fue diagnosticado de forma prenatal, 72,8% (n=1404) fueron notificados como nacidos vivos y el 2,2% (n=43) como mortinatos. El 43,2% (n=833) al sexo masculino, el 38,3% (n=738) corresponden al sexo femenino y el 18,5% (n=357) corresponden a sexo indeterminado.

Según localidad de residencia el 53% (n=1017) de los casos se presentaron en 5 de las 20 localidades del distrito así: Ciudad Bolívar 13,4% (n=259), Kennedy 12% (n=233), Suba 11,7% (n=225), Bosa 8,3% (n=161) y Usme con el 7,2% (n=139). De acuerdo con la condición de afiliación al SGSSS, los defectos congénitos reportados ocurrieron en el 63,7% (n=1226) en población del régimen contributivo, el 26,3% (n=507) en población del régimen subsidiado, el 4,4% (n=84) en población pobre no asegurada, el 2,3% (n=48) atención particular y el 3,3% (n=63) en el régimen registra como indeterminado, evidenciando como oportunidad de mejora la importancia del registro en la calidad del dato de las variables demográficas.

Al realizar el análisis comparativo 2021- 2022 en la notificación total de casos durante el periodo enero – noviembre del año 2022, se presentaron 1928 casos, evidenciando un aumento en la notificación del 20,4% (n=393) con respecto al

mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se registraron n=1535 casos. Para el mismo periodo y con respecto a la línea base (año 2019 en el que se registró un 33,2% para el diagnóstico prenatal) se registró un aumento del 24,1% para un diagnóstico total acumulado a la fecha de 41,4%. (1) Organización Mundial de la Salud, Anomalías Congénitas Datos y Cifras 2016. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>

Dificultades presentadas:

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7830	15.782.051.000	38.172.567.639	38.038.371.608	99,65%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7830 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7831 “Saneamiento y salud ambiental”

Propósito

Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos u mitigar la crisis climática.

Programa

Manejo y prevención de contaminación

Proyecto:

-Saneamiento y salud ambiental

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
01. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	86,14%*
02. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	25,80%*
03. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	26,50%*
04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	373.129*
05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.	141.744*
06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	100%*

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	0%* (Dato de reporte anual)
08. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas	18%*

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7831. *Información con corte a noviembre 2022

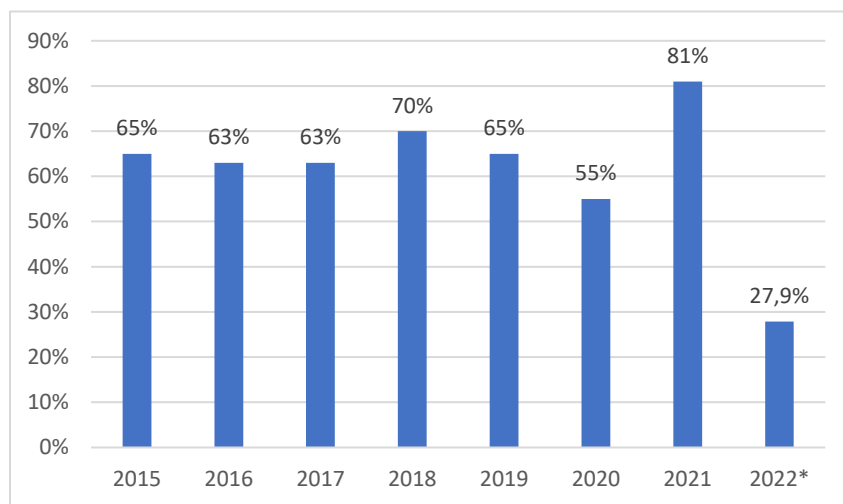
Principales logros del proyecto

Resultados del sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública: Avance del 25,3% en el diseño del Sistema de vigilancia epidemiológica de eventos zoonóticos de interés en salud pública, el cual permitirá conocer el comportamiento epidemiológico de este tipo de eventos en la ciudad, para definir intervenciones que permitan la prevención y control de su incidencia.

En vacunación antirrábica: Hasta el mes de noviembre de 2022 se vacunaron 373.129 animales, lo que corresponde a 210.988 perros y 162.141 gatos. La cobertura distrital de vacunación antirrábica es del 27.9%, aclarando que el número de animales mencionados como vacunados corresponde a la programación anual de aquellos que deben ser vacunados por la SDS para lograr la cobertura distrital del 80% ya que la misma se alcanza al sumar los animales vacunados por el sector público y privado.

A continuación, se presenta la cobertura distrital de vacunación antirrábica obtenida en los últimos años:

Gráfico 17. Cobertura distrital de vacunación antirrábica. Bogotá D.C. 2015 -2022*



Fuente: Sivigila D.C

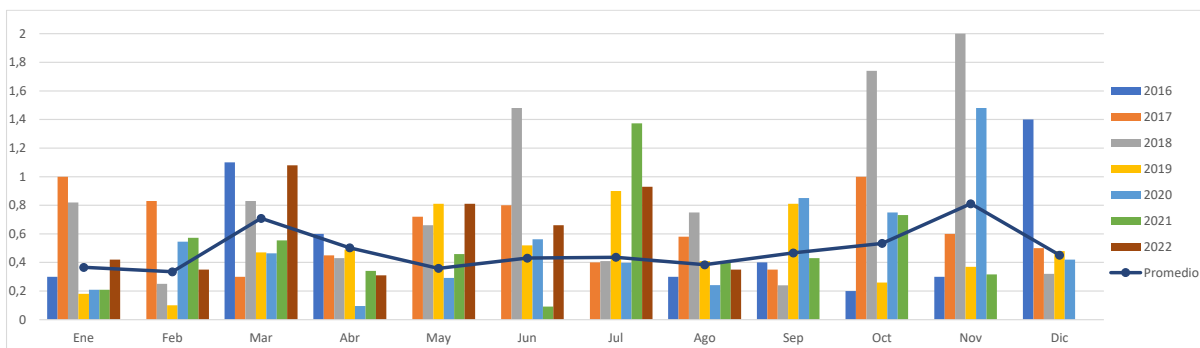
La cobertura de vacunación útil para el Distrito Capital entre enero y noviembre de 2022 se estima en un 58,3%, al sumar el aporte de los establecimientos privados, mientras que, para el mismo período de 2021, alcanzó un 74%. El descenso en la cobertura de vacunación en el 2022 se explica por la no disponibilidad de biológico antirrábico durante los meses de julio a septiembre, lo cual va a impactar en el cumplimiento de la meta para el año en estudio. Como se observa en la gráfica anterior, el año 2021 fue el único año en el que se logró una cobertura superior al 80%, lo cual contribuye a prevenir los casos de rabia animal en la ciudad.

Intervención en 152.460 establecimientos comerciales, industriales e institucionales, Aplicación de 7.232 medidas sanitarias de seguridad (incluyen medidas a productos: decomisos, congelaciones y destrucciones y medidas a establecimientos: suspensión de trabajos o servicios y clausura de establecimientos). Realización de 196.479 visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) en establecimientos abiertos al público para verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente. Realización de 669 actividades de carácter promocional y preventivo como son las sensibilizaciones dirigidas a la comunidad en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos, medicamentos y sustancias químicas, con una asistencia de 14.318 personas. Realización de 6.529 operativos para verificar la calidad de alimentos, bebidas alcohólicas, carnes y productos cárnicos comestibles, juguetes, medicamentos y dispositivos médicos para la salud visual y ocular.

Realización de 938 visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos (ley 1801 de 2016). Control de insectos exteriores en 719.209 metros cuadrados y control de roedores exteriores en 1.964.131 metros cuadrados.

Sistemas de vigilancia de abastecimiento de agua: se presenta el comportamiento del IRCA gráfico 22, para la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB-ESP) durante el periodo enero 2016 a 30 de noviembre de 2022.

Gráfico 18. Índice de Riesgo para la Calidad del Agua potable de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá D.C. 2016 -2022*

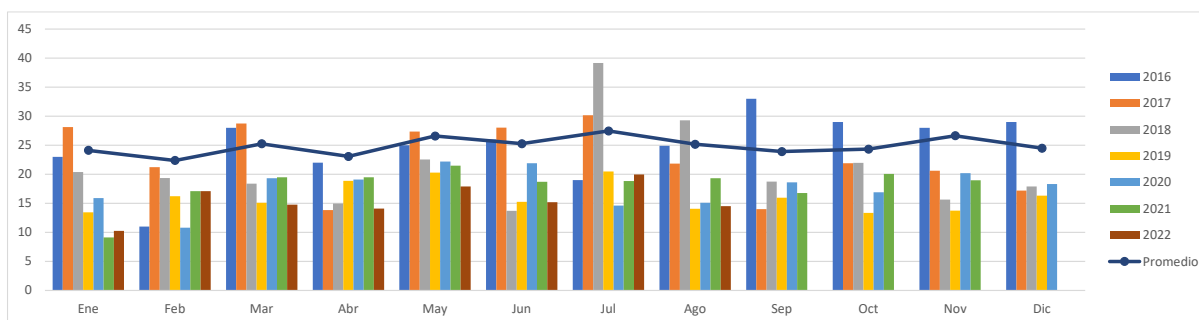


Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP. *enero – noviembre 2022

En la gráfica anterior se observa que existe un periodo en los meses de junio, octubre y noviembre en los cuales las características de calidad presentan algunas variaciones, sin embargo, la EAAB-ESP siempre ha estado en el rango de 0 a 5%, lo cual significa que suministra agua sin riesgo para la salud de las personas. De acuerdo a las muestras reportadas al aplicativo SIVICAP y los reportes realizados para los IRCAS 2022, se evidencia que el índice de riesgo para la calidad del agua potable estuvo sobre el 1% para cada mes evaluado, lo que corresponde a un Nivel de Riesgo mensual con calificación Sin Riesgo.

A continuación, gráfico 23, se presenta el comportamiento del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA para otros sistemas de abastecimiento del Distrito en el periodo 2016 – 2022, (enero – noviembre).

Gráfico 19. Índice de riesgo para la calidad del agua potable en otros sistemas de abastecimiento Bogotá D.C. 2016 -2022*



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP. *enero – noviembre 2022

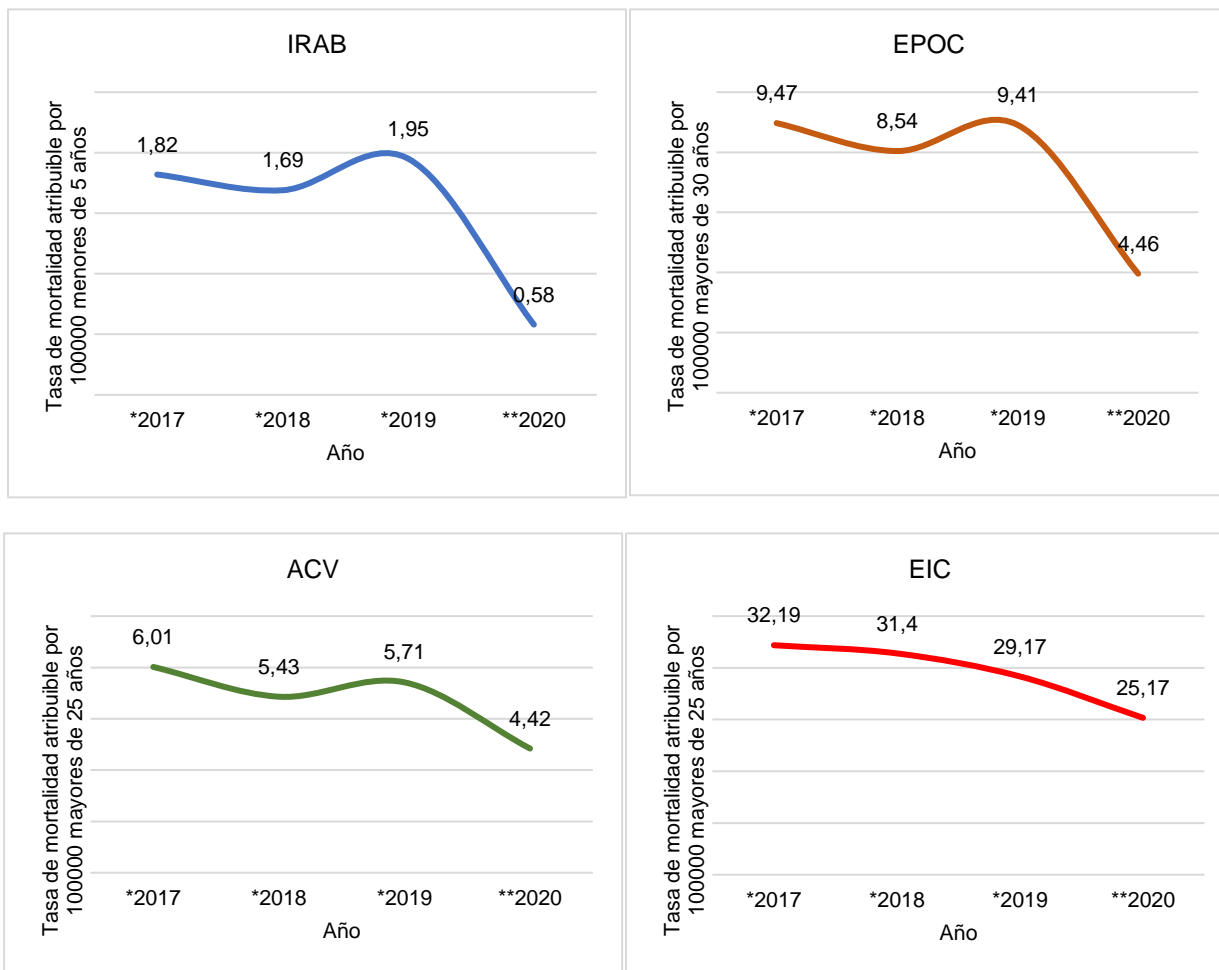
En la gráfica anterior se observa que el comportamiento en nivel de riesgo para otros sistemas de abastecimiento ha sido variable durante todos los años, en promedio el nivel de riesgo es medio, se ubica en el rango entre 14 a 35%, porque los sistemas incumplieron con uno o varios de los parámetros de calidad, lo cual significa que, aunque se cuenta con tratamiento, en la mayoría de los casos no es apta para consumo. No obstante, en lo anterior se ve una tendencia a disminuir este nivel de riesgo al comparar los 5 años.

