



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

Avance de Gestión del Sector Salud
Metas PDD-Estratégicas y Metas de Resultado (vigencia 2025)
Dependencia responsable del Informe:
Dirección de Planeación Sectorial¹ – SDS

Bogotá D.C., 31 de marzo de 2026

¹ El presente documento fue elaborado en la Dirección de Planeación Sectorial en coordinación con los delegados y equipo técnicos de las Cinco Subsecretarías de la Entidad: Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial; Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía; Subsecretaría de Salud Pública; Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento; y Subsecretaría Corporativa. Fecha de elaboración: Bogotá D.C. 31 de marzo de 2026.

Avance de Gestión Metas PDD-Estratégicas y Metas de Resultado 2025

Carlos Fernando Galán Pachón Alcalde Mayor de Bogotá, D. C. Gerson Orlando Bermont Galavis Secretario Distrital de Salud de Bogotá, D. C. José Ignacio Argote López Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial Alejandra Tabora Restrepo Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía Julián Alfredo Fernández Niño Subsecretario de Salud Pública Luis Alexander Moscoso Osorio Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento Juan Guillermo Correa García Subsecretario Corporativo Estefanía Fajardo De la Espriella Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones Asesores Despacho Alejandra Teodora Betina Rojas Manuel Alfredo González Mayorga Leonardo Salas Zapata Salomé Valencia Aguirre Martha Lucía Tafur Mosos Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial José Ignacio Argote López Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial Luz Marina Galindo Caro Directora de Planeación Sectorial Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial Yamid Gabriel Lozano Torres Dirección de Planeación Sectorial Lucía Azucena Forero Rojas	Melissa Triana Luna Jefe de la Oficina de Asuntos Jurídicos Luz Marina Galindo Caro Directora de Planeación Sectorial Alejandro Cepeda Pérez Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad Eugenia del Socorro Arboleda Balbin Directora de Servicio a la Ciudadanía Claudia Esperanza Amézquita Sandoval Director de Infraestructura y Tecnología Manuel Alejandro Godoy Cubillos Directora de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud María Belén Jaimes Sanabria Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva Patricia Eugenia Molano Builes Directora de Salud Colectiva Gloria Eugenia García Pinillos Directora de urgencias y Emergencias en Salud Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud Gloria Elena Navarrete Fajardo Dirección de Infraestructura y Tecnología Javier Alonso Alvarado López David Leonardo López Suescun Equipo ASIS Lilían Maritza Núñez Forero Coordinadora SDS Equipo ASIS Jenny Marcela Pinilla Espejo Adriana Aminta Vásquez Rojas	Martha Patricia Añez Maestre Jefe de la Oficina Asuntos Disciplinarios Katty Margarita Baquero Baquero Directora de Calidad de Servicios de Salud Yiyola Yamile Peña Ríos Directora de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud Linda Victoria Ariza Romero Director de Provisión de Servicios de Salud José Elías Guevara Fragozo Director de Gestión del Talento Humano Luisa Fernanda Vallejo Cruz Directora Administrativa Sandra Milena Monroy Ramírez Directora Financiera Jaime Alberto Pineda Ramírez Director de Tecnologías de Información y Comunicaciones Luz Ángela Manquillo Erazo Directora de Planeación Institucional y Calidad Subsecretaría de Salud Pública Irlena Salcedo Petrelt Subsecretaría de Servicios en Salud y Aseguramiento Martha Lucía Salcedo Camelo Mauricio Alarcón Ortiz Subsecretaría de Gestión Territorial Participación y Servicios al Ciudadano Yolanda Sepúlveda Medina Subsecretaría Corporativa Luz Helena Chang Pabón
--	---	--

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	4
2. avance metas estratégicas PDSP 2022-2031	6
2.1. Eje Estratégico 1. "Gobernabilidad y gobernanza para la salud pública"	6
2.2. Eje Estratégico 2. "Pueblos y comunidades, género – diversidades, condiciones y situaciones".	8
2.3. Eje Estratégico 3. "Determinantes Sociales de la Salud".	11
2.4. Eje Estratégico 4. "Atención Primaria en Salud".	21
2.5. Eje Estratégico 5. "Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias".	28
2.6. Eje Estratégico 6. "Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria"	36
2.7. Eje Estratégico 7. "Personal de Salud".	36
3. Metas de Impacto	40
3.1. Razón de Mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.	40
3.2. Tasa de Mortalidad por Suicidio por 100.000 habitantes.	40
3.3. Tasa de Mortalidad Infantil por 1.000 nacidos vivos	41
3.4. Tasa de Mortalidad Prematura por Enfermedades Crónicas no transmisibles con edades entre 30 y 70 por 100.000 habitantes.	41
3.5. Tasa Específica de fecundidad en mujeres menores de 10 a 14 años por 1.000 habitantes.	43
3.6. Tasa Específica de fecundidad en menores 15 a 19 años por 1.000 habitantes.	43
3.7. Proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años.	44
3.8. Cascada de Atención en VIH: porcentaje de personas que viven con VIH que conocen su diagnóstico, tienen acceso a tratamiento y alcanzan cargas virales indetectables.	45
4. Impactos Generados	47
5. Bibliografía	50
6. Anexos	51

1. INTRODUCCIÓN

Tal y como se ha mencionado en ocasiones anteriores, la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. se ha comprometido con la salud y el bienestar de todos los habitantes de la ciudad bajo la mirada y desde el concepto más amplio en el cual se define la salud como un **“completo estado de bienestar físico, mental y social”**. Así mismo, es consciente de que el Estado tiene el deber de garantizar este derecho fundamental, sin discriminación alguna y en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad y calidad. Dentro de este contexto el sector salud le apuesta a cumplir con los retos establecidos en la política pública expedida de manera reciente para el país por la nación en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011 (art. 6to); tal y como quedarán aprobados en la Resolución 2367 de 2023 “Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico “Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031” y como quedaran reglamentados en la Resolución 100 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015”.

En este sentido, el sector salud en Bogotá D.C. viene dando estricto cumplimiento al marco estratégico configurado por la Administración Distrital acorde con lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” 2024-2027 acorde con el PDSP 2022-2031 con el cual se busca superar el enfoque de salud enfermedad para trascender hacia la salud vista como un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelvan las personas, sus familias y las comunidades y los territorios, acorde con lo establecido en todas y cada una de las siete premisas fundamentales que ubican la vida como valor supremo en el accionar Estatal, ordenan el Plan Decenal de Salud Pública y establecen en su operación estrategias para el cumplimiento de las metas del PDSP, a saber: Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza en salud pública; Eje 2. Pueblos y comunidades sectores LGBTIQ+ y otras étnicas y campesinas, mujeres, poblaciones por condición y/o situación; Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud; Eje 4. Atención Primaria en Salud; Eje 5 Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; Eje 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria; y Eje 7. Personal de salud.

En cumplimiento de la Resolución 100 de 2024 “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015” el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2027 quedo armonizado con el Plan Distrital de Desarrollo Bogotá Camina Segura 2024-2027, tal y como quedará aprobado en el artículo 43 del Acuerdo Distrital 927 de 2024, a saber: “...Artículo 43. Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2027. En cumplimiento de lo establecido en los artículos 45 de la Ley 152 de 1994; 6 de la Ley 1438 de 2011, y en los artículos 22 y 24 de la Resolución 100 de 2024 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se incorpora el “Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2027” con todos sus anexos como parte integral del presente plan, el cual es concordante con el mismo y está armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS...”² (Anexo 1).

En el contexto de la administración distrital el sector salud le apuesta a los cinco grandes propósitos de ciudad del Plan Distrital de Desarrollo de Bogotá D.C. “Bogotá Camina Segura” 2024-2027 con intervenciones para promover conductas para la movilidad segura y saludable; prevención de violencias intrafamiliar y de género, fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social e implementación del Modelo de Salud “+MAS Bienestar” centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C.; ciencia tecnología e innovación al servicio de la salud pública; atención del déficit social para un hábitat digno con infraestructuras en salud; y, gobierno abierto y servicio integral y Buen Gobierno para ciudadanías dignificadas en Bogotá D.C.3 (Anexo 2). El punto de partida de este informe lo constituyen los compromisos adquiridos para con la ciudad por la administración distrital tal y como quedaran aprobados por el Concejo de Bogotá

Comentado [LT1]: Se resalta la contextualización normativa y estratégica; sin embargo debe fortalecerse el aspecto metodológico del informe de avance, en esto se recomienda precisar las fuentes de información, los periodos de corte y el alcance del análisis realizado, evitando ser reiterativo en temas conceptuales presentados.

² Concejo de Bogotá D.C. Acuerdo 927 de 2024 “Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura” 2024-2027”. Disponible en: <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699>

³ Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. “Plan Territorial de Salud 2024-2027”, páginas 117 y 118. Bogotá D.C. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2024/Institucional/Plan_T_Salud_2024-2027.pdf

D.C. en el Acuerdo 927 de 2024 por el cual se aprueba el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” y el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. tal y como quedara establecido para las entidades territoriales en la Ley 1438 de 2011 y en la Resolución 100 de 2024; en términos de Metas del Plan Distrital de Desarrollo y en términos de Metas Estratégicas.

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

El documento se estructura en seis partes. En la primera parte se incluye una breve introducción. En la segunda parte se presenta el balance de gestión por metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 adaptadas al territorio. En la tercera parte se incluye el avance de las metas de resultado del sector salud. En la cuarta parte se describen los resultados e impactos y conclusiones de la gestión adelantada por el sector en la vigencia fiscal 2025 en el contexto del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” armonizado con el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2027. En la quinta parte se incluye la bibliografía. En la sexta parte se incluyen los anexos.

2. AVANCE DE GESTIÓN DEL SECTOR SALUD METAS PDD “BOGOTÁ CAMINA SEGURA”

De acuerdo con la priorización participativa realizada a partir del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Distrito Capital y armonizada con el diagnóstico del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” 2024-2027, los problemas que se vienen interviniendo en este cuatrienio son: (i). debilidad de la gobernabilidad y gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud; (ii). inequidades poblacionales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud; inequidades ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población; (iii). carga persistente de las enfermedades priorizadas en salud pública; (iv). inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud; (v). insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes, y pandemias; (vi). baja contribución de la Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI) en la resolución de las problemáticas más importantes de salud de Bogotá, y (vii). ausencia de mecanismos de dignificación del talento humano del Sector Salud en el D.C que dificulta la consolidación de acciones y cumplimiento de los procesos con eficiencia y eficacia delegadas a la Secretaría Distrital de Salud.

A continuación se describen los avances de gestión alcanzados en la vigencia fiscal 2025 frente a metas estratégicas del Plan Distrital de Desarrollo, desagregadas por ejes del PDSP 2022-2031. Cabe anotar que para Bogotá D.C. las metas estratégicas del PDSP 2022-2031 adaptadas al territorio, acorde con la estructura adoptada para la Entidad Territorial, por la administración distrital de Bogotá D.C. en cabeza de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.; y de la Secretaría Distrital de Planeación se corresponden con las 34 metas de nuestro Plan Distrital de Desarrollo PDD 2024-2027, tal y como quedaron aprobadas en el Acuerdo 927 de 2024 “Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura” (Anexo 3).

2.1. “Gobernabilidad y gobernanza para la salud pública”

La Administración Distrital de Bogotá D.C. se ha propuesto fortalecer la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y transectoriales que transformen modos, condiciones y estilos de vida y salud de las personas, familias y comunidades en las localidades y territorios que son diferenciales según población, curso de vida, género, condición y situación en Bogotá D.C. Para avanzar en el contexto de este Eje Estratégico se definirá e implementará una instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública con alcance distrital sectorial e intersectorial; se implementarán cuatro líneas de acción; se implementará un sistema de información con alcance sectorial e intersectorial y se ejecutará bajo el marco de la política de participación social en salud; así como de las demás políticas distritales con alcance sectorial e intersectorial.

- **Meta 1. Definir e implementar el 100% de una instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública y Atención Primaria Social que intervenga los determinantes sociales de inequidades en salud en el territorio.**

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

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

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

• Meta 2. Implementar 4 líneas de acción de gobernanza y gobernabilidad para el fortalecimiento de la intersectorialidad, la gestión de las políticas, planes y/o programas y la participación social, que afecten positivamente los determinantes sociales en clave de Atención Primaria Social.

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

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

Meta 3. Implementar en 100% el Plan de Acción de transformación digital del sector salud que permitan desarrollar la puesta en marcha de un sistema de información interoperable sectorial e intersectorial para operación, monitoreo y divulgación de resultados de Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C.

En cumplimiento del "Plan de Trabajo que apunte a una solución tecnológica interoperable en el sector salud e intersectorial liderado por la SDS con alcance de Ciudad", se avanzó en la implementación de la plataforma Bogotá Digital, asegurando su funcionamiento continuo, seguro y estable. Se pusieron en operación herramientas que permiten integrar y analizar información de diferentes fuentes, incluyendo funcionalidades para el seguimiento de riesgos en salud, el apoyo a la atención en urgencias y la consulta de información clínica relevante. Asimismo, se fortaleció el intercambio de información de la Historia Clínica Electrónica entre los actores del sector salud, mejorando la calidad y confiabilidad de los datos. De manera complementaria, se desarrollaron acciones administrativas y técnicas para apoyar la transformación digital,

Comentado [LT2]: Se presentan los avances en el desarrollo institucional y normativa de la comisión, sin embargo, se recomienda complementar el análisis con indicadores operativos que permitan evidenciar el funcionamiento efectivo de la instancia, tales como número de sesiones desarrolladas, sectores participantes, acuerdos generados, seguimiento a compromisos y resultados de articulación territorial. Así mismo, se considera importante diferenciar las condiciones habilitantes derivadas de la expedición normativa frente a los resultados concretos obtenidos en términos de gestión intersectorial e incidencia territorial.

Comentado [LT3]: En este apartado se identifican avances principalmente asociados a procesos de estructuración metodológica, construcción de lineamientos y definición de orientaciones técnicas para la gestión territorial. Sin embargo, se recomienda diferenciar las acciones preparatorias o de diseño frente a aquellas efectivamente implementadas en territorio, incorporando resultados verificables derivados de las líneas de acción planteadas, así como mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan evidenciar su alcance operativo.

como la capacitación a usuarios, la atención de solicitudes a través de la mesa de ayuda y la coordinación con entidades del Distrito. Finalmente, se avanzó en la integración de información proveniente de otras entidades públicas, definiendo los esquemas tecnológicos y de seguridad necesarios para este intercambio.

2.2. “Pueblos y comunidades, género – diversidades, condiciones y situaciones”.

La Administración Distrital de Bogotá D.C. se ha propuesto avanzar en el mejoramiento de condiciones de equidad y justicia poblacionales, mediante acciones dirigidas a contar con servicios sociales y de salud accesibles y efectivos en su atención a poblaciones diferenciales; lo cual implica gestionar políticas, planes, programas y proyectos con enfoque diferencial, y promover y operar mecanismos para integrar la oferta de servicios sociales, ambientales y económicos. Lo anterior, a su vez, requiere de un modelo de trabajo intersectorial y transectorial en función del bienestar, y del despliegue de acciones del GSP y PSPIC. De acuerdo con lo anterior, adelanta estrategias dirigidas a garantizar el derecho de los siguientes grupos poblacionales: • Niños, niñas y adolescentes. • La primera infancia. • Víctimas del conflicto armado. • Mujeres. • Personas con discapacidad. Plan Territorial de Salud · Bogotá 2024-2027. • Poblaciones por momento de curso de vida, género y orientaciones sexuales diversas y/o condición y situación. • Población migrante y • Víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual.

- **Meta 4. Vincular el 100% de las personas identificadas por el sector salud, con enfoque poblacional, diferencial, de curso de vida, de acuerdo a los distintos grupos: etnia, género, orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones, a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.**

La meta de vinculación de 100% de las personas identificadas con enfoques poblacional diferencial, de género, además del reconocimiento del curso de vida, las diferencias territoriales y la interseccionalidad a las acciones individuales, colectivas y poblacionales operadas desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se viene desarrollando para cumplir durante cada mes con el porcentaje de población participante en las estrategias y acciones orientadas a la eliminación de barreras de discriminación y brechas de inequidad en salud, lo cual aporta significativamente desde la atención primaria social, a la garantía de los derechos, la prevención de afectaciones físicas y psicosociales, la promoción de la salud, el cuidado y el bienestar de las personas, sus familias y comunidades. Cabe anotar que, una persona de cualquier grupo poblacional con el cual se identifique, puede vincularse a una o más acciones individuales o colectivas como oportunidad de respuesta a sus necesidades en salud o sociales, junto con la gestión del riesgo y activación de la canalización como medida para la afectación de los determinantes sociales y el derecho a la salud con enfoque diferencial.

Dentro de las acciones implementadas se encuentra: la estrategia Escuelas Cuidadoras, Planes de Cuidado con Instituciones de protección, promoción del cuidado de la salud de trabajadores informales para población migrante, la promoción del riesgo a personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas del entorno laboral, los centros de escucha, en jornadas de cuidado y dignidad menstrual y en jornadas de recorridos de autocuidado para población habitante de calle, los centros de escucha para las comunidades del LGBTI del entorno comunitario, las estrategia de abordaje étnico diferencial como Kilombos, acciones de medicina ancestral y partería indígena, intervenciones para el pueblo Rrom gitano, la red de cuidado colectivo en Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) para Personas con Discapacidad y Personas Cuidadoras, las acciones de alta externalidad desde la identificación y gestión de riesgos en instituciones de protección integral para las personas mayores, además acciones en movilidad y seguridad, construcción de una mejor calidad de vida, promoción de la salud mental, seguridad alimentaria nutricional, manejo de las condiciones crónicas para este mismo grupo poblacional, servicios especializados para mujeres.

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC durante 2025 se llevaron a cabo las siguientes acciones individuales y colectivas: escuelas cuidadoras; planes de cuidado con instituciones de protección; promoción del cuidado de la salud de trabajadores informales para población migrante; promoción del riesgo a personas vinculadas a las actividades sexuales pagas; jornadas de cuidado y dignidad menstrual; recorridos de autocuidado para población habitante de calle; centros de escucha para las

Comentado [LT4]: Esta Meta presenta avances relevantes relacionados con la implementación de herramientas tecnológicas y fortalecimiento de procesos de interoperabilidad sectorial e intersectorial. No obstante, se recomienda incorporar indicadores específicos que permitan medir el nivel de interoperabilidad alcanzado, el número de entidades integradas, el volumen de intercambio de información, la apropiación por parte de los usuarios y los efectos en la oportunidad y calidad de la atención. Esto permitiría evidenciar con mayor precisión el impacto operativo y estratégico de las acciones desarrolladas en el marco de la transformación digital del sector salud.

Comentado [LT5]: El apartado evidencia un importante interés en el desarrollo de estrategias con enfoque diferencial e interseccional dirigidas a diversos grupos poblacionales priorizados. Sin embargo, el contenido presenta una carga descriptiva de acciones y estrategias, dificultando identificar resultados concretos y priorizaciones estratégicas

En este sentido, se recomienda fortalecer el análisis territorial y poblacional, así como precisar la metodología utilizada para estimar el cumplimiento del 100% de vinculación y los acuerdos de la meta estimada; de la población identificada, considerando criterios de cobertura efectiva, seguimiento y validación de la información reportada.

