REGISTRO DISTRITAL

ALCALDE MAYOR
Carlos Fernando Galán Pachón

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA GENERAL
BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

CONTENIDO

ADMINISTRACIÓN DISTRITAL

Sector Central

DECRETO 2025
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.
DECRETO Nº 641
"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud".....4

RESOLUCIÓN 2025
SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL
RESOLUCIÓN Nº 483
"Por la cual se efectúa un encargo por derecho preferencial y se dictan otras disposiciones".....244

Sector Local

ACUERDOS LOCALES 2025
JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR
ACUERDO LOCAL N° 085
"POR EL CUAL SE EXPIDE EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS E INVERSIONES DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR, PARA LA VIGENCIA FISCAL COMPRENDIDA ENTRE EL 1° DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026".....251

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE
ACUERDO LOCAL Nº 006
Por el cual se expide el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, para la vigencia fiscal comprendida entre el 01 enero y el 31 de diciembre de 2026.....253

DECRETOS LOCALES 2025
ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
DECRETO LOCAL Nº 023
"Por medio del cual se modifica el Decreto Local Nº 011 de 2025 "Por el cual se convoca, se reglamenta la metodología y parámetros para el proceso de elección democrática de los representantes no institucionales para conformar el Consejo Local de Mujeres de Puente Aranda para el periodo 2025 – 2029"....255

ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO
DECRETO LOCAL Nº 016
"Por el cual se liquida el presupuesto de ingresos y gastos del Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito para la vigencia fiscal comprendida entre el 01 enero y el 31 de diciembre de 2026".....258

AÑO 60
NÚMERO 8480
23 • DICIEMBRE • 2025

REGISTRO DISTRITAL

SECRETARÍA GENERAL
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL.

LA PUBLICACIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EN EL REGISTRO DISTRITAL SE REALIZA DE ACUERDO A LA LEY 1437 DEL 2011 EN SU ARTÍCULO 65 MODIFICADO POR LA LEY 2080 DE 2021 "POR LA CUAL SE EXPIDE EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO".

IMPRENTA DISTRITAL
Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

CANALES DE COMUNICACIÓN
CORREO: REGISTRODISTRITAL@ALCALDIABOGOTA.GOV.CO
DIRECCIÓN: CALLE 11 SUR #1-60 ESTE - LA MARÍA - BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: 381 3000 EXT. 5010 - 5202
SUBDIRECTORA IMPRENTA DISTRITAL: MARÍA ANGÉLICA PUMAREJO HINOJOSA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DECRETO No. 641 **DE**

(22 DIC 2025)

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

EL ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ, D. C.

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en el numeral 1º de artículo 315 de la Constitución Política, los numerales 1, 3 y 4 del artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993 y,

CONSIDERANDO QUE:

El artículo 209 de la Constitución Política de Colombia dispuso que "(…) *La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.* (…)".

El artículo 39 del Decreto Distrital 479 de 2024 consigna el Modelo de Gestión Jurídica Pública del Distrito Capital, como un sistema integral dirigido a la administración, orientación, desarrollo y seguimiento de la gestión jurídica en la ciudad, en busca de alcanzar altos estándares de eficiencia y seguridad jurídica que faciliten la toma de decisiones, la protección de los intereses del Distrito Capital y la prevención del daño antijurídico. Dentro de este, el artículo 50 de dicho decreto establece la "Producción normativa" como el proceso a través del cual se preparan, proyectan y suscriben los documentos y actos administrativos por parte de las entidades distritales.

La "Producción normativa" ocupa un espacio central en la implementación de las políticas públicas y de los planes y programas institucionales, siendo el medio a través del cual se materializan jurídicamente gran parte las decisiones del Distrito.

En el marco del proceso de "Producción normativa", el Distrito Capital cuenta con la Política de Gobernanza Regulatoria, que tiene por objetivo general garantizar que las normas expedidas en el Distrito Capital resulten eficaces, eficientes, transparentes, coherentes y simples, atendiendo a un procedimiento estandarizado de alta calidad que promueva la seguridad jurídica, conforme al artículo 62 del Decreto Distrital 479 de 2024.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

Dentro de la Política de Gobernanza Regulatoria, el artículo 65 del Decreto Distrital 479 de 2024 establece el ciclo de gobernanza regulatoria que debe seguirse para la expedición de los actos administrativos con contenido regulatorio. Así, el artículo 74 del referido decreto prevé la fase de evaluación, mediante la cual la administración analiza las regulaciones expedidas y determina la necesidad de depurarlas, racionalizarlas, compilarlas y evaluarlas de forma ex – post, para asegurar regulaciones eficaces y eficientes.

Dentro de las alternativas para la racionalización, el Documento Técnico de la Política de Gobernanza Regulatoria incorporado en el Decreto Distrital 479 de 2024, incluye los actos o documentos administrativos únicos, a partir de los cuales *"(...) Las entidades y organismos distritales podrán compilar en una sola norma todos los aspectos normativos que regulan o reglamenten un sector administrativo de coordinación o una temática específica".*

El numeral 6.6.3. del Documento Técnico de la Política de Gobernanza Regulatoria, establece que la depuración normativa, conforme a lo establecido en la Ley 2085 de 2021, *"(...) es el instrumento que permite decidir la pérdida de vigencia y derogación de grupos de cuerpos normativos de conformidad con los criterios de obsolescencia, contravención al régimen constitucional actual, derogatoria orgánica, cumplimiento del objeto de la norma, vigencia temporal y no adopción como legislación permanente."*

El Acuerdo Distrital 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'*" incorporó la meta sectorial 360, en el objetivo estratégico "*Bogotá confía en su gobierno*", - Programa 5.33 Fortalecimiento institucional para un gobierno confiable-, que prevé "*Elaborar 15 decretos reglamentarios uno para cada sector de la administración distrital como parte de una estrategia de mejora normativa en la ciudad*",

La racionalización y simplificación del ordenamiento jurídico es una de las principales herramientas para fortalecer el Estado de derecho, facilitar el cumplimiento de la ley, mejorar la gestión pública, asegurar la eficiencia económica y social del sistema legal y para afianzar la seguridad jurídica.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

La compilación de decretos distritales busca recoger en un solo cuerpo normativo las disposiciones de naturaleza reglamentaria de cada sector, sin que dicha compilación implique la creación de nuevo derecho, la renovación de plazos expirados o la imposición o asignación de nuevas obligaciones, autorizaciones o competencias.

La tarea de compilar, depurar y racionalizar las normas de carácter reglamentario implica, en muchos casos, la actualización de la normativa compilada para que se ajuste a la realidad institucional y jurídica vigente, lo cual conduce a una armonización de las normas compiladas, sin que se realicen modificaciones en su contenido sustancial. En consecuencia: (i) la redacción de algunas disposiciones se ha modificado para que su sentido se adapte al momento de expedición de este decreto, sin modificar su contenido material; (ii) algunas normas se actualizaron respecto a las dependencias responsables de darles cumplimiento, en atención a las reformas institucionales realizadas en el sector; (iii) se incorporaron los parámetros del Departamento Administrativo del Servicio Civil sobre lenguaje claro e incluyente y (iv) se actualizaron las referencias normativas.

En tal sentido, la compilación efectuada a través de este decreto no implica el renacimiento de las obligaciones originalmente consignadas o la reasignación de las competencias atribuidas en los decretos compilados. Si estas obligaciones y competencias se incluyen de nuevo en esta compilación es porque, referirse a ellas, otorga al operador jurídico –y al intérprete- de la norma el contexto necesario para interpretar el sentido de las disposiciones restantes.

El presente Decreto Único Sectorial deroga las disposiciones que son objeto de compilación a fin de sintetizar la normativa del sector en un único instrumento regulatorio, sin afectar las situaciones jurídicas consolidadas. Esto es, que si bien este decreto deroga las normas que son compiladas, los efectos jurídicos de las mismas se mantienen de manera *ultraactiva* con la expedición del presente decreto, y sin solución de continuidad.

Este Decreto Único Sectorial es resultado de un proceso de inventario normativo en el que se identificaron las normas reglamentarias del sector, y de un proceso de valoración jurídica que determinó la vigencia de cada una de las normas inventariadas con el fin de decidir si se encuentran vigentes y, por tanto, si deben ser derogadas o deben ser compiladas por continuar aún vigentes.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

En desarrollo de lo establecido en la Ley 2085 de 2021 *"por medio de la cual se adopta la figura de la depuración normativa, se decide la pérdida de vigencia y se derogan expresamente normas de rango legal"* y en la Cartilla de Depuración Normativa del Ministerio de Justicia y del Derecho, la depuración normativa incluye, entre otros, los criterios de: (i) obsolescencia, (ii) contravención de forma evidente el régimen constitucional vigente, (iii) duplicidad normativa, (iv) reproducción de normas que han sido declaradas inexequibles, nulas o que actualmente se encuentran suspendidas, (v) cumplimiento o agotamiento del objeto - cesación de efectos jurídicos, (vi) vigencia temporal – cumplimiento de un término de vigencia transitorio o de una condición resolutoria y (vii) decaimiento – desaparición de los fundamentos jurídicos o fácticos de la norma.

En desarrollo del ejercicio de compilación normativa, este decreto busca unificar los decretos reglamentarios del sector Salud del Distrito Capital y depurar la normativa conforme a los criterios de la Ley 2085 de 2021, disponiendo la derogatoria expresa de las disposiciones que han perdido vigencia.

El sector Salud, conforme lo dispone el artículo 83 del Acuerdo Distrital 257 de 2006 y el artículo 33 del Acuerdo 641 de 2016, tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adecuación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital

Este decreto compila la mayoría de las competencias asignadas a las entidades del sector central y descentralizado de este sector, pero nada obsta para que otras competencias asignadas a dichas entidades se encuentren compiladas en decretos únicos de otros sectores.

Tanto el inventario normativo, que sirvió de base para la elaboración de este decreto compilatorio, como el proyecto de decreto, fueron objeto de publicación a través de la página LegalBog durante el periodo del 30 de abril de 2025 al 22 de mayo de 2025 y 18 de noviembre de 2025 al 3 de diciembre de 2025 con el propósito de surtir el proceso de consulta pública e incentivar la participación ciudadana incidente.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

Con el objetivo de compilar, depurar y actualizar las normas que rigen en el sector, y contar con un instrumento idóneo para el mismo, se hace necesario expedir el presente Decreto Único Sectorial.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto y ámbito de aplicación. El objeto de este Decreto es compilar, depurar y racionalizar los decretos vigentes del sector administrativo Salud, expedidos por el Alcalde o la Alcaldesa Mayor de Bogotá en ejercicio de las facultades reglamentarias conferidas en el numeral 1° del artículo 315 de la Constitución Política, los numerales 1, 3 y 4 del artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993.

LIBRO 1

ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD

Artículo 2°. Integración del Sector Administrativo de Salud. El sector Salud se encuentra conformado por la Secretaría Distrital de Salud entidad cabeza de sector y por las siguientes entidades y organismos.

1. **Entidades Adscritas:**

Establecimiento público: Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS.

Empresas Sociales del Estado: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

2. Entidades con vinculación especial:

Sociedad de Economía Mixta: Capital Salud EPS-S S.A.S.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

Entidad sin ánimo de lucro mixta: Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud.

Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S. ("BogotáBio"),

(Decreto Distrital 256 de 2023)

3. Organismos:

Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

Comité Directivo de Red.

(Artículo 32, Acuerdo Distrital 641 de 2016)

PARTE 1

SECTOR CENTRAL

TÍTULO 1

CABEZA DEL SECTOR

Artículo 3°. Naturaleza. De conformidad con el Artículo 85 del Acuerdo Distrital 257 de 2006, se señalan la naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud. La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

(Artículo 1°, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 4°. Funciones. De conformidad con el Artículo 85 del Acuerdo 257 de 2006, se señalan la naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud. La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

1. Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.
2. Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.
3. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y de la Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.
4. Administrar, controlar y supervisar los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando siempre su correcta utilización, dentro del marco de la ley.

5. Gestionar y prestar los servicios de salud prioritariamente a través de su red adscrita, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
6. Realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud.
7. Formular y ejecutar el plan de atención básica y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.
8. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las Administradoras de Régimen Subsidiado - ARS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS e instituciones relacionadas.
9. Promover el aseguramiento de toda la población con énfasis en la población más pobre y vulnerable, al Sistema General de Seguridad Social en salud de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico.
10. Mantener actualizadas las bases de datos de la población afiliada al régimen subsidiado y reportar dichas novedades a la Secretaria de Planeación y demás entidades competentes.
11. Definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población.
12. Promover el aseguramiento de las poblaciones especiales conforme lo define la ley y las acciones en salud pública establecidas en el ordenamiento jurídico.
13. Promover la coordinación de políticas con otros sectores, en particular hábitat, educación, planeación y medio ambiente, para incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.
14. Implementar programas de prevención del consumo del alcohol, del tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación.

(Artículo 1, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 5°. Estructura interna. Para el desarrollo de su objeto, la Secretaría Distrital de Salud tendrá la siguiente estructura organizacional:

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

1. DESPACHO DEL SECRETARIO
   - 1.1. Oficina de Asuntos Jurídicos
   - 1.2. Oficina Asesora de Comunicaciones
   - 1.3. Oficina de Control Interno
   - 1.4. Oficina de Control Disciplinario Interno

2. SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
   - 2.1. Dirección de Salud Colectiva
   - 2.1.1. Subdirección de Determinantes en Salud
   - 2.1.2. Subdirección de Acciones Colectivas
   - 2.2. Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.
   - 2.2.1. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
   - 2.2.2. Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
   - 2.2.3. Subdirección de Laboratorio de Salud Pública.

3. SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
   - 3.1. Dirección de Urgencias y Emergencias en salud
   - 3.1.1. Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
   - 3.1.2. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres
   - 3.2. Dirección de Calidad de Servicios de Salud
   - 3.2.1. Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud
   - 3.2.2. Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud
   - 3.3. Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
   - 3.3.1. Subdirección de Administración del Aseguramiento
   - 3.3.2. Subdirección de Garantía del Aseguramiento
   - 3.4. Dirección de Provisión de Servicios de Salud

4. SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA.
   - 4.1. Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad
   - 4.1.1. Subdirección Territorial Red Norte
   - 4.1.2. Subdirección Territorial Red Centro Oriente
   - 4.1.3. Subdirección Territorial Red Sur
   - 4.1.4. Subdirección Territorial Red Sur Occidente

4.2. Dirección Servicio a la Ciudadanía.

5. SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL
   5.1. Dirección de Planeación Sectorial
   5.2. Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
   5.3. Dirección de Infraestructura y Tecnología.

6. SUBSECRETARÍA CORPORATIVA
   6.1. Dirección de Gestión del Talento Humano
   6.2. Dirección Administrativa
   6.2.1. Subdirección de Contratación
   6.2.1. Subdirección de Bienes y Servicios
   6.3. Dirección Financiera
   6.4. Dirección Tecnologías de la Información y Comunicaciones –TIC-
   6.5. Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

(Artículo 2, Decreto Distrital 507 de 2013 - Modificado por el art. 1, Decreto Distrital 201 de 2023)

Artículo 6°. Despacho del secretario. Corresponde al Despacho del Secretario el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Formular y adoptar las políticas, coordinar y supervisar su ejecución, planes generales, programas y proyectos distritales del Sector Salud.

2. Dirigir y coordinar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. Fijar las políticas y adoptar los planes generales relacionados con la misión de la Secretaría Distrital de Salud y velar por el cumplimiento de los términos y condiciones establecidos para su ejecución

4. Dirigir, coordinar y controlar el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social de Salud en la red pública hospitalaria del Distrito.

5. Dirigir y coordinar los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la Secretaría, orientados a garantizar el cumplimiento de la misión.

6. Dirigir el Fondo Financiero de Salud en concordancia con los planes de desarrollo y las políticas trazadas.

7. Resolver los recursos de apelación y de queja y tomar las decisiones en los procesos administrativos que se surtan en cumplimiento de los objetivos y funciones que le competen a la Entidad a su cargo y en desarrollo de las competencias legales previstas en las normas que regulan el sector.

8. Dirigir la creación, fusión, liquidación y transformación de las Empresas Sociales del Estado de la red pública distrital adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

9. Dirigir la implementación y desarrollo de los sistemas de control interno y de gestión de calidad de la Secretaría.

10. Resolver en segunda instancia las investigaciones de carácter disciplinario.

11. Las demás funciones que le sean delegadas por el Alcalde o Alcaldesa Mayor, Acuerdos del Concejo o que le atribuya la ley.

(Artículo 3, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 7°. Oficina de Asuntos Jurídicos. Son funciones de la dependencia las siguientes:

1. Prestar asistencia técnica en materia jurídica a las distintas dependencias de la Secretaría Distrital de Salud y a las entidades adscritas del sector salud en el Distrito Capital.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

2. Prestar asistencia técnica en los aspectos jurídicos, la normativa aplicable en las entidades del sector salud en razón de sus competencias.

3. Adelantar la etapa de juzgamiento en primera instancia de los procesos disciplinarios contra los/as servidores/as y exservidores/as de la Secretaría Distrital de Salud, de conformidad con el Código General Disciplinario o aquella norma que lo modifique o sustituya y las demás disposiciones vigentes sobre la materia.

4. Surtir el proceso de notificación y/o comunicación y organización documental de los expedientes disciplinarios en la etapa de juzgamiento en los términos y forma establecida en la normativa disciplinaria vigente.

5. Mantener actualizada la información de los procesos disciplinarios en etapa de juzgamiento de la Secretaría Distrital de Salud, en el Sistema de Información Disciplinaria Distrital o el que haga sus veces y fijar procedimientos operativos en esta etapa, acorde con las pautas señaladas por la Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios de la Secretaría Jurídica Distrital.

6. Realizar de manera oportuna el reporte de las sanciones impuestas a los servidores(as) y exservidores (as) públicos(as) de la Secretaría Distrital de Salud a la Oficina de Control Disciplinario interno.

7. Emitir conceptos, responder las tutelas, y absolver consultas y derechos de petición que en materia jurídica formulen los ciudadanos o ciudadanas, las entidades y las autoridades en general, que tengan relación con los asuntos de su competencia.

8. Unificar y recopilar normas, conceptos y procedimientos sobre las diferentes normas, u otros temas relacionados con los asuntos de competencia de la Entidad.

9. Atender las diligencias administrativas que le comisione o delegue el o la jefe del Organismo.

10. Sustanciar las solicitudes de revocatoria y recursos interpuestos contra autos y actos administrativos proferidos por la entidad, que sean de competencia del Despacho.

11. Adelantar estudios y análisis jurídicos sobre áreas o temas propios de la Entidad, llevando a cabo la revisión de la normativa, doctrina y jurisprudencia existente en relación con éstos, a fin de formular los diagnósticos y recomendaciones que sean del caso.

12. Formular propuestas de desarrollo del marco jurídico internacional, nacional y territorial en temas de salud.

13. Ejercer la representación judicial de los procesos que vinculen a la Entidad en los estrados judiciales y en las instancias administrativas, de conformidad con la delegación y bajo las directrices e instructivos que en materia de defensa judicial se establezcan.

14. Coordinar con las dependencias competentes el cumplimiento de los términos establecidos en la ley frente a las atribuciones de inspección vigilancia y control.

15. Proyectar los convenios en los cuales sea parte la Entidad y llevar el correspondiente registro y seguimiento de los mismos.

16. Llevar actualizado el registro de investigaciones administrativas que corresponde atender en esta instancia y elaborar los correspondientes informes.

17. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 4, Decreto Distrital 507 de 2013 - Modificado por el artículo 2, Decreto Distrital 201 de 2023)

Artículo 8°. Oficina Asesora de Comunicaciones. Corresponde a la Oficina Asesora de Comunicaciones el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Asesorar en el diseño de estrategias y campañas masivas de comunicación de la Secretaría Distrital de Salud en concordancia con el Plan de Desarrollo de Bogotá y la plataforma estratégica de la entidad.

2. Asesorar y coordinar con las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud el manejo efectivo de la información destinada a los medios de comunicación y a la opinión pública, y elaborar los textos y demás documentos requeridos para este fin.

3. Asesorar en el desarrollo de piezas, acciones de comunicación, difusión efectiva de información y en el uso adecuado de la imagen de la entidad, de acuerdo con la realidad institucional y los lineamientos impartidos por la administración distrital.

4. Coordinar la comunicación al interior de la entidad, mediante la difusión permanente, oportuna y clara de información de interés institucional, y el desarrollo de estrategias de comunicación que permitan posicionar temas esenciales relacionados con los objetivos de la organización.

5. Contribuir al posicionamiento de la Secretaría Distrital de Salud en la opinión pública.

6. Emitir, previa autorización del Secretario de Despacho, los informes y comunicaciones relacionados con la plataforma estratégica, decisiones y programas relacionados con la gestión de la Secretaría Distrital de Salud.

7. Coordinar los medios de comunicación orientados al público externo, en particular a la ciudadanía.

8. Informar al Secretario de Despacho y a los funcionarios del nivel directivo las noticias relacionadas con la gestión de la entidad y del sector salud.

9. Conservar y actualizar el archivo de prensa de la Secretaría Distrital de Salud.

10. Las demás que le sean asignadas y que correspondan con la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 5, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 9°. Oficina de Control Interno. Corresponde a la Oficina de Control Interno, las siguientes funciones:

1. Verificar que el Sistema de Control Interno esté formalmente establecido dentro de la organización y que su ejercicio sea esencial al desarrollo de las funciones de todos los cargos y, en particular, de aquellos que tengan responsabilidad de mando.

2. Asesorar a las instancias directivas de la Secretaría en la organización, gestión y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno.

3. Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la entidad se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las dependencias o empleados encargados de la aplicación del Régimen Disciplinario ejerzan adecuadamente esta función.

4. Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la entidad y recomendar los ajustes necesarios.

5. Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios.

6. Fomentar en toda la entidad la formación de una cultura del autocontrol que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.

7. Mantener permanentemente informados a los directivos acerca del estado del control interno dentro de la entidad, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su cumplimiento.

8. Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas a través de planes de mejoramiento.

9. Realizar seguimiento y evaluación independiente al Modelo Estándar de Control Interno.

10. Las demás que le sean asignadas y que correspondan con la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 6, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 10°. Oficina de Control Disciplinario Interno. Corresponde a la Oficina de Control Disciplinario Interno el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Adelantar la etapa de instrucción hasta la notificación del pliego de cargos o la decisión de archivo de los procesos disciplinarios contra los/as servidores/as y exservidores/as de la Secretaría Distrital de Salud, de conformidad con el Código General Disciplinario o aquella norma que lo modifique o sustituya y las demás disposiciones vigentes sobre la materia.

2. Mantener actualizada la información de los procesos disciplinarios de la Secretaría de Salud Distrital, en el Sistema de Información Disciplinaria Distrital o el que haga sus veces, y fijar procedimientos operativos disciplinarios acorde con las pautas señaladas por la Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios de la Secretaría Jurídica Distrital.

3. Efectuar el seguimiento a la ejecución de las sanciones que se impongan a los servidores(as) y exservidores (as) públicos (as) de la entidad, de manera oportuna y eficaz.

4. Orientar y capacitar a los servidores (as) públicos (as) de la Secretaría Distrital de Salud en la prevención de acciones disciplinarias en aplicación de las políticas que en materia disciplinaria se expidan por parte de la Secretaría Jurídica Distrital.

5. Surtir el proceso de notificación y/o comunicación y organización documental de los expedientes disciplinarios en los términos y forma establecida en la normativa disciplinaria vigente.

6. Atender las peticiones y requerimientos relacionados con asuntos de su competencia, de manera oportuna y eficaz.

7. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia

(Artículo 7, Decreto Distrital 507 de 2013 - Modificado por el art. 3, Decreto Distrital 201 de 2023)

Artículo 11°. Subsecretaría de Salud Pública. Corresponde a la Subsecretaría de Salud Pública el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Dirigir, y ejercer la rectoría en la gestión de Salud Pública y orientar sus recursos con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud.

2. Dirigir y coordinar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de las Direcciones de Salud Colectiva y Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva, que integran la Subsecretaría de Salud Pública.

3. Dirigir y controlar acciones integrales de Salud Pública a partir de la participación y concertación con las instituciones, sectores y la comunidad, en coherencia con el modelo de salud de la ciudad y las necesidades en esta materia identificadas en los territorios.

4. Dirigir la construcción, implementación y seguimiento de políticas, planes, programas, proyectos en Salud Pública, con la participación de los diferentes sectores de la ciudad y con participación comunitaria.

5. Coordinar la definición, implementación, seguimiento y evaluación de acciones de Salud Pública de competencia de la SDS, en los territorios de la ciudad, que modifiquen de forma positiva los determinantes del estado de salud de la población bogotana.

6. Promover y coordinar la definición e implementación de acciones de Salud Pública de competencia de otros sectores, en los territorios de la ciudad, necesarias para modificar de forma positiva los determinantes del estado de Salud de la población bogotana.

7. Realizar la vigilancia epidemiológica y sanitaria e implementar las normas pertinentes y vigentes delegadas a la Secretaría.

8. Formular las propuestas de planes y programas de salud pública a nivel Distrital, que deben ser incorporadas al Plan de Desarrollo Distrital o a otras instancias del Gobierno Nacional.

9. Orientar y apoyar el desarrollo de la investigación en Salud Pública, para la generación de conocimientos, métodos y técnicas de acuerdo con las prioridades de la Institución, para orientar la toma de decisiones.

10. Evaluar el funcionamiento e impacto de políticas, planes, programas y proyectos para el ajuste y direccionamiento de las políticas en Salud Pública.

11. Asistir a las autoridades del sector y de las localidades en materia de salud pública, así como asesorarlas en la asignación de recursos que se dirijan para estos fines.

12. Asistir a la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación Social y Servicio la Ciudadanía, en el desarrollo de acciones comunitarias de los procesos relacionados con la salud pública en las distintas localidades del Distrito Capital.

13. Integrar las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones individuales de los otros planes de beneficios, para su implementación en las redes integradas de servicios de salud

14. Formular, implementar y monitorear el eje de salud pública, del Plan territorial de salud de Bogotá.

15. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 8, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 12°. Dirección de Salud Colectiva. Corresponde a la Dirección de Salud Colectiva el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Coordinar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de las Subdirecciones de Determinantes en Salud y Acciones Colectivas, que integran la Dirección de Salud Colectiva.

2. Elaborar los lineamientos para la operación de las acciones colectivas en los territorios de la ciudad en coordinación con todas las dependencias de la Subsecretaría de Salud Pública.

3. Coordinar la implementación y seguimiento de acciones integrales de Salud Pública a partir de la participación y concertación con las instituciones, sectores y la comunidad, en coherencia con el modelo de salud de la ciudad y las necesidades identificadas en los territorios.

4. Liderar la formulación e implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos para el ajuste y direccionamiento de las políticas en Salud Pública.

5. Definir e implementar acciones de Salud Pública de competencia de otros sectores, en los territorios de la ciudad.

6. Elaborar propuestas de planes, programas y proyectos de salud pública a nivel Distrital, que deben ser incorporados al Plan de Desarrollo Distrital o a otras instancias del Gobierno Nacional.

7. Desarrollar la investigación en Salud Pública, para la generación de conocimientos, métodos y técnicas de acuerdo con las prioridades de la Institución que orienten la toma de decisiones.

8. Actualizar los análisis epidemiológicos y sus determinantes para aumentar la calidad de vida y salud de la población de la ciudad, por localidad y por territorios.

9. Orientar a las autoridades del sector y de las localidades en materia de salud pública, así como en la asignación de recursos que se dirijan para estos fines.