Al revisar de manera individual los sistemas de abastecimiento vigilados, en lo corrido del 2022, 24 están en el rango sin riesgo, en riesgo bajo 32, en riesgo medio 25, en riesgo alto 14 y finalmente en rango de inviable sanitariamente 1. Es importante hacer la claridad que la frecuencia y el número de muestras de vigilancia de la calidad física, química y microbiológica del agua para consumo humano se realiza teniendo en cuenta la población atendida y el mapa de riesgo, motivo por el cual el muestreo para otro tipo de sistemas de abastecimiento, no aplica la frecuencia mensual.

En Contaminación del aire por material particulado PM 2.5, se presentaron los siguientes resultados: En el gráfico 24, se presentan el comportamiento de los eventos relacionados desde el año 2017, donde se puede observar que los 4 eventos disminuyeron de manera importante en el año 2020 y puede relacionarse con la disminución del material particulado PM_{2.5} anual, así como con las dinámicas preventivas para la propagación del COVID-19.

Los eventos respiratorios IRAB y EPOC mostraron el mayor porcentaje de disminución con 70,25% y 52,60% respectivamente. Por su parte, la EIC mostró el menor porcentaje de variación con 13,71%.

Gráfico 20. Comportamiento de la tasa de mortalidad atribuible por 100.000 Habitantes a PM_{2,5}, en los eventos de IRAB, EPOC, ACV y EIC. Bogotá 2017-2020.



*Datos calculados con la mortalidad confirmada por EEVV, concentración promedio anual de ciudad de PM_{2,5} de cada año suministrada por la SDA y población según proyecciones del censovisor Secretaría Distrital de Planeación 2005.

** Datos calculados con la mortalidad confirmada por EEVV, concentración promedio anual de ciudad de PM_{2,5} del año suministrada por la SDA y población según proyecciones del censovisor Secretaría Distrital de Planeación 2018.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética - datos calculados herramienta AirQ+ (mortalidad de estadísticas vitales, concentración de material particulado PM_{2,5} promedio anual de ciudad suministrado por SDA, censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales visor de planeación censo 2018).

Con respecto a los datos de mortalidad atribuible para el año 2021 no han sido calculados puesto que dicha información se obtiene de las Bases de Datos de Estadísticas Vitales que anualmente publica el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), que es la fuente oficial de toda la información relacionada con hechos vitales en Colombia. El retraso en la publicación de esta

información se debe principalmente a dos hechos: primero, a las demoras en la notificación de hechos vitales por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS encargadas de la certificación de estos sucesos y; en segundo lugar, al tiempo que toma el proceso de codificación manual, auditoría de bases de datos y de gestión territorial para la garantía de la calidad de las estadísticas vitales, dicho proceso puede tener un rezago de 730 días aproximadamente.

Frente a la Vigilancia Centinela de eventos respiratorios cardiovasculares para monitorear episodios de contaminantes del aire en la ciudad: La vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardio vasculares se encuentra en fase de pilotaje en las 4 unidades seleccionadas, (USS Chapinero, Hospital Universitario Clínica San Rafael, USS Kennedy y Meissen); en el marco de este proceso, se diligenciaron los formatos de inicio, acta de gestión y se coordinó el envío de información; así mismo, se han realizado ajustes de los documentos y de los instructivos, estos últimos para depuración de bases, notificación de las unidades centinela, así como de la ficha técnica e informe de las actividades de comunicación social del riesgo. Fueron ajustados los indicadores de consultas en el servicio de urgencias por sexo, curso de vida y localidad de residencia. Se elaboraron boletines de la zona Sur, Suroccidente, Centro oriente y Norte con corte a semana epidemiológica 41.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7831	26.838.590.000	63.681.065.086	63.515.986.232	99,74%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7831 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7832 “Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial”

Propósito

Inspirar confianza u legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.

Programa

Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado

Proyecto:

Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	6195*

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7832. *Información con corte a noviembre 2022

Principales logros del proyecto

Se han finalizado por cumplimiento de objetivos 6.195 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual 1.925 personas (1.389 mujeres, 536 hombres, 26 personas refieren ser LGBTI). En la modalidad familiar: 1.082 familias correspondientes a 1.831 mujeres, 1.070 hombres para un total de 2.901 personas, de los cuales 19 personas refieren ser LGBTI. En la modalidad comunitaria 90 organizaciones compuestas por 1.316 personas (862 mujeres y 454 hombres, 1 persona refiere ser LGBTI) y en la modalidad individual - grupal 3 grupos compuestos por 53 personas (52 mujeres y 1 hombre).

Se realizaron 5.855 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 3.271 personas 2.072 mujeres y 1.199 hombres.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7832	3.146.198.000	9.240.035.129	9.240.035.129	100,00%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7832 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7833 “Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá”

Propósito

Inspirar confianza u legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación..

Programa

Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños

Proyecto:

Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
01. A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	9*
02. Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	44,20%*
03. A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	11,26%*

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7833. *Información con corte a noviembre 2022

Principales logros del proyecto

En 2022, la SDS, conjuntamente con las Subredes Integradas de Servicios de salud implementaron nueve (9) nuevos Servicios de Atención Integral en Salud para las mujeres, para un total de servicios implementados entre 2020 y 2022 de 14 servicios en Bogotá. En el periodo de enero a octubre de 2022 se reportaron 24.314 personas atendidas. *Información preliminar sujeta a cambios* Estos servicios cuentan con atención de medicina general y enfermería.

Teniendo como base fundamental la Atención Primaria en Salud (APS), la implementación de estos servicios aporta en el avance para la garantía y la continuidad en la atención para las mujeres, minimizando las barreras de acceso. Igualmente, por medio de las acciones individuales y colectivas desarrolladas se abordan temáticas desde las diferentes dimensiones de la salud, logrado que las mujeres fortalezcan sus capacidades en la toma de decisiones asertivas para la promoción de la salud en pro del cuidado individual, familiar y colectivo, mejorando la gestión del riesgo en salud y la calidad de vida.

Los Servicios de salud han logrado determinar el estado de salud de las mujeres que acuden a atención por medicina general, su caracterización y la definición de las intervenciones en salud, teniendo en cuenta el curso de vida, el enfoque diferencial y de género, conforme a la normatividad vigente y a las acciones contenidas en las Rutas Integrales de atención en Salud –RIAS-, principalmente la Ruta de promoción y mantenimiento en salud y la ruta materno perinatal.

Igualmente, por medio del abordaje integral que en el Distrito se realiza desde el Sistema distrital del cuidado, la SDS aporta con los Servicios de atención en salud para las mujeres a la garantía del derecho de la salud plena las mujeres en el marco

de las manzanas del cuidado. Esto ha logrado que las mujeres de diferentes localidades de Bogotá cuenten con los servicios sociales y de salud en un solo espacio físico,⁹ donde encuentran acceso al servicio de salud por medio del consultorio con atención en medicina general y enfermería y con otros espacios donde se encuentran actividades de formación y de respiro para el bienestar, desarrollo de capacidades y promoción de su autonomía y cuidado físico y emocional entre otros.

A continuación, se relacionan los 9 consultorios de los Servicios de Atención integral en Salud para las mujeres implementados por cada Subred en el año 2022:

Tabla 2. Servicios de Atención integral en Salud para las mujeres implementados 2022

SUBRED	LOCALIDAD	UBICACIÓN DEL SERVICIO
NORTE	Engativá	Centro de Salud Emaús
	Usaquén	Hospital Simón Bolívar
SUR	Usme	*CDC Julio César Sánchez
	Tunjuelito	Casa de Justicia Tunjuelito
	Ciudad Bolívar	SuperCADE Manitas
SUROCCIDENTE	Bosa	Casa de Justicia Campo Verde
	Kennedy	*CDC Porvenir
CENTRO ORIENTE	Santa Fe	*CDC Bellavista
		CIOM Santafé

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

*CDC: Centros de desarrollo Comunitario

Desde las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC-, en el marco de la salud plena de las mujeres, se continuó con la implementación de la estrategia de los Centros de escucha para las mujeres, logrando llegar a 35.302 personas en 19 localidades de la ciudad por medio de 1.679 acciones colectivas de información, educación y comunicación, 3.438 asesorías individuales en temas psicosociales y 3.407 asesorías en salud.

Estas acciones han logrado aportar en el reconocimiento y fortalecimiento de temas claves en la salud de las mujeres, tales como: promoción de los derechos de las mujeres, reconocimiento de las habilidades y capacidades, prevención y mantenimiento de la salud física y mental, procesos de detección temprana y ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos, socialización del derecho a la IVE y de las sentencias C 355 de 2006 y C 055 de 2022, identificación de

⁹ Las entidades ancla de las manzanas del cuidado

factores de riesgo en la salud (cáncer de mama, de cuello uterino, hipertensión) , prácticas de alimentación saludable, factores protectores en salud, prevención de afectaciones en salud en cuidadoras, detección temprana de alteraciones en la salud, identificación y prevención de violencias de género, socialización de rutas de atención distrital para la garantía del goce pleno de las mujeres a una vida libre de violencias, entre otros.

La Línea 106 durante el año 2022 aumento en un 21% el número de activación de rutas en los casos de alto riesgo, pasando de 13.579 durante el año 2021 a 16.426 durante el año 2022, lo que permite que la población con eventos como conducta suicida, violencia intrafamiliar, violencia sexual y niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos accedan a la oferta interinstitucional (salud, protección-ICBF, justicia – Fiscalía y educación, entre otros) para la gestión de sus problemáticas.

En los casos donde se detectó alto riesgo suicida, se realizó notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS y en los casos de violencia intrafamiliar se notificó al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar – SIVIM, la cual incluyó la visita domiciliaria por los equipos extramurales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para su evaluación y canalización a servicios de salud u otros según necesidad de cada usuario.

En casos de riesgo inminente de auto o heteroagresión (daño a sí mismo o a terceros) se activó la respuesta de la Línea 123 para atención prehospitalaria en salud mental a través de unidades móviles especializadas en salud mental con equipo interdisciplinario conformado por medicina, psicología y enfermería y acompañamiento telefónico por psiquiatría; adicionalmente, para casos de violencia de género y riesgo de feminicidio, la Línea 123 dispone de unidades móviles con equipo conformado por psicología y trabajo social.

Complementario a lo anterior, la Línea 106 apoyó el acceso efectivo a los servicios de atención en salud mental del Plan de Beneficios en Salud a cargo de los aseguradores, a través de la activación de rutas del Sistema Integral de la Referencia y Contrareferencia – SIRC, en el cual se realizaron 14.665 canalizaciones, con una respuesta efectiva del 86% (12.591).

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7833	3.404.816.000	3.806.763.170	3.779.294.392	99,28%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7832 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7834 “Formulación Programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá”

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Gestión pública efectiva, abierta y transparente

Proyecto:

Formulación Programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
01.A 2024 diseñar e implementar (1) un programa de educación toma de decisiones y producción de conocimiento para la vida y la salud por y para los ciudadanos.	54%
02.A 2024 diseñar una "Política distrital de ciencia, tecnología e innovación para la vida, la salud y el bienestar" en la ciudad con la academia, la empresa y la ciudadanía.	50%
03.Red de hospitales universitarios líderes en investigación y tecnología. Implementar las estrategias necesarias para el fortalecimiento inicial de un hospital por subred del distrito de acuerdo a su nivel de complejidad como hospital universitario, con la infraestructura adecuada y la tecnología necesaria para la formación de talento humano para nuestra ciudad con las mejores capacidades, implementado además el enfoque de atención primaria en salud	46%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7834 con corte a diciembre 31 de 2022.