Así mismo, se deben considerar los procesos en los diferentes pilares y en las capas que permita tener datos de resultados

comunidades del LGBTI del entorno comunitario; estrategia de abordaje étnico diferencial Kilombos; acciones de medicina ancestral y partería indígena; intervenciones para el pueblo Rrom gitano; se continuo con la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) para personas con discapacidad y para personas cuidadoras; acciones de alta externalidad desde la identificación y gestión de riesgos en instituciones de protección integral para las personas mayores; promoción de la salud mental; seguridad alimentaria nutricional; manejo de las condiciones crónicas; servicios especializados para mujeres; estrategia de escucha “MAS Bienestar”; Mujeres y jornadas “MAS Bienestar-Cuidarte” con acciones con enfoque de género.

Como resultado se estima que el 100% de la población identificada con enfoque diferencial recibe respuestas que promueven efectos positivos en la adherencia a acciones de promoción de la salud, prevención de las afectaciones físicas y psicosociales, al empoderamiento para la exigibilidad de derechos y al reconocimiento de las características diferenciales de los grupos poblacionales en sus contextos sociales y multiculturales. Las acciones implementadas con enfoque diferencial y de interseccionalidad, permiten reconocer las características propias de cada grupo poblacional para organizar respuestas coherentes a las iniciativas y procesos de salud y participación que inciden en la calidad de vida y transformación de las prácticas sociales relacionadas con el bienestar y la salud. Frente a las poblaciones beneficiadas en 2025, en total se cubrieron 174.632 beneficiarios para lo cual se hace necesario precisar que el reporte de la meta “Vincular el 100% de las personas identificadas por el sector salud, con enfoque poblacional, diferencial, de curso de vida, de acuerdo a los distintos grupos: etnia, género, orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones, a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud”, integra los reportes poblacionales de las metas 8 a 16 del proyecto de inversión 8141 (Tabla 1).

Tabla 1. Personas por grupo poblacional diferencial identificadas y vinculadas a las Acciones Individuales y Colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) 2025

Población	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.
Migrante Internacional	4162	7032	5955	4778	3822	3818	4444	4495	3950	4955	5258
Personas con discapacidad, familias y personas cuidadoras.	2662	2568	4354	2381	2623	2429	2256	1997	2033	1189	564
Personas que realizan Actividades Sexuales Pagadas -ASP	498	686	765	807	762	654	694	780	510	1069	1211
Personas Habitantes y en riesgo de habitar la Calle	1270	951	917	966	1394	708	887	1090	1018	2191	1018
Personas de los sectores LGBTI	1443	1234	1258	1943	1929	1515	1603	1592	1801	1600	1299
Personas de Comunidades Negras y Afrocolombianas	406	278	259	171	272	186	177	131	247	52	131
Personas de la Comunidad Raizal	33	37	39	51	48	49	34	51	46	31	33
Persona Palanqueras	40	45	18	9	6	5	7	7	6	0	8
Población Indígena	2283	200	226	265	286	420	0	0	0	0	285
Pueblo Rrom	80	37	59	32	17	23	50	41	22	81	83
Personas Campesinas y de ruralidad del distrito	870	1757	1512	1033	843	1271	926	586	621	970	1.289
Personas mayores	335	229	296	130	435	263	85	90	61	1002	579
Mujeres	3467	4044	3813	3917	4315	4208	3658	4631	3671	2561	2.181
Total mensual equivalente al 100%	17.549	19.098	19.471	16.483	16.752	11.341	14.821	15.491	13.986	15.701	13.939

Fuente: Secretaría Distrital de Salud Subsecretaría de Salud Pública - SEGPLAN. Proyecto 8141.
Cifras de enero a noviembre de 2025

• **Meta 5. Implementar el 100% del plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil, de los niños niñas y adolescentes (NNA) identificados desde el sector salud.**

Se identificaron y caracterizaron 7.849 niños, niñas y adolescentes trabajadores o sus acompañantes para ser intervenidos a través de una estrategia de atención integral dirigida a la prevención y desvinculación del trabajo infantil. Adicionalmente, 1.533 participaron en sesiones educativas enfocadas en la prevención y erradicación del trabajo infantil. De los casos identificados que inician el proceso de implementación de un plan integral se reportan 5.622 niños, niñas y adolescentes desvinculados del trabajo infantil. Desde el componente de salud mental, se desarrollaron acciones de promoción y prevención por medio de la

Comentado [LT6]: se recomienda incorporar análisis interpretativos que permitan comprender las variaciones mensuales, tendencias de comportamiento y posibles causas de disminuciones o fluctuaciones significativas en algunos grupos poblacionales. Así mismo, resulta importante precisar si los reportes corresponden a personas únicas, atenciones realizadas o participaciones acumuladas, con el fin de evitar sobreestimaciones o dificultades en la interpretación técnica de la información.

educación en salud, brindando orientación a la población en prácticas orientadas al fortalecimiento de la salud mental. Estas acciones abordaron temáticas como proyecto de vida, pautas de crianza, comunicación asertiva, empatía, entre otros.

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

- **Meta 6. Garantizar el acceso a 17.280 personas víctimas del conflicto armado, a las medidas de rehabilitación establecida en la Ley 1448 de 2011, a través del desarrollo del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y de sus estrategias diferenciales.**

En cumplimiento de esta meta se implementa la acción integrada para la “Atención Psicosocial a población víctima del conflicto armado” con cobertura en las 20 localidades del Distrito Capital y equipos ubicados en cuatro Centros de Encuentro; acorde con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el “Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI”; dando cumplimiento a una de las cinco medidas de Reparación Integral: La Rehabilitación⁴. Desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2025, en el marco de la implementación de los procesos de atención psicosocial, han finalizado por cumplimiento de objetivos un total 5.088 personas en las distintas modalidades de atención, con quienes se han realizado procesos de atención psicosocial, desagregados de la siguiente manera:

- ❖ **Atención Psicosocial Modalidad Individual:** Comprende los procesos dirigidos a favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos que los hechos de violencia han generado en las víctimas. En esta modalidad han finalizado 1.555 personas (1.171 mujeres, 384 hombres).
- ❖ **Atención Psicosocial Modalidad Familiar:** Comprende acciones orientadas a identificar, reconocer y movilizar los recursos de las familias, tendientes a posibilitar transformaciones que aporten en el bienestar de la familia y la reconstrucción de sus proyectos de vida. En la modalidad han finalizado 841 familias compuestas por 2167 personas. (1.432 mujeres, 735 hombres)
- ❖ **Atención Psicosocial Modalidad Comunitaria:** Comprende las acciones dirigidas a la construcción o reconstrucción de redes sociales y procesos organizativos, conducentes a favorecer la cohesión comunitaria, la reconstrucción y formulación de proyectos de vida y la recuperación de la confianza perdida. En la modalidad han finalizado 97 organizaciones compuestas 1.366 personas. (875 mujeres, 491 hombres).

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

Comentado [LT7]: se recomienda precisar los criterios técnicos utilizados para definir la “desvinculación efectiva” y fortalecer la descripción de los mecanismos de seguimiento y sostenibilidad implementados para evitar reincidencias y garantizar la continuidad de la restitución de derechos. De igual manera, se sugiere fortalecer el análisis de resultado relacionado con garantía de derechos y mejoramiento de condiciones de bienestar de la población intervenida que sugiere la articulación de los pilares y de la APS de manera intersectorial

Comentado [LT8]: Revisar el alcance territorial y los avances por localidad, pese a que la estrategia es del orden distrital, debe permitir aportar insumos a los alcances locales y zonales.

⁴ Tal y como quedar establecida en los Arts. 135 y 137 de la Ley 1448 de 2011 “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones” y 164, 165 y 166 del Decreto nacional 4800 de 2011 “Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones”.

2.3. “Determinantes Sociales de la Salud”.

La Administración Distrital de Bogotá D.C. se ha propuesto el desarrollo de estrategias sectoriales e intersectoriales y transectoriales para favorecer el desarrollo de alianzas y potenciar acciones de gobernanza y Atención Primaria Social para la afectación positiva de los determinantes sociales de las inequidades en salud dadas por condiciones socioeconómicas y ambientales; y del acceso a servicios básicos y características personales sobre hábitos aprendidos y estilos de vida. Entre otras intervenciones se propuso Implementar una red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad; Implementar acciones del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado, para reducir el riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías; Implementar acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual y realizar acciones sectoriales e intersectoriales para reducir la carga de la enfermedad por eventos inmunoprevenibles; por condiciones crónicas; por eventos materno perinatales; por desnutrición; y aquellos que afectan la salud mental, entre otros.

- **Meta 7. Lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.**

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

- **Meta 8. Implementar 100% de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado reducción del riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías, incluyendo lo relacionado con la movilidad activa y sostenible.**

De acuerdo con el Plan Distrital de Siniestralidad Vial 2023-2032, adoptado por Decreto Distrital 494 de 2023, las acciones desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. se enmarcan en una respuesta integral en los ejes “2: Vehículos seguros”, “4: Cultura de movilidad segura”, “6: Atención y cuidado a víctimas de siniestros viales” y “8: Gestión del conocimiento”. De esta manera y como respuesta a la implementación de acciones colectivas para promover conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable en Bogotá D.C., se realiza la promoción de comportamientos que permitan el cuidado para la reducción del riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías, incluyendo lo relacionado con la movilidad activa y sostenible, alcanzando los siguientes resultados en el Eje 4: Cultura de Movilidad Segura del Plan Distrital de Siniestralidad Vial 2023-2032 (Tabla 2).

Comentado [LT9]: Los apartados relacionados con determinantes sociales presentan un importante despliegue operativo y comunitario; sin embargo, persisten limitaciones para evidenciar cambios concretos en las condiciones de vida y salud de la población. Se recomienda fortalecer el análisis epidemiológico y territorial de los determinantes priorizados, incorporando indicadores relacionados, así como incorporar las lecturas de las inequidades sociales, para revisar los aportes en las poblaciones con mayor vulnerabilidad.

Tabla 2. Gestión de la Salud Pública del Plan de Intervenciones Colectivas (GSP-PIC) para promover conductas de cuidado para una movilidad segura y Saludable Bogotá D.C. 2025

No.	Intervención 2025 GSPIC	Cobertura
1	Se realizan acciones pedagógicas sectoriales e intersectoriales de educación para la salud pública desde diferentes entornos y estrategias.	282.343 Personas

No.	Intervención 2025 GSPIC	Cobertura
2	Desde Jornadas “Rumbea con Bien Estar”, se impactan personas en principales zonas de rumba del D.C., con operación diurna y nocturna.	159,143 Personas
3	Se consolida trabajo comunitario en territorios con acciones pedagógicas promocionales de salud incluyendo líderes comunitarios, cuidadores, gestores territoriales y comunidades activas, con énfasis en seguridad vial, salud mental y conductas de cuidado en el entorno cuidador comunitario.	99,000 Personas
4	Se promocionan entornos laborales y educativos más seguros y saludables, sensibilizando y capacitando personas de la comunidad educativa y del sector nocturno con estrategias de movilidad segura, bienestar integral y venta responsable de alcohol	10,000 Personas

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

•Meta 9. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno- perinatal. Incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022.

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

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

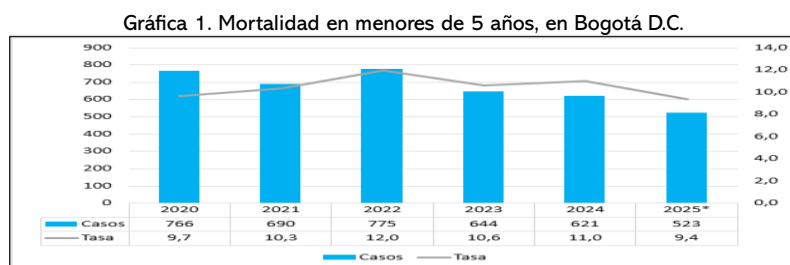
Meta 10. Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia.

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

monitoreo; (iv). Se ofertó el curso IAMII en su cohorte #16 con 146 colaboradores de IPS Públicas, Privadas, SDS, EPS – Cajas de compensación y profesionales de las SUDREDES de Salud del Distrito que aprobaron, en su versión de inducción se inscribieron 28 personas las cuales hacen parte de IPS del Distrito; (v). Se intervinieron 50 IPS para la implementación de la estrategia IAMII y se adelantaron acciones de sostenibilidad en 27 IPS previamente certificadas en el marco del contrato jurídico de evaluación externa finalizado en febrero de 2025; (vi). Se realizaron 357 sesiones de acompañamiento técnico y seguimiento al indicador de resolutiveidad a IPS con implementación de la estrategia Sala ERA y 394 seguimientos a IPS priorizadas para el abordaje integral de niñas y niños en primera infancia con Infección Respiratoria Aguda (IRA)- Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) - Desnutrición (DNT) atendidos en los servicios de urgencias pediátricas; (v). Se realizan acciones promocionales para la salud infantil definidas en los cinco entornos cuidadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC a niños y niñas menores de 6 años en los entornos cuidadores: Hogar (22.360), Comunitario (473), Laboral (2.847), Educativo (11.869) e Institucional (15.575), para un total de 52854 niños y niñas atendidos; (vi). Se desarrollaron 313 sesiones de acompañamiento técnico a 90 IPS con prestación de servicios de ecografía obstétrica para fortalecer la detección y notificación de los defectos congénitos de forma antenatal.

• **Meta 11. Reducir al 12% la proporción de riesgo por desnutrición aguda en menores de 5 años en el marco de la ruta integral atenciones a la Primera Infancia.**

La gráfica muestra una tendencia general descendente en el número de muertes (casos) en menores de 5 años entre 2020 y 2025*, se pasa de 766 casos en 2020 a 523 en 2025 (datos preliminares), lo que representa una reducción acumulada aproximada del 31,7%, sin embargo, el comportamiento no es lineal, tras disminuir en 2021 (-9,9%), se observa un repunte en 2022 hasta 775 casos (+12,3%), que constituye el valor más alto del periodo, luego, el descenso vuelve a retomarse en 2023 (644; -16,9%) y se mantiene en 2024 (621; -3,6%), con una caída más marcada nuevamente en 2025* (-15,8% respecto a 2024), esto sugiere mejoras globales en la mortalidad, aunque con fluctuaciones importantes que podrían asociarse a brotes o cambios en el acceso a servicios (Gráfica 1).



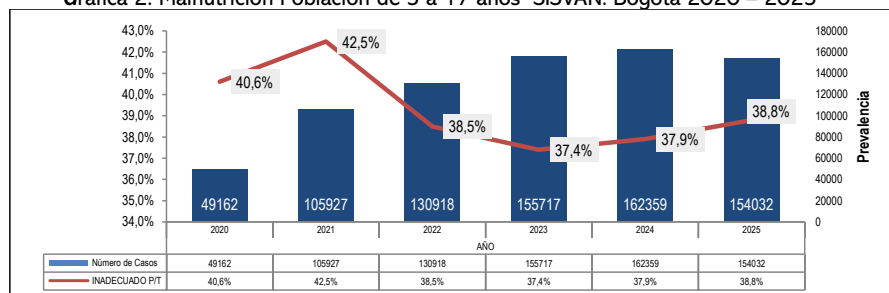
Fuente 2020 a 2024: Dane -Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025. Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 09-01-2026

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

• **Meta 12. Reducir al 35.4% la proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años**

Entre los años 2020 y 2025, la tendencia de malnutrición medida por el indicador de IMC inadecuado en población de 5 a 17 años captada por el SISVAN en Bogotá mostró un comportamiento mixto, con variaciones tanto en la proporción como en el número de casos evaluados. El promedio distrital inició en 40,6% en 2020, con 49.162 casos, y alcanzó su punto más alto en 2021, cuando el riesgo se incrementó a 42,5%, acompañado de un aumento significativo en la captación (105.927 casos). Este incremento inicial puede estar relacionado con una mayor cobertura del sistema y con factores asociados a cambios en hábitos alimentarios y estilos de vida durante la pandemia (Gráfica 2).

Gráfica 2. Malnutrición Población de 5 a 17 años SISVAN. Bogotá 2020 – 2025



Fuente: SISVAN 2020-2025 nov (p)

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

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

• **Meta 13. Implementar y evaluar el 100% del plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.**

A la fecha se ha logrado la formulación del plan de prevención y atención a la conducta suicida el cual vincula acciones sectoriales en salud mental tanto desde las acciones individuales como colectivas, así como aquellas relacionadas con la gestión de la salud pública. Desde las acciones colectivas desarrolladas en los entornos de vida cotidiana del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se han implementado los siguientes procesos para la prevención de la conducta suicida. En el entorno educativo se han realizado la priorización de instituciones educativas a abordar y se ha dado inicio a la implementación de sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos de

conducta suicida, sesiones psicosociales colectivas desde la gestión del riesgo ante este evento prioritario para su mitigación y sesiones psicosociales individuales para abordar riesgos de suicidio en la comunidad educativa. A 30 de noviembre de 2025, se alcanzó un 94,2 % de ejecución del Plan de Prevención y Atención a la Conducta Suicida para la vigencia 2025, consolidando acciones sectoriales, intersectoriales y de gestión de la salud pública:

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

- **Meta 14. Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores.**

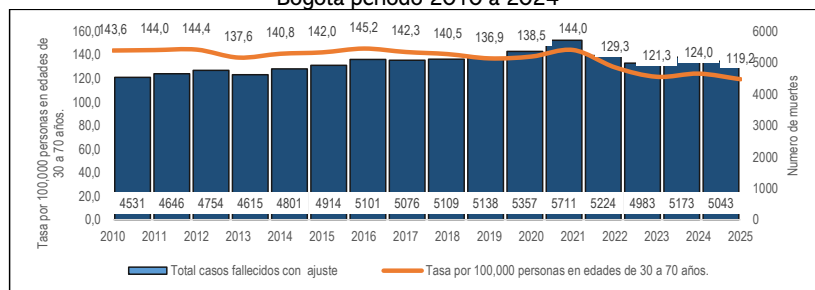
En 2025 se realizan las siguientes intervenciones en el Entorno Cuidador Comunitario y el Entorno Cuidador Educativo: (i). 776 jornadas masivas en el entorno cuidador comunitario para la prevención universal del consumo de sustancias psicoactivas en 7.451 personas realizando intervenciones para la educación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

- **Meta 15. Implementar el 100% de las acciones priorizadas a cargo del sector en el Plan estratégico y operativo distrital para el abordaje integral de la población expuesta y/o**

afectada por condiciones crónicas no transmisibles en los 7 nodos sectoriales e intersectoriales, para la promoción, mantenimiento de la salud y gestión integral de riesgo relacionado con las condiciones crónicas no transmisibles por el momento de curso vida.