10. Coordinar con la Subsecretaría Gestión Territorial, Participación Social y Servicio al Ciudadano, el desarrollo de acciones comunitarias de los procesos relacionados con la salud pública en las localidades del Distrito Capital.

11. Desarrollar las acciones necesarias para materializar la descentralización en salud, acorde a la normativa vigente.

12. Integrar las acciones de salud pública con las que desarrollan las otras subsecretarías técnicas de la SDS, con el fin de lograr las metas institucionales.

13. Analizar y definir las intervenciones conjuntas de temas transversales relacionados con los eventos de prioridad en salud pública.

14. Gestionar la atención y monitoreo de las urgencias y emergencias en salud pública de la ciudad.

15. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 9, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 13°. Subdirección de Determinantes en Salud. Corresponde a la Subdirección de determinantes en Salud el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Desarrollar, implementar y hacer seguimiento intersectorial de las políticas de salud ambiental, seguridad alimentaria y salud y trabajo del Distrito Capital.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

2. Articular la implementación de las políticas de salud ambiental, seguridad alimentaria y salud y trabajo a los desarrollos de otras políticas públicas de la ciudad.

3. Implementar las propuestas, realizar seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos del sector salud a nivel Distrital, en los temas de su competencia.

4. Acompañar a las autoridades del sector y de las localidades en la asignación de recursos dirigidos a la salud ambiental, seguridad alimentaria y salud y trabajo en el Distrito Capital.

5. Coordinar las actividades de participación social y atención al usuario, información, asesoría y asistencia técnica en los procesos relacionados con la salud ambiental, la salud alimentaria y nutricional, salud y trabajo en las distintas localidades del Distrito Capital.

6. Promover y coordinar con la Subdirección de Acciones Colectivas, la operación de las políticas salud ambiental, salud alimentaria y nutricional, salud y trabajo, en los territorios de la ciudad.

7. Realizar las acciones de salud pública en el centro de zoonosis.

8. Coordinar con la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, la actualización del diagnóstico distrital y de los diagnósticos locales.

9. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 10, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 14°. Subdirección de Acciones Colectivas. Corresponde a la Subdirección de Acciones en Salud Pública el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Implementar los lineamientos para la operación de las acciones colectivas en los territorios de la ciudad en coordinación con todas las dependencias de la Subsecretaría de Salud Pública.

2. Desarrollar, hacer seguimiento y controlar la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas de la ciudad de acuerdo con los lineamientos definidos por la Dirección.

3. Coordinar la implementación, el acompañamiento técnico y el seguimiento de las acciones de Salud Pública, en los territorios de la ciudad.

4. Desarrollar las acciones necesarias para garantizar a nivel local y territorial la canalización efectiva a servicios sociales y de salud de las poblaciones identificadas en los territorios.

5. Actualizar el sistema de información de las acciones de salud pública en los territorios de la ciudad.

6. Brindar acompañamiento y asistencia técnica, en la realización de programas y proyectos relacionados con las acciones en salud pública.

7. Coordinar a nivel local la definición e implementación de acciones de salud pública de competencia de otros sectores, en los territorios de la ciudad.

8. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 11, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 15°. Dirección de Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva. Corresponde a la Dirección de Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Coordinar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de las Subdirecciones de Vigilancia en Salud Pública, Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública y Laboratorio de Salud Pública que integran la Dirección de Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

2. Coordinar las acciones para el cumplimiento de las normas de orden sanitario previstas por la ley y normas sanitarias vigentes delegadas a la Secretaría.

3. Diseñar estrategias y metodologías para la vigilancia epidemiológica y sanitaria en el Distrito Capital.

4. Formular los planes y programas de salud pública a nivel Distrital, que deben ser incorporadas al Plan de Desarrollo Distrital o a otras instancias del Gobierno Nacional.

5. Orientar y apoyar el desarrollo de la investigación en Salud Pública, para la generación de conocimientos, métodos y técnicas de acuerdo con las prioridades de la Institución, para orientar la toma de decisiones.

6. Evaluar el funcionamiento e impacto de planes, programas y proyectos para el ajuste y direccionamiento de las políticas en Salud Pública.

7. Desarrollar acciones de coordinación intersectorial para la implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en salud pública.

8. Mantener actualizado el análisis de situación de calidad de vida y salud de la población de la ciudad, el Diagnóstico distrital y de las 20 localidades del D.C.

9. Apoyar a las autoridades del sector y de las localidades en materia de salud pública, así como orientarlas en la asignación de recursos dirigidos a la vigilancia epidemiológica y sanitaria en el Distrito Capital.

10. Participar y desarrollar las acciones necesarias para materializar la descentralización en salud, acorde a la normativa vigente.

11. Promover y coordinar grupos de trabajo transversales al orden jerárquico de la SDS para el análisis y definición de intervenciones conjuntas de eventos de prioridad en salud pública.

12. Coordinar la formulación, implementación y monitoreo del eje de salud pública, del plan territorial de salud de Bogotá.

13. Coordinar la atención y monitoreo de las urgencias y emergencias en salud pública de la ciudad.

14. Coordinar el funcionamiento del laboratorio de salud pública.

15. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 12, Decreto Distrital 507 de 2013, Modificado por el art. 3, Decreto Distrital 182 de 2020)

Artículo 16°. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Corresponde a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Implementar estrategias y metodologías para la vigilancia epidemiológica y sanitaria en el Distrito Capital.

2. Desarrollar, mantener actualizado y ajustar el sistema integrado de información de vigilancia de las acciones de Salud Pública en los territorios de la ciudad, e implementarlo en la WEB.

3. Desarrollar estudios epidemiológicos y generar los correspondientes informes basados en los sistemas de información disponibles.

4. Definir la distribución geográfica, por grupos poblacionales y grupos diferenciales con enfoque de equidad y en el tiempo, de los eventos de salud y enfermedad de la población de la ciudad describiendo y analizando el contexto en el que éstos se producen con el propósito de Predecir tendencias del comportamiento de las enfermedades.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

5. Establecer y coordinar medidas de prevención del desarrollo de epidemias y desarrollar los estudios de casos de brotes o de epidemias que se presenten en la ciudad.

6. Planear, coordinar, supervisar y evaluar las acciones de vigilancia en salud pública que se realicen en los territorios de salud de la ciudad, para la prevención y control de los determinantes sociales de la salud.

7. Consolidar las redes de vigilancia en salud pública.

8. Adoptar e implementar el sistema de información y de monitoreo y evaluación de la Red Nacional de Laboratorios acorde con la normativa vigente.

9. Aportar toda la información epidemiológica y de estadísticas vitales necesaria para la elaboración y la actualización del diagnóstico distrital y de los 20 diagnósticos locales, diferenciada por etapa de ciclo vital, situación, condición, e identidad con enfoque de equidad.

10. Actualizar los sistemas de vigilancia en salud pública.

11. Adoptar e implementar en su jurisdicción el sistema de monitoreo y evaluación de la Red Nacional de Laboratorios acorde con los lineamientos del Ministerio de la Protección Social.

12. Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas por la ley y normas sanitarias vigentes delegadas a la Secretaría.

13. Supervisar las acciones de vigilancia y control sanitario en el Distrito Capital.

14. Adelantar las judicializaciones Sanitarias aplicando en primera o única instancia los procesos administrativos sancionatorios respecto del control de los riesgos físicos, químicos, biológicos y del consumo que sean de competencia de la Secretaría y los relacionados con medicamentos dentro de Distrito Capital, manteniendo actualizado el sistema de información de los procesos legales.

15. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 13, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 17°. Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública. Corresponde a la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en SP el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Implementar los planes, programas y proyectos de su competencia a nivel Distrital, incorporados al Plan de Desarrollo Distrital o a otras instancias del Gobierno Nacional.

2. Diseñar y hacer seguimiento a planes, programas y proyectos en Salud Pública para poblaciones por ciclo vital o diversidades y por eventos de interés en salud pública, con la participación de los actores del sistema de salud.

3. Participar en los espacios de coordinación intersectorial para la construcción, seguimiento, implementación y evaluación de las políticas de interés en salud pública.

4. Promover y coordinar a nivel distrital la definición e implementación de acciones de salud de competencia de la SDS y de otros actores del SGSSS, con el fin de promover el acceso efectivo y la atención integral en salud de las poblaciones.

5. Gestionar a nivel distrital la definición e implementación de acciones de salud pública de competencia de otros sectores, en los territorios de la ciudad, necesarias para modificar de forma positiva los determinantes del estado de salud de la población bogotana.

6. Realizar análisis de situación para las prioridades en salud pública, incluyendo metodologías de análisis social y de evaluación de equidad.

7. Mantener actualizada la georreferenciación y la caracterización de los territorios de salud.

8. Formular, implementar y monitorear el eje de salud pública, del plan territorial de salud de Bogotá en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

9. Realizar el proceso de educación, inducción y capacitación necesarios para el cumplimiento de las acciones de salud pública.

10. Orientar y apoyar el desarrollo de la investigación en Salud Pública, para la generación de conocimientos, métodos y técnicas de acuerdo con las prioridades de la Institución, para orientar la toma de decisiones.

11. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 14, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 18°. Subdirección de Laboratorio de Salud Pública. Corresponde a la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública el ejercicio de las siguientes funciones.

1. Coordinar el desarrollo de procesos tendientes para la integración funcional a la Red de Laboratorios y al cumplimiento de sus funciones de manera coordinada y articulada con las instancias técnicas de la dirección territorial de salud, afines con sus competencias y de acuerdo con las directrices de la Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

2. Realizar exámenes de laboratorio de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia de los eventos de importancia en salud pública, vigilancia y control sanitario.

3. Desarrollar acciones que permitan adoptar e implementar el sistema de información para la Red Nacional de Laboratorios establecido por el nivel nacional en los temas de su competencia.

4. Desarrollar acciones que permitan la adopción e implementación en su jurisdicción el sistema de monitoreo y evaluación de la Red Nacional de Laboratorios acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

5. Recopilar, procesar, analizar y difundir oportunamente datos y resultados de los análisis de laboratorio de interés en salud pública, con el fin de apoyar la toma de decisiones para la vigilancia y control sanitario.

6. Implementar el sistema de gestión de la calidad para garantizar la oportunidad, confiabilidad y veracidad de los procedimientos desarrollados.

7. Participar en los programas nacionales de evaluación externa del desempeño acorde con los lineamientos establecidos por los laboratorios nacionales de referencia.

8. Vigilar la calidad de los exámenes de laboratorio de interés en salud pública desarrollados por los laboratorios del área de influencia.

9. Implementar los programas de bioseguridad y manejo de residuos, de acuerdo con la normativa nacional vigente.

10. Cumplir con los estándares de calidad y bioseguridad definidos para la remisión, transporte y conservación de muestras e insumos para la realización de pruebas de laboratorio.

11. Realizar los análisis de laboratorio en apoyo a la investigación y control de brotes, epidemias y emergencias.

12. Realizar y participar activamente en investigaciones de los principales problemas de salud pública, según las directrices nacionales y las necesidades territoriales.

13. Brindar capacitación y asistencia técnica a las Entidades Territoriales y a otras entidades dentro y fuera del sector salud en las áreas de sus competencias.

14. Participar en el sistema de referencia y contrarreferencia de muestras biológicas, ambientales e insumos de acuerdo con los lineamientos nacionales.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

15. Realizar análisis periódicos de la demanda y oferta de exámenes de laboratorio de interés en salud pública.

16. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 14A, Decreto Distrital 507 de 2013 - Adicionado por el art. 4, Decreto 182 de 2020).

Artículo 19°. Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento. Corresponde a la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Dirigir y ejercer la rectoría en la gestión de Servicios de Salud y Aseguramiento y orientar sus recursos con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud.

2. Dirigir el diseño de políticas, planes, programas y lineamientos que promuevan el desarrollo y la organización de los servicios de salud en red, para que respondan a las necesidades de la población del Distrito Capital.

3. Dirigir y coordinar la formulación de políticas, planes programas y proyectos de las Direcciones de Urgencias y Emergencias en Salud, Calidad de Servicios de Salud, Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud y Provisión de Servicios de Salud que integran la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento.

4. Dirigir y coordinar la formulación de políticas, planes programas y proyectos de la Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia celular, en el marco de la normativa vigente.

5. Definir políticas y establecer programas tendientes a la prevención y apoyo de las urgencias emergencias y desastres en el Distrito Capital con base en el diagnóstico de la oferta de servicios de salud, identificando recursos necesarios para la atención de la población del Distrito Capital.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

6. Vigilar, controlar e inspeccionar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, garantizando calidad, oportunidad y cobertura en los mismos e informar a las autoridades competentes, sobre la inobservancia de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras de obligatorio cumplimiento.

7. Fomentar y desarrollar investigaciones vinculadas a la calidad de la prestación de los servicios de salud y la seguridad de los pacientes.

8. Formular e implementar políticas, planes, programas y proyectos, con el fin de promover la calidad y seguridad de la prestación de servicios y la gestión de riesgos, según criterios normativos

9. Diseñar las políticas, planes, programas y lineamientos sobre la organización y desarrollo de servicios de salud del Distrito Capital y brindar asistencia técnica para su implementación.

10. Definir necesidades de oferta de servicios de salud, tales como los de infraestructura, dotación, personal de salud y demás recursos en respuesta a la demanda de atenciones de la población del Distrito Capital y acorde al diagnóstico de la situación de Salud, en lo relacionado con el componente de prestación de servicios de salud.

11. Brindar asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud públicos y privados del Distrito Capital, en lo concerniente al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad con énfasis en seguridad del paciente.

12. Diseñar e implementar la organización de los prestadores en redes de servicios de salud, para garantizar la atención a los usuarios de forma oportuna e integral, de acuerdo con la normativa vigente.