Principales logros del proyecto

- Se han publicado en plataforma 115 recursos en diferentes modalidades (aula abierta, aula cerrada y aula invertida) donde se ha matriculado o beneficiado un total de 91.052 personas y se han certificado 59.756 personas por medio de los cursos virtuales antiguos y nuevos, es decir, se ha beneficiado el 65,63% de la población que ha ingresado a realizar algún recurso ofrecido en Aprender salud.

- Durante la vigencia 2022, se realizaron (16) eventos de divulgación de coordinación institucional, relacionados con Ciencia, Tecnología e Innovación en salud en Bogotá. Su finalidad es establecer alianza estratégica con el fin de crear espacios de discusión, intercambio de experiencias en el marco del proyecto estratégico de inversión denominado “Producción y uso del conocimiento en salud” y sus metas asociadas. En dichos eventos se contó con la participación de 1.536 persona
- Semillero de investigación en funcionamiento.
- Lanzamiento de la convocatoria INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SOLUCIÓN DE RETOS DEL SECTOR SALUD 2022. Producto de esta convocatoria de seleccionaron 4 proyectos de investigación a financiar.
- Entrada en vigor de la Plataforma del observatorio de investigación en Salud.
- Política de Ciencia Tecnología e Innovación formulada.
- Talento humano en salud, en formación, roto en las 4 subredes integrada en servicios de salud, fue de 26.860 (Estudiantes).
- Adecuación de las plataformas estratégicas y políticas de docencia e investigación de cada una de las SISS.
- Se cuenta con 32 cursos o aulas en mesas de trabajo con expertos para levantamiento de contenidos y diseño
- Se cuenta con 32 cursos o aulas en mesas de trabajo con expertos para levantamiento de contenidos y diseño: 48 cursos virtuales cerrados certificables, 13 aulas abiertas disponibles en plataforma, 4 aulas invertidas disponibles en plataforma (Calidad), 1 aula cerrada de convenio UNAL – OEI, 7 aulas en espera disponibles en plataforma, 9 aulas de convenio con entidad externa, 1 curso migrado a espera de licencia.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7834	5.263.460.000	5.236.937.281	5.215.572.400	99,59%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7834 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7835 “Fortalecimiento de la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud”

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Mejora de la gestión de instituciones de salud

Proyecto:

Fortalecimiento de la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud.

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
01. A 2024 mantener la atención al llamado y la gestión del 100% de los incidentes de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud, en cumplimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), modernizando el CRUE de la Secretaría de Salud, para responder con oportunidad y calidad.	100%
02. A 2024 mantener al 100% la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres a través del fortalecimiento de competencias, preparación y respuesta de acuerdo a las amenazas y a la dinámica distrital y regional.	100%
03. A 2024, para la atención de emergencias CRUE de la Ciudad, tanto en su componente prehospitario como hospitalario, será coordinada y gestionada con la dotación y operación de un centro de mando integrado georreferenciado con información en tiempo real.	40%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7835 con corte a diciembre 31 de 2022.

Principales logros del proyecto

Componente 1 Notificación y Acceso al Sistema:

La Dirección de Urgencias y Emergencias ha desarrollado la modernización de los sistemas de radio troncalizado en diferentes fases. La tercera fase en los años 2016, 2017 y 2018 mediante los contratos No. 1690 del 2016 y No. 1068 del 2017 con los cuales se adquirieron: repetidoras, consolas de despacho MCC7500 ASTRO 25, radios APX 2500 (hospitales), elementos para la actualización de radios XTL2500 (parlantes, micrófonos y fuentes), radios APX 2500 móviles (ambulancias), radios APX 2000 portátiles, licencias OTAP, repuestos varios (baterías, micrófonos, discos duros y otros) y la contratación del soporte de mantenimiento en las cantidades ya descritas con anterioridad.

Actualmente la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud cuenta con 36 repetidoras de las cuales 24 se encuentran en uso y las otras 12 pendientes de instalar en el nuevo sitio de repetición, proyecto en desarrollo, el cual mejorará la

cobertura en el norte de la ciudad y que estará ubicado en cerro Samper del municipio La Calera - Cundinamarca, 14 consolas de despacho ASTRO 25, 110 radios APX 2500 (hospitales y centros asistenciales), 99 radios XTL2500 (hospitales y centros asistenciales), 220 radios APX2500 móviles (Ambulancias), 281 radios APX2000 portátiles para ambulancias y planes de emergencia, 110 licencias OTAP y repuestos varios (baterías, micrófonos, discos duros y otros), la implementación de opción OTAP (programación remota) para ciento diez (110) radios móviles Motorola APX 2500; el sistema de radiocomunicaciones 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. Cada sitio cuenta con los componentes necesarios para su correcto funcionamiento; tales como torre auto soportada para la instalación de las antenas, plantas eléctricas, baterías de respaldo y en general todos los elementos necesarios, la contratación de soporte y mantenimiento durante un año para el sistema de radio Motorola Astro25 versión A2019.2

A la fecha se realizó la integración del sistema AVL radiotracker que adquirió la Secretaría Distrital de Salud para las ambulancias del distrito con el sistema de AVL de las ambulancias privadas, ésta integración permite visualizar en tiempo real en las 14 consolas de despacho las ambulancias del distrito y las ambulancias privadas en un mapa con los puntos de interés tales como, hospitales del distrito y hospitales privados, centros de atención inmediata, iglesias, embajadas, estaciones de bomberos. También se realizó la integración de los grupos de audio de las ambulancias privadas a las 14 consolas de despacho de las ambulancias de la Secretaría Distrital de Salud, esto con el fin de facilitar el manejo del despacho de las ambulancias que hacen parte del Sistema de Emergencias Médicas, también nos permite realizar la unificación de la grabación de los comunicados que son cursados vía voz a través de estas consolas.

Adicionalmente, se está ejecutando la instalación del tercer sitio de repetición en el cerro Samper ubicado en el municipio La Calera, y la adquisición de todos los componentes para el funcionamiento de este sitio tales como: torre para la instalación de las antenas, plantas eléctricas, baterías de respaldo, repetidoras, controladores, combinadores, mezcladores, también se realizó el soporte y mantenimiento de todo el sistema durante 30 meses. Al momento se encuentra construida la torre en el cual se soportan las antenas y enlaces de microondas.

Componente 2. Coordinación y Gestión de las Solicitudes:

Frente a los despachos de ambulancias para los incidentes, se presentaron en la vigencia enero a diciembre 2022 un total de 169.433 despachos, lo que corresponde al 27,6% de todos los incidentes. En comparación con los datos del año 2021, la

cantidad de despachos aumentó en el año 2022 un 12,53% (33.081 despachos adicionales). 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 octubre con 15.708.

Componente 3. Atención prehospitalaria y traslado de pacientes:

En el marco de los convenios interadministrativos, los vehículos de emergencia para el traslado asistencial son administrados por las cuatro Subredes y su distribución se determinó con base en el comportamiento de los traslados observado en el programa durante el año 2020, teniendo en cuenta las solicitudes recibidas de prioridad crítica y alta, los despachos de recursos efectuados, las atenciones y los traslados realizados en las zonas geográfica de jurisdicción de cada Subred, siendo la distribución porcentual observada y definida como el 30% para las Subredes Norte y Sur Occidente y el 20% para la Subredes Sur y Centro Oriente.

Teniendo en cuenta el comportamiento de las variables mencionadas la DUES realizó la distribución del número de vehículos del programa de APH a cada Subred como se muestra en la tabla 6.

Tabla 3. Asignación de vehículos de emergencia, Año 2021 Bogotá D.C.

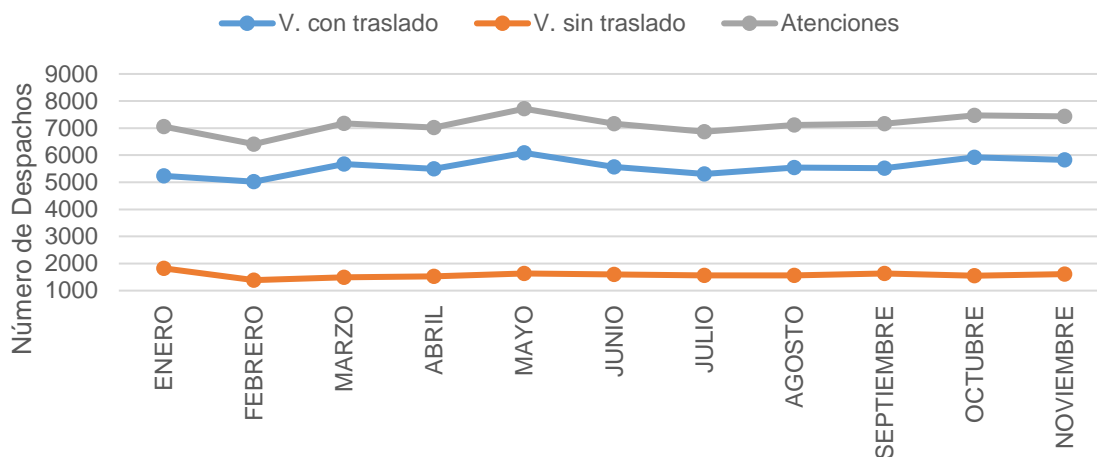
SUBRED	PORCENTAJE DE SOLICITUDES DE PRIORIDAD CRITICA Y ALTA, DESPACHOS, ATENCIONES Y TRASLADOS REALIZADOS, SUBDIRECCION CRUE, AÑO 2020	ASIGACION MOVILES PROGRAMA APH 2021		
		VEHÍCULOS DE EMERGENCIA TAB	VEHICULOS DE EMERGENCIA TAM	TOTAL
NORTE	30 %	21	9	30
SUR OCCIDENTE	30 %	21	9	30
CENTRO ORIENTE	20 %	14	6	20
SUR	20 %	14	6	20
TOTAL	100 %	70	30	100

Fuente Sistema de información Premier One, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE- SDS. Enero- diciembre del 2021

En el periodo enero a noviembre del año 2022 de se han producido 78.563 atenciones por parte de las tripulaciones de las ambulancias despachadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, de estas el 77,9% por sus condiciones clínicas y demás criterios requirió del traslado hacia un servicio de urgencias para continuar con su cadena de atención. En promedio, mensualmente se realizaron 7.142 atenciones con 5.564 traslados hacia servicios de urgencias de la ciudad. En comparación con el mismo periodo del año 2021 las atenciones realizadas por los vehículos de emergencias se han aumentado un 10,9%, las

valoraciones con traslados un 15,7% y las valoraciones sin traslado han disminuido un 3,1%. Gráfica 5

Gráfica 21. Número de atenciones y valoraciones con y sin traslados enero - noviembre 2022



Fuente: Bases Despachos y traslados CRUE SDS

Atención Médica Domiciliaria - AMED COVID:

Con la estrategia que operó desde marzo del año 2020 al 31 de octubre de 2022, se logró brindar una atención sin barreras para las personas sospechosas o confirmadas de COVID-19 y se llegó a los hogares de la ciudad con atención de calidad para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento. Esto permitió brindar una atención ágil para dar respuesta a la pandemia, reducir la circulación del virus en un primer momento y posteriormente con la identificación rápida de las personas sospechosas o confirmadas. Durante el periodo comprendido entre marzo de 2020 y el 31 de octubre de 2022, se realizaron 376.478 consultas médicas domiciliarias, 2.096.810 tele consultas y 842.623 tomas de muestra.

Durante 2022 se realizaron 11.957 consultas presenciales, 30.678 tomas de muestras hisopado nasofaríngeo o aspirado nasofaríngeo y 56.9192 tele consultas. Estas muestras fueron realizadas a personas ubicadas dentro de su domicilio o bajo la estrategia de conglomerados, en la cual se abordó población que tuviera características similares (empresas, conjuntos residenciales, hogares geriátricos, etc.) y se tamizaron.

De las atenciones realizadas por los prestadores públicos del convenio, el 94% fueron consultas presenciales, el 92% tele consultas y el 92% tomas de muestras, debido a que se disminuyeron las solicitudes y se priorizó la asignación a prestadores públicos, igualmente, hasta el mes de julio se contó con la participación de los prestadores privados en la estrategia.

Durante el periodo se identificó que: el 35% de los pacientes fueron descartados por prueba negativa, el 32% recuperados con resultado de prueba positiva, 7% no cumplieron criterios para la atención domiciliaria, 12% casos fallidos y 5% negación por parte del paciente para recibir la atención, 1% información errada se crea nuevo caso. Con un porcentaje inferior al 3% se encontraron: 515 pacientes de alto riesgo trasladados a la EPS por el prestador AMED COVID, 175 pacientes hospitalizados y 38 fallecidos.

Coordinación y Referencia Unidades de Cuidado Intensivo (Decreto 538 de 2020):

Dando cumplimiento al Decreto 538 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y a la Resolución 1075 de 12 Junio de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, “Por la cual la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias — CRUE, asume el control de la oferta y disponibilidad de las Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio en el Distrito Capital, en el marco del Decreto Legislativo No. 538 del 12 de abril 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 el Distrito Capital.