Para el periodo acumulado de enero a noviembre 2025, el avance en la Meta estratégica de "Mantener la mortalidad prematura por enfermedades crónicas por debajo de 125 muertes por cada 100.000 habitantes de 30 a 70 años" reporta un total preliminar de 5.043 muertes correspondientes a las cuatro categorías de enfermedades crónicas bajo seguimiento. La distribución de estas muertes es la siguiente: 405 por Diabetes Mellitus, 2.043 por Enfermedades cardio cerebrovasculares, 291 por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y 2.304 por Neoplasias (tumores malignos). El análisis de estos datos preliminares revela que la principal causa de mortalidad durante el periodo fue Neoplasias (tumores malignos), representando el 45,69 % del total, seguida por Enfermedades cardio cerebrovasculares (40,51%), Diabetes Mellitus (8,03%) y en menor medida, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (5,77%). La tasa de mortalidad preliminar acumulada para el periodo se sitúa en 119,2 muertes por 100.000 habitantes de 30 a 70 años, identificándose las localidades de La Candelaria, Santa Fe, Antonio Nariño, Los Mártires y Rafael Uribe con las tasas más elevadas (Gráfico 3).

Gráfica 3. Mortalidad prematura población de 30 a 70 años, Bogotá periodo 2010 a 2024



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

Con una línea base del año 2022 de 128,7 muertes por 100,000 personas de 30 a 70 año; además de las intervenciones, se lleva a cabo seguimiento de manera general y por cada una de las categorías (Diabetes, Enfermedades Cardio cerebrovasculares, Tumores (neoplasias) malignos y Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores) permitiendo observar y analizar el comportamiento del evento a la luz de los determinantes sociales, los cambios demográficos y por supuesto, en busca de fomentar acciones para la implementación, ejecución, monitoreo y evaluación de planes y programas de interés en salud pública, con un enfoque en la reducción de enfermedades no transmisibles mediante la atención primaria y social. La implementación del Plan Estratégico y operativo para el abordaje integral de las Condiciones Crónicas no transmisibles-CCNT en Bogotá para el año 2025 incluye el desarrollo de las siguientes acciones:

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

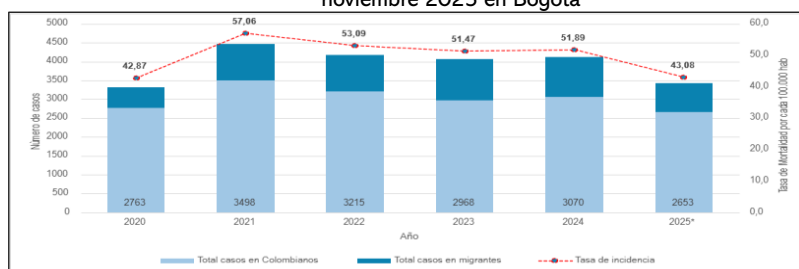
tratamiento no clínico "Terapias de la Naturaleza".

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

• **Meta 16. Implementar el 100% del plan de acción del comité de Fast Track Cities, que permita cumplir los compromisos de la declaración de Sevilla suscrita por Bogotá D.C..**

De 2020 a 2025 se presenta variación en el número de casos notificados y en la tasa de incidencia, influenciado por factores epidemiológicos, sociales y del sistema de salud. El total de casos notificados muestra un incremento marcado entre 2020 y 2021, y a partir de 2022, se evidencia una tendencia progresiva a la disminución del total con un leve incremento en 2024, seguido de una reducción en 2025p, año en el que se notifican 3.420 casos (2.653 en colombianos y 767 en migrantes) (Gráfica 4)..

Gráfica 4. Proporción de incidencia del VIH/Sida X 100,000 hab, 2020 a noviembre 2025 en Bogotá



Fuente: SIVIGILA evento 850, SDS 2020– 2024 bases finales, base preliminar año 2025 corte noviembre. Fuente: Proyecciones de Población por Localidad Convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE- FONDANE y SDP con base en CNPV DANE 2018. Proyecciones de población con la actualización Post Covid-19 DANE 2023

Durante el mes de noviembre de 2025 se notificaron 281 casos nuevos de VIH, alcanzando un acumulado de 3.420 casos. Este comportamiento corresponde a una incidencia de 43,1 casos por cada 100.000 habitantes en la ciudad. Al comparar con el mismo periodo del año 2024, cuando se notificaron 3.820 casos, se evidencia una reducción del 10,5 % en el total de casos reportados, lo que sugiere una tendencia descendente del evento. Este comportamiento podría estar asociado al fortalecimiento de las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno, vinculación temprana al tratamiento y seguimiento desde la vigilancia en salud pública; no obstante, se requiere mantener el monitoreo continuo del evento para confirmar la consolidación de esta tendencia. A continuación, se describen las acciones realizadas en 2025 para el avance en el cumplimiento de esta meta:

- ❖ Desde los diferentes entornos de vida cotidiana del PSPIC se desarrollaron acciones de promoción y prevención en torno a salud sexual y reproductiva, como lo son las acciones de tamizaje para VIH, dirigidas a población general, de forma acumulada en 2025 con corte al 29 de diciembre de acuerdo al reporte en el aplicativo SISCO, se aplicaron 68.682 pruebas rápidas de tamizaje de VIH (aumentó en 5,2% respecto al año anterior), de estas se identificaron 297 casos positivos, los cuales fueron canalizados a los diferentes prestadores de servicio de salud para garantizar el ingreso al programa integral de atención.
- ❖ En lo corrido del 2025 se entregaron condones masculinos distribuidos en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual por parte de los equipos de salud del PSPIC
- ❖ Se desarrollaron 9 asistencias técnicas a los equipos del Plan de intervenciones de Salud pública en el componente de la dimensión de SSR con énfasis en la prevención de ITS- específicamente tamización de sífilis por parte de los equipos de la Subredes Integradas de Atención.
- ❖ De forma conjunta con laboratorio de salud pública, tuvieron lugar 11 cursos en pruebas rápidas, de acuerdo con lo definido por la resolución 1314 de 2020, dirigidas a instituciones públicas y privadas
- ❖ Se realizó la jornada de conmemoración del día mundial del VIH de forma articulada con prestadores de salud, academia y abordaje comunitario, buscando fortalecimiento técnico del personal en salud. Se realizaron 11 encuentros de la red distrital de VIH

- ❖ Se realizó la articulación con proyectos de cooperación internacional y se participó de manera activa en el comité Fast Track Cities
- ❖ Se realizó ejercicio de mesa de expertos, en la cual se validó la cascada de atención VIH del año 2022 para Bogotá, se construyó la del año 2023 y está en proceso de validación.

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

Las acciones desarrolladas desde los entornos de vida cotidiana del PSPIC, que incluyen la ampliación del tamizaje con pruebas rápidas, la canalización inmediata de los casos positivos, la entrega y disponibilidad de condones, el fortalecimiento técnico de los equipos y la articulación mediante la red distrital de VIH, el comité Fast Track Cities y los cooperantes internacionales contribuyeron a una reducción del 10,5 % de los casos notificados de VIH frente al año anterior. El aumento en la aplicación de pruebas permitió detectar tempranamente nuevos casos e iniciar oportunamente la atención integral, reduciendo la transmisión y la progresión de la infección. Esta disminución se traduce en menor morbilidad asociada al VIH, además de una reducción de la carga para el sistema de salud. Estas acciones se alinean con el ODS 3: Salud y Bienestar, especialmente con la meta 3.3, orientada a poner fin a la epidemia del VIH, y la meta 3.7, que promueve el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

• **Meta 17. Implementar a 2027 1 Red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad.**

La Red de Salud Ambiental (REDSAL), tiene como propósito establecer relaciones y articulaciones con los actores sociales e institucionales que tengan interés o competencia en procesos e intervenciones que contribuyan a mejorar las condiciones de salud ambiental en las diferentes localidades del Distrito Capital. A 2025, las acciones adelantadas a esta meta son las siguientes: (i). Se elaboraron 20 Planes Locales de Salud Ambiental - PALSA con la respectiva socialización y aprobación en las comisiones Ambientales Locales. (ii). Participación y posicionamiento de temas de salud ambiental en las mesas de adaptación y mitigación al cambio climático, el Consejo Consultivo de Ambiente (CCA), la Comisión Intersectorial para la Protección, Sostenibilidad y Salud Ambiental (CIPSSA), la Comisión Intersectorial de Educación Ambiental (CIDEA) y el Consejo Distrital de Protección y Bienestar Animal. (iii). Desarrollo de 1.516 actividades intersectoriales con la comunidad concertadas en los espacios de gestión con participación de 49.231 personas en el marco de la implementación de los planes locales de salud ambiental. (iv). Recepción y gestión de 417 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales interviniendo 2.593 personas de la comunidad, minimizando los factores de riesgo ambiental a los que estaban expuestos. Así mismo, se adelantaron acciones en los entornos de vida cotidiana (Anexo 4).

• **Meta 18. Reducir a menos de 130 x 100mil habitantes, la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles.**

Para el análisis del comportamiento de esta meta es importante omitir los años 2020 y 2021, periodo pandémico, en el cual, por la intensificación de medidas de bioseguridad y confinamiento, hubo una disminución en la notificación de los eventos inmunoprevenibles, lo cual sería un sesgo para el análisis. La incidencia por eventos inmunoprevenibles registra una tendencia hacia la disminución al pasar de una tasa de 250,2 por 100.000 habitantes en 2019 (año de la línea de base) a una tasa de 79,6 por 100.000 habitantes en 2024, registrando una reducción de 170,6 puntos con respecto a la línea de base y una reducción de 10,9 puntos porcentuales con respecto al año 2023, año en el cual se registra una tasa de 90,5 por 100.000 habitantes, dando cumplimiento a la meta propuesta (Tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento frecuencias e incidencias eventos inmunoprevenibles.
Años 2019, 2022-2025. Bogotá D.C.

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

Fuente: Sivigila eventos inmunoprevenibles 2019,2022-2024 datos finales. 2025 datos preliminares. (*)Hi: Haemophilus Influenzae. Sp: Streptococcus Pneumoniae. Nm: Neisseria Meningitidis (agentes bacterianos prevenibles con vacuna). (**)SR: sarampión rubeola. SRC: síndrome de rubeola congénita, PFA: parálisis flácida aguda

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

Al desagregar por evento para el año 2025 el que mayor aporte tiene al total de casos es varicela con el 71%, seguido de parotiditis con el 21%, tos ferina 4%, hepatitis A y meningitis alrededor del 2%, no se han reportado casos de sarampión- rubeola, síndrome de rubeola congénita, parálisis flácida aguda y difteria en los últimos 7 años, comparado con enero a noviembre 2024 se observa aumento en la notificación de casos confirmados a excepción del evento hepatitis A. Para el evento de meningitis, el mayor peso es para el agente *S. pneumoniae* con un 61%, de estos el 91% de los casos tienen una edad de 10 años y más, el segundo agente con mayor reporte es la *N. meningitidis* con un 23%. En cuanto a tos ferina se destaca el aumento de casos para este periodo, los 295 casos corresponden a las edades de 42% (n=124) menores de 1 año, 20% (n=58) 1 a 4 años, 13% (n=38) de 5 a 14 años y el 26% (n=75) mayores de 15 años; de los casos confirmados hasta los 5 años 29% (n=85) tienen esquema incompleto, siendo la vacuna de tercera dosis de pentavalente, el refuerzo y la DPT acelular en la madre en la gestación, en las que se evidencia un mayor porcentaje. Se destaca que el 54% de los casos reportados de parotiditis y para varicela el 54% son de 15 años y más (cohortes no cubiertas por el PAI). Para Hepatitis A se registran seis casos en menores de 15 años, (4,5%) dos casos presentan vacuna al año de edad oportuna y los otros cuatro casos esquema incompleto hasta 5 años, de los cuales 4 casos con procedencia fuera de Bogotá en su primera infancia. Al analizar el desagregado por localidad, el 63,2% de los casos se concentran en las localidades de Suba, Kennedy, Engativá, Ciudad Bolívar, Bosa y Usaquén. Los resultados con una incidencia por 100.000 habitantes mayor a la obtenida por el Distrito Capital corte semana epidemiológica 48 (noviembre) fueron: Los Mártires, Antonio Nariño, Santa Fé, Puente Aranda, La Candelaria, Rafael Uribe Uribe y Ciudad Bolívar (Anexo 5).

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

- **Meta 19. Mantener el 100% de la operación de la red de vigilancia y la gestión del riesgo en salud pública en Bogotá D.C.**

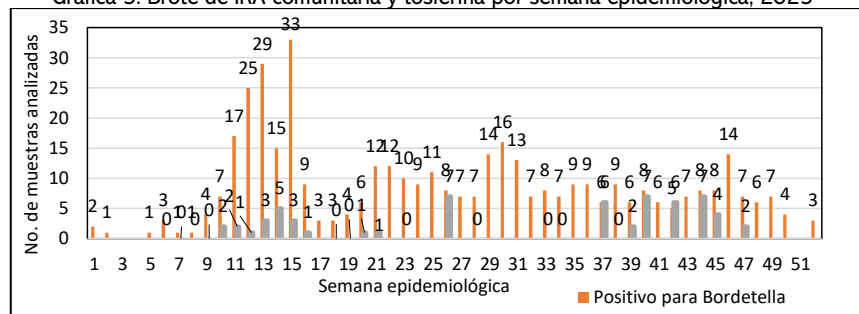
La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá consolidó una estructura integral para la vigilancia en salud pública en el Distrito Capital, fortaleciendo el seguimiento de los eventos priorizados por el SIVIGILA e incorporando la vigilancia de eventos emergentes y de alto impacto en la salud poblacional. Este avance ha sido posible gracias a la implementación del sistema articulado "Gestión de la Información para la Vigilancia en Salud Pública (VSP)", que optimiza la captura, integración y análisis de la información epidemiológica (Anexo 6).

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

- **Meta 20. Mantener el 100% de la acreditación del Laboratorio de Salud Pública como referente técnico a nivel distrital y nacional junto con la operación del laboratorio de alta contención biológica BSL3.**

En 2025 se amplió la acreditación de calidad del Laboratorio de Salud Pública del Distrito, bajo la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017, por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC) alcanzando 49 metodologías acreditadas, colocándolo en el primer lugar entre los Laboratorios de Salud Pública del país. El Laboratorio de Salud Pública realizó el apoyo a la atención de emergencias y brotes para el 2025 con el análisis de 306 casos de brotes comunitarios de infección respiratoria con una positividad del 19,6% (Gráfica 5), del brote de tosferina que se presentó durante todo el año con el análisis de 3165 muestras y una positividad general del 13,5%. También se apoyó la emergencia en fiebre amarilla con la recepción de 630 muestras de casos que llegaron a la ciudad. En abril de 2025 se registró en Bogotá D.C. un grave caso de intoxicación por talio, que afectó a varias personas, incluidos jóvenes, y ocasionó fallecimientos, generando un alto impacto en la salud pública, el Laboratorio de Salud Pública de Bogotá brindó apoyo técnico para la confirmación del evento a través de su red distrital de laboratorios de toxicología.

Gráfica 5. Brote de IRA comunitaria y tosferina por semana epidemiológica, 2025



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

El Laboratorio de Salud Pública de Bogotá, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud, fortaleció las acciones de vigilancia de las intoxicaciones por fósforo blanco y de las lesiones asociadas al uso de pólvora. Estas acciones incluyeron el monitoreo permanente de los casos notificados, la elaboración y difusión de orientaciones técnicas para la adecuada toma de muestras y la implementación de estrategias de comunicación del riesgo, con especial énfasis en la temporada de fin de año. En el marco de esta respuesta, el Laboratorio de Salud Pública de Bogotá brindó apoyo diagnóstico mediante la medición de fósforo inorgánico en suero, como herramienta para orientar la atención clínica y la respuesta en salud pública. No obstante, es importante señalar que la detección directa de fósforo

elemental en muestras biológicas no cuenta con métodos estandarizados avalados por entidades oficiales nacionales o internacionales, por lo cual este tipo de análisis no se realiza de manera rutinaria en los laboratorios clínicos del país. En la operación del laboratorio de alta contención BSL3 se realiza la manipulación de agentes biológicos de potencial transmisión infecciosa, que representan un riesgo significativo (Tabla 4).

Tabla 4. Eventos procesados en el laboratorio de alta contención BSL3, 2025.

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

Fuente: Sistema de Información Laboratorio de Salud Pública

2.4. “Atención Primaria Social en Salud”.

La Administración Distrital de Bogotá D.C. se ha propuesto construir el Modelo de Atención en Salud de Bogotá “MAS Bienestar” basado en la Atención Primaria Social, lo cual implica adelantar arreglos de acción sinérgica entre el gobierno distrital y distintos actores sociales, institucionales y territoriales, para la materialización de acciones sectoriales e intersectoriales que incidan positivamente en los determinantes sociales de la salud, que aporten al logro efectivo de las metas de desarrollo trazadas para el Distrito Capital y se materialicen en el goce pleno del derecho a la salud en la ciudad. Cumplir con la aspiración de elevar la salud pública de Bogotá al más alto nivel posible requiere de una acción coordinada y articulada de interés público, que se gesta entre la entidad territorial, una red integral e integrada que incluya actores públicos y privados, así como la respuesta integral mediante la articulación de actores sectoriales e intersectoriales incluidas las EAPB que conforman el sistema de salud, poniendo en el centro a las personas, familias y comunidades⁵.

• Meta 21. Diseñar, implementar y evaluar Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C.

En el Modelo de Salud “Mas Bienestar” se logra un total de 412 sectores catastrales con la implementación de las capas del modelo, a saber: (i). Capa de Gestión Extramural que incluye la estrategia de identificación individual, familiar y territorial, en el despliegue de la respuesta en salud de los sectores catastrales; (ii). Capa de Prestador Primario Resolutivo/Subred Intramural de alta resolutivez especialidades básicas y ayudas diagnosticas; Subred de Urgencias Territorializada y Especializada; y (iii). Capa de Prestador Complementario/Subred Intermedia Atenciones Especializadas Complementarias) (Mapa 1 y Anexo 7).

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

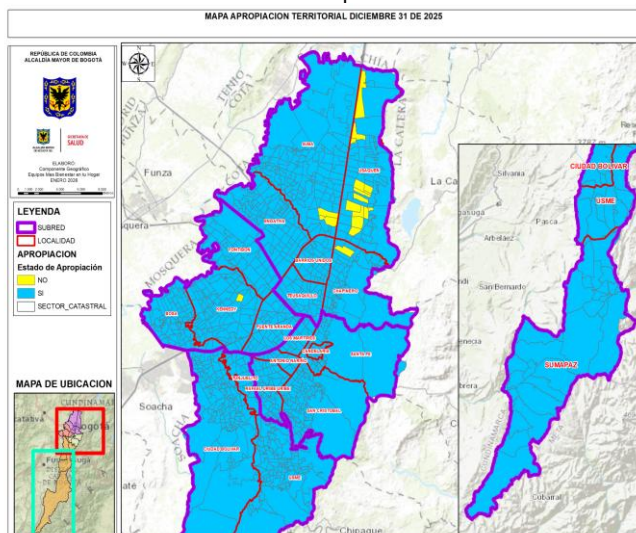
Comentado [LT10]: Se evidencia una importante capacidad operativa, despliegue extramural y articulación conceptual con el enfoque de determinantes sociales de la salud; sin embargo, desde el punto de vista técnico, epidemiológico y de gestión pública, persisten debilidades importantes relacionadas con trazabilidad metodológica, medición de resultados, capacidad resolutiva y demostración de resultados en Salud y sociales, teniendo en cuenta la apuesta conceptual.

se identifica una concentración en gran parte del desarrollo en la descripción de acciones, abordajes territoriales, gestión comunitaria y despliegue operativo de los equipos, pero presenta limitada evidencia relacionada con resultados efectivos sobre reducción de riesgos, continuidad del cuidado, acceso oportuno, adherencia a rutas integrales de atención o disminución de inequidades territoriales.