13. Determinar acciones para el buen funcionamiento del Sistema de referencia y contra referencia del Distrito Capital, en materia de urgencias, emergencias y desastres.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

14. Desarrollar y controlar las condiciones para el acceso universal de la población al Sistema de Seguridad Social, y promover el aseguramiento a los regímenes establecidos por la Ley.

15. Hacer seguimiento y control a la prestación de los servicios de salud a la población no asegurada sin capacidad de pago.

16. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 15, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 20°. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Corresponde a la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Coordinar la formulación de los planes y programas de las Subdirecciones de Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y Gestión de Riesgo y Emergencias y Desastres que integran la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

2. Coordinar la definición de políticas y el establecimiento de programas tendientes a la prevención y atención de las urgencias emergencias y desastres en el Distrito Capital articulando a los distintos actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, para la atención de la población del Distrito Capital.

3. Desarrollar condiciones para la prestación oportuna de los servicios de urgencia pre-hospitalarios públicos y privados y hacer seguimiento de la atención de urgencias y su articulación con el Plan de beneficios en salud.

4. Mantener actualizada la Red Distrital de Urgencias de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población y el ciclo de salud enfermedad.

5. Coordinar y brindar asistencia técnica a las instituciones integrantes del Sistema Distrital de Atención de Urgencias en planes operativos para la implementación de programas y proyectos de urgencias, emergencias y desastres en el Distrito Capital.

6. Adelantar acciones de Rectoría para el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas Distrital, en un proceso participativo y articulado con los actores involucrados.

7. Realizar el seguimiento y evaluación a la atención de urgencias, mediante el monitoreo y verificación de la información, adherencia a guías, protocolos e indicadores.

8. Administrar de manera eficiente el talento humano y los recursos físicos, financieros y de infraestructura para el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas.

9. Desarrollar y fortalecer las competencias del personal del Sistema de Emergencias Médicas para responder ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

10. Administrar los Sistemas de Información de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

11. Coordinar las acciones de la Sala Situacional de Urgencias de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en articulación con las salas situacionales locales de acuerdo con las necesidades y recursos de cada localidad.

12. Fomentar líneas de investigación por medio de convenios de cooperación con las asociaciones científicas y universidades, acorde con los eventos prioritarios o de vigilancia de las urgencias emergencias y desastres.

13. Ejercer las funciones de Inspección y Vigilancia a la prestación del servicio de urgencias y de la atención pre-hospitalaria y sus recursos.

14. Supervisar y evaluar, el proceso de regulación médica en la atención prehospitalaria y en los servicios de urgencias.

15. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 16, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 21°. Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Corresponde a la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Regular las urgencias médicas del Distrito que ingresan a través del Número Único de Emergencias y Desastres 123, articulando los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que deben contribuir en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención en situaciones de urgencia, emergencias y desastres.

2. Dar respuesta eficiente y coordinada a las situaciones de urgencias, con las entidades del sector salud que hacen parte del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), incluidos los organismos de socorro.

3. Propender por el uso ordenado y racional de los servicios de urgencias en el Distrito Capital.

4. Articular las acciones con el Número Único de Seguridad y Emergencias, NUSE, y el SIES de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada para la respuesta a las solicitudes de atención de urgencias, emergencias o desastres de la población.

5. Regular la operación con los procesos de Referencia y contra- referencia de la urgencia.

6. Organizar y coordinar la Red de Radiocomunicaciones en Salud, para la atención de urgencias, emergencias y desastres, en el Distrito.
7. Coordinar con los CRUE de otros departamentos, distritos o municipios, la respuesta para garantizar la atención en salud de situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

8. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 17, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 22°. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Corresponde a la Subdirección de riesgo en emergencias y desastres el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Implementar políticas, instrumentos y medidas orientadas a disminuir los efectos adversos en la salud de la población en emergencias y desastres.

2. Articular los diferentes actores del sector salud frente a la preparación para la respuesta en emergencias y desastres.

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.

4. Desarrollar las acciones de competencia del sector salud establecidas en la normativa vigente frente a eventos de Aglomeraciones de público.

5. Actualizar e implementar los Planes de Preparación y Respuesta y Protocolos de Prevención Distrital del sector salud.

6. Orientar las acciones de preparación del sector salud mediante escenarios probabilísticos de afectación que activen los planes hospitalarios de emergencia.

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.

8. Articular con el Sistema Distrital de Prevención y Atención de Emergencias para la respuesta integral en emergencias y desastres.

9. Orientar la elaboración del Plan Institucional de Respuesta a Emergencias Externas (PIRE).

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.

11. Apoyar la primera respuesta en Salud Mental en situaciones de emergencia y desastre.

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.

13. Mantener coordinación permanente con los Comités Locales y Regionales de Desastres.

14. Activar los planes de emergencia o contingencia del sector y difundir declaratorias de alerta hospitalaria.

15. 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.

16. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 18, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 23°. Dirección de Calidad de Servicios de Salud. Corresponde a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Coordinar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de las Subdirecciones de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud y Calidad y Seguridad de Servicios de Salud que integran la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.

2. Definir lineamientos y establecer programas tendientes a contribuir a la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de salud en el Distrito Capital.

3. Coordinar la gestión de inspección, vigilancia y control de la oferta de servicios de salud, tendientes a brindar calidad, oportunidad y seguridad en los mismos.

4. Liderar, dirigir y orientar la gestión de la calidad de los servicios de salud, en el Distrito Capital, de acuerdo a las necesidades identificadas y lineamientos impartidos por los órganos rectores.

5. Establecer parámetros de la evaluación de la calidad de los servicios de salud en el Distrito Capital.

6. Orientar y definir la ejecución de los recursos de acuerdo con los resultados de la evaluación de la calidad de los servicios de salud en el Distrito Capital.

7. Coordinar investigaciones que contribuyan a la mejora de la calidad de los servicios de salud.

8. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 19, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 24°. Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud. Corresponde a la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Ejercer la Inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud públicos y privados del Distrito Capital.

2. Gestionar las quejas recibidas por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud.

3. Adelantar en primera instancia los procesos administrativos sancionatorios contra los prestadores de servicios de salud y adoptar las decisiones que correspondan, en cumplimiento de los objetivos y funciones que le competen, por inobservancia de las

normas técnicas, científicas, administrativas y financieras de obligatorio cumplimiento.

4. Gestionar los trámites y solicitudes relacionadas con los registros, de acuerdo con la competencia de inspección vigilancia y control de la oferta.

5. Coordinar el proceso del servicio social obligatorio en el Distrito Capital.

6. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 20, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 25°. Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud. Corresponde a la Subdirección Calidad de Servicios de Salud el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Implementar políticas, lineamientos, programas y proyectos, que promuevan la calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud.

2. Brindar asistencia técnica en temas relacionados con los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y Seguridad del Paciente, a los prestadores y usuarios de servicios de salud del Distrito Capital.

3. Planear, promover, implementar y evaluar mecanismos, estrategias, instrumentos y estándares que contribuyan a la mejora de la calidad de los servicios de salud.

4. Liderar la medición, análisis y evaluación de la calidad en la prestación de servicios de salud, consolidar la información, definir y priorizar acciones de acuerdo con los resultados.

5. Definir y desarrollar líneas de investigación, relacionadas con la calidad en la prestación de los servicios de salud.

6. Realizar acciones destinadas a promover en los prestadores y usuarios de servicios de salud la Seguridad en la atención.

7. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 21, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 26°. Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Corresponde a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Coordinar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de las Subdirecciones de Administración de Aseguramiento y de Garantía del Aseguramiento que integran la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.

2. Coordinar las funciones de inspección vigilancia y control sobre las EPS del régimen contributivo, subsidiado y regímenes especiales conforme a la normativa vigente.

3. Desarrollar mecanismos que permitan garantizar el aseguramiento universal en salud.

4. Realizar seguimiento y control al Régimen Subsidiado a fin de garantizar para los afiliados el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

5. Promover la atención del sistema de salud y el acceso a sus servicios por parte de la población habitante de Bogotá, que no tiene capacidad de pago.

6. Definir las estrategias que permitan gestionar y racionalizar el impacto de las prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios, en el marco del aseguramiento en salud.

7. Realizar, desde la competencia de la Dirección de Aseguramiento en Salud, el seguimiento a la gestión de las políticas, planes, proyectos, por parte de las Aseguradoras en Salud.

8. Liderar la gestión del conocimiento en Aseguramiento en Salud para formular propuestas que garanticen el aseguramiento en salud y sostenibilidad del sistema.

9. Desarrollar las políticas, planes, programas proyectos, lineamientos, directrices, y documentos técnicos en relación con el Aseguramiento en Salud.

10. Elaborar los estudios de gasto en salud de las aseguradoras que operan en la ciudad para garantizar la inversión de la totalidad de recursos para la atención en salud de los afiliados y garantizar la sostenibilidad del sistema de aseguramiento y de la red de prestadores.

11. Promover la prestación de los servicios no incluidos en el POS a la población del régimen subsidiado.

12. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 22, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 27°. Subdirección de Administración del Aseguramiento. Corresponde a la Subdirección Administración del Aseguramiento el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Generar acciones tendientes a garantizar el acceso efectivo de la población bogotana a la asistencia sanitaria.

2. Promover el acceso universal de la población bogotana al SGSSS.

3. Vigilar y controlar el Régimen Subsidiado a través del seguimiento y control de la gestión de sus actores.

4. Generar mecanismos que permitan la liquidación de los contratos del régimen subsidiado

5. Analizar y acompañar los modelos de atención, procesos y medios de pago y contratación entre las aseguradoras y prestadoras de los servicios de salud, destinados a incentivar la administración eficiente, eficaz y efectiva de los riesgos en salud.

6. Elaborar e implementar políticas, planes, programas y proyectos en materia de aseguramiento en salud.

7. Definir los mecanismos de recolección, registro y utilización de los sistemas de información para gestión de la información del aseguramiento en salud, en coordinación con la Dirección de Tecnología de la Información.

8. Establecer y proponer las políticas y mecanismos que garanticen el acceso de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la asistencia sanitaria.

9. Promover acciones conducentes para la afiliación al SGSSS.

10. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 23, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 28°. Subdirección de Garantía del Aseguramiento. Corresponde a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Ejercer de forma desconcentrada y atendiendo la reglamentación sobre la materia, funciones de inspección vigilancia y control sobre las EPS del régimen contributivo y subsidiado.

2. Realizar seguimiento y control al Régimen Subsidiado a fin de garantizar para los afiliados el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

3. Garantizar a la población vinculada al sistema, el acceso a los servicios de salud.

4. Garantizar a la población del régimen subsidiado los servicios no incluidos en el POS a través de la contratación con la red adscrita y no adscrita.

5. Realizar los trámites pertinentes para resolver y hacer seguimiento a los fallos de tutela.

6. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 24, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 29°. Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Corresponde a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Coordinar la Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión Sanguínea y Terapia celular, en el marco de la normativa vigente.

2. Definir metodologías de análisis de oferta y demanda de servicios de salud, identificando necesidades de atención de la población, con el fin de establecer las brechas de atención, a nivel del Distrito Capital.

3. Establecer el diagnóstico de la situación de Salud en el Distrito Capital, en cuanto al componente de prestación de servicios de salud y necesidades de oferta, en respuesta a la demanda en salud de la población del Distrito Capital.

4. Promover en coordinación con las Empresas Prestadoras de Salud a través de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) o la que haga sus veces, la conformación de redes integradas de servicios de salud en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud.

5. Coordinar la Regional No. 1 de la Red de Donación y Trasplantes en el marco de la normativa vigente.

6. Implementar políticas, planes, programas y lineamientos que promuevan el desarrollo y la organización de los servicios de salud en red, para que respondan a las necesidades de la población del Distrito Capital.

7. Coordinar el banco de sangre (Hemocentro Distrital), células y tejidos, vigilando y regulando las actividades relacionadas con la obtención, duración, conservación, procedimiento, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre humana y sus derivados.

8. Formular, implementar y hacer seguimiento a la Política de Provisión de Servicios de Salud.

9. Formular e implementar el modelo de atención en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco de la estrategia de atención primaria y de la normativa vigente.

10. Orientar la organización y conformación las redes integradas de servicios de salud para garantizar la atención a los usuarios de forma oportuna e integral.

11. Establecer acciones tendientes al fortalecimiento de las redes de eventos de interés en salud Pública.

12. Brindar acompañamiento y asistencia técnica en la implementación de la política de provisión y modelo de prestación de servicios a todos los actores del SGSSS.

13. Evaluar la eficiencia y el impacto de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la prestación de los servicios de salud.

14. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 25, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 30°. Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y servicio a la Ciudadanía. Corresponden a la Subsecretaría de gestión territorial, participación y servicio a la ciudadanía, las siguientes funciones:

1. Dirigir y orientar la gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía y sus recursos con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud.

2. Dirigir y coordinar la formulación de los planes y programas de las Direcciones de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad y Servicios a la Ciudadanía que integran la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación Social y Servicio a la Ciudadanía.

3. Dirigir la implementación, regulación, conducción, seguimiento y evaluación de la Política Pública de Participación Social y Servicio al Ciudadano en salud.

4. Coordinar la representatividad delegada de la Secretaría Distrital de Salud hacia los gobiernos locales, en lo que se refiere a la gestión local de salud.

5. Dirigir la articulación e integración de la gestión transectorial con perspectiva territorial, estableciendo y fortaleciendo instancias formales de coordinación intra e intersectorial.

6. Liderar la construcción de escenarios nacionales, distritales, locales y territoriales, de deliberación social en torno a los temas de salud, en la dirección de enfrentar los grandes desafíos en la transformación del sector salud.

7. Dirigir la gestión social territorial en los planes locales de desarrollo, planes de acción territoriales, construcción de agendas políticas, desarrollo de unidades de análisis comunitarias por territorios y unidades programáticas zonales y desarrollo de observatorios zonales de equidad en salud.