Entre el 16 de junio del 2020, fecha en la que la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud asumió el control de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio para pacientes con diagnóstico de infección COVID-19 y el 30 de Junio 2022 cuando se finaliza la Declaratoria de Emergencia Social por normatividad nacional, el CRUE del Distrito gestionó 162.308 solicitudes para la ubicación de pacientes en una unidad de cuidado intensivo o intermedio, de estas el 81,83% (N=132.818) fueron gestionadas con éxito, el 31,37% correspondientes a solicitudes de camas UCI/UCIM COVID y el 68,63% correspondientes a solicitudes de camas UCI/UCIM no COVID.

Programa de Atención Prehospitalaria en Salud Mental y Apoyo Psicológico:

Los datos de atención prehospitalaria en salud mental corresponden al periodo de enero a noviembre 2022, teniendo en cuenta que la información del mes de

diciembre se encuentra en ajustes y validación por parte del operador SISS Sur Occidente ESE, de acuerdo con la dinámica del convenio 3015778.

Entre el 1 de enero y el 30 de noviembre del 2022, la Línea de emergencias 123 reportó 76.406 incidentes de salud mental que representó el 14% de todos los incidentes del periodo (n=458.578). Tabla 7

Tabla 4. Incidentes de salud mental trasferidos desde la Línea de emergencia 123 al CRUE, Bogotá D.C., 1 de enero al 30 de noviembre del 2022.

Incidentes línea 123	Nro. de incidentes	%
Total, incidentes con abordaje salud mental	76.406	14%
Otros incidentes	458.578	86%
TOTAL, INCIDENTES	534.984	100%

Fuente: Base de datos P72 Llamadas, enero – noviembre 2022

Del total de incidentes en salud mental atendidos, el 34,84% (n=26.622) se realizó con vehículos tipo ambulancia o equipos especializados con personal de salud. El resto (65,16%, n=49.784) fue resuelto desde la atención telefónica en el CRUE. Se presenta la relación de casos por clasificación. Tabla 8

Tabla 5. Número de incidentes de salud mental atendidos en el CRUE, con despacho, Bogotá D.C., 1 de enero al 30 de noviembre del 2022.

Incidentes de salud mental con despachos de vehículos de emergencia		
Incidentes Línea 123	Nro. de incidentes	%
Trastorno mental	12.324	46%
Intento de suicidio	7.984	30%
Amenaza de suicidio	3.406	13%
Maltrato	1.530	6%
Violencia sexual	1.378	5%
TOTAL, INCIDENTES	26.622	100%

Fuente: Base de datos P72 Llamadas, enero – noviembre 2022

Los incidentes de salud mental de mayor prevalencia que fueron atendidos con despacho de vehículo de emergencia correspondieron a trastornos mentales el 46%) y a intento de suicidio el 30%. Tabla 9

Tabla 6. Número de incidentes de salud mental atendidos en el CRUE, sin despacho, Bogotá D.C., 1 de enero al 30 de noviembre del 2022.

Incidentes salud mental sin despachos		
Incidentes Línea 123	Nro. de incidentes	%
Trastorno mental	21.185	43%
Intento dm suicidio	5.774	12%
Amenaza de suicidio	2.161	4%
Maltrato	16.415	33%
Violencia sexual	4.249	9%
TOTAL, INCIDENTES	49.784	100%

Fuente: Base de datos P72 Llamadas, enero – noviembre 2022

Los incidentes de salud mental que fueron atendidos por el equipo de psicólogos del CRUE por vía telefónica correspondieron a trastorno mental el 43% y a maltrato el 33%.

Componente 4. Atención de Urgencias y hospitalaria:

Se realizaron visitas a los servicios de urgencias con el fin de analizar las causas de la sobreocupación de los mismos detectando que la gran mayoría de pacientes en dichos servicios presentan patologías crónicas que son tratadas por los servicios de medicina interna y psiquiatría; debido a esta problemática se desarrollaron mesas de trabajo con los coordinadores de urgencias de las IPS con mayor sobreocupación delegados de prestación de servicios y el equipo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias con el fin de plantear estrategias para descongestionar estos servicios.

También se realizaron mesas de trabajo de salud mental en donde se concluyó que:

- Los principales diagnósticos de los pacientes hospitalizados en urgencias son: esquizofrenia, trastorno de ansiedad y depresión, trastorno bipolar, abuso de sustancias psicoactivas.
- Además de la sobreocupación de los servicios de urgencias se presentan problemas con la seguridad del paciente.
- Los pacientes hospitalizados en urgencias principalmente pertenecen a Capital Salud.
- Se sugiere reactivar los centros nodales de urgencias, crear unidades de niños, niñas y adolescentes, centros de atención de drogodependencias, unidades de larga estancia y acelerar el proyecto de camas para pacientes agudos en la USS Fray Bartolomé de las Casas.

Se realizaron mesas de trabajo con las instituciones involucradas en la respuesta de las urgencias y emergencias en el Distrito, la academia y el Ministerio de Salud y Protección Social para la construcción de la escala estandarizado de triage prehospitario, lográndose en este periodo:

- Fortalecimiento de la articulación con los actores operativos del Sistema de Emergencias Médicas (IPS del Distrito Capital) a nivel de los servicios de urgencias.
- Desarrollo de mesas de trabajo con los actores involucrados a la respuesta de urgencias y emergencias en el distrito, la academia, Ministerio de Salud y Protección Social para la construcción de la escala estandarizado de triage prehospitario.
- Trabajo articulado con las IPS del Distrito capital para el seguimiento de la ocupación y de la capacidad instalada de los servicios de urgencias con el fin de vincularlos a el programa de atención prehospitaria.

Estrategia EIR Respuesta a incidentes:

La SGRED ha realizado la gestión, coordinación y articulación interinstitucional en las activaciones de los incidentes por parte del CRUE u otro medio para la respuesta a todas las situaciones de emergencia o desastres. A continuación, se relacionan las activaciones en el periodo de análisis:

Tabla 7. Número de activaciones de la SGRED a emergencias o desastres derivados de incidentes de impacto social en el distrito capital, 2022

Respuesta y gestión de la SGRED a incidentes	Activaciones	%
Seguimiento y gestión al incidente desde la SDS	45	59,2
Desplazamiento de la SGRED al incidente	31	40,8
Total de activaciones a emergencias o desastres derivadas de incidentes	76	100

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Base de Datos 2022.

Como resultado de la respuesta en campo de la SGRED, se realizó la articulación y coordinación con el CRUE en lo pertinente a los recursos en salud para el seguimiento, atención, traslado y remisión de pacientes derivados de los incidentes.

Tabla 11. Pacientes en seguimiento, atención, traslado y remisión por el CRUE y la SGRED, derivados de los incidentes reportados en 2022.

Pacientes derivados de los incidentes con gestión de la SGRED	Pacientes	%
Pacientes regulados con el CRUE	450	62,7
Pacientes Traslados por regulación del CRUE	268	37,3
Total, de pacientes	718	100

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Base de Datos 2022.

Componente 6. Investigación y Vigilancia Epidemiológica

Identificación y gestión de alertas epidemiológicas a partir de la información de los incidentes en salud que ingresan por la Línea 123 y otras vías:

Durante el año 2022 se dio continuidad con el reporte de eventos de interés en salud pública de salud mental con la plantilla 12 del Premier One hasta febrero de 2022, a partir del 1 de marzo de 2022 con el inicio del convenio de salud mental con la Subred Sur Occidente, la disponibilidad de equipos y vehículos de salud mental en el Distrito y el registro del total de eventos de salud mental recibidos y atendidos por estos equipos en el sistema de información SIDCRUE de la DUES, lo cual permitió ampliar los eventos de salud mental y datos reportados a la Subdirección de Salud Pública, exportándose de esta manera el total de los eventos que ingresaron por medio de la línea de emergencias 123 relacionados con los siguientes eventos de interés en salud pública de salud mental: 918 intento de suicidio, 609 amenaza de suicidio, 611 violencia intrafamiliar y 906 violencia sexual. También se incluyó información de contacto no solo de los llamantes, si no, de los pacientes identificados y ampliar al reporte de los incidentes tipificados como 611, violencia intrafamiliar, que incluye los diferentes tipos de violencias reportadas por la comunidad, tales como, violencia de género y maltrato infantil.

Siendo así, durante la vigencia 2022 se alertó un total de 11.870 eventos de interés en salud pública de salud mental, de las cuales el 32% correspondieron a casos relacionados con violencia intrafamiliar, el 27,6% a intentos de suicidio, el 24% amenazas de suicidio y el 16,2% a violencia sexual, lo que representó una reducción del 2,2% respecto al número de eventos reportados en el año 2021. En relación con la distribución de estos eventos geográficamente, se identificó que las localidades en las que se reportó mayor número de eventos de interés en salud pública de salud mental durante el año 2022 fueron la localidad de Suba en la que se reportó el 13,3% de los eventos, Kennedy el 13,2% y Bosa del 10%

Tabla 7. Alertas de eventos de interés en salud pública de salud mental trasferidas a la Subsecretaría de Salud Pública desde la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Bogotá D.C., enero - diciembre 2022.

Evento de Interés en salud pública de salud mental	2022												Total año	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Amenaza de Suicidio (cód.609)	216	242	133	350	303	218	190	216	263	266	255	208	2.860	24,1
Intento de Suicidio (cód.918)	531	555	118	242	237	144	212	237	229	256	247	266	3.274	27,6
Violencia Sexual (cód.906)	259	253	70	232	215	104	103	149	155	121	140	126	1.927	16,2
Violencia intrafamiliar (cód. 611)	SD	SD	287	606	545	236	326	318	419	338	313	421	3.809	32,1
Total general	1.006	1.050	608	1.430	1.300	702	831	920	1.066	981	955	1.021	11.870	

Fuente: SIDCRUE, enero – diciembre 2022.

Componente 5. Educación a la comunidad e implementación de Programas de Primer Respondiente:

En el 2022 se revisaron y actualizaron los contenidos temáticos con ajustes pedagógicos y metodológicos para una mejor comprensión, adquisición de destrezas y habilidades en los cursos del módulo básico. En las diferentes actividades de capacitación realizadas se ha contado con la participación de personas en condición de discapacidad, adultos mayores, población LGTBIQ (lesbianas, gay, personas trans, bisexuales, intersexuales y queer) y población extranjera. A continuación, se relaciona el número de participantes a los cursos del módulo básico durante el 2022:

Tabla 8. Número de participantes a cursos del módulo básico 2022. Bogotá D.C.

Clasificación	Nombre del curso	Participantes	%
Módulo Básico	Promoción y prevención presencial o virtual	272	3,8
	Primer respondiente presencial o virtual	6.130	85,5
	Primer respondiente en emergencias y desastres	176	2,5
	Primer respondiente en salud mental	588	8,2
Total		7.166	100

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Bases datos Excel y Módulo Cursos SIDCRUE de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. 2022.

Respecto al curso de sensibilización virtual Primer respondiente “Gente Que Ayuda”, aprobaron desde su implementación en el 2018 a diciembre de 2022 más de 403.000 personas de la comunidad y servidores públicos. Durante el 2022 aprobaron este curso 79.365 personas.

Así mismo, se fortaleció la respuesta de la Región Administrativa y de Planeación Especial – RAPE región central conformada por Bogotá, Boyacá, Cundinamarca, Huila, Meta y Tolima (Acuerdo 563 de 2014) primera entidad pública de carácter suprarregional. Con una mayor participación de residentes del departamento de Cundinamarca - Municipio de Soacha.

Se dio continuidad a la actualización de los Manuales de promoción y prevención y Primer respondiente, los cuales van en su segunda y séptima versión respectivamente realizando la entrega de los ejemplares impresos en las actividades presenciales que incluyen la práctica de Primer respondiente, los cuales ya se agotaron y se cuenta solamente con la versión digital. En el 2022 se entregaron más 1.760 manuales.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7835	94.870.560.000	85.580.008.507	83.677.409.606	97,78%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7835 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7904 “Implementación y fortalecimiento de la red distrital de servicios de salud”

Propósito

Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Programa

Mejora de la gestión de instituciones de salud

Proyecto:

Implementación y fortalecimiento de la red distrital de servicios de salud.

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
01. Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutorio que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	25%
02. Orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.	25%
03. Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud.	8
04. A 2024 implementar un Plan de Consolidación del Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDC BIS, para fortalecerlo como un centro de referencia nacional e internacional en investigación biomédica, medicina regenerativa y terapias avanzadas.	52.14%
05. Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub Redes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutorio y territorial.	25%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7904 con corte a diciembre 31 de 2022.

Principales logros del proyecto

Se logró avanzar en la línea operativa de Aseguramiento y Prestación de servicios en el marco del Modelo Territorial de Salud -MTS “Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda”, mediante la construcción de (10) documentos con orientaciones técnicas para las EAPB y su red de prestadores de servicios de salud, para fortalecer la implementación de Modelos de Prestación de Servicios de Salud basados en APS y el enfoque diferencial, como apuesta para contribuir a brindar una atención incluyente y con calidad para la ciudadanía del Distrito Capital.