Se recomienda fortalecer la incorporación de indicadores de gestión integral del riesgo, continuidad del cuidado, resolutivez territorial, acceso efectivo y reducción de eventos evitables, así como análisis epidemiológicos y territoriales que permitan demostrar la capacidad transformadora del modelo MAS Bienestar; estos presentados en los diferentes niveles de gestión territorial

⁵ Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. “Modelo de Salud de Bogotá D.C. “Documento Estratégico”. 104 Páginas. Bogotá D.C. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnlpcjcgobljhgjehttps://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf. fecha de consulta Bogotá D.C. ABRIL 20 DE 2025.

Mapa 1 .



Fuente: Subsecretaría de

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

Adicionalmente, se suscribieron 4 convenios con las SISS (Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente), con el fin de dar continuidad al programa ruta de la salud, la cual juega un papel importante para el acceso de la población a los servicios de salud y para la oportunidad en la atención, mediante la disponibilidad de transporte organizado a través de rutas en las diferentes localidades y sedes de la Red Pública Distrital Hospitalaria, el nuevo Modelo de atención en salud, comprende acciones extramurales, a través de la operación de los equipos de salud en territorios los cuales realizan articulación con las acciones colectivas e intramurales, con principal énfasis en las sedes de la Red Pública Distrital en salud, es así, como el convenio Ruta de la Salud, contribuye a la implementación de este modelo, favoreciendo el acceso a los servicios en salud, a partir de los traslados de la población objeto hacia a los Centros de Salud y Hospitales, suministro de medicamentos, apoyo diagnóstico y trámites administrativos relacionados con la atención. En esta vigencia con corte al 2025, se realizaron 158.940 traslados a 79.449 usuarios así: 67.997 traslados a adultos mayores (32.125 usuarios), 970 gestantes (580 usuarios), 9.643 menores 18 años (5.687 usuarios), 19.245 población discapacidad (7.652 usuarios), 27.624 acompañantes (15.320 usuarios), 1.678 plan canguro (895 usuarios), 291 en posparto (136 usuarias) y 31.492 adulto (17.054 usuarios).

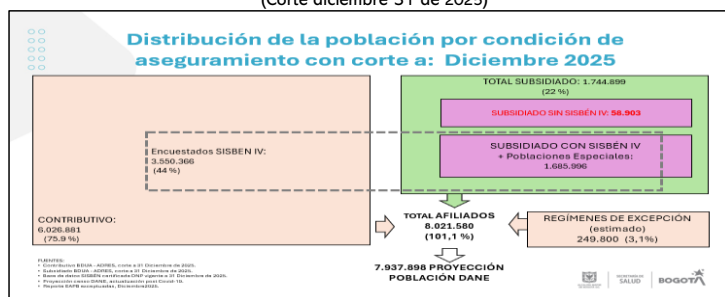
- **Meta 22. Diseñar, implementar y evaluar al 100% un mecanismo para articular el modelo de salud de Bogotá en los regímenes de excepción como el de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y las demás poblaciones que hacen parte**

Indicador. Porcentaje de seguimiento a la gestión del riesgo que pertenecen a los regímenes de excepción. Para el cumplimiento de la meta se avanzará en el diseño de un mecanismo . para articular el modelo de salud de Bogotá en los regímenes de excepción como el de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y las demás poblaciones que hacen parte.

- **Meta 23. Mantener la cobertura del 100% del aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital.**

A 31/12/2025 se mantiene el aseguramiento en salud para 8.021.580 personas afiliados al SGSSS en Bogotá D.C., lo cual corresponde a una cobertura de afiliación del 101,1%, frente a la proyección poblacional para el 2025 del Censo DANE (7.937.898). Del total de afiliados al SGSSS el 22,0% (1.744.899) pertenecen al régimen subsidiado, el 75,9% al régimen contributivo (6.026.881) y se proyecta que 249.800 personas hacen parte de los Regímenes de Excepción (3,1%) (Gráfica 6). Para alcanzar el cumplimiento de la meta, se adoptaron las siguientes estrategias: (i). Actualización periódica de la información en la BDUA – Base de Datos Única de Afiliados. (ii). Socialización frente a los procesos de aseguramiento y afiliación al SGSSS, dirigidos a toda la población de Bogotá D.C. Gestión de 29.478 peticiones ciudadanas y Tutelas de competencia del Aseguramiento en Salud y acceso a los servicios de salud de los ciudadanos de Bogotá D.C., recepcionadas en los canales de acceso de la SDS: Bogotá Te Escucha un total de 22.278 y por el Sistema de Monitoreo del Acceso (SIDMA) con un total de 7.200 PQRS-D; gestión de 1.299 tutelas de población afiliada al SGSSS.

Gráfica 6. Población afiliada al SGSSS 2025 - Bogotá D.C.
(Corte diciembre 31 de 2025)



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

En el marco del Decreto 780/2016, en el cual se establecen los parámetros para el aseguramiento de las poblaciones especiales se gestiona con las instituciones responsables de la identificación de estas poblaciones y las empresas promotoras de salud (EPS). Al cierre del periodo se registra en la Base de Datos Única de Afiliación (BDUA), con fecha de corte a 31 de diciembre de 2024, la afiliación de 491.398 personas afiliadas en el SGSSS en los Regímenes Subsidiado y Contributivo. Del total de las poblaciones especiales; el 56% (275.076) de las poblaciones especiales y/o prioritaria se encuentra afiliada al régimen contributivo. El 44% (181.472) de las poblaciones especiales y/o prioritaria se encuentra afiliada al régimen subsidiado (Anexo 8).

Así mismo, y con el fin de mantener la cobertura del aseguramiento de la población afiliada al SGSSS en Bogotá D.C. se realizan procesos de promoción del aseguramiento de la población de Bogotá D.C. de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente y la gestión de acciones estratégicas y operativas (Ilustración 1). Durante el periodo se desarrollaron las siguientes acciones: (i). Procesos de actualización

periódica de la información en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). (ii). Desarrollo de acciones de socialización frente a los procesos de aseguramiento y afiliación al SGSSS, dirigidos a toda la población de Bogotá D.C., de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, dentro de los que se resaltan la presencia en los centros de encuentro de Bosa, Chapinero, Ciudad Bolívar, Patio Bonito y Rafael Uribe, en los cuales se brinda información sobre traslados entre EPS de Bogotá D.C. y fuera de la ciudad; portabilidad, movilidad e información del estado de afiliación por EPS: Igualmente se hace presencia en el SuperCADE Manitas de Ciudad Bolívar, Cade Santa Helenita en Engativá, Casa Libertad (población privada de la libertad) de Usaquén, Casa de Todas en el Barrio Santa Fe localidad de Los Mártires y atención Centro de Desarrollo Social Suba.

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



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

- **Meta 24. Implementar 3 mecanismos para disminuir las barreras de acceso para la prestación de los servicios de salud, entre otros, en el marco de la inspección, vigilancia y control de prestadores de servicios de salud.**

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

Mecanismo 2: Hace referencia al diseño de una estrategia de monitoreo del alcance del desarrollo del modelo de la salud de la calidad desde la experiencia de los usuarios mediante el diseño de la nueva estrategia para poder abordar las diferentes situaciones presentadas por los pacientes donde en el momento de su atención, relacionadas con la desigualdad de atención o deficiencias en la calidad del servicio. Se Conformo del Equipo para el desarrollo de la estrategia y diseñó la primera fase de la estrategia Evaluación y Acompañamiento (EVA). El cumplimiento de este mecanismo al cierre de la vigencia 2025 se llevó al 100%.

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

En la primera línea “Gestión del Cuidado”, en monitoreo poblacional se evaluaron diversas cohortes con muestras significativas, logrando contactar efectivamente a usuarios para identificar fallas en el servicio. En la primera cohorte de maternas y puerperio, se detectaron y notificaron 89 alertas relacionadas con la no

entrega de medicamentos y presuntas fallas en la atención; en la segunda cohorte de VIH, se identificaron y enviaron 10 alertas a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento para su gestión; y en educación y prevención en pacientes con IRA, se logró identificar que el 89% de los cuidadores de menores de cinco años conocen el lavado de manos como medida de prevención y el 98% sabe a qué IPS acudir en caso de urgencia. En la segunda línea “Ciclos de Atención”, en las visitas a IPS revelaron niveles de satisfacción global muy altos en eventos críticos. En cáncer, el 99% de los pacientes calificó la atención como óptima; en enfermedades huérfanas y raras, el 99% de los usuarios percibió la atención como óptima, destacando la fidelización y los modelos integrales; y en VIH, el 84.44% de los pacientes entrevistados calificó la atención como óptima.

Mecanismo 3- Prevención de Tutelas: Hace referencia a estrategias para eliminar barreras de acceso adelantando la gestión en un término perentorio de los trámites ante las EAPBS e IPS de aquellos ciudadanos que manifiesten en los diferentes módulos de las Oficinas de Gestión en Salud la existencia de barreras de acceso a la prestación del servicio de salud a efectos de que su atención sea en tiempo, con calidad y oportunidad evitando así la interposición de acciones de tutela en contra del sistema. El desarrollo de este mecanismo busca Adelantar la gestión en un término perentorio de los trámites ante las EAPBS e IPS de aquellos ciudadanos que manifiesten en los diferentes módulos de gestión en salud la existencia de barreras de acceso a la prestación de los servicios de salud. A 31/12/2025 se gestionaron 1.359 peticiones (Tabla 5 y Anexo 9).

Tabla 5. Mecanismo 3 “Barreras de Acceso “ - Peticiones Gestionadas 2025

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

Fuente: Subsecretaría de Servicios en Salud y Aseguramiento
Subdirección de Garantía del Aseguramiento

• **Meta 25. Mejorar, dotar, reponer, construir y/o reforzar el 100% de las infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud priorizadas y viabilizadas en el contexto del Modelo de salud + Bienestar.**

Los resultados de esta meta se registran en las siguientes metas del Plan Territorial de Salud de Bogotá D.C.: Avanzar en el 90% los diagnósticos técnicos de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas..Avanzar en el 80% de los estudios técnicos y diseños para mejorar, reponer, construir y/o reforzar las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas. Avanzar en el 50% de las obras de mejoramiento, reposición, construcción y/o reforzamiento de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.. Avanzar en el 80% de las dotaciones hospitalarias para las unidades de servicios de salud de las Subredes Integradas de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.. Avanzar al 100% en la estructuración de una (1) instalación hospitalaria y Avanzar en el 100% de la implementación de un centro para el tratamiento diferencial para menores de edad con trastornos mentales y consumo problemático de sustancias psicoactivas, así.

• **M-PTS. Avanzar en el 90% los diagnósticos técnicos de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.**

Respecto al desarrollo de esta meta se reporta un avance físico de ejecución del 55% respecto de lo programado. Es de aclarar que de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. , la Entidad realizó el diagnóstico a 48 Infraestructuras con el objetivo de evaluar sus condiciones técnicas y conocer las necesidades particulares de cada una. Fruto de estos diagnósticos se seleccionaron 41 de las cuales se realizaron visitas de campo a estas sedes y se realizaron 41 informes de diagnóstico. Se priorizan veintiún (21) informes de diagnósticos enfocados en el Modelo en Salud “MAS Bienestar” correspondientes a un 55% de avance físico para vigencia 2025.

• **M-PTS. Avanzar en el 80% de los estudios técnicos y diseños para mejorar, reponer, construir y/o reforzar las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.**

Indicador. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución estudios técnicos y diseños para Mejorar, reponer, construir y/o reforzar las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas. Esta meta no presenta avance ya que una vez se adelante la contratación y ejecución de los diagnósticos especializados se procederá a iniciar el proceso de contratación de los diseños.

- **M-PTS. Avanzar en el 50% de las obras de mejoramiento, reposición, construcción y/o reforzamiento de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.**

Esta meta presenta un avance ejecutado físico del 17.77% respecto del 18.76 programado. El detalle de los proyectos que componen dicha meta se presenta a continuación: (i). Proyecto Adecuación Kennedy como avances se tiene la actualización en el BPP del proyecto y Prórroga No. 4, Adición No. 2 y Modificación No. 1 para realizar diagnósticos y diseños de las instalaciones técnicas del hospital. Los contratos derivados de adecuaciones. Así mismo, en el Hospital Kennedy se ejecutaron adecuaciones al Hospital Kennedy, y una completa y moderna sala de angiografía. La cual será entregada en el 2026. (ii). Clínica Fray Bartolome de las Casas, el convenio fue suspendido el 28/11/2025 en proceso la concertación de acuerdos con SISS Norte para acuerdos rescate opción ejecución Etapa 1 de Fase 1. (iii). Adecuaciones en USS priorizadas para lo cual se celebran convenios con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud por 9.179.172.580 Millones de pesos para realizar adecuaciones en 13 sedes existentes, las cuales se convertirán en Unidades Resolutivas, en el marco del Modelo de Atención en Salud +MAS Bienestar.

- **M-PTS. Avanzar en el 80% de las dotaciones hospitalarias para las unidades de servicios de salud de las Subredes Integradas de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.**

Respecto al desarrollo de esta meta se reporta un avance físico de ejecución de 8.96% respecto del 20.15% programado. Se avanza en las siguientes dotaciones: (i). CAPS 29 el cual registra a 31/12/2025 un avance de 95% de ejecución para el criterio dotación y 95% para el criterio dotación entregada. (ii). Para la USS de Meissen Proyecto Torre1 Meissen, se reporta un avance de 100% para el criterio adjudicación de la dotación y de 3,05% para el proceso de entrega de la dotación programada para 31/12/2026. (iii). En el Proyecto Mamógrafo CSC Suba se reporta 100% para el criterio de entrega de la dotación y 100% para el criterio capacitación. (iv). Proyecto Dotación Complementaria Tunal y Urgencias con un avance a 31/12/2025 del 47,50% para el criterio adjudicación. (v). Proyecto Dotación Servicios Capa Ambulatoria Subredes Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente, a 31/12/2025 se reporta avance porcentual del 95% para el criterio adjudicación de la avanza 46% para el criterio de ejecución. (v). Proyecto CAPS 29, a 31/12/2025 se reporta un 95% de avance para el criterio de dotación adjudicada y 95% para el criterio dotación entregada. De otra parte, se adiciona el Convenio 0805-2019 del centro de Salud 29 para la adquisición de la dotación biomédica que permita poner en funcionamiento el Centro de Salud 29 en la vigencia fiscal 2025. Finalmente, para el nuevo modelo de atención, en el año 2025 se iniciaron las entregas de los equipos a las sedes seleccionadas de las cuatro (4) SISS (Anexo 10).

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

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

- **M-PTS. Avanzar en el 100% de la implementación de un centro para el tratamiento diferencial para menores de edad con trastornos mentales y consumo problemático de sustancias psicoactivas⁶**

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

- **Meta 26. Culminar la construcción de 5 infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud, 2**

⁶ Indicador: Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la implementación de un centro para el tratamiento diferencial para menores de edad con trastornos mentales y consumo problemático de sustancias psicoactivas.

diseños de infraestructuras en salud y avanzar en la ejecución de 2 infraestructuras hospitalarias que cuentan con vigencia futura (APP Engativá, San Juan de Dios) y garantizar la APP de Bosa.

Los resultados de esta meta se registran en las siguientes metas del Plan Territorial de Salud de Bogotá D.C.: Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024; Avanzar al 100% en la Culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud y Avanzar en 85% en la Culminación de la construcción de 5 infraestructuras, así:

• **M-PTS. Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024⁷.**

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

(i). Con respecto a Convenio 1201/18 San Juan de Dios, la Subred Centro oriente en la vigencia 2024 da por terminado el contrato derivado con COPASA (16/08/24) y a la fecha se encuentra en litigio ante el Tribunal Internacional; por lo anterior, los recursos de Vigencias futuras del 2025 se desmarcaron para la vigencia 2025 pues no serán utilizadas. El convenio se encuentra para iniciar el proceso de liquidación. (ii). Respecto a la APP de Bosa. Nuevo hospital de Bosa, se encuentra en la etapa de operación y mantenimiento desde el 04 de diciembre de 2023 hasta el 02 de junio de 2038, se concluye la fase de construcción; la fase de alistamiento al 100%, el proyecto entra en la etapa de operación y mantenimiento hasta diciembre de 2038. Se realiza el pago del Fondeo de Subcuenta del Patrimonio Autónomo para la retribución de la APP Bosa y el pago de la interventoría. Se hace seguimiento al plan de implantación. Se han realizado pagos por \$98.000 millones de pesos, que garantizan el funcionamiento del Hospital Bosa. (iii). Por su parte La construcción del Nuevo Hospital de Usme avanza con un 96.86% en el componente de obra por su parte el componente dotación tiene un avance del 98%, cuya entrega se proyecta para la vigencia 2026. Este Proyecto cuenta con una inversión superior a los 318.000 millones de pesos y beneficiará a 454.275 habitantes del sur de la ciudad.. (Ilustraciones 2 y 3).

Ilustración 2. Hospital Bosa -APP



Ilustración 3. Hospital de Usme



Fuente: Dirección de Infraestructura

• **M-PTS. Avanzar al 100% en la Culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud⁸**

Con corte al mes de diciembre de 2024 la meta presenta un avance físico de 1,28% ejecutado físico respecto del 31,62% programado. Es de aclarar que la presente meta tenía una línea base del 0%. Respecto al detalle de los proyectos que lo componen y que alimentan la meta se tienen los siguientes detalles: (i). Proyecto Centro de Salud Marichuela, se reporta a diciembre de 2025 el avance del proceso de incumplimiento al contratista del contrato de consultoría de estudios y diseños. (ii). Proyecto Floralia A diciembre/25 en proceso la declaratoria de incumplimiento al contrato de estudios y diseños. . (ii). Proyecto Floralia A diciembre/25 en proceso la declaratoria de incumplimiento al contrato de estudios y diseños. . (iii). Respecto al convenio de Unidad de Servicios de Salud Gaitana I, La Subred Norte adjudica los procesos de estudios, diseños e interventoría y se encuentra en proceso de formalización de contratación de dichos procesos.