8. Dirigir la rectoría y la defensa de lo público, en la construcción de una agenda de control social a la gestión en salud, junto con la correspondiente rendición de cuentas por parte de los funcionarios públicos sobre el manejo transparente de los recursos de la salud, que contribuya a prevenir, identificar y combatir toda forma de desviación de recursos, fomentando la transparencia, la probidad y no corrupción.

9. Liderar la consolidación de un Servicio de Atención a la Ciudadanía como vía para la promoción y protección del derecho público a la salud de los ciudadanos-as del Distrito Capital.

10. Fomentar la democratización a los actores institucionales, las organizaciones sociales, entidades de vigilancia y control, entre otros, de la información de barreras de acceso identificadas a través de los Sistemas para la exigibilidad del derecho a la salud, Sistema de Quejas y Soluciones, Sistema de Información y de Barreras de Acceso y demás sistemas que establezca la Secretaría.

11. Dirigir el desarrollo de estrategias pedagógicas, con el fin de contribuir a la formación de los ciudadanos en la perspectiva de derechos y responsabilidades sociales.

12. Propiciar que se realice la Intervención y Asistencia Técnica a las Oficinas de Participación Social del Sector Salud, como mecanismo para lograr mayor efectividad en la Rectoría, y alineación con las Políticas y Modelo de Salud Distrital.

13. Fomentar la investigación social en salud, como sustento para los procesos de planificación en la resolución de los problemas emergentes de salud.

14. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 26, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 31°. Dirección Servicio a la Ciudadanía. Corresponde a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Coordinar el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones y los canales efectivos y desconcentrados de atención ciudadana, para facilitar la orientación, promoción, protección y acceso a los servicios de salud.

2. Adelantar las acciones pertinentes para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud y/o vulneraciones frente a la garantía del derecho a la salud.

3. Administrar y operar los sistemas para la exigibilidad del derecho a la salud, como mecanismos que permitan prevenir, garantizar o reparar los actos de vulneración de este derecho.

4. Desarrollar lineamientos técnicos sobre los estándares de la Gestión Integral de Servicio al Ciudadano, el acompañamiento y asistencia técnica a las Oficinas de Atención al Usuario de Entidades Públicas del Sector Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

5. Realizar la medición de la percepción y satisfacción de la calidad del Servicio al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud.

6. Realizar la Gestión de enlace intrainstitucional e intersectorial para la articulación e implementación de políticas, planes, programas y proyectos conforme a lo establecido en la Red Distrital de Quejas y Reclamos liderada por la Veeduría Distrital y por otras entidades de vigilancia y control.

7. Proponer tácticas y metodologías que faciliten el desarrollo y articulación del procedimiento transversal de Servicio a la Ciudadanía.

8. Adelantar investigaciones sobre temas relacionados con Participación Social y Atención al Ciudadano a nivel Distrital.

9. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 27, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 32°. Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad. Corresponde a la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Coordinar y articular las Subdirecciones Territoriales Red Norte, Red Centro Oriente, Red Sur Occidente y Red Sur.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

2. Ejercer la representatividad del sector salud, ante el Consejo Local de Gobierno como instancia de coordinación.

3. Coordinar la articulación de las Redes Integradas de Servicios de Salud con las Redes Intersectoriales y Sociales y con las organizaciones comunitarias, para garantizar el soporte social de la respuesta integral institucional a las necesidades identificadas en salud.

4. Adelantar acciones para el fortalecimiento del modelo de atención en salud, la planeación y territorialización de la inversión y la gestión del desarrollo local en salud.

5. Participar en los procesos de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión local en salud, para que por medio de las mismas se promueva una cultura democrática y participativa en las localidades.

6. Brindar asistencia técnica a las Entidades Públicas del Sector Salud del Distrito Capital y Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficios, como parte de la función rectora en la conducción de los procesos de participación social, exigibilidad y garantía efectiva del derecho a la salud, concretando elementos de seguimiento y verificación a su gestión en el ámbito local y distrital.

7. Coordinar e impartir directrices para la gestión local que tengan a su cargo la Subdirección Territorial Red Norte, la Subdirección Territorial Red Centro Oriente, la Subdirección Territorial Red Sur Occidente y la Subdirección Territorial Red Sur.

8. Promover que los actores institucionales realicen el fortalecimiento de las formas instituidas de participación social en salud, para la ampliación de las bases sociales y el desarrollo de sus procesos de formulación, ejecución y evaluación de planes de acción.

9. Impulsar y generar condiciones que faciliten el ejercicio de control social en los ámbitos institucionales y comunitarios, para prevenir, identificar y combatir toda forma de desviación de recursos o de franca corrupción.

10. Ejercer rectoría a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud en el orden distrital y local, en lo que compete a los procesos de participación social en salud, contribuyendo a la democratización de las formas institucionales de participación ciudadana en salud.

11. Aportar al fortalecimiento de la acción política ciudadana desde el sector salud para avanzar en la garantía al derecho a la salud contribuyendo a la superación de la fragmentación organizativa y política de la participación ciudadana, impulsando la puesta en escena de la Política Sectorial de participación Social y Servicio al Ciudadano.

12. Acompañar a través de la gestión territorial a las organizaciones sociales brindando asistencia técnica en espacios de participación para la construcción de agendas políticas.

13. Desarrollar procesos participativos en salud, evaluación de planes de acción intersectoriales con enfoque poblacional y desde las diversidades, para alcanzar la inclusión social de los grupos segregados por cualquier causa.

14. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 28, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 33°. Subdirección Territorial Red Norte: (Localidades: Chapinero, Usaquén, Barrios Unidos, Teusaquillo, Engativá y Suba) Corresponde a la Subdirección Territorial Red Norte cumplir y/o realizar eficientemente las siguientes funciones:

1. Asistir técnicamente a las Alcaldías Locales en asuntos relacionados con la participación y gestión territorial en salud.

2. Orientar a los diferentes Alcaldes locales en la toma de decisiones sobre los asuntos propios del sector salud en la localidad respectiva.

3. Implementar de manera eficiente el Modelo de Atención en Salud, la planeación y territorialización de la inversión y la gestión del desarrollo local en salud.

4. Representar al sector salud en los escenarios locales de toma de decisión, articulando operativamente a nivel local la gestión transectorial, planes de acción, programas y proyectos locales en la afectación de los determinantes de la calidad de vida y salud.

5. Enlazar el desarrollo de procesos, programas y proyectos en salud con perspectiva territorial y la prestación de servicios por las Redes integradas de Servicios de Salud.

6. Promover una cultura democrática y participativa en las localidades, como componente fundamental para la apropiación ciudadana de la descentralización y desconcentración de la gestión de salud en el distrito.

7. Asistir y apoyar a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud local, en lo que compete a los procesos de participación social en salud.

8. Adelantar acciones tendientes a fortalecer el desarrollo y posicionamiento de un trabajo inter local en la Red Norte.

9. Promover la conformación de espacios o escenarios de debate y toma de decisión de acuerdo con la dinámica de participación que proponga la comunidad.

10. Realizar acciones de fortalecimiento de procesos Inter-red en un intercambio dinámico en contextos reales, teniendo en cuenta escenarios de construcción permanente.

11. Coordinar la construcción, y operación de una agenda social de trabajo integral con la participación de las Empresas Sociales del Estado que conforman la Red, con el fin de priorizar los temas de salud en cada una de las localidades de la Red Norte.

12. Articular acciones definidas por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad dirigidas a los equipos transectoriales de acuerdo con la dinámica de la localidad y en espacios de participación existentes.

13. Lograr el posicionamiento de las Agendas Sociales Territoriales que generen respuestas reales a las necesidades encontradas, impactando positivamente los determinantes sociales.

14. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 29, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 34°. Subdirección Territorial Red Centro Oriente. (Localidades: Santafé, San Cristóbal, Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Mártires y Antonio Nariño) Corresponde a la Subdirección Territorial Red Centro Oriente cumplir y/o realizar eficientemente las siguientes funciones:

1. Asistir técnicamente a las Alcaldías Locales en asuntos relacionados con la participación y gestión territorial en salud.

2. Orientar a los diferentes Alcaldes locales en la toma de decisiones sobre los asuntos propios del sector salud en la localidad respectiva.

3. Implementar de manera eficiente el Modelo de Atención en Salud, la planeación y territorialización de la inversión y la gestión del desarrollo local en salud.

4. Representar al sector salud en los escenarios locales de toma de decisión, articulando operativamente a nivel local la gestión transectorial, planes de acción, programas y proyectos locales en la afectación de los determinantes de la calidad de vida y salud.
5. Enlazar el desarrollo de procesos, programas y proyectos en salud con perspectiva territorial y la prestación de servicios por las Redes integradas de Servicios de Salud.

6. Promover una cultura democrática y participativa en las localidades, como componente fundamental para la apropiación ciudadana de la descentralización y desconcentración de la gestión de salud en el distrito.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

7. Asistir y apoyar a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud local, en lo que compete a los procesos de participación social en salud.

8. Adelantar acciones tendientes a fortalecer el desarrollo y posicionamiento de un trabajo inter local en la Red Centro Oriente.

9. Promover la conformación de espacios o escenarios de debate y toma de decisión de acuerdo con la dinámica de participación que proponga la comunidad.

10. Realizar acciones de fortalecimiento de procesos Inter-red en un intercambio dinámico en contextos reales, teniendo en cuenta escenarios de construcción permanente.

11. Coordinar la construcción, y operación de una agenda social de trabajo integral con la participación de las Empresas Sociales del Estado que conforman la Red, con el fin de priorizar los temas de salud en cada una de las localidades de la Red Centro Oriente.

12. Articular acciones definidas por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad dirigidas a los equipos transectoriales de acuerdo con la dinámica de la localidad y en espacios de participación existentes.

13. Lograr el posicionamiento de las Agendas Sociales Territoriales que generen respuestas reales a las necesidades encontradas, impactando positivamente los determinantes sociales.

14. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 30, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 35°. Subdirección Territorial Red Sur Occidente. (Localidades: Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda) Corresponde a la Subdirección Territorial Sur Occidente cumplir y/o realizar eficientemente las siguientes funciones:

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

1. Asistir técnicamente a las Alcaldías Locales en asuntos relacionados con la participación y gestión territorial en salud.

2. Orientar a los diferentes Alcaldes locales en la toma de decisiones sobre los asuntos propios del sector salud en la localidad respectiva.

3. Implementar de manera eficiente el Modelo de Atención en Salud, la planeación y territorialización de la inversión y la gestión del desarrollo local en salud.

4. Representar al sector salud en los escenarios locales de toma de decisión, articulando operativamente a nivel local la gestión transectorial, planes de acción, programas y proyectos locales en la afectación de los determinantes de la calidad de vida y salud.

5. Enlazar el desarrollo de procesos, programas y proyectos en salud con perspectiva territorial y la prestación de servicios por las Redes integradas de Servicios de Salud.

6. Promover una cultura democrática y participativa en las localidades, como componente fundamental para la apropiación ciudadana de la descentralización y desconcentración de la gestión de salud en el distrito.

7. Asistir y apoyar a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud local, en lo que compete a los procesos de participación social en salud.

8. Adelantar acciones tendientes a fortalecer el desarrollo y posicionamiento de un trabajo inter local en la Red Sur Occidente.

9. Promover la conformación de espacios o escenarios de debate y toma de decisión de acuerdo con la dinámica de participación que proponga la comunidad.

10. Realizar acciones de fortalecimiento de procesos Inter-red en un intercambio dinámico en contextos reales, teniendo en cuenta escenarios de construcción permanente.

11. Coordinar la construcción, y operación de una agenda social de trabajo integral con la participación de las Empresas Sociales del Estado que conforman la Red, con el fin de priorizar los temas de salud en cada una de las localidades de la Red Sur Occidente.

12. Articular acciones definidas por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad dirigidas a los equipos transectoriales de acuerdo con la dinámica de la localidad y en espacios de participación existentes.

13. Lograr el posicionamiento de las Agendas Sociales Territoriales que generen respuestas reales a las necesidades encontradas, impactando positivamente los determinantes sociales.

14. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 31, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 36°. Subdirección Territorial Red Sur: (Localidades: Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme y San Juan de Sumapaz) Corresponde a la Subdirección Territorial Sur cumplir y/o realizar eficientemente las siguientes funciones:

1. Asistir técnicamente a las Alcaldías Locales en asuntos relacionados con la participación y gestión territorial en salud.

2. Orientar a los diferentes Alcaldes locales en la toma de decisiones sobre los asuntos propios del sector salud en la localidad respectiva.

3. Implementar de manera eficiente el Modelo de Atención en Salud, la planeación y territorialización de la inversión y la gestión del desarrollo local en salud.

4. Representar al sector salud en los escenarios locales de toma de decisión, articulando operativamente a nivel local la gestión transectorial, planes de acción, programas y proyectos locales en la afectación de los determinantes de la calidad de vida y salud.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

5. Enlazar el desarrollo de procesos, programas y proyectos en salud con perspectiva territorial y la prestación de servicios por las Redes integradas de Servicios de Salud.

6. Promover una cultura democrática y participativa en las localidades, como componente fundamental para la apropiación ciudadana de la descentralización y desconcentración de la gestión de salud en el distrito.

7. Asistir y apoyar a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud local, en lo que compete a los procesos de participación social en salud.

8. Adelantar acciones tendientes a fortalecer el desarrollo y posicionamiento de un trabajo inter local en la Red Sur.

9. Promover la conformación de espacios o escenarios de debate y toma de decisión de acuerdo con la dinámica de participación que proponga la comunidad.

10. Realizar acciones de fortalecimiento de procesos Inter-red en un intercambio dinámico en contextos reales, teniendo en cuenta escenarios de construcción permanente.

11. Coordinar la construcción, y operación de una agenda social de trabajo integral con la participación de las Empresas Sociales del Estado que conforman la Red, con el fin de priorizar los temas de salud en cada una de las localidades de la Red Sur.

12. Articular acciones definidas por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad dirigidas a los equipos transectoriales de acuerdo con la dinámica de la localidad y en espacios de participación existentes.