Disponibilidad de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud de nueve (9) EPS habilitadas para operar en Bogotá (Famisanar habilitada por la Secretaría Distrital de Salud y Sanitas Servicios Occidentales de Salud - SOS, Nueva EPS, Capital Salud, Aliansalud, Salud Total, Sura y Compensar habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud), que reúnen la mayor cantidad de población afiliada en régimen contributivo y subsidiado de la ciudad, con prestadores y servicios de salud de componente primario y complementario continuos, brindando cobertura y atención integral a la población bogotana.

Para 2022 se logra un avance de implementación de las RIAS del 74,3%, en las 17 EAPB con población adscrita en el Distrito Capital y en las Redes Prestadoras de Servicios de Salud que cuentan con servicios habilitados específicos de dichas rutas, esto a razón del desarrollo de asistencias técnicas y seguimiento a la implementación.

Es importante mencionar que la Coordinación Regional No.1 realizó seguimiento a la actividad trasplantadora encontrándose que para el año 2022, se trasplantaron 523 órganos, así: 357 trasplantes de riñón, 125 trasplantes de hígado, 24 trasplantes de corazón, 14 pulmones y 3 combinado de hígado-riñón, beneficiando a 513 personas aproximadamente de la lista de espera. Así mismo se rescataron 154 tejidos provenientes de donantes en muerte encefálica, correspondientes a 50 de tejido ocular, 60 de tejidos óseos y 44 de tejido de piel. Adicionalmente, durante el año 2022, 982 personas fueron evaluadas para trasplante de células de médula ósea y 609 personas fueron trasplantadas. Para los tejidos oculares fueron implantados 1415 así: 1160 corneas, 137 escleras, 112 láminas y 6 de Globo ocular. Durante el año 2022, el promedio mensual de pacientes que ingresaron a lista de espera para un trasplante fue de 57 personas.

En el marco del Modelo de Atención Integral en Salud y con el fin de asegurar la disponibilidad de sangre en la ciudad, en el período de enero a diciembre del 2022, se colectaron: (270.625) unidades de sangre (179.65 sangre total y 90.974 de

aféresis) con las cuales se transfundieron (297.047) componentes sanguíneos a 63.466 pacientes en los servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá. En relación con donantes aceptados se captaron (215.745), de los cuales 47.591 corresponde a donantes habituales para un porcentaje de habitualidad del 22,1 % de la donación.

En cumplimiento del Plan de Acción de Servicios de Salud y Plan de Expansión Hospitalaria de Bogotá D.C en atención de la Pandemia por Covid-19 y el Plan Nacional de Vacunación, y en respuesta al pico respiratoria, se logró:

- Reportes diarios del evento específico de SARS CoV2 COVID 19, en el contexto de Enfermedades Infecciosas, con la generación de indicadores de Porcentaje ocupacional de UCI total, UCI COVID y Hospitalización, en reportes y presentación diarios, socializados con las dependencias de DUES, Salud Pública y Saludata, información que permitió la toma de decisiones en la prestación de los servicios de Salud, para atender las necesidades de la población del D.C
- Seguimiento mensual de indicadores de capacidad instalada total y asignados a COVID a corte de diciembre del 2021, año 2021 y a septiembre de 2022 y consolidación de información de capacidad instalada, en el marco del seguimiento del Plan de Expansión.
- Documento de la estimación de la proyección de camas funcionales asignadas durante el mes de marzo de 2022 para COVID 19, proyección del posible número de camas adicionales por el pico de IRA y proyección de camas UCI permanentes para el Distrito total y por sedes de IPS que hacen parte del Plan de Expansión Hospitalaria de Bogotá D.C. de acuerdo con el comportamiento de la serie en los últimos meses de estabilidad y para los meses donde se evidencio mayor ocupación y máxima expansión relacionado con los cuatro (4) picos de la pandemia.
- Documento de análisis de la ocupación de camas durante los cuatro primeros picos de la pandemia del 2020-2022.
- Puesta en marcha de herramienta en aplicación estadística “R” para la realización de los reportes diarios de capacidad instalada de Oferta de Servicios de Salud, con manual de funcionamiento de la herramienta de aplicación estadística “R” para la realización de los reportes diarios de capacidad instalada de oferta de Servicios de Salud.

En el Proceso Certificación Discapacidad se logró que la entidad territorial a través de los canales establecidos a la ciudadanía (virtual, presencial) para la recepción de solicitudes completas, expedir 19.747 autorizaciones a las IPS para la certificación de discapacidad y se desarrollaron 37 espacios de socialización de la

ruta definida por la SDS, para acceder al procedimiento de valoración de la Discapacidad a las EAPB e IPS y otros actores priorizados beneficiando a 1.082 participantes y se brindaron 47 asistencias técnicas y seguimientos a las IPS autorizadas para valoración por equipo multidisciplinario.

Se dio continuidad a la implementación del Contact Center, con el siguiente resultado¹⁰, de citas asignadas:

Diciembre 2021: 78.014; enero 2022: 95.473; febrero 2022: 103.486; marzo 2022: 125.345; abril 2022: 112.361; mayo 2022: 140.897; junio 2022: 129.829; julio 2022: 129.174; agosto 2022: 150.485; septiembre 2022: 150.972; octubre 2022: 142.141; noviembre 2022: 135.486

Continuidad con la estrategia Ruta de la Salud, para asegurar la prestación del servicio de salud:

Desde 2006 a noviembre 2022: se han realizado 4.292.584 traslados. De enero 2020 a noviembre 2022: 1.235.747 traslados que corresponde a 631.719 usuarios beneficiados, de estos traslados se realizaron 30.664 de la ruta de interconexión que corresponden a 17.346 usuarios. La Ruta de interconexión mejora el acceso de los usuarios a los servicios de salud cuando estos requieren servicios que son ofertados en otra subred. De enero 2013 a noviembre 2022 se han realizado 185.910 traslados que corresponden a 114.923 usuarios¹¹ beneficiados.

De agosto 2016 a noviembre 2022 se han realizado 949.252 traslados que corresponden a 510.682 usuarios beneficiados con la Ruta de la Salud trasladados a Unidades de Servicios de Salud.

En la Atención Médica Domiciliaria se tienen los siguientes resultados:

- La SISS Sur: 7.410 visitas domiciliarias realizadas efectivas; muestras de laboratorio tomadas 8.166; seguimientos telefónicos realizados 9.130.
- La SISS Sur Occidente: 20.336 visitas domiciliarias realizadas efectivas; muestras de laboratorio tomadas 23.826; seguimientos telefónicos realizados 36.435.
- La SISS Centro Oriente: 10.146 visitas domiciliarias realizadas efectivas; muestras de laboratorio tomadas 13.040; seguimientos telefónicos realizados 28.748.

¹⁰ Fuente: Indicadores de gestión Contact Center del mes de noviembre 2022.

¹¹ Datos preliminares por depuración y ajustes de base de datos.

- La SISS Norte: 12.713 visitas domiciliarias realizadas efectivas; muestras de laboratorio tomadas 24.435; seguimientos telefónicos realizados 23.195.

Se dio continuidad con la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud, con los siguientes resultados:

- Ruta Materna:
Indicadores: Inscripción de 471 gestantes nuevas para la RIAS, asignadas por la EAPB Capital Salud:

Hito 1: Atención preconcepcional: en consulta de atención preconcepcional se realizaron 238 atenciones, con una población asignada de 197.637 por la EAPB a las SISS de mujeres en edad fértil, logrando un 0,12% de cobertura para la consulta.

Hito 2: Interrupción voluntaria del embarazo-IVE y provisión de métodos anticonceptivos: Se realizaron 75 asesorías en IVE, de las cuales se realizan 74 IVE efectivas; se logra un 97% de provisión efectiva de método anticonceptivo y un 100% de cumplimiento de criterios de oportunidad. De las 74 IVE realizadas, 48 se encuentran con edad gestacional menor a 15 semanas, logrando un 65% de cumplimiento en acceso temprano. Se atendieron 732 eventos obstétricos (partos, IVE), de los cuales el 100% tiene asesoría en anticoncepción y un 97% de provisión efectiva del método anticonceptivo,

Hito 3: Atención Integral Prenatal y manejo de las complicaciones, Captación temprana: De las 471 gestantes inscritas, se tiene un 50% (n=237) de captación temprana, antes de la semana 10.

- Tratamiento completo y oportuno de sífilis gestacional: se tienen 11 mujeres gestantes diagnosticadas con sífilis, de las cuales 10 reciben tratamiento completo y oportuno, logrando un 91% de cumplimiento, Contactos sexuales con tratamiento completo y oportuno: de las 11 mujeres gestantes diagnosticadas con sífilis, se tienen 8 con contactos sexuales con tratamiento completo y oportuno, logrando un 73% de cumplimiento y Adherencia a controles prenatales: de los 603 partos atendidos en el mes, se tiene un 91% (n=548) de adherencia a controles.

Hito 4: Atención integral del Recién Nacido: Proporción de Recién Nacidos con alteraciones del tamizaje para cardiopatía congénita con intervención diagnóstica antes del alta hospitalaria: se presentó 1 caso con tamizaje positivo, el cual tiene intervención antes del alta hospitalaria y Porcentaje de

Recién Nacidos con diagnóstico de asfixia perinatal moderada o severa: no se presentaron casos.

- Ruta Promoción y Mantenimiento:
Indicadores Trazadores - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS:

Hito 1. Valoración Integral:

Prestación de Servicio: Cobertura valoración integral por momento de vida:
Primera Infancia menor de 1 año: 33,41%, Primera infancia de 1 a 5 años: 33,56%, Infancia: 22,16 %, Adolescencia: 17,08%, Juventud: 23,99 %, Adultez: 32,40%, Vejez: 11,04%. En Tamizajes: Agudeza visual: 8,54%

Hito 2 Protección Específica: Asesoría en anticoncepción: 22,87%, Control de Placa para población general: 19,45%

Hito 3 Detección Específica: Toma de citologías: 60,09%, Toma de colposcopia: 76,84%, Tamizaje de Mamografía: 30,89%, Cáncer de próstata: 25,79%, Tamizaje de Ca para Colón y Recto: 10,54%, Tamizaje VIH: 1,20%, Tamizaje SÍFILIS: 6,88%, Tamizaje HEPATITIS B: 0,29%.

Hito 4 Educación: Sesiones educativas individuales: 15%, Enfoque diferencial: 16%, Salud pública: 81,91%, Prestación de servicios: 69,53%, Talento Humano: 50,79%, Intersectorialidad: 100%

- Ruta Enfermedades Respiratorias Crónicas:
Indicador acumulado: Inscritos RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas: evento EPOC 28.316 usuarios en la RISS.

Indicador no acumulativo: 1,1% (311) personas con EPOC inscritos en RIAS atendidos en los servicios de hospitalización y urgencias en la RISS
ASMA: Indicador Acumulativo: Inscritos en RIAS Enfermedad Respiratoria Crónica-ERC: evento asma 8.495 usuarios en la RISS.

Indicador no acumulativo: 0,94% (80) personas con asma inscritos en RIAS atendidos en los servicios de hospitalización y urgencias en la RISS.

- Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólico:

Indicadores: Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes:
SISS Sur Occidente: 36.575, SISS Sur: 28.858, SISS Norte: 25.174 y SISS Centro Oriente: 26.880.

Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < de 60 años en las SISS
Sur Occidente: 50% (n=3.731) - SISS Sur: 40,8% (n= 3.066) - SISS Norte: 57% (n=3.203) -SISS Centro Oriente: 41,5% n= (2.766).

En Bogotá La meta terapéutica de HTA de población de Capital Salud en población < de 60 años es de 46,8% (n= 12.766), este indicador no logra

alcanzar la meta propuesta >60%, las Subredes Centro Oriente (41,5%) y Sur (40,8%) presenta una terapéutica por debajo a lo establecido en línea base lo cual incide negativamente para el distrito; mientras que las Subredes Norte (57%) y Sur Occidente (50%) presentan cumplimiento en la línea base mostrando resultados por encima del dato distrital.

Proporción de pacientes hipertensos controlados \geq de 60 años: SISS Sur Occidente: 58,5% (n=10.265) - SISS Sur: 53% (n= 10.241)- SISS Norte: 59,8% (n= 9.563) - SISS Centro Oriente: 57.3 % n= (10.467).

La proporción de pacientes hipertensos > de 60 años controlados en la EAPB Capital Salud para Bogotá fue 57% (n= 40.536), evidenciando un cumplimiento a lo propuesto en línea base, las cuatro SISS dan cumplimiento al dato de línea base y se encuentran implementando acciones integrales para el cumplimiento de la meta propuesta.

Proporción de pacientes diabéticos controlados \geq de 60 años: SISS Sur Occidente: 21,4% (n= 1.256) - SISS Sur: 16,2% (n= 1.050) - SISS Norte: 30,7% (n= 1.511) - SISS Centro Oriente: 31,2% (n=1.807). en Bogotá el porcentaje de pacientes diabéticos controlados \geq de 60 años de Capital Salud es de 24,4%, este indicador no da cumplimiento a la línea base, las Subredes Sur y Sur Occidente afectan negativamente el indicador. El porcentaje de control de pacientes diabéticos < de 60 años para Bogotá es 18.8 % (n= 2.000) del total de pacientes en las cuatro SISS, este indicador no logra dar cumplimiento a la línea de base establecida, las cuatro Subredes presentan un comportamiento crítico del indicador y se establece acciones de mejora.