• **M-PTS. Avanzar en 85% en la Culminación de la construcción de 5 infraestructuras⁹**

⁷ Indicador. Porcentaje de avance en las actividades planteadas en los proyectos APP de Bosa, Hospital San Juan de Dios y Hospital Usme.

⁸ Indicador: Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud.

⁹ Indicador. Porcentaje de avance en la contratación y ejecución de la culminación de la construcción de 5 infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud. Los resultados de esta meta se registran en las siguientes metas del Plan Territorial de Salud de Bogotá D.C.: Avanzar en 75% en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024; Avanzar al 100% en la Culminación de 2 diseños de infraestructuras en salud y Avanzar en 85% en la Culminación de la construcción de 5 infraestructuras.

Respecto al desarrollo de esta meta se evidencia que con corte a diciembre de 2025 se tiene un ejecutado físico del 10.06% respecto del 34% programado. Respecto al avance en cada uno de los proyectos se tiene el siguiente detalle: (i). Urgencias Tunal en el criterio ejecución de la obra se reporta un avance del 49,73%. (ii). Proyecto Centro de Salud 29, obra terminada se reporta un avance del 100%. (iii). Pablo VI y (iv). Trinidad Galán, se encuentran en la etapa de estudios y diseños para con una ejecución del 80% y no cuentan con avance en la etapa de adjudicación de obra. (v) Bravo Páez, se reporta un acumulado de 0% del criterio de adjudicación de obra, no obstante, se ha avanzado en actuaciones administrativas tales y elaboración de los anexos técnicos de la obra y de la interventoría en paralelo al proceso de revisión documental interna adelantado por RenoBo. Lla Entidad se encuentra evaluando alternativas que permitan realizar la contratación de la obra para continuar y finalizar el Proyecto (Ilustraciones 4, 5, 6 y 7).

Ilustración 4. Centro de salud 29



Fuente: Dirección de Infraestructura-SDS.

Ilustración 5. Centro de salud 29



Fuente: Dirección de Infraestructura-SDS.

Ilustración 6. Urgencias Tunal



Fuente: Dirección de Infraestructura-SDS.

Ilustración 7. Urgencias Tunal



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

2.5. “Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias”.

La administración distrital se ha propuesto garantizar el acceso efectivo a la atención en salud ante alertas sanitarias, urgencias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes, reemergentes y pandemias.; así como, generar la respuesta institucional para brindar atención oportuna e integral a la población del Distrito Capital en materia de urgencias y emergencias en salud pública; de manera que se fortalezcan acciones de intersectorialidad que favorezcan el control de factores de riesgo individuales y colectivos que mitiguen la presentación de brotes de enfermedades transmisibles nuevas, emergentes y reemergentes en la población del distrito. Para cumplir con este propósito se han propuesto garantizar la respuesta oportuna ante alertas, emergencias, enfermedades emergentes y reemergentes con impacto en salud pública; así como el fortalecimiento de capacidad con la creación de un centro de desarrollo tecnológico para la producción de biológicos de uso humano. De igual forma se propone Mantener el 100% de la acreditación del Laboratorio de Salud Pública como referente técnico a nivel distrital y nacional junto con la operación del laboratorio de alta contención biológica BSL3.

- **Meta 27. Dar respuesta oportuna como mínimo al 90% de las alertas, emergencias, enfermedades emergentes y reemergentes notificadas con impacto en salud pública, dentro de las primeras 24 horas¹⁰.**

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

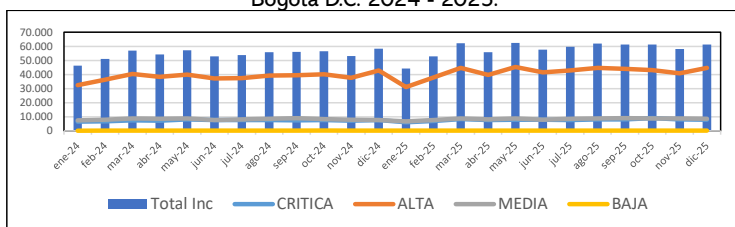
En el año 2025 los Equipos de Respuesta Inmediata ERI atendieron un total de 1.537 eventos, de estos 345 fueron señales mientras 1.192 fueron alertas o brotes de importancia en salud pública que, tal y como se mencionó antes, afectaron a 11.064 personas. El 38% corresponden a brotes de enfermedad respiratoria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

Así mismo, se mantuvo el equipo de vigilancia epidemiológica portuaria con cobertura 24 X 7 para garantizar la seguridad sanitaria del Distrito Capital de acuerdo con el RSI 2005. En el Aeropuerto Internacional El Dorado, se realizó la Búsqueda activa de sintomáticos en 52.798 vuelos internacionales con 8.347.683 pasajeros, identificando (1) caso de Mpox o Emergencia en salud pública de Importancia Internacional, mientras en los 117.729 vuelos nacionales con 13.944.589 pasajeros se identificó un evento de importancia nacional consistente en Intoxicación química. Entre tanto en el terminal terrestre del salitre en 1.417.471 rutas con 7.007.669 viajeros se identificaron dos casos de eventos de importancia nacional: (1) caso de varicela y (1) caso de Tuberculosis. Además, se realizaron acciones de comunicación del riesgo en 9.551.433 viajeros internacionales y 3.566.718 viajeros nacionales enfatizando en alertas epidemiológicas de sarampión, eventos vectoriales especialmente fiebre amarilla, Infección respiratoria aguda grave, Mpox y vacunación.

- **Meta 28. Mantener la respuesta en el 100% del Centro Regulador de Urgencias ante la gestión a los incidentes relacionados con urgencias, emergencias y desastres en salud en Bogotá D.C.**

De enero a diciembre de 2025 el Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo – C4 transfirió al CRUE un total de 651.956 incidentes en salud, a partir de las solicitudes de la ciudadanía a través de la línea de eme698.455 incidentes en salud, a partir de las solicitudes de la ciudadanía a través de la línea de emergencias 123, lo que representó un incremento del 7% respecto al año El 85% del total de incidentes transferidos al CRUE correspondieron a prioridad inicial crítica y alta (n=595.115), el promedio diario de incidentes con prioridad crítica fue de 260, de alta 1.371. De acuerdo con el comportamiento de 2021 a 2025, el promedio de incidentes transferidos al CRUE fue de 643.195, donde el porcentaje de incidentes con prioridad inicial crítica y alta se ha mantenido en el 84% (Gráfica 7).

Gráfica 7. Incidentes transferidos al CRUE, línea 123. Bogotá D.C. 2024 - 2025.



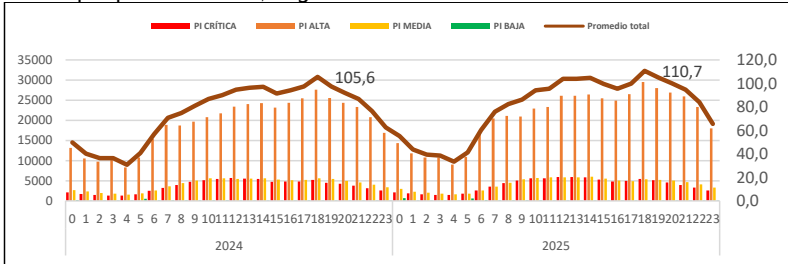
Fuente: Fuente: Premier One Plantilla 72 Tiempos

¹⁰ Indicador: Porcentaje de respuesta oportuna (dentro de las primeras 24 horas) de atención de alertas, emergencias y enfermedades emergentes y reemergentes ESPII notificadas al sistema de salud. En el periodo julio a septiembre 2024 el indicador distrital fue del 100% evidenciando la oportunidad de la respuesta.

Comentado [LT11]: Los avances son importantes en fortalecimiento institucional y articulación para la gestión del riesgo; sin embargo, el análisis continúa centrado en actividades operativas y de coordinación, sin evidenciar suficientemente resultados relacionados con capacidad de respuesta territorial, disminución de vulnerabilidad o preparación efectiva frente a emergencias sanitarias y eventos asociados al cambio climático. Se recomienda fortalecer la lectura epidemiológica y territorial del riesgo, así como la medición de la capacidad instalada en las comunidades

Durante 2025, la franja horaria con mayor número de incidentes trasferidos con prioridad inicial crítica y alta fue de 9:00 - 21:00 con el 57% respecto al total de incidentes, el promedio por hora para los de crítica en esta franja fue de 14,3 y de 70,2 para los de alta. El promedio del total de incidentes en la franja de 9:00 – 21:00 fue de 99,5, el número máximo de incidentes fue de 110,7 sobre las 18 horas, en 2024 fue de 105,6 sobre las 18 horas (Gráfica 8).

Gráfica 8. Incidentes por hora que fueron transferidos al CRUE por prioridad inicial, Bogotá D.C. enero – diciembre de 2024 - 2025



Fuente: Premier One Plantilla 72 Tiempos

Con el fin de que el NUSE-123(C4) mantenga y mejore su capacidad de respuesta a las emergencias, canalizando las que requieran intervención en salud al CRUE el modelo propone la gestión oportuna de urgencias generales y especializadas que requiera la población capitalina. A través de un mecanismo de acceso telefónico y un asistente multicanal, se realiza un triage telefónico validado que permite tipificar y clasificar los incidentes en un tiempo reducido, minimizando el riesgo de subestimación o sobreestimación en la categorización de la severidad del caso. Este proceso fortalece la toma de decisiones clínicas y operativas, optimizando el uso de los recursos disponibles. Para esto se instaurará una sala de recepción adicional, donde opere la línea de atención de urgencias en salud de Bogotá propia para atender llamadas de Orientación Telefónica para atender llamadas directas de los ciudadanos. Asimismo, el ejercicio de regulación contempla, conforme a la normatividad vigente, la gestión de pacientes en estado crítico entre los diferentes prestadores de servicios de salud de la ciudad, garantizando oportunidad, continuidad y resolutive en la atención. La demanda a los servicios de Urgencias también será regulada y controlada desde el Centro Regulador de Urgencias en Salud de Bogotá, de tal manera que se garantice el direccionamiento oportuno a los servicios de salud pertinentes, a las IPS que cuente con los servicios generales o especializados más cercanas al usuario, distribuyendo las necesidades de atención en los diferentes niveles de complejidad en los diferentes prestadores de servicios de salud de la ciudad, de tal manera que se permita distribuir y descongestionar los servicios de urgencias de las Unidades de Servicios de Salud de mayor complejidad.

En 2025 el Centro Regulador de Urgencias realizó 716.466 gestiones, para los incidentes que ingresaron. (un incidente puede tener una o varias gestiones para atender al o los usuarios y paciente(s) involucrados en el incidente). La gestión de los incidentes corresponde a la atención telefónica o el despacho de un vehículo de emergencia o un vehículo de salud mental de acuerdo con los criterios de la regulación médica. El 81% (n= 582.807) de los incidentes requirió asesoría telefónica, el promedio mensual fue de 48.567. El 17,2% (n=123.382) de los incidentes requirió la asignación del despacho de una ambulancia con un promedio mensual de 10.282 asignaciones. Un 1,1% (n= 7.625) de los incidentes gestionados requirió la asignación de un vehículo con un equipo interdisciplinario de atención prehospitalaria de salud mental, con un promedio mensual de 635 vehículos. Un 0,4% (n= 2.649) de los incidentes gestionados requirió la asignación de un vehículo de APH con médico para apoyar la atención de incidentes tiempo dependientes, con promedio mensual de 221 vehículos, modalidad que se implementó en 2025 (Tabla 6).

Tabla 6. Comportamiento gestiones CRUE, Bogotá D.C. 2024 -2025

Tipo gestión	2024	2025	% tipo gestiones	% Variación 2024- 2025
--------------	------	------	------------------	------------------------

Total Inc trasferidos	651.957	698.455	-	7%
Gestiones Telefónicas	508.912	582.807	81%	15%
Despachos vehículos	162.061	133.659	19%	-18%
Total gestiones	670.973	716.466	100%	7%

Fuente: Fuente: Premier One Plantilla 72 LLamadas

Para 2025, se realizaron un total de 124.801 despachos de ambulancias, el 60% resultaron en atenciones a pacientes, con un total de 75.492 atenciones prehospitatorias, resultado de la suma de valoraciones n=13.705 (18%) y traslados a servicios de urgencias n=61.787 (82%), por parte de las tripulaciones de las ambulancias reguladas por el CRUE. Por otra parte, los despachos que finalizaron sin pacientes representaron el 40% (n=49.309) de los recursos asignados a incidentes, los despachos sin pacientes obedecen a diferentes circunstancias tales como la cancelación, desistimiento, traslados por otros recursos, no se encontró el lugar de ocurrencia del incidente, falsa alarma, la ambulancia acompañó el incidente pero no se requirió la intervención o por fallecimiento del paciente previo a la llegada de la tripulación de la ambulancia y no realizó intervención directa (Tabla 7).

Tabla 7. Despachos ambulancias y atenciones, CRUE. Bogotá D.C 2025

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

Fuente: Despachos, atenciones y traslados Sidcrue

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

De otra parte si bien el número de despachos a cargo de las cuatro subredes integradas de servicios de salud disminuyeron en un 19,9% respecto al 2024, se optimizó el direccionamiento desde el CRUE, la disponibilidad de ambulancias y frecuencia de traslados a los servicios de urgencias por cada una de las ambulancias de la red pública así como de las valoraciones a pacientes por las tripulaciones de APH, la proporción de traslados aumento al 47,6%, las valoraciones al 11,7% en 2025 en comparación con el año 2024, mientras que los despachos sin pacientes disminuyeron, pasando al 40,7% en 2025 especialmente los relacionados con cancelaciones con una disminución del 55,5% en 2025 respecto a 2024. De otra parte los despachos para los vehículos de los equipos de salud mental disminuyeron debido a un menor número de vehículos ofertados, sin embargo se realizó un mejor uso del recurso teniendo en cuenta que los despachos sin pacientes se redujeron en 58,2% respecto a 2024 (Tabla 8 y Anexo 11).

Tabl 8. Total Despachos ambulancias y atenciones por subredes, CRUE. Bogotá D.C 2025

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

Fuente: Despachos, atenciones y traslados Sidcrue

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

Para 2025, los vehículos de salud mental 24h, mientras para el años 2023 e inicios de 2024 de 20 vehículos, se contó con una disponibilidad real promedio de 17 (año 2023) y 16 (año 2024). A partir de los nuevos convenios en 2024 se decidió reducir la oferta y establecer horarios diferenciales en relación con la demanda de solicitudes de atención, dicha propuesta operativa se planteó con una reducción progresiva en el número de vehículos ofertados, disminuyendo el número de vehículos en horario de menor demanda de solicitudes de atención, generando un promedio de ambulancias ofertadas de 15 entre agosto y diciembre de 2024 y de 7 en 2025, evidenciándose un porcentaje promedio de cumplimiento de la oferta del 62% en 2024 y del 82% en 2025 (Tabla 9).

Tabla 9. Vehículos de salud mental disponibles en turnos de 24 horas, para la atención prehospitalaria. CRUE Bogotá D.C.2023 – 2025

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

Fuente: Despachos, atenciones y traslados Sidcrue

• **Meta 29. Mantener la respuesta al 100% en la gestión del riesgo frente a emergencias y desastres y enfermedades emergentes y reemergentes a través del fortalecimiento de capacidades en lo relacionado con el conocimiento, reducción y respuesta en el Distrito Capital en articulación con el Sistema Distrital y Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres¹¹.**

En 2025, los profesionales de la Secretaría Distrital de Salud de la Subdirección de Emergencias y Desastres realizaron un total de 177 actividades encaminadas a la verificación y evaluación de los Planes Hospitalarios de Emergencias – PHE a instituciones públicas y privadas del distrito, dichas actividades consisten en: mesas técnicas, jornadas de sensibilización, asesorías, simulacros, visitas técnicas y acompañamiento en comités de emergencias institucionales. Durante 2025, Planes Hospitalarios: 85 IPS priorizadas: 51 IPS aprobadas. 26 IPS aplazadas. 00 IPS rechazadas. 07 IPS por entregar. 01 IPS por evaluar. Se realizaron

¹¹ Para el cumplimiento de esta meta, desde la SGREYD se realizaron 15 funciones a saber: Función 1. Implementar políticas, instrumentos y medidas orientadas a disminuir los efectos adversos en la salud de la población en emergencias y desastres. Función 2. Articular los diferentes actores del sector salud frente a la preparación para la respuesta en emergencias y desastres. Función 3. Evaluar el diseño e implementación de los Planes Hospitalarios de Emergencia de las instituciones de salud en el contexto de las amenazas presentes en el área del Distrito Capital. Función 4. Desarrollar las acciones de competencia del sector salud establecidas en la normatividad vigente frente a eventos de Aglomeraciones de público. Función 5. Actualizar e implementar los Planes de Preparación y Respuesta y Protocolos de Prevención Distrital del sector salud. Función 6. Orientar las acciones de preparación del sector salud mediante escenarios probabilísticos de afectación que activen los planes hospitalarios de emergencia. Función 7. Liderar, desde el sector salud, el establecimiento de los planes de intervención ante situaciones de Emergencia y Desastres del ámbito Nacional o Regional que requieran el apoyo del Distrito Capital. Función 8. Articular con el Sistema Distrital de Prevención y Atención de Emergencias para la respuesta integral en emergencias y desastres. Función 9. Orientar la elaboración del Plan Institucional de Respuesta a Emergencias Externas (PIRE). Hoy Estrategia Institucional de Respuesta – EIR. Función 10. Orientar la organización y participación del sector salud en simulaciones y simulacros para la prevención y atención de incidentes y eventos a nivel Distrital. Función 11. Apoyar la primera respuesta en Salud Mental en situaciones de emergencia y desastre. Función 12. Coordinar la disposición de los recursos de los Centros de Reserva del sector salud para la atención de casos de urgencia, emergencia o desastre. Función 13. Activar los planes de emergencia o contingencia del sector y difundir declaratorias de alerta hospitalaria. Función 14. Diseñar e implementar las acciones de formación y entrenamiento para el fortalecimiento de los actores del Sistema de Emergencias Médicas y la comunidad, en busca de la preparación para la respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres. Función 15. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia: Desfibriladores Externos Automáticos – DEA.

38 simulaciones y 55 simulacros. El 91% de las instituciones cuentan con concepto técnico definitivo y no se registran rechazos. Datos suministrados del año 2025.

En articulación con la OPS, se trabajó de manera articulada aplicando la estrategia de Hospitales Resilientes en el hospital de Bosa en noviembre 2025; ello con el fin de poder certificarse como “Evaluador de Evaluadores” con OPS. Dando cumplimiento a la normatividad vigente en lo que respecta a la evaluación de los Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios, emisión de conceptos técnicos dentro de la línea de tiempo establecida y conforme a la fecha del cargue documental, de las actividades de aglomeración de público radicadas en la plataforma SUGA y las diferentes solicitudes para el sector salud, durante 2025, se emitieron 1.260 conceptos (Tabla 10 y Anexo 12).