13. Lograr el posicionamiento de las Agendas Sociales Territoriales que generen respuestas reales a las necesidades encontradas, impactando positivamente los determinantes sociales.

14. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

(Artículo 32, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 37°. Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial. Corresponde a la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Dirigir y orientar la gestión de Planeación Sectorial y sus recursos con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud.

2. Dirigir y coordinar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de las Direcciones de Planeación Sectorial, Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud e Infraestructura y Tecnología que integran Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial.

3. Dirigir el sistema de inversiones en salud para Bogotá D.C de acuerdo con la normativa vigente para el sector salud.

4. Administrar, regular e instrumentar el sistema de información y de estadísticas del sector público de la salud en Bogotá D.C., con criterios de oportunidad, calidad y pertinencia, como mecanismo para la toma de decisiones, en cumplimiento de lo mandado en la normativa vigente para el sector público de la salud en Bogotá D.C.

5. Administrar el Banco de Programas y Proyectos de las Empresas Sociales del Estado de la red pública distrital adscrita, y del Sector Público de la Salud de conformidad con lo establecido en la ley y la normativa vigente para el sector salud en Bogotá D.C.

6. Regular y administrar el esquema de asociación público privada [APP] para el sector público de la salud en Bogotá D.C., de acuerdo con la ley y la normativa vigente para el sector salud en Bogotá D.C. y las particularidades del Distrito Capital.

7. Dirigir y coordinar el proceso de conformación de Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado y demás entidades adscritas, acorde con la normativa vigente.

8. Formular lineamientos de política pública para las ESE y entidades adscritas, con el fin de optimizar la gestión de los procesos administrativos y asistenciales que

permitan la adecuada prestación de los servicios de salud, de acuerdo con la normativa vigente.

9. Orientar y hacer seguimiento a la gestión administrativa de los establecimientos públicos adscritos y vinculados a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

10. Coordinar la elaboración, instrumentación, reglamentación, ejecución y evaluación del componente salud en el Plan de Ordenamiento Territorial para Bogotá D.C., en coordinación con los demás sectores de la administración que intervienen en el proceso y de conformidad con la ley y la normativa vigente.

11. Coordinar y liderar conjuntamente con los organismos competentes, el proceso de planificación del sector salud en el ámbito regional y con la nación, para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo conjuntos del sector salud, procurando un equilibrio entre los aspectos económicos, sociales y de medio ambiente inherentes a la región y al país.

12. Formular, instrumentar, implementar, monitorear y evaluar la política pública de talento humano para el sector público de salud en Bogotá D.C., y expedir la regulación, instrumentos, metodologías y demás lineamientos para la adecuada gestión del recurso humano en los organismos adscritos y vinculados.

13. Formular, implementar, instrumentar y evaluar la política pública de infraestructura y dotación para el sector público de la salud en Bogotá D.C., para promover la construcción de obras nuevas, así como el reforzamiento, la ampliación, adecuación y remodelación de los existentes y la dotación de los establecimientos públicos adscritos.

14. Gestionar ante organismos nacionales e internacionales, la consecución de recursos para la construcción de obras nuevas, el reforzamiento, la ampliación, adecuación y remodelación de los existentes y la dotación de los establecimientos públicos adscritos.

15. Coordinar los estudios requeridos para el desarrollo del sector público de la salud en materia de infraestructura, dotación y tecnologías, incluida la aplicación de tecnologías del campo de la información y las comunicaciones.

16. Coordinar la creación, fusión, liquidación y transformación de las Empresas Sociales del Estado de la red pública distrital adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

17. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 33, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 38°. Dirección de Planeación Sectorial. Corresponde a la Dirección de Planeación Sectorial el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Coordinar la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de largo, mediano y corto plazo, para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Coordinar las acciones integrales necesarias con las entidades del sector, encaminadas a la ejecución coherente de políticas públicas, planes, programas, proyectos gestión de información de salud y calidad de vida.

3. Fomentar el desarrollo de la investigación básica en salud e impulsar el desarrollo de la ciencia y de la tecnología del sector, como insumos fundamentales para la toma de decisiones y para el desarrollo del sector salud en la ciudad.

4. Coordinar el sistema de inversiones en salud para Bogotá D.C de acuerdo con la normativa vigente para el sector salud.

5. Ejercer la función de rectoría del proceso de gestión de conocimiento del Sector Salud para Bogotá D.C.

6. Evaluar la gestión institucional en términos de impacto socioeconómico y su incidencia en los factores de producción.

7. Evaluar de manera periódica e integral, la operación y gestión del Sistema de Seguridad Social y gestión de la información en Salud en la ciudad, en términos de impactos positivos y negativos en la población de la ciudad.

8. Coordinar y dirigir en la formulación de los proyectos de inversión según los parámetros establecidos por la Secretaría Distrital de Planeación y las políticas definidas por la entidad.

9. Implementar el Sistema de Costeo por Actividades y diseñar los instrumentos que posibiliten la sostenibilidad del modelo.

10. Coordinar la Sala Situacional para el análisis de eventos de salud priorizados en la Secretaría Distrital de Salud.

11. Mantener actualizado el análisis de situación de calidad de vida y salud de la población de la ciudad, integrando así el análisis epidemiológico de los servicios de salud, el aseguramiento y las condiciones de vida de los habitantes de la capital.

12. Participar en la adopción de la plataforma estratégica de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C, en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y de Calidad.

13. Participar en la elaboración y seguimiento del Plan Estratégico de la Secretaría Distrital de Salud, en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

14. Coordinar la elaboración y la actualización del diagnóstico distrital en salud y de los 20 diagnósticos locales en salud.

15. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

(Artículo 34, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 39°. Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud. Corresponden a la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Formular políticas y diseñar estrategias que fomenten la competitividad y productividad para satisfacer la demanda en servicios de salud a través de sus entidades adscritas y vinculadas a la Secretaría.

2. Evaluar y hacer seguimiento a las solicitudes de modificaciones presupuestales sobre traslados y créditos adicionales al presupuesto que modifiquen el valor total de los Gastos de Funcionamiento, Servicio de la Deuda o Inversión.

3. Formular, implementar y hacer seguimiento a programas, planes, políticas y estrategias sobre la gestión financiera de las Entidades Públicas Distritales del Sector Salud adscritas, proponiendo acciones que garanticen su viabilidad operacional.

4. Gestionar las situaciones administrativas y custodiar y administrar las historias laborales de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado y demás entidades adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, conforme a la normativa vigente.

5. Coordinar el sistema de información de los exfuncionarios de la red adscrita con el fin de garantizar la expedición de bonos pensionales.

6. Monitorear y hacer seguimiento a la información relacionada con el talento humano de planta y de contrato vinculado en las ESE y demás entidades adscritas.

7. Brindar asistencia técnica en las modificaciones de planta y estructura de acuerdo con la normativa vigente, y coordinar la implementación de políticas relacionadas con la gestión del talento humano en las Entidades Públicas de Salud adscritas.

8. Brindar asistencia técnica en el proceso de aprobación, renovación o supresión de plazas de servicio social obligatorio en la modalidad de prestación de servicios de

salud o de planes de salud pública de intervenciones colectivas, en coordinación con la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.

9. Efectuar control de tutela para la gestión financiera de la Red Pública Hospitalaria Distrital, hacer seguimiento y brindar apoyo técnico, en armonía con la política distrital establecida.

10. Desarrollar herramientas que permitan ejercer el control de tutela a las entidades adscritas y vinculadas con el fin de aumentar la calidad de los servicios y la eficiencia del sector salud en el distrito capital.

11. Desarrollar estrategias para fortalecer la red pública hospitalaria y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

12. Coordinar programas y proyectos enmarcados en términos de calidad y eficiencia, para mejorar la prestación del servicio en las Entidades adscritas.

13. Brindar asistencia técnica, en la formulación y evaluación de proyectos relacionados con los servicios de salud y operación en red pública.

14. Establecer mecanismos de unidad de gestión, rendición de cuentas, cultura del buen trato, comunicación, transparencia, e integridad, en todas las entidades adscritas y vinculadas a la Secretaría.

15. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 35, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 40°. Dirección de Infraestructura y Tecnología. Corresponde a la Dirección de Infraestructura y Tecnología el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Ejercer la rectoría en la infraestructura física de la Red prestadora de servicios de salud del Distrito, bajo los parámetros establecidos por los modelos de prestación de

servicios y territorial de equipamientos, respondiendo a políticas de accesibilidad, calidad y eficiencia.

2. Realizar seguimiento anual a lo establecido en el Plan Maestro de Equipamiento en Salud y dar soporte para los procesos de actualización de dicha herramienta, construyendo y alimentando los indicadores que le son inherentes.

3. Brindar el acompañamiento y apoyo técnico en la gestión de proyectos de infraestructura, en articulación con las necesidades de oferta – demanda de servicios.

4. Brindar acompañamiento en la formulación de los planes bienales de inversión, y demás herramientas de planeación relacionadas con los objetivos de la dirección y constituirlos en eje orientador de la inversión pública en infraestructura, atendiendo los requerimientos de la política distrital de salud.

5. Implementar estrategias para el ejercicio del control sobre las dinámicas urbanas propias de la implantación de los equipamientos de carácter público y privado en el Distrito Capital.

6. Brindar soporte en diseños arquitectónicos, estándares y lineamientos orientados al desarrollo de proyectos que garanticen el mejoramiento y desarrollo de dotación y mantenimiento hospitalario, buscando una mejora sustancial en las condiciones de calidad y seguridad de prestación de servicios de salud.

7. Articular con entidades nacionales y distritales los instrumentos, gestión de los recursos y acciones que sean necesarias para el desarrollo de proyectos orientados al mejoramiento de la infraestructura hospitalaria, de modo que se garantice su uso efectivo y equitativo, en el marco de las disposiciones de ordenamiento territorial vigentes.

8. Gestionar la consecución del suelo requerido para el desarrollo de los proyectos y articular con otras entidades las herramientas urbanas que permitan su implementación.

9. Asistir técnicamente y aprobar los estudios de viabilidad técnica, social, administrativa y financiera, de proyectos de infraestructura y dotaciones de las E.S.E. adscritas a la S.D.S para su cofinanciación

10. Brindar asistencia técnica en materia de diseños, construcciones, equipos, dotaciones y mantenimiento de la red pública adscrita a la S.D.S.

11. Desarrollar actividades de acompañamiento en diseño, construcción, dotación, operación y mantenimiento de instalaciones y equipos hospitalarios, directamente o mediante convenios o contratos con entidades especializadas, públicas o privadas.

12. Realizar gestión para la ejecución de programas y proyectos de infraestructura hospitalaria, que sean financiados con recursos de crédito externo.

13. Fortalecer las redes de integración y articulación de las instituciones hospitalarias, en materia de infraestructura, dotación y mantenimiento, para la operación del sistema de referencia y contra-referencia.

14. Evaluar las necesidades financieras y la distribución de los recursos presupuestarios.

15. Brindar asistencia técnica y hacer seguimiento y control a la gestión administrativa de las ESE en lo relacionado con infraestructura y dotación.

16. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 36, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 41°. Subsecretaría Corporativa. Corresponde a la Subsecretaría Corporativa el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Dirigir y orientar la gestión administrativa de los recursos de la Secretaría Distrital de Salud con el propósito de lograr el cumplimiento de sus objetivos.

2. Dirigir y coordinar la formulación de políticas, planes y programas de las Direcciones de Talento Humano, Administrativa, Financiera, Tecnología de la Información y las Comunicaciones, Planeación Institucional y Calidad, realizar el seguimiento y evaluar su cumplimiento.

3. Dirigir la aplicación de las políticas y normas de administración de los recursos físicos.

4. Responder por la elaboración y control del presupuesto anual de la Secretaría.

5. Coordinar la organización y control de las operaciones financieras y contables.

6. Orientar y vigilar la aplicación de las normas y políticas en materia de contratación administrativa en todas las etapas del proceso.

7. Orientar y vigilar la aplicación de las políticas e instrucciones para el manejo de los almacenes e inventarios de los bienes muebles e inmuebles asignados a la Secretaría y demás aspectos administrativos de la entidad.

8. Vigilar las actividades dirigidas a la custodia de la memoria institucional, la clasificación, organización y configuración del archivo central de la Secretaría, conforme a las normas que determinen la materia.

9. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 37, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 42°. Dirección de Gestión del Talento Humano. Corresponde a la Dirección de Gestión del Talento Humano el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Implementar políticas de talento humano al interior de la Secretaría que promuevan la dignificación del trabajo y el fortalecimiento institucional conforme a normas, postulados y tratados nacionales e internacionales en materia laboral.

2. Implementar y evaluar, los planes y programas institucionales sobre bienestar social laboral, formación y capacitación, y seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con las políticas de la Secretaría y las normas que regulan la materia.

3. Promover un clima organizacional favorable que permita el desarrollo personal de los servidores públicos en pro del mejoramiento en la calidad del servicio.

4. Adelantar acciones tendientes a fortalecer la cultura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud, acorde con las políticas institucionales y demás normas vigentes.

5. Ejecutar los procedimientos relacionados con la vinculación, permanencia y retiro de servidores públicos, conforme a las políticas de la Entidad y normativa vigente.

6. Administrar el talento humano de la Secretaría Distrital de Salud, conforme al régimen salarial, prestacional, pensional y demás normas vigentes en la materia.

7. Elaborar los proyectos de plantas de personal, así como los manuales de funciones y requisitos de conformidad con las necesidades de la Secretaría.

8. Administrar la información del talento humano de la entidad en forma sistematizada, de manera que permita el análisis y la toma de decisiones.

9. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 38, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 43°. Dirección Administrativa. Corresponde a la Dirección Administrativa el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Coordinar la formulación de los planes y programas de las Subdirecciones de Bienes y Servicios y de Contratación que integran la Dirección Administrativa.