- Ruta atención a víctimas de violencia sexual:
Indicadores: Oportunidad Triage II: Norte 27.7 (35.289/1.274) - Sur: 21.7(22.687/1.044) - Centro Oriente: 21.9(16.931/772) - Sur Occidente: 17.15(10.746/609)
-Ocupación Urgencias: 79.31% (49.859/62.868)
-Oportunidad De Reporte: 94,81% (3.870/3.669)
-Reporte Notificación Víctimas de Violencia: Norte: 91% (51/56) - Sur: 100% (111/111) - Centro Oriente: 100% (68/68) - Sur Occidente 100%(65/65)
- Ruta Salud Mental para la atención de problemas mentales y trastornos del comportamiento incluidos demencia y epilepsia:
Indicadores: Población asignada por la EAPB 825.210; Inscritos en la Ruta: Problemas mentales 531, Trastornos mentales 15.563, usuarios 2.565 identificados por medicina general para salud mental, usuarios identificados

en salud mental 16.811. Número de atenciones realizadas por el equipo integral (psicología y psiquiatría) por parte de las 4 subredes: 15.563.

- Ruta Salud Mental para la atención de trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas:
Indicadores: Población asignada: 797.775, población de salud mental 16.262 Atenciones de salud mental (medicina, psicología y psiquiatría): 12.039 Población atendida con diagnostico específico de trastorno por consumo de SPA: 815 en el último mes.
- Ruta Nutrición:
Indicadores: Se definieron tres indicadores trazadores los cuales se enuncian a continuación:
Hito 1. 1. Identificación y clasificación del riesgo, 2. Confirmación del riesgo o alteración nutricional, y 3. Plan de manejo por parte del prestador de servicios de salud: Se realizó en este periodo ajuste a metas, teniendo en cuenta la capacidad real de respuesta en las Subredes para los eventos priorizados por la ruta de alteraciones nutricionales.
1. Proporción de personas menores de 5 años de edad con desnutrición, con por lo menos un (1) seguimiento en consulta de Nutrición, pediatría o medicina general, para el manejo de la alteración: 70.8% (meta 60%)
2. Proporción de personas menores de 5 años de edad con exceso (sobrepeso u obesidad), con por lo menos un (1) seguimiento en consulta de Nutrición, pediatría o medicina general para el manejo de la alteración: 66.4% (meta 30%)
3. Anemia nutricional en menores de 6 a 59 meses de edad, la meta definida corresponde al 55%, para el periodo reportado es de 61.5%.

Fortalecimiento a la Red Distrital de Salud con 2 Convenios Interadministrativos con el fin de asegurar la prestación del servicio de salud a la población del Distrito Capital, así: Convenio 004 \$68.155.056.318 con las 4 Subredes
Convenio 4087397 \$8.439.312.248 con la Subred Centro Oriente

Se realizaron 6.149.548 consultas de medicina general y especializada desde la puesta en operación de los CAPS (mes de Julio de 2016 – noviembre de 2022) distribuidas así:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E (Olaya, Ambulatorio Santa Clara, Chircales, Primero de Mayo, Samper Mendoza, Perseverancia, Los libertadores, Antonio Nariño y Diana Turbay): 1.138.755 consultas.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E (CAPS Chapinero, Emaús,

San Cristóbal, Suba, Verbenal, Fray Bartolomé, Gaitana, Calle 80, Rincón, Garcés Navas y Boyacá Real): 1.324.844 consultas.

- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E (CAPS Abraham Lincoln, Betania, Candelaria I, Ismael Perdomo, Marichuela, Vista Hermosa, Meissen, San Benito, Tunal, Manuela Beltrán y El Carmen Materno Infantil): 2.077.898 consultas.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E (CAPS Trinidad Galán, 30 Bomberos, Zona Franca, Bosa Centro Pablo VI Bosa, Porvenir, Patios, Occidente de Kennedy, Tintal y Cabañas): 1.608.051 consultas

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7904	108.901.050.000	246.526.574.721	244.838.400.496	99,32%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7904 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7911 “Recuperación y puesta en funcionamiento del Complejo Hospitalario San Juan de Dios CHSJD”

Propósito

Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática.

Programa

Protección y valoración del patrimonio tangible e intangible en Bogotá y la región.

Proyecto:

Recuperación y puesta en funcionamiento del Complejo Hospitalario San Juan de Dios CHSJD

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
01. Realizar 100 % de los estudios y diseños que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.	0%
02. Diseñar 1 modelo jurídico, técnico y administrativo del CHSJD de acuerdo con la normatividad aplicable	0%
03. Realizar 100 % de las obras que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo	0%
04. Realizar 100 % del seguimiento a la implementación del plan Especial de Manejo y Protección PEMP del Complejo Hospitalario San Juan de Dios	33.3%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7911 con corte a diciembre 31 de 2022.

Principales logros del proyecto

- Se radicó ante la Subdirección de Contratación el proceso del modelo jurídico y administrativo con el fin de iniciar los trámites contractuales correspondientes y realizar la adjudicación de este; este proceso tiene como objetivo proponer las alternativas que más se ajusten a la necesidad de armonizar el CHSJD.
- Se suscribió el Convenio Interadministrativo Marco Nro. 4132438 de 2022, cuyo objeto es: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el FFDS, como Ente Principal (propietario) y el Instituto Distrital de Patrimonio y Cultura, como Ente Gestor Transitorio, para desarrollar las acciones conjuntas, que permitan la sostenibilidad, recuperación y conservación integral del bien de interés cultural CHSJD e Instituto Materno Infantil, en perspectiva de integralidad de sus patrimonios, con el fin de ejecutar el Plan Especial de Manejo Protección.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7911	10.492.000.000	5.291.270.012	3.610.626.807	68,24%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7911 con corte a diciembre 31 de 2022.

Proyecto 7919 “Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá”

Propósito

Hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política..

Programa

Prevención y cambios para mejorar la salud de la población.

Proyecto:

Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá

Metas del Proyecto

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
01. Lograr un 80% a 2025; de la ejecución del Plan de Acción que permita contar con los recursos financieros, administrativos y operacionales que conlleven a la creación del centro de desarrollo tecnológico	3.0%

DETALLE DE LA META	Ejecutado a diciembre 2022 Físico
02.Gestionar dos (2) alianzas a 2025, con actores nacionales y/o extranjeros para la producción de biológicos en Bogotá con el fin de establecer relaciones de carácter transaccional.	No se programó para el 2022
03.Contar con 3 (tres) autorizaciones regulatorias a 2025 que permitan la disponibilidad de biológicos priorizados en el portafolio del centro de desarrollo tecnológico	No se programó para el 2022

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7919 con corte a diciembre 31 de 2022.

Principales logros del proyecto

- Se realizó la firma del convenio N° 4342426 cuyo objeto permitir la creación del Centro de Desarrollo Tecnológico para la Producción de Biológicos en Bogotá.
- Se cuenta con autorización de vigencias futuras ordinarias 2023-2026
- Se realiza un convenio especial de cooperación para el fomento de actividades científicas y tecnologías entre la Secretaria Distrital de Salud y ATENEA
- Los \$50.000.000.000 previstos para la vigencia 2022 del proyecto hicieron parte de una modificación entre proyectos de inversión como lo fue un traslado presupuestal. Apartar del mismo y teniendo en cuenta la importancia del proyecto, se realizó una serie de actividades que permitieron dar solución y contar con un avance ininterrumpido del proyecto en actividades que son estratégicas en el mismo, se contó con la declaración de importancia estratégica del mismo y se avanzó en la firma del convenio 4342426 con el cual se continua avanzando en la creación del Centro de Desarrollo Tecnológico para la Producción de Biológicos en Bogotá.

Recursos utilizados.

Proyecto	P. Inicial	P. Definitivo	P. Ejecutado	% Ejecución
7919	-	50.000.000.000	50.000.000.000	100%

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7919 con corte a diciembre 31 de 2022.

RESULTADOS DEL COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES

2022

4. Informe de Resultados. Comportamiento de indicadores de los proyectos de Inversión del FFDS.

El presente informe, se elabora con base en la estructura del tablero de control de ejecución física y financiera a los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, alineados con el Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI” (Acuerdo 760 de 2020) y Plan de Acción armonizado de la SDS (Resolución 089 del 22 enero 2022 por el cual se deroga la resolución No 1418 del 30 de julio 2020 y se adopta el Plan de Acción de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C para la vigencia fiscal 2022 en concordancia con el Acuerdo 761 de 11 de junio de 2020), para el periodo comprendido entre el 01 enero del 2022 y el 31 de diciembre de 2022.

Se centra en el cumplimiento particular de los indicadores de cada uno de los proyectos de inversión gerenciados por cada una de las Subsecretarías de la Entidad, dando cuenta de la medición y tendencia de cumplimiento de las metas, situación actual y gestión de la entidad, mediante la metodología de semaforización.

El significado de los colores es el siguiente:

Color	Rango
Verde	Cumplimiento Igual ó mayor a 90%
Amarillo	Cumplimiento entre 70% y 89%
Rojo	Cumplimiento entre 0 y 69%

A continuación, se presenta el tablero de control, el cual contiene el cumplimiento del plan de desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI” periodo comprendido entre el 01 enero del 2022 y el 31 de diciembre de 2022.

PROPÓSITO 01 Hacer un nuevo contrato social, con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva, y política	Programa Sectorial 6 Sistema Distrital del Cuidado	PI 7826 Asistencia: discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá
	Programa Sectorial 7 Mejora de la gestión de instituciones de salud	PI 7785 Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá PI 7790 Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá PI 7822 Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá PI 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena en Bogotá PI 7835 Fortalecimiento de la gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud, Bogotá D.C. 2020-2024 Bogotá PI 7904 Implementación y fortalecimiento de la red distrital de servicios de salud
	Programa Sectorial 9 Prevención y cambios para mejorar la salud de la población	PI 7828 Servicio: condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá

	Prevención y cambios para mejorar la salud de la población	PI 7919	Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá
	Programa Sectorial 10 Salud para la vida y el bienestar	PI 7829	Asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá
	Programa Sectorial 11 Salud y bienestar para niñas y niños	PI 7830	Asistencia: Infancia imparables Bogotá
PROPÓSITO 02 Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos u mitigar la crisis climática.	Programa Sectorial 31 Protección y valoración del patrimonio tangible e intangible en Bogotá y la región	PI 7911	Recuperación y puesta en funcionamiento del Complejo Hospitalario San Juan de Dios CHSJD
	Programa Sectorial 35 Manejo y prevención de contaminación	PI 7831	Saneamiento salud ambiental Bogotá
PROPÓSITO 03 Inspirar confianza u legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	Programa Sectorial 39 Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado	PI 7832	Asistencia: abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá
	Programa Sectorial 41 Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños	PI 7833	Asistencia: Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá
PROPÓSITO 05 Construir Bogotá-Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente	Programa Sectorial 51 Gobierno Abierto	PI 7750	Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el Buen Vivir Bogotá
	Programa Sectorial 54 Transformación digital y gestión de TIC para un territorio inteligente	PI 7788	Transformación digital en salud Bogotá
	Programa Sectorial 56 Gestión pública efectiva	PI 7791 PI 7824 PI 7834	Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá Desarrollo institucional y dignificación del talento humano Bogotá Formulación programa para la producción y uso del conocimiento en salud y bienestar Bogotá

PROYECTO 7826: DISCAPACIDAD, CUIDADO, SALUD E INCLUSIÓN BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a	1. Personas con discapacidad y cuidadoras/es vinculadas a las acciones individuales y colectivas para la atención integral a las necesidades diferenciales en salud.	Producto	103%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
	las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.			
2	2. A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	2. Personas con discapacidad que participan en Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)	Producto	109%
3	3. A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).	3. Cuidadores de personas con discapacidad vinculadas a las acciones individuales y colectivas para la atención integral a las necesidades diferenciales en salud.	Producto	92%
4	4. A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	4. Cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa que participan en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)	Producto	124.47%

PROYECTO 7785 IMPLEMENTACIÓN DE LA ARQUITECTURA EMPRESARIAL Y EL INTERCAMBIO RECÍPROCO DE INFORMACIÓN BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. A 2024 cumplir con el 100% en la implementación de la arquitectura empresarial de soluciones que integran exitosamente la mejora de los procesos estratégicos, técnicos y operativos de la Dirección Territorial de Salud.	1. Arquitectura Empresarial Implementada	Producto	100%