Tabla 10. Conceptos Planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios para Aglomeraciones de Público en Bogotá D.C.2025

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

Fuente: Bases datos SGRED

En 2025 se fortalece de manera significativa su capacidad operativa y de respuesta frente a las situaciones de emergencia e incidentes ocurridos en la ciudad capital. Este fortalecimiento se tradujo en un incremento aproximado del 200% en la asistencia a escenarios de riesgo materializados, lo cual evidencia un avance sustancial en la cobertura y en la presencia institucional en el distrito capital. El aumento en la capacidad de respuesta permitió consolidar una mayor coordinación interinstitucional en la atención de incidentes y emergencias, optimizando los procesos de verificación, regulación y articulación con los actores del Sistema Distrital de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres. Gracias a este esfuerzo, se logró garantizar una intervención más oportuna y eficiente, alineada con los lineamientos normativos y con la misionalidad institucional. Cabe resaltar que, dentro de los escenarios de riesgo atendidos, los siniestros viales se constituyeron como la causa más frecuente de activación del sistema y el tipo de evento que mayor número de pacientes derivó hacia los servicios de salud (Tabla 11).

Tabla 11. Respuesta a incidentes, según tipo emergencia, 2025.

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

Fuente: Bases datos SGRED

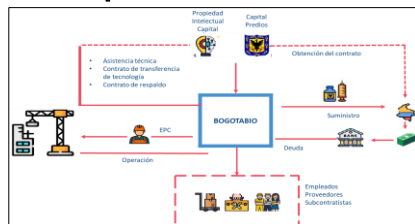
- Meta 30. Avanzar en el 100% del cronograma establecido para la producción y generación de biológicos (envasado y llenado) en Bogotá D.C para contribuir a la soberanía sanitaria.

2025	Nº Participantes
Primer Respondiente Básico (Presencial)	5.724
Primer Respondiente Virtual componente Teórico	812
Primer Respondiente Virtual componente Práctico	214
Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	421
Primer Respondiente en Salud Mental Comunidad	941
Curso Misión Médica (Presencial)	255
Curso Misión Médica (Virtual)	1.310
Curso Soporte Vital Básico y manejo de DEA	254
Jornada Primeros Auxilios Psicologicos	848
Otras Jornadas Académicas	953
Total	11.732

[illegible]

El 16 de junio de 2023, mediante la expedición del Decreto Distrital No. 256 de 2023 “Por medio del cual se autoriza la constitución del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S y se dictan otras disposiciones” se autoriza la constitución de un Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S., como sociedad por acciones simplificada entre entidades públicas, con patrimonio propio, autonomía administrativa y régimen de Ciencia, Tecnología e Innovación. Posteriormente, con la vinculación del grupo empresarial SINOVAC como socio estratégico se transforma en sociedad de economía mixta, con el siguiente esquema (Ilustración 2):

Ilustración 2. Esquema Proyecto Bogotá Bio



Fuente: BogotáBio



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

La ejecución del primer convenio permitió la estructuración y puesta en marcha del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas (BOGOTÁBIO S.A.S), sociedad de economía mixta sometida al régimen de Ciencia, Tecnología e Innovación-CTel (Decreto-Ley 393 de 1991). Además, dispuso recursos, vía capitalización de la empresa, para el funcionamiento de las fases iniciales del proyecto (2024-2026). Los recursos son transferidos sin situación de fondos desde la SDS a ATENEA y posteriormente a la cuenta de BogotáBio en la Dirección Distrital de Tesorería, en el marco del convenio de administración tesimal. Dichos aportes respaldan la emisión de acciones Clase A a favor de la SDS-FFDS (Tabla 13)..

Tabla 13. Composición Accionaria BogotáBio Capitalización

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

Fuente: Elaboración propia, BogotáBio

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

El plan de trabajo de BogotáBio contempla las actividades necesarias para la planeación construcción, dotación y puesta en marcha de la planta de producción. Las fases iniciales corresponden a la capacidad de formulación, llenado y terminado de las vacunas. La última fase de la transferencia de tecnología es la construcción, dotación y puesta en marcha de la producción del ingrediente activo, antígenos en el caso de las vacunas. Durante la ejecución del proyecto se han presentado diversos retos, entre ellos la búsqueda,

selección y adquisición del lote. Este proceso implicó la evaluación de múltiples alternativas con el fin de identificar un terreno que cumpliera con todos los requisitos técnicos, jurídicos y económicos para satisfacer las necesidades de la planta. Se proyecta iniciar la operación de llenado y terminado (Fill & Finish) en 2027 y la producción integral desde antígeno hacia 2030.

2.6. “Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria”

La administración distrital se ha propuesto fortalecer el ecosistema de CTel para contribuir a la generación de nuevo conocimiento para la toma de decisiones y acciones con enfoque territorial frente a problemáticas relevantes que afectan la salud pública en Bogotá D.C.. Así mismo se ha palteado el reto de mejorar la gobernanza para la generación de sinergias entre los diferentes actores, procesos e instancias del ecosistema de CTel y fortalecer las capacidades del talento humano para responder desde la CTel a los retos de salud pública optimizando el uso de los recursos para impulsar y mantener la investigación científica, el desarrollo tecnológico e innovación. Para cumplir con este propósito la administración distrital se propuso el fortalecimiento del Ecosistema de CTel; el fomento de las investigaciones asociadas a temas prioritarios del Plan Territorial de Salud; y el desarrollo de estrategias de comunicación y divulgación en el marco de las prioridades de salud pública con el fin de contribuir a la apropiación social del conocimiento.

- **Meta 31. Implementar el 100% del plan de fortalecimiento del ecosistema de CTel para la salud a fin de contribuir a la generación y la apropiación social de nuevo conocimiento para la toma de decisiones relacionadas con las problemáticas relevantes en salud pública de Bogotá.**

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

2.7. “Personal de Salud”.

Por este Eje Estratégico la administración distrital se ha propuesto Fortalecer el talento humano para avanzar con las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud 2024-2027, en el contexto del Ecosistema de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud y del Desarrollo y Fortalecimiento de la secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. en desarrollo del ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector.

- **Meta 32. Implementar el 100% del plan de acción del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía para promover los accesos a los servicios de salud.**

Durante el 2025 se implementaron acciones orientadas a mejorar la atención, seguimiento y accesibilidad de los servicios de salud, así como el fortalecimiento del modelo de relacionamiento con la ciudadanía. Las principales actividades realizadas incluyen: (i). El **Fortalecimiento de la Gestión y Seguimiento para lo cual se** dispusieron 72 contratistas para brindar servicios profesionales y de apoyo a la gestión en los diversos canales de atención para fortalecer la atención en CADE y SuperCADE.; Gestión de peticiones y PQRS; Ventanilla virtual y Contáctenos; Estrategia Territorial; Planeación, calidad y soporte técnico del sistema de información e Implementación del Modelo de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía. (ii). El **Monitoreo de Peticiones y Atención Ciudadana: para lo cual se** realizó seguimiento preventivo a 62.585 peticiones Gestión de Peticiones: 62.585; Línea Servicio a la Ciudadanía: 59.291; Correo

“Contáctenos”: 58.285; Red SuperCADE: 39.687; Red CADE: 25.878; Estrategia Intégrate: 12.243; Estrategia Territorial: 7.211; WhatsApp: 6.437; Módulos SDS: 5.659; Redes sociales: 351 y Defensor del Ciudadano: 22. (iii): Las **Políticas Públicas y Mantenimiento del Sistema: con la elaboración de 100% de** informes semanales sobre la situación de la población Embera y se participó en acciones relacionadas con las Políticas Públicas Étnicas y de Género ;y seguimiento para garantizar la calidad de la información registrada en el sistema “Si Cuéntanos Bogotá”. (iv). El **Avance en el Modelo de Relacionamento: con el** desarrollo de productos clave tales como matrices diagnósticas, reglamentos, actas, balances y un plan de acción, entre otros.

• **Meta 33. Contribuir al 100% en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector.**

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

Een cuanto a la modernización y mantenimiento de la infraestructura física para el bienestar del recurso humano ya se cuenta con los resultados y productos de la consultoría y se recibieron diseños, planos, especificaciones técnicas y presupuestos con los cuales se mejoran las condiciones de habitabilidad, eficiencia energética y sostenibilidad de las construcciones existentes, adaptándolas a las necesidades y exigencias actuales de la Secretaria Distrital de Salud. Se recibieron avances del estudio de patología, vulnerabilidad sísmica y análisis de alternativas de solución para los edificios que componen el Centro Distrital de Salud,

La Dirección de Gestión del Talento Humano adelanta diversas acciones orientadas al bienestar integral de los servidores públicos y contratistas de la entidad con el propósito de cuidar a nuestra gente, fortalecer vínculos organizacionales, promover liderazgo cercano y humano, y consolidar espacios seguros para la expresión de ideas, el crecimiento personal y el desarrollo profesional; para lo cual se continuó proyectando la Estrategia denominada “En Armonía”, con atención de **Bienestar físico y mental; aumento de bienestar emocional y clima organizacional se adelantaron actividades como con estrategias como el Muro Emocional, Viernes Feliz – Tarde de Talentos, Campañas de prevención del acoso laboral y promoción de la desconexión laboral, fomentando entornos laborales saludables** (Ilustraciones 8 y 9).
Intervenciones 2025 Bienestar Servidores SDS

Ilustración 8.



Fuente: Subsecretaria Corporativa – Fuente: Subsecretaria Corporativa – Dirección de Gestión del

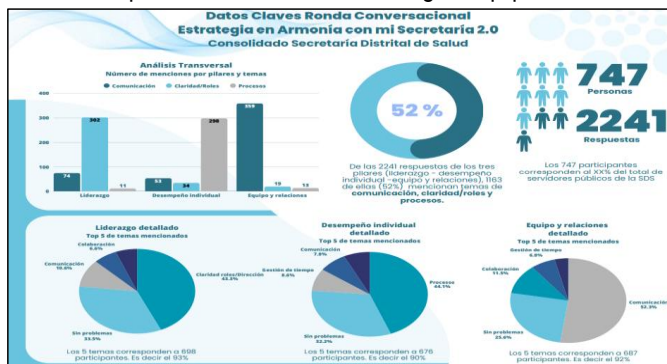
Ilustración 9.



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

Se promueve y fortalece el liderazgo, el trabajo en equipo y la comunicación organizacional, enmarcado en el proceso de desarrollo y consolidación de la Estrategia En Armonía adelantando diversas actividades que permitieron generar conexiones reales y significativas, entre servidores públicos contratistas, destacándose la participación de 747 personas a través de coaching de equipos, y la realización de una actividad innovadora denominada “Mental Picnic” para construir, sanar y fortalecer relaciones laborales, promoviendo valores como la empatía activa, el reconocimiento de las diferencias individuales y la escucha consciente. Adicionalmente, se adelantaron actividades orientadas a fortalecer la cultura organizacional y la creatividad, tales como los microcuentos “Una historia en cada peldaño”, y al final de 2025, se realizó “Pacto en Armonía con participación de 350 personas (Ilustración 10).

Ilustración 10. Lanzamiento en Armonía, Acompañamiento utilizando Coaching de Equipos:



Pacto por la Armonía con 350 participantes

Desde la **Dirección de Planeación Institucional y Calidad** se formula, aprueba y publica el “Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de la Entidad” realizando espacios de control y participación. Se gestiona el FURAG vigencia 2024 ante el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), así como la obtención del Premio Distrital a la Gestión 2025 (Ilustración 11).

Ilustración 11. IV. Premio Distrital de Gestión Otorgado a la Entidad



Imagen – Entrega del IV Premio Distrital a la Gestión 2025

• **Meta 34. Implementar la estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital para fortalecer las capacidades institucionales y tecnológicas de información de la SDS**

Se alcanza con una magnitud física del 93,68% de la programación proyectada en la vigencia 2024, obtenido con el desarrollo de las siguientes actividades: (i). **Actualización de Lineamientos y Directrices de Arquitectura Empresarial avanzando en** lineamientos definidos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – MINTIC, con desarrollo y actualización de productos de Arquitectura Empresarial versión 3, con productos como la Hoja de Ruta de Arquitectura Empresarial, Plan de Formación en Arquitectura Empresarial alineado con la guía MAE.G.UA. (ii). **Fortalecimiento de la seguridad digital**, fortaleciendo capacidades de prevención, detección y respuesta ante incidentes de ciberseguridad mediante la protección de 1.649 activos tecnológicos logrando la neutralización de más de 51.800 amenazas, la detección de 65.000 intrusiones, 2.800 botnets y más de 33.000 ataques a vulnerabilidades, complementado con la puesta en operación del Centro de Operaciones de Seguridad (SOC).

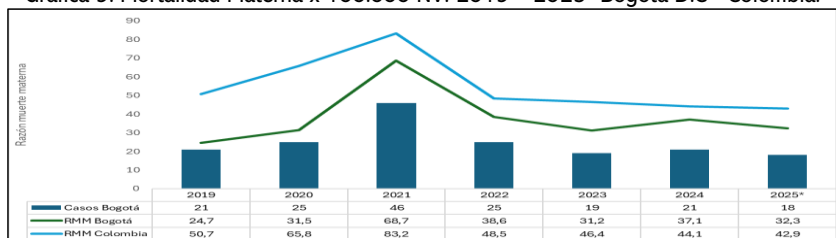
(iii). **Actualización de la infraestructura tecnológica**, mediante la adquisición y ejecución de trece (13) requerimientos tecnológicos evidenciados en la renovación de la red LAN y del Data Center, implementación de soluciones de respaldo y recuperación de información; implementación de solución de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

3. METAS DE IMPACTO

3.1. Razón de Mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.

En Bogotá, durante los últimos años, se ha presentado un comportamiento fluctuante. Para los años 2020 y 2021, se observó un comportamiento inusual en el indicador de RMM en la ciudad, mostrando una tendencia al aumento dado por la pandemia. El año 2021 fue el que registró mayor número de muertes maternas en la ciudad llegando a 46 casos, lo que representa una razón de muertes maternas de 68.9 por 100.000 nacidos vivos. Se destaca que el 68% fueron muertes indirectas, el 39% de las muertes se dieron por COVID-19 y 19.5% ocurrió en población migrante (Gráfica 9). El comportamiento epidemiológico de la mortalidad materna en Bogotá, D. C., durante 2025 registró el menor número de muertes maternas del periodo analizado en el Distrito ($n = 18$), con una razón de mortalidad materna (RMM) preliminar de 32,3 por 100.000 nacidos vivos, según RUAF-Sivigila. Este comportamiento sugiere una mejora sostenida en la atención materna y proyecta un avance favorable hacia el cumplimiento de la meta distrital prevista para 2027 (RMM de 27,5), reflejando el impacto positivo de las intervenciones implementadas por el sistema de salud, particularmente la intensificación de las acciones de fortalecimiento técnico a los prestadores de servicios de salud y a las EPS, el seguimiento continuo a la adherencia a guías y protocolos de manejo, y el análisis y retroalimentación permanente del comportamiento epidemiológico del evento.

Gráfica 9. Mortalidad Materna x 100.000 NV. 2019 – 2025* Bogotá D.C - Colombia.



Fuente:

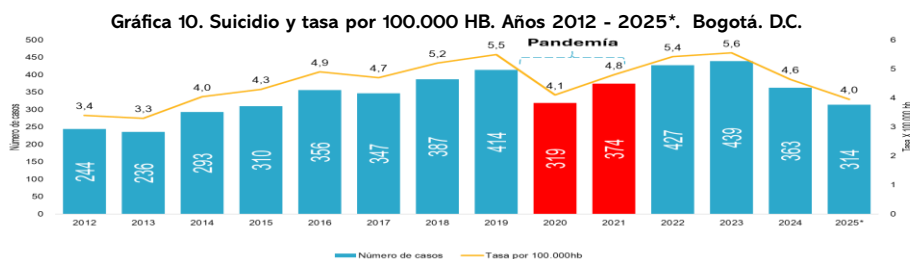
2019 - 2024:: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 10-12-2025. Sivigila 4.0 evento 550 SE53.

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

3.2. Tasa de Mortalidad por Suicidio por 100.000 habitantes.

En la Entidad se cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida (SISVECOS), quien realiza el seguimiento a la conducta suicida, teniendo como propósito, la identificación de la conducta suicida, la caracterización y su valoración de riesgo y canalización correspondiente. En este sentido el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVECOS) está definido, como el conjunto de procesos dinámicos e integrales y relacionados entre sí, para la recopilación, análisis, interpretación, divulgación y evaluación oportuna de la conducta suicida en Bogotá D.C. Actualmente las conductas suicidas que se

vigilan por parte del subsistema son: ideación, amenaza e intento de suicidio; la muerte por suicidio es captada por el SISVECOS, sin embargo, es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), la fuente de información oficial para este evento (Gráfica 10).



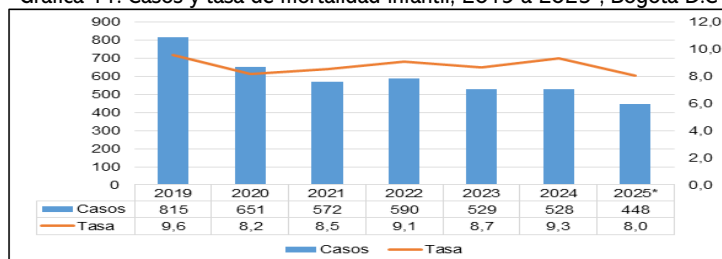
FUENTE: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - a través del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV). 2019 – 2025* (Información preliminar) sujeta a cambios por actualización - (Consulta base: enero 2026 - fecha de corte: 06 de diciembre del 2025) Disponible en: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

Con relación al comportamiento del evento en el Distrito Capital, Bogotá presenta un patrón oscilante pero persistentemente elevado, con tasas que fluctúan entre 4,0 y 5,5 por 100.000 habitantes en los últimos años. Se identifican picos significativos en los años 2019 (5,5) y 2022 (5,4), seguidos de una disminución progresiva durante el periodo 2023–2025, en el cual la tasa desciende de 5,6 a 4,0 por 100.000 habitantes..

3.3. Tasa de Mortalidad Infantil por 1.000 nacidos vivos

La gráfica muestra una tendencia general descendente de la mortalidad infantil entre 2019 y 2025 (preliminar), tanto en número de casos como en la tasa; los casos pasan de 815 en 2019 a 448 en 2025*, lo que representa una reducción importante y sostenida, con leves repuntes en 2022, la desviación estándar de los casos es de aproximadamente 117, lo que indica una variabilidad moderada a lo largo del periodo, explicada principalmente por los valores altos de los primeros años frente a la marcada disminución en los más recientes. En cuanto a la tasa de mortalidad infantil, esta fluctúa en un rango relativamente estrecho, entre 8,0 y 9,6, aunque no sigue una caída perfectamente lineal, se mantiene estable con oscilaciones moderadas y una reducción final en 2025*, la desviación estándar de la tasa es cercana a 0,59, lo que evidencia una variabilidad baja y sugiere consistencia en el comportamiento del indicador; en conjunto, ambos resultados apuntan a una mejora progresiva en la salud infantil, con descensos más marcados en los casos absolutos que en la tasa (Gráfica 11).