2. Ejecutar las directrices que garanticen la eficiencia de los procesos administrativos de la Entidad.

3. Disponer la emisión y actualización de los manuales y lineamientos para la operación de los procesos administrativos.

4. Proponer acciones tendientes a ofrecer de manera ágil y oportuna los bienes y servicios a las dependencias de la Secretaría, de acuerdo con los planes y programas preestablecidos.

5. Establecer las políticas, planes, programas y demás acciones relacionadas con la provisión de bienes y servicios en la entidad.

6. Administrar el archivo documental misional, de gestión y apoyo de la entidad y los servicios de producción documental.

7. Administrar de manera óptima la caja menor de la Entidad.

8. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 39, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 44°. Subdirección de Bienes y Servicios. Corresponde a la Subdirección de Bienes y Servicios el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Implementar políticas, prestar asistencia y apoyo administrativo a las diferentes dependencias de la Secretaría en el ámbito de su competencia.

2. Atender los servicios solicitados por todas las dependencias en: aseo, mantenimiento, vigilancia, transporte y los demás que se requieran para el buen funcionamiento de la Secretaría.

3. Garantizar la oportuna recepción, clasificación, registro, distribución y control de la correspondencia interna y externa, así como el servicio de fotocopiado de documentos que se requieran.

4. Administrar y conservar la información de la Secretaría Distrital de Salud, con criterios archivísticos.

5. Elaborar, ejecutar y controlar el plan de compras de la Secretaría Distrital de Salud.

6. Almacenar, recepcionar, distribuir y controlar la existencia de elementos destinados a las dependencias de la entidad.

7. Inventariar, registrar y controlar los bienes de la Entidad.

8. Coordinar, supervisar y promover las actividades relacionadas con los recursos de infraestructura física de la Secretaría.

9. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 40, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 45°. Subdirección de Contratación. Corresponde a la Subdirección de Contratación el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Realizar la gestión contractual de personas naturales y jurídicas para el apoyo de la gestión institucional independientemente de la cuantía y su naturaleza, con el fin de garantizar que éstos se ajusten al marco legal a los planes, programas y proyectos de la entidad.

2. Adelantar los procesos de contratación y convenios con las entidades prestadoras de servicios de salud, aseguradoras del régimen subsidiado y demás entidades de derecho público y privado.

3. Tramitar y elaborar las minutas de las novedades que se presenten en la ejecución de los contratos y que soliciten las diferentes dependencias o supervisores de los contratos.

4. Atender las peticiones que en relación con los procesos de celebración, ejecución de contratos formulen las diferentes dependencias de la Secretaría y los particulares.

5. Adelantar la gestión para liquidar los contratos suscritos por la entidad, de acuerdo con lo establecido por la norma o en el contrato.

6. Llevar y mantener actualizado el sistema de información previsto para diligenciar, registrar y hacer seguimiento de todos los procesos contractuales que adelante la entidad.

7. Alimentar y mantener actualizada la base de datos de contratación (SICTOS), clasificando la información de los contratos y novedades.

8. Organizar y conservar los documentos de los contratos producidos en virtud de las funciones.

9. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 41, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 46°. Dirección Financiera. Corresponde a la Dirección Financiera el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Ejecutar de manera eficiente los recursos financieros destinados al desarrollo de los planes, programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

2. Establecer los planes, programas y demás acciones relacionadas con la gestión presupuestal, contable y tesorería de acuerdo con los lineamientos de la SubSecretaría Corporativa.

3. Realizar el cierre financiero oportuno atendiendo los lineamientos internos y externos y la normativa vigente, y la generación de informes que reflejen los resultados de la gestión financiera en sus diferentes temáticas que la conforman.

4. Asistir a las diferentes dependencias de la Entidad, a través del suministro de información y herramientas de control financiero, de acuerdo con las políticas y normas establecidas para la toma de decisiones.

5. Realizar la gestión tributaria y emitir lineamientos relacionados con el cálculo, causación y pago de impuestos y demás acciones relacionadas con temas financieros y presupuestales de la Secretaría conforme a su funcionamiento y legislación tributaria.

6. Realizar los trámites relacionados con el pago de contratistas y demás obligaciones asumidas por la Secretaría Distrital de Salud y Fondo Distrital de Salud para el cumplimiento de sus funciones.

7. Realizar el cobro persuasivo, el cobro coactivo y el otorgamiento de facilidades de pago de las acreencias a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud.

8. Examinar la evolución del desempeño financiero de la Secretaría y asesorar al Despacho en la definición de medidas correctivas o de refuerzo.

9. Coordinar la labor de Tesorería de acuerdo con las disposiciones de ley y requerimientos de la entidad.

10. Establecer parámetros y acciones que garanticen la rentabilidad de los recursos económicos de la Secretaría.

11. Coordinar la labor de contabilidad, de acuerdo con las disposiciones de ley y requerimientos de la entidad.

12. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 42, Decreto Distrital 507 de 2013)

Artículo 47°. Dirección Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC-. Corresponde a la Dirección TIC el ejercicio de las siguientes funciones:

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

1. Coordinar y hacer seguimiento al plan estratégico de Tecnologías de Información y Comunicación (PETIC) de la Secretaría Distrital de Salud, de conformidad con las políticas y estrategias definidas por la Comisión Distrital de Sistemas.

2. Administrar y aplicar las políticas y tecnologías para la seguridad de la información.

3. Definir las necesidades que en materia de infraestructura de TIC requiera la Secretaría.

4. Administrar la plataforma tecnológica de TIC de la Secretaría.

5. Liderar la incorporación de nuevos sistemas de información que potencien los procesos y procedimientos de la SDS.

6. Garantizar el uso responsable y social de las TIC, por medio de políticas o directrices que incidan en la operación de tales tecnologías considerando los diversos tipos de usuarios y la protección al medio ambiente.

7. Liderar los procesos de desarrollo, mantenimiento y soporte de la plataforma de TIC´s de la Secretaría, velando por la funcionalidad, confiabilidad, oportunidad y seguridad de la operación del software, hardware y comunicaciones.

8. Formular, ejecutar y evaluar proyectos de innovación e investigación en TIC.

9. Implementar lo dispuesto en las normas relacionadas con las TIC en la Secretaría Distrital de Salud.

10. Planificar, dirigir, monitorear y controlar los proyectos de inversión de TIC.

11. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 43, Decreto Distrital 507 de 2013)

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

Artículo 48°. Dirección de Planeación Institucional y Calidad. Corresponde a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Dirigir y coordinar el desarrollo administrativo y el fortalecimiento de la gestión institucional.

2. Proponer e implementar métodos, procedimientos y herramientas administrativas que permitan a la entidad cumplir con su misión institucional y responder adecuadamente a las necesidades de cambio.

3. Formular e implementar el Plan Estratégico de la Secretaría Distrital de Salud, integrarlo y hacerle seguimiento en coordinación con la Dirección de Planeación Sectorial.

4. Formular y gestionar la adopción de la plataforma estratégica de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C, en coordinación con la Dirección de Planeación Sectorial.

5. Determinar los objetivos, estrategias, indicadores de resultados y demás aspectos relacionados con los procesos de planeación.

6. Realizar el seguimiento, análisis y monitoreo del desempeño y ajuste de los procesos de la entidad.

7. Diseñar estrategias, ejecución de políticas, planes, programas y proyectos que apunten al cumplimiento de los objetivos y estrategias del Plan de Desarrollo, encaminadas al logro de los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud.

8. Dirigir, implementar y mantener los planes y programas relacionados con los subsistemas que conforman el Sistema Integrado de Gestión (Gestión Ambiental, Gestión de Calidad, MECI, Seguridad Informática, Seguridad y Salud Ocupacional, Responsabilidad Social, Gestión Documental).

9. Coordinar la adopción de las políticas y el desarrollo de los programas de racionalización y supresión de trámites, procesos y procedimientos de trabajo; así como la elaboración, adecuación y ajuste de los documentos institucionales.

10. Asistir técnicamente a los procesos institucionales en cada una de las dependencias de la Secretaría para la implementación de las mejores prácticas, como mecanismo para el mejoramiento continuo de la calidad.

11. Dirigir los procesos de certificación y/o acreditación y promover una cultura de calidad en la Secretaría.

12. Desarrollar metodologías, instrumentos y herramientas necesarios para lograr la estandarización de la gestión institucional.

13. Desarrollar las estrategias para el mejoramiento continuo y el aprendizaje organizacional.

14. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

(Artículo 44, Decreto Distrital 507 de 2013)

PARTE 2

SECTOR DESCENTRALIZADO

TÍTULO 1

ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS

CAPÍTULO 1

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

Artículo 49°. Objeto. El Fondo Financiero Distrital de Salud, es el encargado de recaudar y administrar los recursos del situado fiscal, rentas cedidas al Distrito, impuesto al valor agregado por seguros obligatorios de vehículos a motor y en general la totalidad de los recursos captados por el Distrito Especial de Bogotá y provenientes de diferentes fuentes públicas y privadas destinadas al sector salud, como un establecimiento público del orden Distrital, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

(Artículo 8, Acuerdo Distrital 20 de 1990)

CAPÍTULO 2

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Artículo 50°. Empresas Sociales del Estado. Las empresas sociales del estado, como entidades de creación legal, forman parte del sector descentralizado funcionalmente o por servicios en el Distrito Capital.

(Artículo 26, literal d, Acuerdo Distrital 257 de 2006).

Artículo 51°. Fusión de Empresas Sociales del Estado. Fusionar las siguientes Empresas Sociales del Estado, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., como sigue:

Empresas Sociales del Estado de: Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E."

Empresas Sociales del Estado de: Pablo VI Bosa, del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E."

Empresas Sociales del Estado de: Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E."

Empresas Sociales del Estado de: Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."

(Artículo 2, Acuerdo Distrital 641 de 2016)

Artículo 52°. Honorarios de los miembros de las Juntas Directivas. Los miembros de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado - ESE, que no sean servidores públicos, devengarán honorarios por asistir a las sesiones presenciales y no presenciales, ordinarias o extraordinarias, de las Juntas Directivas de esas entidades, de acuerdo con la siguiente tabla:

Hasta el 50% del salario mínimo legal mensual vigente, por cada una de las Juntas Directivas ordinarias o extraordinarias presenciales que se realicen durante el mes respectivo.

Hasta el 25% del salario mínimo legal mensual vigente, por cada una de las Juntas Directivas ordinarias o extraordinarias no presenciales que se realicen durante el mes respectivo.

Parágrafo 1. El valor de los honorarios establecidos se incrementará a 1º de enero de cada año, automáticamente con el incremento anual del salario mínimo legal mensual decretado por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2. Por las sesiones realizadas en un mismo día solo podrá pagarse el equivalente a una sesión.

Parágrafo 3. Los honorarios a que se refiere este artículo sólo podrán recibirse por asistir a un máximo de dos (2) Juntas Directivas, de aquellas de que se forme parte, por cuanto los particulares no pueden ser miembros de más de dos (2) Juntas Directivas de las entidades descentralizadas.

(Artículo 1, Decreto Distrital 478 de 2018)

Artículo 53°. Gastos de desplazamiento. Los miembros de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Distrito, que no sean servidores públicos, devengarán como gastos de desplazamiento, el 50% del valor del subsidio de transporte mensual, fijado anualmente por

el Gobierno Nacional, por concepto de gastos de trasporte o desplazamiento a las sesiones ordinarias o extraordinarias de la Junta Directiva de la respectiva Empresa Social, cuando su lugar habitual de trabajo esté fuera del domicilio principal de la ESE a la cual pertenezcan. En ningún caso este reconocimiento tendrá efecto retroactivo.

(Artículo 2, Decreto Distrital 478 de 2018)

Artículo 54°. Causación del gasto. Corresponde al ordenador del gasto de la respectiva ESE, causar el gasto por concepto de los honorarios y desplazamiento de que trata el presente Capítulo, en el período correspondiente a la realización de las sesiones de Junta Directiva, allegando a la dependencia competente de dicho trámite, la certificación sobre la asistencia de los miembros de la Junta que no sean servidores públicos, expedida por el Presidente de la misma.

Parágrafo: Se entiende por sede principal de la Empresa Social del Estado, el lugar donde habitualmente presta sus servicios administrativos y/o asistenciales.

(Artículo 3, Decreto Distrital 478 de 2018)

Artículo 55°. Pago de Honorarios. El pago de los honorarios de que trata el presente Capitulo, se realizará, por asistir a un máximo de tres (3) sesiones de Junta Directiva de la E.S.E, al mes, previa presentación de la respectiva solicitud por parte del miembro de la Junta, acompañada de la certificación expedida por el Presidente de ésta, en la cual conste la asistencia y permanencia de por lo menos el 90% en la sesión.

(Artículo 4, Decreto Distrital 478 de 2018)

CAPÍTULO 3

CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.

Artículo 56°. Naturaleza. Capital Salud EPS-S S.A.S. es una Sociedad de economía mixta, con participación mayoritaria del Distrito Capital, constituida con fines de interés social, autonomía administrativa y financiera. Hace parte del Sector Salud en el Sistema General de

Seguridad Social en Salud, por lo cual recibe los valores por la prestación, venta y administración de los servicios de salud, planes complementarios de salud, los copagos y cuotas moderadoras que se establezcan dentro del Plan de Beneficios en Salud.

(Artículo 1, Acuerdo Distrital 357 de 2009; Artículo 1, Decreto Distrital 046 de 2009)

Artículo 57°. Reglas para la Constitución de la Entidad Promotora de Salud del Distrito Capital. La constitución de la Entidad Promotora de Salud del Distrito Capital se sujeta a las disposiciones señaladas en el presente Capítulo, sin perjuicio del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes y en especial de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

Parágrafo. La constitución de la EPS Distrital podrá efectuarse mediante la creación de una nueva persona jurídica o mediante la adquisición parcial de una EPS existente, siempre y cuando se cumpla con lo establecido en el Acuerdo Distrital 357 de 2009.