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
<p>2 2.A 2024 lograr el 95% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos-asistenciales) en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud y el 50% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos asistenciales) en los sistemas de información de historias clínicas en las IPS privadas que concentran el 80% de la oferta de los servicios de salud de alta complejidad que se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud, interoperen con la HCEU según lo establecido en la Ley 2015 de 2020.</p>	<p>2.Intercambio recíproco de Información Implementado</p>	<p>Producto</p>	<p>100%</p>
<p>3 A 2024 lograr el 95% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos-asistenciales) en la historia clínica de las 4 subredes de servicios de salud y el 50% de intercambio recíproco de la información de los procesos (administrativos asistenciales) en los sistemas de información de historias clínicas en las IPS privadas que concentran el 80% de la oferta de los servicios de salud de alta complejidad que se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud, interoperen con la HCEU según lo establecido en la Ley 2015 de 2020</p>	<p>3. Porcentaje de avance en la implementación del intercambio recíproco de información de los procesos en la historia clínica en las IPS privadas</p>	<p>Producto</p>	<p>100%</p>

PROYECTO 7790 FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL SECTOR
SALUD BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024.	1. Porcentaje de avance en construcción y dotación de tres (3) instalaciones hospitalarias.	Producto	72%
2	2. 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.	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)	Producto	106.2%
3	3. Avanzar en 100% en estructuración de 3 instalaciones hospitalarias a 2024.	3. Porcentaje de avance en estructuración de tres (3) instalaciones hospitalarias.	Producto	Meta Cumplida en el 2021
4	4. Avanzar 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.	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).	Producto	94.4%

PROYECTO 7822 FORTALECIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD CON ACCESO
EFECTIVO BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. A 2024 conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en Censo DANE 2018).	1. Población de Bogotá D.C. asegurada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Producto	107.5%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
2	2. A 2024 mantener en 100% la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	2. Porcentaje de atenciones en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	Producto	100%
3	3. A 2024 diseñar e implementar un abordaje para la atención en salud para población migrante de conformidad con la normatividad vigente.	3. Plan de abordaje para la atención en salud para población migrante de conformidad con la normatividad vigente implementado	Producto	100%

PROYECTO 7827 IMPLEMENTACIÓN BOGOTÁ NOS CUIDA, UN MODELO DE SALUD PARA UNA CIUDADANÍA PLENA. BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. 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. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que aborden como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad.	1. Indicadores de morbilidad por localidad Indicadores de mortalidad por localidad coordinaciones locales	Producto	**Resultados de Indicadores de morbilidad por localidad **Resultados Indicadores de mortalidad por localidad 20 coordinaciones por localidad

****Resultados de indicadores de morbilidad y mortalidad por localidad.
Noviembre 2022**

LOCALIDAD	Sífilis Congénita 2022	Mortalidad materna 2022	Mortalidad infantil 2022	Mortalidad desnutrición 2022	Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años 2022	Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años 2022	Mortalidad en menores de 5 años 2022
	Casos	Tasa x 100000 NV	Tasa x 1000 NV	Tasa x 100,000 Menores 5 años	Casos	Casos	Tasa x 1000 NV
	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre
1-USAQUEN	2	52,6	7,4	0	5	257	10,5
2-CHAPINERO	1	91,5	6,4	0	2	67	8,2
3-SANTAFE	2	94,7	5,7	0	0	0	9,5
4-SAN CRISTOBAL	5	67,4	6,7	0	26	1129	10,1
5-USME	4	0,0	12,6	0	0	2	16,6
6-TUNJUELITO	0	0,0	9,0	0	0	2	13,2
7-BOSA	9	0,0	10,9	1,96	6	217	14,7
8-KENNEDY	14	61,4	9,5	0	9	585	11,2
9-FONTIBON	4	40,2	7,2	0	0	71	10,5
10-ENGATIVA	6	19,0	8,9	0	8	230	10,6
11-SUBA	8	46,1	8,1	0	10	384	10,2
12-BARRIOS UNIDOS	1	0,0	9,7	0	10	371	10,8
13-TEUSAQUILLO	0	0,0	4,4	0	18	602	6,6
14-MARTIRES	3	0,0	9,3	0	3	204	15,1
15-ANTONIO NARIÑO	1	0,0	12,1	0	0	0	13,6
16-PUENTE ARANDA	1	59,8	7,8	0	0	2	9,6
17-CANDELARIA	1	0,0	5,4	0	0	0	5,4
18-RAFAEL URIBE	4	0,0	4,4	0	4	352	9,4
19-CIUDAD BOLIVAR	10	31,6	11,2	0	25	740	14,4
20-SUMAPAZ	0	0,0	0,0	0	0	0	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	0				0	23	8,0
Total general	76	33,8	9,1	0,2	126	5238	12,0

"Fuente: SIVIGILA Evento 740 Semana epidemiológica 48 datos preliminares.

Nota aclaratoria: La variabilidad del dato (aumento o disminución) de casos sífilis congénita corresponde a procesos de depuración de la base de datos, por lo cual es importante tener presente que son datos preliminares"

FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-12-2022)-ajustada 16-12-2022. En relación con la tasa de fecundidad, dado a que para su cálculo se requiere de los datos de proyecciones poblacionales, y dado a que no se dispone de la población por mes, se recomienda hacer reporte en nacimientos, y al cierre del año hacer el reporte de la tasa como tal.

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
2. Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutorio que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	2. Porcentaje de avance en el Plan de implementación de un (1) Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutorio y territorial.	Producto	100%

PROYECTO 7835: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD, BOGOTÁ D.C. 2020 - 2024 BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1. A 2024 mantener la atención al llamado y la gestión del 100% de los incidentes de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud, en cumplimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), modernizando el CRUE de la Secretaria de Salud, para responder con oportunidad y calidad	1. Proporción de incidentes en salud gestionados en el marco del Sistema de Emergencias Médicas-SEM.	Producto	100%
2. A 2024 mantener al 100% la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres a través del fortalecimiento de competencias, preparación y respuesta de acuerdo con las amenazas y a la dinámica distrital y regional.	2. Porcentaje de avance en las acciones de preparación y respuesta de gestión de riesgo en salud.	Producto	100%
3. A 2024, para la atención de emergencias CRUE de la Ciudad, tanto en su componente prehospitario como hospitalario, será coordinada y gestionada con la dotación y operación de un centro de mando integrado georreferenciado con información en tiempo real.	3. Porcentaje de avance en la modernización del Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SEM.	Producto	100%

PROYECTO 7904: IMPLEMENTACIÓN, BOGOTÁ NOS CUIDA, UN MODELO DE SALUD PARA UNA CIUDADANÍA PLENA BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	1. Porcentaje de avance en el Plan de implementación de un (1) Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial.	Producto	100,0%
2	2. Orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.	2. Porcentaje de avance en el Plan de orientación para la implementación de las RIAS en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá e IPS priorizadas.	Producto	100,0%
3	3. Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud.	3. Número de Rutas Integral de Atención en Salud - RIAS implementadas.	Producto	100,0%
4	4. A 2024 implementar un Plan de Consolidación del Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDCBIS, para fortalecerlo como un centro de referencia nacional e internacional en investigación biomédica, medicina regenerativa y terapias avanzadas.	4. Porcentaje de avance en la implementación del Plan de consolidación del Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDCBIS	Producto	100,0%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
5	5. Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub Redes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorio	5.% de implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica	Producto	100,0%

PROYECTO 7828 SERVICIO: CONDICIONES FAVORABLES PARA LA SALUD Y LA VIDA BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	1.Porcentaje de disminución de número de casos de enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	Producto	Cumplida
2	2. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C	2.Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años	Producto	44%
3	3. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19 en Bogotá D.C.	3.Proporción de intervenciones relacionadas con la prevención, contención y mitigación de la pandemia pro COVID-19 en Bogotá y sus territorios	Producto	91.67%
4	4. A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.	4. Porcentaje de personas que conocen su diagnóstico, porcentaje de personas que están en tratamiento y porcentaje de personas con carga indetectable.	Producto	No Aplica

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
5	5. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	5.Tasa de mortalidad por Tuberculosis	Producto	No Cumplida
6	6. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	6.Porcentaje de implementación el programa de salud mental	Producto	90%
7	7. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	7.Número de niños, niñas, adolescentes y cuidadores que mejoran los niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental	Producto	94.28%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
8	8. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	8. Número de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	Producto	105.10%
9	9. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Fondo Rotatorio de Estupefacientes.	9. Porcentaje de avance del plan de acción para la creación y mantenimiento del Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Distrito Capital	Producto	82.22%
10	10. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Observatorio Intersectorial de Drogas.	10. Creación y mantenimiento del Observatorio Intersectorial de Drogas	Producto	90.91%
11	11. A 2023 contar con un estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	11. Desarrollar Estudio sobre problemas y trastornos mentales	Producto	98.89%
12	12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años.	12. Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en personas con edades de 30 a 69 años	Producto	Cumplida
13	13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	13. Porcentaje de implementación del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	Producto	91.50%
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio de tratamiento para el cáncer en menores de 18 años (incluye leucemias).	14. Porcentaje de oportunidad menor o igual a dos días en el inicio de tratamiento en cáncer en menores de 18 años	Producto	99%
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus	15. Porcentaje de trabajadores informales intervenidos que mejoraron sus condiciones de salud y de trabajo	Producto	79%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
	condiciones de salud y trabajo.			
16	16. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.	16. Proporción de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas con estado nutricional adecuado según el indicador antropométrico Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E).	Producto	99.22%
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer de cuello uterino y cáncer de seno de las mujeres.	17. Porcentaje de oportunidad menor o igual a 30 días en el inicio de tratamiento de cáncer de mama en las mujeres.	Producto	89.1%
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer de cuello uterino y cáncer de seno de las mujeres.	17. Porcentaje de oportunidad menor o igual a 30 días en el inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino.	Producto	77.2%
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	18. Porcentaje de atención de brotes y emergencias en salud pública con oportunidad, como de los eventos de salud pública de interés internacional	Producto	100%
19	19. Implementar los procesos de gestión de la salud pública y orientar las acciones intersectoriales en el nivel local que aporten de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios en el marco de las políticas a partir del	19. Porcentaje de cumplimiento de planes de acción de autoridad sanitaria	Producto	92%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
	ASIS para la toma de decisiones			
20	20. Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	20. Porcentaje de subsistemas de vigilancia pública operando en Bogotá. D.C.	Producto	100,0%
21	21. A 2024 mantener la tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por debajo de 2 casos por 100 egresos hospitalarios en el D.C.	21.Tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	Producto	100%
22	22. Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	22.Porcentaje de avance de plan de acción para alcanzar un laboratorio de Salud pública consolidado en su componente de equipamiento, talento humano con implementación de nuevas metodologías	Producto	100,0%
23	23.A 2024 avanzar en un 80 % en el desarrollo de capacidades para producir biológicos en Bogotá D.C.	23.Porcentaje de cumplimiento de plan de acción	Producto	92%

PROYECTO 7919 ASISTENCIA: GENERACIÓN DE CAPACIDADES PARA LA CREACIÓN DEL CENTRO DE DESARROLLO TECNOLÓGICO DE PRODUCCIÓN DE BIOLÓGICOS. BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. Lograr un 80% a 2025; de la ejecución del Plan de Acción que permita contar con los recursos financieros, administrativos y operacionales que conlleven a la creación del centro de desarrollo tecnológico	1. Porcentaje de avance de ejecución del plan de acción permita contar con los recursos financieros, administrativos y operacionales.	Producto	100%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
2	2. Gestionar dos (2) alianzas a 2025, con actores nacionales y/o extranjeros para la producción de biológicos en Bogotá con el fin de establecer relaciones de carácter transaccional.	2. Número de documentos que contienen las alianzas con nacionales y/o extranjeros para la producción de biológicos en Bogotá con el fin de establecer relaciones de carácter transaccional.	Producto	No Programada
3	3. Contar con 3 (tres) autorizaciones regulatorias a 2025 que permitan la disponibilidad de biológicos priorizados en el portafolio del centro de desarrollo tecnológico	3. Número de documentos que contienen las autorizaciones regulatorias que permita la disponibilidad de biológicos	Producto	No Programada

PROYECTO 7829 ASISTENCIA: NUEVAS GENERACIONES, SALUD E INCLUSIÓN BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	1. Razón de Mortalidad Materna RMM	Producto	No Cumplida
2	2. A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).	2. Tasa de Mortalidad Perinatal TMP	Producto	Cumplida
3	3. A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	3. Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años TEF	Producto	Cumplida
4	4. A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.	4. Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años TEF	Producto	Cumplida

	Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
5	5.2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	5.Número nacimientos en mujeres menores de 19 años que ya tuvieron un hijo	Producto	Cumplida
6	6. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	6. Porcentaje de Personas diferenciales con atención desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	Producto	91.7%
7	7. A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	7.Estrategia diseñada e implementada para favorecer el acceso a los servicios de salud del componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital	Producto	91.7%

PROYECTO 7830 ASISTENCIA: INFANCIA IMPARABLE BOGOTÁ

	Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	1. Incidencia de sífilis congénita	Producto	No Aplica
2	2. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	2.Tasa de mortalidad por desnutrición aguda como causa básica en menores de 5 años	Producto	No Cumplida
3	3. A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	3.Proporción de niños y niñas menores de 5 años captados por SISVAN con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	Producto	56.11%

	Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
4	4. A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	4. Certificación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y 10 lps privadas en la estrategia IAMI Integral.	Producto	91.67%
5	5. A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	5.Práctica de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses	Producto	116%
6	6. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	6.Tasa de mortalidad infantil	Producto	No Cumplida
7	7. A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI, incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster.	7.Cobertura de vacunación	Producto	69.1%
8	8. A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	8.Proporción de niños y niñas con defectos congénitos diagnosticados prenatalmente	Producto	96%

PROYECTO 7911 RECUPERACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS CHSJD BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. Realizar 100 % de los estudios y diseños que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.	1. Porcentaje (%) de avance en la ejecución de los estudios y diseños que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo.	Producto	0%
2	2. Diseñar 1 modelo jurídico, técnico y administrativo del CHSJD de acuerdo con la normatividad aplicable	2. Porcentaje (%) de avance en el diseño del modelo jurídico, técnico y administrativo del CHSJD.	Producto	0%
3	3. Realizar 100 % de las obras que se prioricen para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo	3. Porcentaje (%) de avance de la ejecución de las obras que se prioricen para para conservar, recuperar, transformar o actualizar las zonas o edificaciones del complejo	Producto	0%
4	4. Realizar 100 % del seguimiento a la implementación del plan Especial de Manejo y Protección PEMP del Complejo Hospitalario San Juan de Dios	4. Porcentaje (%) de avance en el seguimiento a la implementación del Plan Especial de Manejo y Protección PEPM del Complejo Hospitalario San Juan de Dios	Producto	100%

PROYECTO 7831 SANEAMIENTO SALUD AMBIENTAL BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	1. Porcentaje de implementación de estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C.	Producto	95.7%

	Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
2	2. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	2.Porcentaje de implementación de estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C.	Producto	92,1%
3	3. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	3.Porcentaje de sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública diseñado e implementado	Producto	88.3%
4	4. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	4.Cobertura de vacunación antirrábica canina y felina en el Distrito Capital	Producto	83.6%
5	5. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico-sanitarias con enfoque de riesgo.	5.Cobertura de establecimientos vigilados en el Distrito Capital	Producto	78.5%
6	6. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	6.Cobertura de vigilancia de sistemas de abastecimiento de agua	Producto	100%
7	7. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5.	7.Muertes por enfermedades cardiovascular (EIC, ACV) en mayores de 25 años y Respiratorias (EPOC en mayores de 30 años e IRA en menores de 5 años), atribuibles por el Material particulado PM2,5	Producto	No Aplica
8	8. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas	8.Porcentaje de cumplimiento de las etapas de la vigilancia centinela en eventos respiratorios y cardiovasculares	Producto	91.7%

PROYECTO 7832: ASISTENCIA: ABRIENDO CAMINOS PARA LA PAZ Y LA RECONCILIACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1. A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	1. Víctimas con atención psicosocial en modalidad individual, familiar, comunitaria y grupal.	Producto	119.1%

PROYECTO 7833: MUJERES, SALUD INCLUYENTE Y DIFERENCIAL BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1. A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	1. Número de Servicio integrales implementados	Producto	100%
2. Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	2. Porcentaje de casos efectivos con abordaje integral en salud	Producto	65.67%
3. A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	3. Porcentaje de casos efectivos con abordaje integral en salud	Producto	125.11%

PROYECTO 7750: CONSTRUCCIÓN DE CONFIANZA, PARTICIPACIÓN, DATOS ABIERTOS PARA EL BUEN VIVIR BOGOTÁ

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1. A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control	1. Estrategia de Gobierno abierto-GABO diseñada para su implementación en	Producto	100%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
	social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.	las acciones de participación social en salud, transparencia, control social y rendición de cuentas.		
1	1. A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.	1. Indicador de avance: Porcentaje de avance en el diseño e implementación de la Estrategia de Gobierno abierto en Salud- Gabo.	Producto	100%
2	2. A 2024, diseñar e implementar el 100% del plan de acción, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano, con los actores del Sistema Distrital de Salud (4 subredes, IDCBIS, Capital Salud, SDS), 10 EAPB y 20 Instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas.	2.Porcentaje de avance en el diseño e implementación del Plan de Acción de Servicio a la Ciudadanía con enfoque diferencial, en el marco de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía (Decreto 197 de 2014)	Producto	100%
3	3. A 2024, diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios, de reconciliación e intersectoriales en las 20 localidades.	3.Porcentaje de avance de diseño e implementación de la Estrategia de Gestión Territorial en Salud en las 20 localidades del D.C.	Producto	100%

PROYECTO 7788: TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN SALUD BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. A 2024 diseñar e implementar la Estrategia de Transformación Digital en Salud.	1. Porcentaje de avance en la implementación de la estrategia de Transformación Digital en Salud.	Producto	100%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
2	2. A 2024 diseñar e implementar un (1) Ecosistema Inteligente con alcance de Ciudad Región.	2. Transformación Digital en Salud.	Producto	100%

PROYECTO 7791: CONTROL, VIGILANCIA E INSPECCIÓN EN CALIDAD A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. Aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud.	1. Sedes de IPS con IVC en Bogotá DC	Producto	115.1%

PROYECTO 7824: DESARROLLO INSTITUCIONAL Y DIGNIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. Línea Base: Planta Provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020). Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.	1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS.	Producto	0%

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1. A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. Línea Base: Planta Provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020). Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.	1.1 Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS.	Producto	100%
1. A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. Línea Base: Planta Provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020). Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.	1.2 Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. Línea Base: Planta Provista 3806 en las subredes (Fuente: SIDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020). Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.	Producto	108%
2. A 2024 posicionar a la EGAT como una Entidad que asesora el 100% de los procesos de compras conjuntas previstos en las Resoluciones 278 y 2426 de 2017, para las cuatro (4) subredes integradas de servicios de salud distritales, en el marco del nuevo Modelo de Atención en Salud.	2. Porcentaje de avance de las estrategias implementadas	Producto	100%

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
3	3. A 2024 garantizar el 100% de los recursos humanos, técnicos y financieros con criterios de eficiencia y eficacia para desarrollar las acciones delegadas a la Secretaría Distrital de Salud en los procesos de apoyo conforme la normatividad que la regula.	3. Porcentaje de avance en el desarrollo de acciones delegadas a la Secretaría Distrital de Salud en los procesos de apoyo conforme la normatividad que la regula.	Producto	100%
4	4. A 2022 adelantar la revisión y actualización de la plataforma estratégica de la Entidad acorde con el nuevo modelo de salud incluyente, sostenible, participativo y diferencial.	4. Porcentaje de avance en la actualización e implementación de la Plataforma estratégica acorde con el nuevo modelo en Salud.	Producto	100%

PROYECTO 7834: PROGRAMA PARA LA PRODUCCIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO EN SALUD Y BIENESTAR BOGOTÁ

Detalle de la Meta		Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
1	1. A 2024 diseñar e implementar (1) un programa de educación toma de decisiones y producción de conocimiento para la vida y la salud por y para los ciudadanos.	1.% de implementación del programa para la generación, producción y uso del conocimiento	Producto	216.00%
2	2. A 2024 diseñar una "Política distrital de ciencia, tecnología e innovación para la vida, la salud y el bienestar" en la ciudad con la academia, la empresa y la ciudadanía.	2.% de avance en la formulación de la política de CT+I en salud	Producto	131.58%
3	3. Red de hospitales universitarios líderes en investigación y tecnología. Implementar las estrategias necesarias para el fortalecimiento inicial de un hospital por subred del distrito de acuerdo a su nivel de complejidad como hospital universitario, con la infraestructura adecuada y la tecnología necesaria para la formación de talento humano para	3.% de implementación del plan de fortalecimiento para hospitales universitarios	Producto	176.92%

Detalle de la Meta	Indicador de la Meta	Clasificación de la meta	Cumplimiento 2022
nuestra ciudad con las mejores capacidades, implementado además el enfoque de atención primaria en salud			

GLOSARIO

IDCBIS Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud
 PPDSC Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía
 EAPB Entidades Administradoras de Planes de Beneficio
 IPS Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
 EPS Entidad Promotora de Salud
 ESE Empresas Sociales del Estado
 PQRD Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Denuncias
 SISS Subredes Integradas de Servicios de Salud
 GPIL Gestión de Proyectos de Inversión Local
 FDL Fondo de Desarrollo Local
 RIAS Rutas Integrales de Salud
 MTS Modelo Territorial de Salud
 PAMEC Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en Salud
 SIC Sistema de Información para la Calidad
 SIRC Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia
 HCE Historia Clínica Electrónica
 GESI Sistema Empresarial de Gestión de Información
 SIDCRUE Sistema de Información Distrital Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud
 APH Atención Prehospitalaria
 DUES Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
 TSH Marcador de Nutrición de Yodo en la Población
 TI Tecnologías de la Información
 SIIAS Sistemas de Información de Investigaciones Administrativas en Salud
 SGDEA Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo
 TMI Transmisión Materno Infantil
 VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana
 LGBTI Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales
 ASP Actividades Sexuales Pagas
 POGD Plan Operativo de Gestión del Desarrollo
 PIAA Planes Integrales de Acciones Afirmativas (Grupos Étnicos)
 FURAG Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión
 MAITE Modelo de Atención Integral Territorial
 PDET Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial
 PSPIC Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectiva
 TBC Tuberculosis
 EGAT Entidad de Gestión Administrativa y Técnica
 IVC Inspección, Vigilancia y Control
 IAAS Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
 SCSSS Subdirección de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud
 SGSSS Sistema General de Seguridad Social en Salud

PPT Permiso por Protección Temporal
 PEP Personas Expuestas Políticamente
 IGO Importancia y Gobernabilidad
 EAC Equipos de Atención en Casa
 PID Personas que se inyectan drogas
 ERU Empresa de Renovación Urbana
 SPA Sustancias Psicoactivas
 SRPA Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes
 HCB Hogares comunitarios de Bienestar
 SIVIGILA Sistema de Vigilancia Epidemiológica
 IAMII Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia A noviembre
 LME Lactancia Materna Exclusiva
 PDSA Política Distrital de Salud Ambiental
 IDPYBA Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal
 CIGRCC Comisión Intersectorial de Gestión del Riesgo y Cambio Climático
 SDA Secretaría Distrital de Ambiente
 SDS Secretaría Distrital de Salud
 CCA Consejo Consultivo de Ambiente
 CIPSSA Comisión Intersectorial para la Protección, Sostenibilidad y Salud Ambiental
 SDC Secretaría Distrital de Cultura
 IDRD Instituto Distrital de recreación y Deportes
 SIVISTRA Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal
 SISPIC Sistema de Información en Salud del Plan de Intervenciones Colectivas
 UTI unidades de trabajo informal
 PDFV Programa Distrital de Farmacovigilancia
 RAM Reacción adversa a medicamentos
 PRM Problemas Relacionados con Medicamentos
 IMP Interacciones Medicamentosas
 INVIMA Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
 IBOCA El Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud
 PAPSIVI Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas
 SIDICU Sistema distrital de Cuidado
 UTA Unidad técnica de apoyo
 CIM Comisión Intersectorial de Mujeres –CIM
 IVE Interrupción Voluntaria del Embarazo
 IEC Información, Educación y Comunicaciones
 RIA AAT Ruta Integral de Atención en Salud de Agresiones, Accidentes y Traumas SEM Sistema de Emergencias Medicas
 COE Comités Operativos de Emergencia
 PMU Puestos de Mando Unificado
 PEMP Plan Estratégico de Manejo y Protección
 ETV Enfermedades Transmitidas por Vectores

ERI Equipos de Respuesta Inmediata
 UCI Unidad de Cuidados intensivos
 UC Unidades Comunitarias
 COVECOM Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
 GPAIS Gestión de programas y Acciones de interés en Salud Pública
 PID Personas que se Inyectan Drogas
 GPC Guías de Práctica Clínica
 APV asesoría y prueba voluntaria de VIH
 SSR Salud Sexual y Reproductiva
 CCDSM Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental
 VESPA Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas
 EEVV Equipo de Estadísticas Vitales
 OID Observatorio Intersectorial de Drogas OID.
 DANE Departamento Administrativo Nacional de estadísticas
 EPOC Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
 CERS Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables
 MAPS Unidades Móviles de Atención Primaria
 VSP Vigilancia en Salud Pública
 OPS Organización Panamericana de la Salud
 PETIA Prevención y Erradicación del trabajo Infantil Ampliado
 SAN Seguridad Alimentaria y Nutricional
 CISAN Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -
 SDIS Secretaría Distrital de Integración Social
 PAPSIVI Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas
 SIVIM Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual
 SISVECOS Sistema de Vigilancia de conducta suicida
 SIVELCE Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa
 SISVESO Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral –
 SISVAN Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
 PROA Programa de Optimización del uso de Antimicrobianos
 APGAR (instrumento de percepción del funcionamiento de la unidad familiar de forma global)
 MSPS Ministerio de salud y protección Social.
 APS Atención Primaria en Salud
 RIPSS Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
 DPSS Dirección de Provisión en Servicios de salud
 RISS Redes Integradas de Servicios de Salud
 AN Alteraciones Nutricionales