Gráfica 11. Casos y tasa de mortalidad infantil, 2019 a 2025*, Bogotá D.C



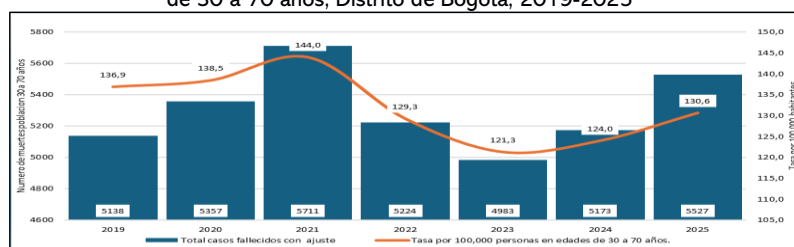
FUENTE 2019 - 2024: Base Dane - Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales
SDS - EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025 FUENTE 2025: Aplicativo RUAF-ND.
Sistema de Estadísticas Vitales SDS - EEVV-PRELIMINARES ajustado 09-01-2026

3.4. Tasa de Mortalidad Prematura por Enfermedades Crónicas no

transmisibles con edades entre 30 y 70 por 100.000 habitantes.

La tendencia de la tasa de mortalidad de mortalidad prematura por ECNT desde el año 2019 tuvo su mayor tasa en el año 2021 asociada a la época de pandemia por COVID – 19 y una reducción significativa para los años 2022 y 2023, a partir del año 2024 la tasa de mortalidad prematura por ECNT comienza a tener nuevamente un ascenso. Específicamente en relación con la meta establecida en el año 2022, la cual busca mantener la tasa de mortalidad por debajo de 125 muertes por cada 100.000 habitantes, se observa que para los años 2023 y 2024 se cumplió con el objetivo con el cierre de bases de datos del DANE con tasas de 121.3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes y 124,0 fallecimientos por cada 100.000 habitantes respectivamente (Gráfica 12)..

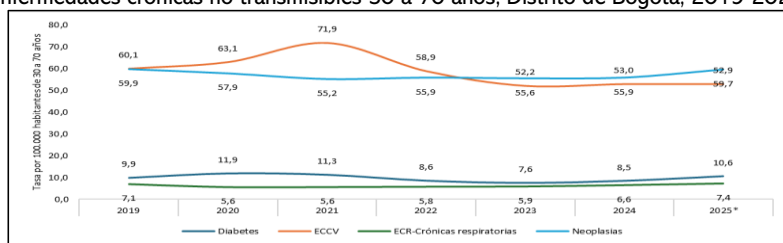
Gráfica 12. Mortalidad prematura por condiciones crónicas no transmisibles de 30 a 70 años, Distrito de Bogotá, 2019-2025



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

En el reporte acumulado para el periodo enero a diciembre del 2025p, la fuente de información es RUAF_NDV2 datos preliminares; se presenta un acumulado de 5.527 muertes por enfermedades crónicas no transmisibles de los eventos que componen este indicador en rango de edad entre los 30 a 70 años, con una tasa de mortalidad acumulada de 130 muertes por 100.000 habitantes; discriminadas de la siguiente manera: 1. Diabetes Mellitus: 450 muertes. 2. Enfermedades cardio cerebrovasculares: 2.240 muertes. 3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 312 muertes. 4. Neoplasias (tumores malignos): 2.525 muertes. La primera causa de muerte entre los años 2019 al 2022 fueron las enfermedades Cardiovasculares seguidos de las neoplasias (tumores malignos), a partir del año 2023 se invierte el comportamiento siendo las neoplasias la principal causa de mortalidad prematura seguido de las enfermedades Cardiovasculares, en cuanto a las categorías de Diabetes mellitus, y Enfermedades crónicas de las vías respiratorias durante el periodo 2019 a 2025p ocuparon el 4to y 5to lugar respectivamente sin tener variación significativa en su comportamiento (Gráfica 13).

Gráfica 13. mortalidad prematura por categorías enfermedades crónicas no transmisibles 30 a 70 años, Distrito de Bogotá, 2019-2025*

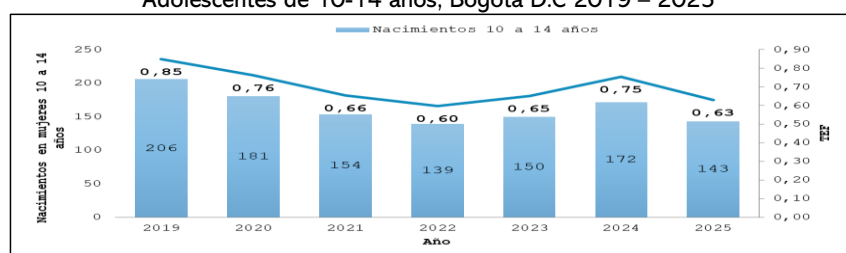


Fuente: Cifra de mortalidad oficial años 2019 a 2024 emitida por el DANE, no se cuenta con datos oficiales del año 2025 ultimo corte diciembre con fuente base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 05-01-2026 ajustado 09-01-2026)

3.5. Tasa Específica de fecundidad en mujeres menores de 10 a 14 años por 1.000 habitantes.

Se define como indicador para el seguimiento de la meta en el Plan Territorial de Salud, la Tasa Específica de Fecundidad -TEF- en mujeres menores de 10 a 14 años, definida como el número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años en el mismo periodo. A continuación, se presenta el comportamiento de la TEF en madres de 10 – 14 años, para los años 2019 – 2025*(*datos preliminares) (Gráfica 14)..

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



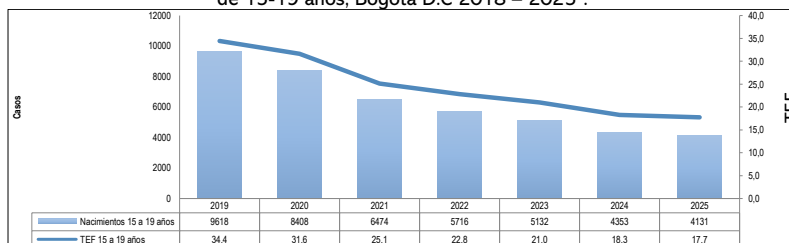
FUENTE 2019 - 2024: Base Dane -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025 FUENTE 2025: Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 09-01-2026
FUENTE POBLACION: Proyecciones de población para Bogotá D.C, localidades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

Para el seguimiento de la meta establecida en el Distrito Capital, se partió de la línea base año 2022 donde se presentaron 139 nacimientos en mujeres de 10 a 14 años que representó una tasa de fecundidad específica de 0,60 por 1000 mujeres en este grupo de edad para este año. Comparado con el año 2025* (*dato preliminar) se presenta una tasa de 0,63 x 1000 mujeres de 10 a 14 (n=143) en 2025, que evidencia un incremento del 2,8% en el número de casos reportados; por tanto, es importante mantener y fortalecer las políticas y programas en educación sexual y reproductiva, producción y distribución de anticonceptivos, prevención de embarazo adolescente no deseado. Se requiere continuar fortaleciendo en las acciones dirigidas para que adolescentes y jóvenes reciban información y educación integral en sexualidad, así como garantizar el acceso efectivo y de calidad en la atención en salud diferenciada para adolescentes a cargo de las EPS y su red de prestación de servicios, siendo un reto para la ciudad la reducción de embarazos en menores de 14 años, siendo este acto considerado como abuso sexual.

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

Se define como indicador para el seguimiento de la meta en el Plan Territorial de Salud, la Tasa Específica de Fecundidad -TEF- en mujeres menores de 15 a 19 años, definida como el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en el mismo periodo. A continuación, se presenta el comportamiento de la TEF en madres de 15 – 19 años, para los años 2019 - 2025*(*datos preliminares). Para el seguimiento de la meta establecida en el Distrito Capital, se partió de la línea base año 2022 donde se presentaron 5.716 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años que representó una tasa específica de fecundidad de 22,8 casos por 1000 mujeres en este grupo de edad para este año (Gráfica 15).

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



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

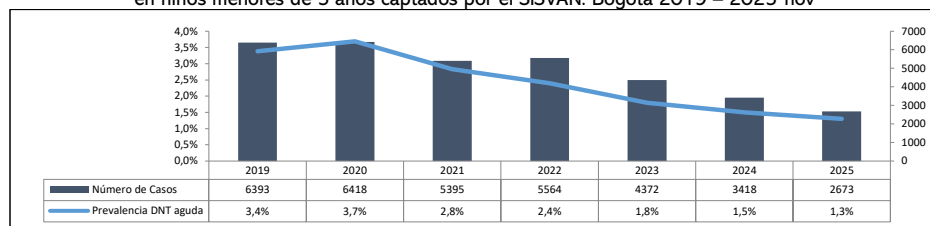
La TEF para el año 2025 (preliminar) presenta un indicador de 17,7 (n=4.131) en el Distrito Capital, con un comportamiento con tendencia a la baja para mujeres menores de 15 a 19 años, comparando con el año anterior 2024 que presentó una tasa de 18,3 (n=4.353) x 1000 mujeres de 15 a 19; lo que representa una reducción del 5,2 % con 222 casos menos (Gráfica 29). Esta reducción partiendo de la línea base, puede estar relacionada con la efectividad de las acciones de prevención de la maternidad y paternidad temprana implementadas, así como el fortalecimiento e innovación en diferentes estrategias como: el Programa Distrital Intersectorial de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, la ampliación de la oferta y demanda para lograr adherencia a métodos de regulación de la fecundidad de larga duración, seguimiento y canalización de adolescentes y jóvenes a programas de salud sexual y reproductiva; estrategia de vigilancia intensificada de la maternidad temprana y prevención del embarazo subsiguiente a través del desarrollo de procesos de seguimiento en madres adolescentes, mayor acceso a niveles superiores de educación por parte de las mujeres, definición de proyectos de vida por parte de las adolescentes y el proceso de transición demográfica de la ciudad.

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

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

En 2019, la ciudad registraba niveles relativamente bajos y estables de desnutrición aguda, en línea con los avances de programas de alimentación y primera infancia que venían consolidándose en años previos. Sin embargo, a partir de 2020, con el inicio de la pandemia por COVID-19, se observó un aumento en la prevalencia, asociado a restricciones de movilidad, interrupciones en servicios de salud y deterioro en las condiciones económicas de muchos hogares. Además, durante este año y el siguiente, la captación del sistema se vio afectada, haciendo que parte de la variación reflejara también cambios en la cobertura. En 2025, el indicador registró un nuevo descenso, acercándose a los niveles observados antes de la pandemia. Sin embargo, aunque la tendencia es favorable, la prevalencia sigue mostrando un nivel que requiere atención sostenida para consolidar mejoras y evitar retrocesos. Este comportamiento indica que Bogotá aún enfrenta retos importantes para reducir la desnutrición aguda, especialmente en niños y niñas residentes en territorios con mayores barreras sociales y económicas (Gráfica 16).

Gráfica 161. Tendencia de la desnutrición aguda (peso para la talla) en niños menores de 5 años captados por el SISVAN. Bogotá 2019 – 2025* nov



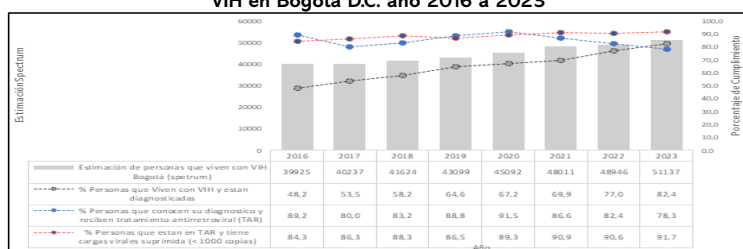
Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-Subdirección de Vigilancia en Salud Pública- SDS. 2019 – 2025* nov

En 2025, la prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años en Bogotá se ubicó en 1,3%, lo que refleja un nivel bajo en el contexto distrital. Sin embargo, la distribución territorial evidencia diferencias significativas entre localidades, que permiten identificar áreas con mayor vulnerabilidad nutricional y otras con desempeños más favorables.

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

La cascada de atención en VIH (diagnóstico–tratamiento–supresión viral), con base en la información mostrada para Bogotá, periodo 2016 y 2023. El porcentaje de personas que viven con VIH y están diagnosticadas evidencia una mejora progresiva y sostenida: en el 2016 registran un 48.2% de PVV y conocen su diagnóstico a 2023 llegando al 82.4%. Este avance representa uno de los mayores logros de la respuesta en VIH, con un aumento de más de 34 puntos porcentuales en siete años. No obstante, el indicador aún no alcanza la meta del 92%, lo que indica que persiste un número importante de personas con VIH no diagnosticadas, las cuales continúan siendo un factor clave en la transmisión comunitaria (Gráfica 17).

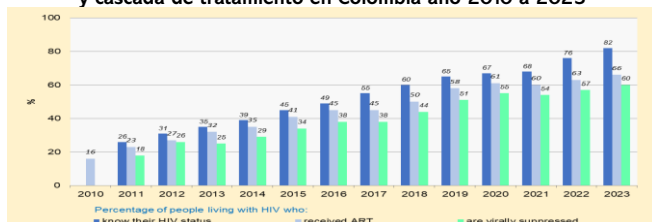
Gráfica 172. Cascada continua de la atención para VIH en Bogotá D.C. año 2016 a 2023



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

El porcentaje de personas que conocen su diagnóstico y reciben TAR se mantiene relativamente alto, oscilando entre 78,3 % y 91,5 % durante el periodo. No obstante, Este comportamiento sugiere dificultades en la retención en tratamiento, posiblemente asociadas a: Barreras administrativas y fragmentación del aseguramiento, movilidad poblacional (migración) y determinantes sociales. El porcentaje de personas en TAR con carga viral suprimida (<1.000 copias) muestra un desempeño consistentemente alto: en el 2016 del 84.3% a 2023 del 91.7%. Este indicador presenta una tendencia ascendente, alcanzando y superando el tercer 95 en los últimos años del periodo analizado (Gráfica18).

Gráfica 183. Conocimiento del estado serológico de VIH y cascada de tratamiento en Colombia año 2010 a 2023



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

En 2023, la respuesta nacional al VIH, según datos de Spectrum, arrojó los siguientes resultados: se estimó que 227.987 personas vivían con VIH en Colombia. De ellas, el 81,5% (185.954) conocía su diagnóstico, el 81.4% (150.142) recibía tratamiento antirretroviral, y el 89.4% (134.259) presentaba una carga viral suprimida. En Bogotá, los resultados para el mismo año fueron muy similares al promedio nacional: el 82,4% conocía su diagnóstico, el 78.3% estaba en tratamiento antirretroviral y el 91,7% tenía una carga viral suprimida.

Ilustración 12. Jornadas de toma y lectura de pruebas rápidas para ITS y VIH, espacios académicos, técnicos y encuentros de redes relacionados con la atención integral y la prevención del VIH/SIDA.



Fuente: Subsecretaría de Salud Pública - SDS

En 2025 se continuó de forma conjunta la estrategia de comunicaciones que busca posicionar los puntos en los cuales se ofertan pruebas de tamizaje de VIH direccionadas a población general en la ciudad.

4. IMPACTOS GENERADOS

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

- ❖ En Gobernabilidad y Gobernanza, el principal hito del sector salud que se ha alcanzado en 2025 se ha dado con la expedición del Decreto Distrital 397 de 2025, compilado en el Decreto 641 de 2025, mediante el cual se crea y posiciona la Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar como una instancia de gobernabilidad liderada desde el nivel central de la administración distrital. A diferencia de experiencias previas, este decreto consolida una apuesta institucional en la que la intersectorialidad no recae exclusivamente en el sector salud, sino que se articula desde la cabeza de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., en coherencia con el Modelo DE Salud “MAS Bienestar” que promueve la salud y el bienestar como resultados colectivos que trascienden la acción sectorial y requieren corresponsabilidad institucional.
- ❖ Se avanza en la operación de las diferentes capas del Modelo de Atención en Salud “Mas Bienestar” en el Pilar gestión Integral del Riesgo en Salud, a saber: (i). Capa de Gestión Extramural que incluyen identificación individual, familiar y territorial, en el despliegue de la respuesta en salud de los sectores catastrales; (ii). Capa de Prestador Primario Resolutivo/Subred Intramural de alta resolutivez especialidades básicas y ayudas diagnosticas; Subred de Urgencias Territorializada y Especializada; y (iii). Capa de Prestador Complementario/Subred Intermedia Atenciones Especializadas Complementarias).
- ❖ Se implementan las capas del Modelo de Salud “Mas Bienestar” en 412 sectores catastrales (Mapa 1) con un acumulado de 365.895 caracterizaciones a familias y 440.799 usuarios en el distrito y se alcanzan 1.068 sectores apropiados de 1.170 existentes con cobertura de 91,28%.
- ❖ Entra en operación del centro de salud 29. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. asignó los recursos para la armonización de este centro de salud al nuevo modelo de salud " MAS Bienestar", adicionalmente la SISS Sur Occidente inició la prestación de servicios. Cuenta con 18 consultorios: Enfermería, Ginecobstetricia, medicina general, medicina interna, psicología, Psiquiatria, trabajo social, nutrición y dietética, ortopedia adulta, vacunación, pediatria, ginecología, cardiología, salud visual. Así mismo, cuenta con Sala de procedimientos menores, 1 RX, 2 unidades odontológicas (1 periapical), Farmacia, Toma de muestras.
- ❖ Se posiciona la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública del Distrito en el primer lugar de ensayos acreditados en la Red Nacional de Laboratorios. La Subdirección del Laboratorio de Salud Pública, es la primera institución pública Distrital con la capacidad de procesar agentes patógenos de alto riesgo en humanos con fines de vigilancia e investigación en el Laboratorio de Contención Biológica tipo 3 -BSL3 más grande Suramérica. El grupo de Investigación Laboratorio de salud pública mantuvo su categoría A en la convocatoria 927 de 2024 de actualización y transición para el reconocimiento y medición de grupos de investigación. El laboratorio de salud pública de Bogotá es que el único que cuenta con más 500 metodologías analíticas que permite dar

respuesta a la vigilancia epidemiológica y sanitaria y a los brotes y emergencias que se presentan en la ciudad. Destacar el buen puntaje que se obtuvo en la revisión realizada por el Instituto Nacional de Salud, para la evaluación de estándares de calidad el puntaje de fue de 95% y en la herramienta de BBB (Bioseguridad, Biocustodia y Bio-contención) el porcentaje fue de 98%

- ❖ Se adelanta la obra (96,96%) y se cuenta con la dotación (98%) del nuevo Hospital de Usme (Ilustración 1). Se culmina fase de construcción de APP-Bosa y entra en etapa de operación y mantenimiento hasta 2038 beneficiando a 411.149 usuarios. Se culmina y pone en operación el Centro de Salud 29 y se avanza en la obra de Urgencias Tunal. Se avanza en estudios y diseños para Pablo VI y Trinidad Galán.
- ❖ Se mantiene la garantía del acceso a los servicios de salud al 100% de la población no afiliada al SGSSS que demanda servicios en Bogotá D.C., de acuerdo con la normatividad vigente realizando en 663.885 atenciones.
- ❖ Se garantiza la atención de urgencias y emergencias en 100% en la ciudad de Bogotá D.C. a través de la Dirección de urgencias y Emergencias (DUES); dependencia responsable de la regulación en salud del Sistema de Emergencias Médicas acorde con la Resolución 926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Decreto 793 de 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
- ❖ Se atienden el 100% de los brotes de eventos de interés en salud Pública por los equipos de Respuesta Inmediata (ERI) con oportunidad y dentro de las primeras 24 horas de su notificación lo cual permite disminuir la mortalidad y la morbilidad por eventos especialmente de tipo transmisible y se garantiza la vigilancia de emergencias de Salud Pública Internacional ESPII en puntos de entrada del Distrito: Aeropuerto Internacional El Dorado, Terminal terrestre El Salitre, Terminal Satélite del Sur y Terminal Satélite del Norte.
- ❖ Es pertinente resaltar que el Distrito Capital apuesta por el paso de una estrategia de Atención Primaria en Salud a una Atención Primaria Social. Este cambio permite en primer lugar comprender la necesidad de descentrar el papel exclusivo del sector salud en su direccionamiento al facilitar que otros sectores apropien la Atención Primaria Social como una estrategia que permite apalancar acciones intersectoriales y transectoriales para el logro de los objetivos de desarrollo social y el cumplimiento de las metas estratégicas trazadas en el Plan de Desarrollo Distrital "Bogotá Camina Segura".
- ❖ En 2025 se registró el menor número de muertes maternas del periodo ($n = 18$), con una razón de mortalidad materna de 32,3 por 100.000 nacidos vivos. Este comportamiento sugiere una mejora sostenida en la atención materna y proyecta un avance favorable hacia el cumplimiento de la meta distrital prevista para 2027 (Razón de mortalidad materna de 27,5), reflejando el impacto positivo de las intervenciones implementadas por el sistema de salud, particularmente la intensificación de las acciones de fortalecimiento técnico a los prestadores de servicios de salud y a las EPS, el seguimiento continuo a la adherencia a guías y protocolos de manejo, y el análisis y retroalimentación permanente del comportamiento epidemiológico del evento.
- ❖ En 2025 se registró una reducción en la tasa y en los casos de la mortalidad infantil. La tasa desciende de 9,6 en 2019 a 8,0 por 1.000 nacidos vivos en 2025. Los casos pasan de 815 en 2019 a 448 en 2025 lo que representa una reducción importante y sostenida.
- ❖ De acuerdo con el comportamiento de la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, entre los años 2019 a 2023 se observó una reducción pasando de 9.618 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años a 4.131, con una reducción de 57,05% (5.487 casos). De igual forma, se reduce la tasa específica de fecundidad, de 34,4 en 2019 a 17,7 nacimientos por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad en 2025 con una reducción del 48,55 %.
- ❖ Se reduce 30,3% la tasa de mortalidad materno-perinatal por 100.000 nacidos vivos al pasar de 15,2 en 2019 a 10,6 en 2025 con disminución de 1.308 a 596 casos.
- ❖ Se reduce 0,4 puntos porcentuales la proporción de bajo peso al nacer al pasar de 16,5% en 2024) a 16,1% en 2025.
- ❖ Disminuye la tasa de incidencia de sífilis congénita, pasando de 3,94 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales en 2020 a 1,42 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales en 2025
- ❖ Descienden 31,7% los casos de mortalidad en menores de cinco años pasando de 766 en 2020 a 523 en 2025.

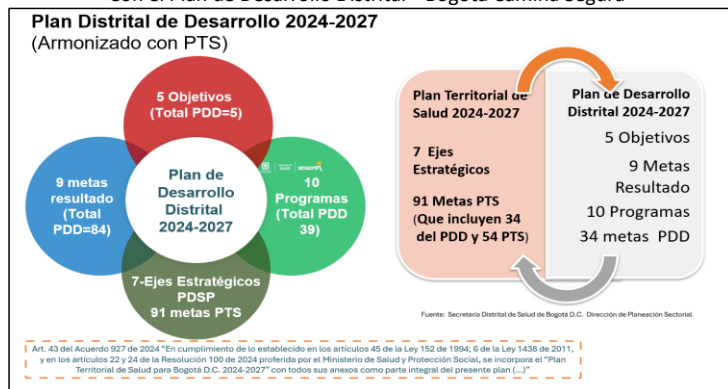
- ❖ En 2025 se obtiene una cobertura de afiliación en el SGSS de 101,1 frente a la proyección poblacional para el 2025 del Censo DANE (7.937.898) que equivale a mantener 8.021.580 personas afiliados al SGSSS en Bogotá D.C. Del total de afiliados al SGSSS el 22,0% (1.744.899) pertenecen al régimen subsidiado, el 75,9% al régimen contributivo (6.026.881) y se proyecta que 249.800 personas hacen parte de los Regímenes de Excepción (3,1%) (Figura 2).
- ❖ Se da continuidad a los 20 Servicios de atención integral en salud para las mujeres los cuales han logrado aportar al fortalecimiento de las acciones de gestión para la garantía del derecho a la salud plena de las mujeres desarrolladas a nivel sectorial e intersectorial con presencia en las cuatro subredes integradas de servicios de salud y en 15 de las 20 localidades del Distrito Capital.
- ❖ Se avanza en el cumplimiento del cronograma del proyecto aprobado Mediante el Decreto Distrital 256 de 2023 en el cual fue autorizada la creación de BogotáBio como una iniciativa pública para la producción de vacunas y otros biológicos guiada p las necesidades de salud pública, Contempla transferencia tecnológica y asistencia técnica de SINOVAC para construir una planta que permita producir localmente de principio a fin (incluida la producción del antígeno) biológicos para humanos.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldía Mayor de Bogotá, Decreto 507 de 2013 - Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. consultado en <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=55363>
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. "Modelo de Salud de Bogotá D.C. "Documento Estratégico" . 104 Páginas. Bogotá D.C.. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_e_str_MAS_Bienestar.pdf. fecha de consulta Bogotá D.C. ABRIL 20 DE 2025.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. "Plan Territorial de Salud 2024-2027", páginas 117 y 118. Bogotá D.C. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2024/Institucional/Plan_T_Salud_2024-2027.pdf
- Concejo de Bogotá D.C. Acuerdo 927 de 2024 "Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 "Bogotá Camina Segura" 2024-2027". Disponible en: <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699>
- Econometría-Tecnopolis. (2022). Propuesta de Política de CTI en salud 2022-2032
- Ferrelli, Rita María. 2015. «Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales»: 1-88.
- Organización Panamericana de la Salud. «Determinantes sociales de la salud». Determinantes sociales de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
- Organización Panamericana de la Salud, 2023. Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. En: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf?sequence=5
- Secretaría Distrital de Salud Plan Territorial de Salud 2024 - 2028 "Bogotá Camina Segura" consultado en: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4_plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf
- Whitehead, Margaret. 1992. «The Concepts and Principles of Equity and Health». International Journal of Health Services 22(3): 429-45.

6. ANEXOS

Anexo 1. Armonización del Plan territorial del Salud Bogotá D.C. Con el Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Camina Segura”



Fuente: Dirección de Planeación Sectorial – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.



Fuente: Dirección de Planeación Sectorial – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Anexo 2. Objetivos, Programas y Proyectos Sector Salud Plan De Desarrollo 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”

Objetivo Estratégico		Programa		Proyecto de Inversión Fondo Financiero Distrital de Salud	
1.	Bogotá avanza en seguridad	1.	Cero tolerancias a las violencias contra las mujeres y basadas en género	1.	8147-Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción Bogotá D.C.
		2.	Movilidad segura e inclusiva	2.	8143-Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogotá D.C.
2.	Bogotá confía en su bien-estar	3.	Salud Pública Integrada e Integral	3.	8119-Implementación de Salud Digital para Bogotá D.C.
				4.	8127-Transformación de la Participación social para el Bienestar Bogotá D.C.
2.	Bogotá confía en su bien-estar	4.	Salud con calidad y en el territorio	5.	8141-Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social.
				6.	8105-Fortalecimiento de la Red Integrada de Servicios de Salud y Capital Salud Bogotá D.C.
				7.	8113-Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C.
				8.	8124-Implementación Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Bogotá D.C.
				9.	8140-Fortalecimiento para el acceso a los servicios de salud con calidad en la población Bogotá D.C.
				0.	8149-ejoramiento del sistema de Emergencias Médicas de Bogotá D.C en el nuevo Modelo de atención en salud más Bienestar
				1.	7919-Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos. Bogotá
				1.	81-45 Implementación de procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades para la población víctima de conflicto armado. Bogotá D.C
3.	Bogotá confía en su potencial	5.	Bogotá, un territorio de paz y reconciliación donde todos puedan volver a empezar	2.	
4.	Bogotá ordena su territorio y avanza en su acción climática	6.	Ciencia, tecnología e innovación	1.	8069- Fortalecimiento del ecosistema de CTel para la salud pública de Bogotá D.C.
		7.	Atención del déficit social para un hábitat digno	3.	7790-Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación del sector Salud en Bogotá D.C.
5.	Bogotá confía en su gobierno	8.	Camino hacia una democracia deliberativa y Gobierno cercano a la gente	4.	7914-Construcción y mejora de la capacidad instalada UMHEs Call 80 para fortalecer servicios de salud integral implementando la central de Emergencias y Urgencias al gran parque hospitalario de Engativá - APP ENGATIVA
				5.	
		9.	Gobierno abierto, integro, transparente y corresponsable	6.	8120-Servicio Integral y Buen Gobierno para ciudadanías dignificadas Bogotá D.C.
10.	Bogotá Inteligente	0.	Bogotá Ciudad Inteligente	7.	8114-Modernización y desarrollo administrativo de la Secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C.
				8.	8108-Actualización e implementación de la arquitectura empresarial y modernización de la infraestructura tecnológica en la Secretaria Distrital de Salud. Bogotá D.C.

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. 2024-2027

Anexo 3. Metas Estratégicas PDSP 2022-2031 Adaptadas al Territorio
Plan Territorial de Salud 2024-2027 Bogotá D.C.

Metas Plan de Desarrollo 2024-2027		Indicador
1	Lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.	Porcentaje de implementación de acciones a cargo del sector del Plan Intersectorial para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.
2	Implementar 100% de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado reducción del riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías.	Porcentaje de implementación de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado para reducir el riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías.
3	Diseñar implementar y evaluar el Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C.	Modelo de Salud implementado en los sectores catastrales
4	Mantener la cobertura del 100% del aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital.	Porcentaje de cobertura en el aseguramiento de la población en el SGSSS.
5	Implementar 3 mecanismos para disminuir las barreras de acceso para la prestación de los servicios de salud.	Número de mecanismos implementados en Bogotá D.C. para disminuir las barreras de acceso para la prestación de los servicios de salud.
6	Definir implementar y poner en funcionamiento una instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública y Atención Primaria Social que intervenga los determinantes sociales de inequidades en salud en el territorio.	Porcentaje de avance de la definición e implementación de una instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública y Atención Primaria Social
7	Implementar y evaluar 4 líneas de acción de gobernanza y gobernabilidad para el fortalecimiento de la intersectorialidad la gestión de las políticas planes y/o programas y la participación social que afecten positivamente los determinantes en salud en clave de Atención Primaria Social.	Número de procesos de gestión de la salud pública y participación social implementados y evaluados
8	Vincular el 100% de las personas identificadas por el sector salud con enfoque diferencial y por momentos de curso de vida género orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones a las acciones individuales colectivas y poblacionales de la oferta de salud.	Porcentaje de personas vinculadas por el sector salud con enfoque diferencial y por momentos de curso de vida género orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones a las acciones individuales colectivas y poblacionales de la oferta de salud.
9	Implementar una red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad.	Red intersectorial y comunitaria de salud ambiental implementada por localidad
10	Implementar el 100% del plan de acción del comité de Fast Track Cities que permita cumplir los compromisos de la declaración de Sevilla suscrita por Bogotá D.C.	Porcentaje de implementación de plan de acción del comité de Fast Track Cities
11	Gestionar e implementar el plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil del 100% de los niños niñas y adolescentes (NNA) identificados desde el sector salud.	Porcentaje de NNA identificados desde el sector salud que cuenten con un plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil.
12	Implementación del 75% del plan estratégico y operativo distrital en los nodos y actividades priorizadas a cargo del sector en el Plan estratégico y operativo distrital para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en los 7 nodos sectoriales e intersectoriales para la promoción mantenimiento de la salud y gestión integral de riesgo relacionado con las condiciones crónicas no transmisibles por el momento de curso vida.	Porcentaje de avance de ejecución del Plan Estratégico y Operativo en los 7 nodos dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud y gestión integral de riesgo relacionado con las condiciones crónicas no transmisibles por el momento de curso vida.
13	Implementar el 100% el plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.	Porcentaje de implementación del plan para la prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.
14	Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de riesgos y daños en la población usuaria.	Porcentaje de avance del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de riesgos y daños en la población usuaria.
15	Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal.	Porcentaje de avance de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno- perinatal.
16	Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia.	Porcentaje de ejecución de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia.
17	Reducir al 12% la proporción de riesgo por desnutrición aguda en menores de 5 años.	Proporción del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años según indicador Peso/Talla
18	Reducir al 35.4% la proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años.	Proporción de malnutrición en la población de 5 a 17 años según IMC/E

Metas Plan de Desarrollo 2024-2027		Indicador
19	Reducir a menos de 130 x 100 mil habitantes la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles.	Tasa de Incidencia de eventos inmunoprevenibles en Bogotá DC.
20	Mantener el 100% de la operación de la red de vigilancia y la gestión del riesgo en salud pública en Bogotá D.C.	Porcentaje de operación de la red de vigilancia en salud pública operando en Bogotá. D.C.
21	Dar respuesta oportuna como mínimo al 90% de las alertas emergencias enfermedades emergentes y reemergentes notificadas con impacto en salud pública. dentro de las primeras 24 horas.	Porcentaje de respuesta oportuna (dentro de las primeras 24 horas) de atención de alertas emergencias y enfermedades emergentes y reemergentes y Emergencia en Salud pública de importancia internacional.- ESPII notificados al sistema de salud.
22	Mantener la respuesta al 100% en la gestión del riesgo frente a emergencias y desastres y enfermedades emergentes y reemergentes a través del fortalecimiento de capacidades en lo relacionado con el conocimiento reducción y respuesta en el Distrito Capital en articulación con el Sistema Distrital y Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres	Porcentaje de respuesta ante emergencias y desastres y enfermedades emergentes y reemergentes gestionadas a través del SEM
23	Mantener la respuesta en el 100% del Centro Regulador de Urgencias ante la gestión a los incidentes relacionados con las urgencias emergencias y desastres en salud en Bogotá D.C.	Porcentaje de respuesta ante incidentes de salud transferidos desde la Línea 123 gestionadas por el Centro Regulador de Urgencias
24	Mantener el 100% de la acreditación del Laboratorio de Salud Pública como referente técnico a nivel distrital y nacional junto con la operación del laboratorio de alta contención biológica BSL3	% de mantenimiento de la acreditación del LSP ¹
25	Avanzar en el 100% del cronograma establecido para la producción y generación de biológicos (envasados y llenados) en Bogotá D.C para contribuir a la soberanía sanitaria.	Porcentaje de avance en la capacidad de envasado y terminado de vacunas
26	Implementar en 100% el Plan de Acción de transformación digital del sector salud que permitan desarrollar la puesta en marcha de un sistema de información interoperable sectorial e intersectorial para la operación monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C.	Porcentaje de avance del Plan de Transformación Digital del Sector Salud para la puesta en marcha de un sistema de información interoperable sectorial e intersectorial para la operación monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C. .
27	Implementar el 100% del plan de fortalecimiento del ecosistema de CTel para la salud a fin de contribuir a la generación y la apropiación social de nuevo conocimiento para la toma de decisiones relacionadas con las problemáticas relevantes en salud pública de Bogotá.	Porcentaje de avance en la implementación del plan de fortalecimiento del ecosistema de CTI para la salud pública del Distrito Capital.
28	Mejorar dotar o reponer 100% de las infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud viabilizadas.	% de las infraestructuras de Unidades de Servicios de Salud mejoradas dotadas, repuestas, construidas y/o reforzadas.
29	Culminar la construcción de 4 infraestructuras hospitalarias en curso y avanzar en el diseño de 2 infraestructuras en Salud viabilizadas en Bogotá D.C.	Número de infraestructuras mejoradas
30	Implementar el Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía para promover los accesos a los servicios de salud.	% del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía para promover los accesos a los servicios de salud implementado
31	Contribuir al 100% en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector	Porcentaje del ejercicio de la transparencia e innovación institucional contribuido
32	Implementar la estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital para fortalecer las capacidades institucionales y tecnológicas de información de la SDS	Estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital para fortalecer las capacidades de tecnología de información de la SDS implementada
33	Garantizar el acceso a 17.280 personas víctimas del conflicto armado a las medidas de rehabilitación establecidas en la Ley 1448 de 2011 a través del desarrollo del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y de sus estrategias diferenciales.	Población víctima del conflicto armado con procesos de atención psicosocial finalizados por cumplimiento de objetivos
34	Diseñar, implementar y evaluar al 100% un mecanismo para articular el modelo de salud de Bogotá en los regímenes de excepción como el de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y las demás poblaciones que hacen parte.	Porcentaje de seguimiento a la gestión del riesgo que pertenecen a los regímenes de excepción.

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Anexo 4. Intervenciones Entorno de Vida Cotidiana 2025
Red intersectorial y Comunitaria de Salud Ambiental

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

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

Anexo 5. Comportamiento frecuencias e incidencias por localidad total eventos inmunoprevenibles enero a noviembre 2025. Bogotá D.C.

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

Fuente: Bases SiviGila Distritales eventos inmunoprevenibles
año 2025 datos preliminares

Anexo 6. Actividades de mantenimiento de la red de Vigilancia en Salud Pública, 2025

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

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

Anexo 7. Avances en el Modelo de Salud “Mas Bienestar” Bogotá D.C. 2025

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

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

Anexo 8. Afiliados en Bogotá D.C. al SGSSS 31/12/2025

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

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

Anexo 9. Estrategia “Más Ágil, Más Bienestar”

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

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

Fuente: Subsecretaría de Servicios en Salud y Aseguramiento

Anexo 10. Dotación Hospitalaria SRISSS
En el contexto del Modelo de Salud "MAS Bienestar" vigencia fiscal 2025

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

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

**Anexo 11. Ambulancias de la red pública disponibles
turnos de 24 horas, para la atención prehospitalaria. CRUE Bogotá D.C.2023 – 2025**

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

Fuente: Despachos, atenciones y traslados Sidcrue

Anexo 12. Actividades de aglomeración de público 2025

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

Fuente: Bases datos SGRED