(Artículo 1, Decreto Distrital 046 de 2009)

Artículo 58°. Asignación de Competencia. Asignase al (la) Secretario (a) Distrital de Salud la competencia para adelantar las gestiones necesarias para dar cumplimiento al Acuerdo 357 de 2009, quién la ejercerá de conformidad con lo dispuesto en el presente Capítulo.

(Artículo 2, Decreto Distrital 046 de 2009)

Artículo 59°. Composición. Participan de la integración de la Entidad promotora de salud del Distrito Capital como una participación mayoritaria superior al 50 más 1 y la entidad privada SALUD TOTAL EPS con una participación minoritaria.

Parágrafo. En el evento de ampliar la composición de la entidad promotora de salud del Distrito Capital a otros integrantes que participen de la sociedad de economía mixta que opera como EPS, deberán atenderse los siguientes parámetros:

1. El socio o socios que deseen participar en la EPS Distrital deberá(n) estar operando actualmente como EPS en la Región Centro Oriente de la operación regional del

régimen subsidiado, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, en concordancia con la Resolución 3734 de 2005 y la Circular 069 de octubre 25 de 2005 del Ministerio de la Protección Social.

2. El socio o socios que deseen integrar la EPS Distrital deberá(n) aceptar expresamente que la participación del Distrito Capital no será inferior al cincuenta y uno por ciento (51%) de su capital efectivamente suscrito y pagado y que dicha participación mayoritaria será reflejada en sus órganos de dirección.

3. La invitación se hará a las EPS y/o a sus socios, a través de medios masivos de comunicación y de la página Web de la Secretaría Distrital de Salud, de tal manera que se garantice una amplia difusión.

4. Las EPS interesadas deberán manifestar por escrito ante el Secretario Distrital de Salud la aceptación de las condiciones definidas en el Acuerdo Distrital 357 de 2009, las establecidas en el presente Capítulo y las que la Secretaría Distrital de Salud determine para el efecto.

(Artículo 3, Decreto Distrital 046 de 2009)

Artículo 60°. Efectos de la Participación del Distrito Capital en la EPS Distrital. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 98 de la Ley 489 de 1998, en los estatutos de la Sociedad de Economía Mixta se señalarán las condiciones de la participación del Distrito Capital, en concordancia con el Acuerdo Distrital 357 de 2009, el carácter distrital de la sociedad y su vinculación al sector salud del Distrito Capital.

(Artículo 4, Decreto Distrital 046 de 2009)

CAPÍTULO 4

INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD.

Artículo 61°. Naturaleza. El Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud, es una Entidad mixta sin ánimo de lucro organizada como corporación y como entidad de ciencia y tecnología de las reguladas en el Decreto Ley 393 de 1991, con autonomía administrativa y financiera, vinculada al sector salud del Distrito Capital, cuyo objeto social es la realización de actividades de investigación, desarrollo e innovación relacionadas con medicina transfusional, terapia e ingeniería tisular y celular avanzada, medicina regenerativa, medicina de laboratorio y centro de formación del talento humano.

(Artículo 17, Acuerdo Distrital 641 de 2016)

CAPÍTULO 5

CENTRO DE DESARROLLO TECNOLÓGICO DE PRODUCCIÓN DE VACUNAS

BOGOTÁBIO S.A.S

Artículo 62°. Autorización para la constitución. Se autoriza la constitución de la sociedad pública, denominada Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S. ("BogotáBio"), como una sociedad por acciones simplificada, entre entidades públicas, con patrimonio propio y autonomía administrativa, financiera y presupuestal, con domicilio en la ciudad de Bogotá y vinculada a la Secretaría Distrital de Salud.

Parágrafo. De conformidad con lo previsto en los artículos 3 y 4 del Decreto-Ley 393 de 1991, y en concordancia con el concepto presupuestal emitido por la Secretaria Distrital de Hacienda, el Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S. se transforma en una entidad de naturaleza mixta mediante capitalización por parte del Socio Estratégico seleccionado por la Secretaría Distrital de Salud y la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología -ATENEA. Lo anterior, en los términos que estos definan conforme lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 38, el artículo 85 de la Ley 489 de 1998 y las demás normas aplicables.

(Artículo 1, Decreto Distrital 256 de 2023; Adicionado por art. 1, Decreto Distrital 645 de 2023)

Artículo 63°. Funciones Esenciales. El Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S tiene las siguientes funciones esenciales:

1. Participar en la investigación, ensayo, capacitación, producción, compra, venta, comercialización, distribución, importación y exportación de biológicos, en coordinación con los organismos y entidades estatales competentes, conforme a la normativa vigente.

2. Celebrar acuerdos, alianzas y/o convenios con entidades y actores del orden nacional e internacional, orientados a la investigación, ensayo, capacitación, producción, compra, venta, comercialización, distribución, importación y exportación de biológicos.

3. Comercializar biológicos, medicinales, farmacéuticos, como vacunas para humanos y medicamentos, entre otros, al Gobierno Nacional, y aquellas entidades públicas y o privadas que dispongan de la capacidad de adquirir vacunas.

4. Celebrar todo tipo de alianzas, incluidas "joint venture", uniones temporales, consorcios y contratos de cuentas en participación; así como contratos de cualquier naturaleza jurídica respecto de la propiedad intelectual e industrial, tales como, marcas, derechos de autor, imagen, patentes, concesiones, representaciones, explotación de modelos, nombres comerciales o industriales, insignias, entre otros; para la investigación, consultoría o asesoría en materia de analítica de datos y la exploración y desarrollo de casos de usos relacionados con el objeto social.

5. Priorizar y ejecutar procesos investigativos y de innovación en biotecnología, ciencia y tecnología en el Distrito Capital de Bogotá, preservando la observancia de los principios y normas constitucionales que amparan la salud pública y la ética.

6. Generar e implementar modelos, métodos, plataformas e instrumentos para el desarrollo de capacidades y competencias tecnológicas en la fabricación de

biológicos y su distribución al público en la atención de las necesidades del Distrito, el país e incluso, la región.

7. Participar en actuaciones dirigidas al fortalecimiento e incremento de la capacidad de fabricación, semi elaboración, venta e importación de biológicos, en condiciones de calidad, seguridad, eficacia y competitividad.

8. Participar en procesos de adquisición de vacunas y biológicos que inicie el Ministerio de Salud y Protección Social o cualquier otra entidad competente, incluyendo la Organización Panamericana de la Salud, y celebrar, de manera directa, con entidades de naturaleza pública o mixta de cualquier orden, acuerdos de venta y suministro, así como otro tipo de acuerdos para la provisión y desarrollo de vacunas y otros biológicos, incluyendo aquellos descritos en la Ley, 2064 de 2020, por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra la Covid 19 y la lucha contra cualquier pandemia.

9. Brindar apoyo técnico y científico a las entidades competentes, en materia de procesos de precalificación ante la Organización Mundial de la Salud.

10. Participar en actividades para la promoción de la formación y entrenamiento de personal en el ámbito de la fabricación de vacunas y otros biológicos y tecnologías sanitarias; el fomento de la transferencia de conocimientos y tecnología y el fortalecimiento en el país de la capacidad de investigación, desarrollo e innovación (I+D+i) en cuanto a infraestructura y talento humano especializado para la fabricación de vacunas y otros biológicos y tecnologías sanitarias.

(Artículo 2, Decreto Distrital 256 de 2023, adicionado por art. 2, Decreto Distrital 645 de 2023)

Artículo 64°. Objeto. El objeto social principal del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S, en cumplimiento y observancia de los principios y normas aplicables vigentes, comprende el desarrollo de proyectos de investigación científica y tecnológica, así como la aplicación de tecnologías nacionales y extranjeras con el propósito de: investigar, innovar, fabricar, producir, comprar, vender, comercializar,

distribuir, importar y exportar por cuenta propia o de terceros toda clase de productos biológicos, medicinales, farmacéuticos, como vacunas para humanos y medicamentos que hagan parte de sus planes, programas y procesos de desarrollo y/o producción, incluidas sus actividades complementarias y suplementarias, dentro del territorio nacional y en el exterior y en conexión con el exterior, empleando para ello bienes, activos y derechos propios o ejerciendo el uso y goce sobre bienes, activos y derechos de terceros.

Así mismo, el Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S desarrolla las siguientes actividades comerciales:

1. Realizar y apoyar estudios científicos y de investigación, ensayos, incluyendo estudios epidemiológicos, preclínicos y clínicos en materia farmacéutica, de biológicos y biotecnología;

2. La realización de actividades y/o programas de formación y/o capacitación y/o educación no formal y/o divulgación a la comunidad médica y al público en general dentro del marco legal aplicable sobre vacunas, biológicos, medicamentos, entre otros;

3. Importar para prestar, alquilar y/o revender los implementos necesarios para el uso adecuado de sus productos por parte de consumidores y prestar la asistencia técnica que se requiera;

4. Desarrollar y licenciar de manera directa o mediante contrato, software y plataformas orientados a la trazabilidad de sus productos, epidemiología, seguimiento a intervenciones terapéuticas, asesoría médico científica;

5. Representar firmas nacionales o extranjeras involucradas en la industria de los farmacéuticos, la biotecnología y los biológicos;

6. Investigar, producir, distribuir, vender y/o mercadear productos, servicios y elementos relacionados con farmacéutica, biotecnología y biológicos y afines;

7. Establecer, explotar, usar, instalar, ampliar, expandir, renovar o modificar plantas de investigación y desarrollo, fabricación, producción, llenado o cualquier otra modalidad escogida, exportación, distribución, y sus diferentes elementos, para uso privado o público nacionales o internacionales;

8. Cualquier actividad lícita bajo las normas colombianas.

En desarrollo de su objeto social principal el Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas – BogotáBio S.A.S. podrá:

1. Celebrar y ejecutar dentro o fuera de la República de Colombia en su propio nombre o por cuenta de terceros, o en participación con ellos, todo tipo de actos, contratos y operaciones que sean necesarios o convenientes para cumplir o facilitar las actividades de su objeto y que de manera directa se relacionen con el mismo, o tiendan a complementarlo, de acuerdo con las normas legales vigentes, incluyendo, sin limitación, (1) contratos de suministro de biológicos, (2) contratos para la investigación y desarrollo de biológicos y (3) contratos para la elaboración de ensayos clínicos (4) contratos para el llenado y terminado (fill and finish) de productos biológicos y (5) cualesquiera otros contratos ajustados a la consecución de los fines sociales.

2. Construir, montar, instalar, administrar, modificar, y operar una o varias plantas, laboratorios, fábricas o centros para el desarrollo y producción, investigación e innovación de biológicos, para comerciar productos y prestar los servicios ajustados a la consecución de los fines sociales;

3. Adquirir, como propietario o a cualquier otro título y enajenar, toda clase de bienes muebles o inmuebles, así como darlos o tomarlos en arrendamiento, pignorarlos o hipotecarlos, según el caso, con el fin de permitir o garantizar la producción y comercialización de productos y la prestación de los servicios que constituyen su objeto;

4. Adquirir, administrar o hacer toda clase de instalaciones comerciales relacionadas con el desarrollo eficiente de su objeto social, tales como plantas de producción, innovación, centros de investigación y desarrollo, oficinas, etc.;

5. Adquirir a cualquier título, importar o exportar, distribuir o vender toda clase de bienes, equipos, materias primas e insumos, y abrir y administrar, directa o indirectamente, los establecimientos de comercio que sean necesarios para ello;

6. Enajenar, arrendar, gravar y administrar en general los bienes que componen el patrimonio social;

7. Formar parte de otras sociedades que tengan como objeto social actividades conexas, complementarias, iguales o similares, afines y/o accesorias, sea como constituyente o aportante, absorbiéndolas o fusionándose con ellas;

8. Celebrar todo tipo de alianzas y asociaciones, tales como *"joint venture"*, uniones temporales, consorcios y contratos de cuentas de participación, etc.;

9. Celebrar contratos de cualquier naturaleza jurídica respecto de la propiedad intelectual e industrial, tales como, marcas, derechos de autor, imagen, patentes, concesiones, representaciones, explotación de modelos, nombres comerciales o industriales, insignias, etc.

10. Contratar para sí préstamos, girar, endosar, aceptar, descontar, lo mismo que negociar otros documentos de crédito, según lo reclame el desarrollo de los negocios sociales;

11. Tomar o dar dinero en mutuo de acuerdo y con sujeción a las disposiciones legales que rigen su actividad, así como (1) celebrar operaciones de endeudamiento mediante la colocación de bonos, papeles comerciales, o cualquier otro tipo de valores que la Sociedad esté facultada para emitir conforme a las disposiciones legales vigentes, y (2) celebrar todo tipo de operaciones de cobertura y derivados conforme a las disposiciones legales vigentes;

12. Celebrar, en ejercicio de las actividades sociales, toda clase de operaciones con todo tipo de empresas e instituciones financieras y compañías aseguradoras;

13. Organizar, promover, formar y financiar sociedades o empresas que tiendan a facilitar, ensanchar, complementar, etc., los negocios sociales dentro o fuera del país, y suscribir acciones o cuotas en ellas;

14. Transigir, desistir y someter a decisiones arbitrales los asuntos en que tenga interés frente a terceros;

15. Colocar sus excedentes de tesorería y sus reservas en el mercado de capitales, de manera transitoria o permanente, suscribiendo bonos, adquiriendo títulos, acciones, derechos, efectuando depósitos o realizando cualquier tipo de operación con entidades financieras autorizadas; así mismo, realizar con entidades financieras o no operaciones de tesorería con el fin de obtener liquidez, bajo criterios de riesgos profesionales;

16. Liquidar, cobrar y recaudar el importe de los servicios que preste conforme a las disposiciones legales, y realizar operaciones de recaudo, recibo, enajenación y entrega de títulos valores y documentos necesarios, para el desarrollo de su actividad, y otorgar la financiación necesaria, así como liquidar, cobrar y recaudar recursos de terceros en virtud de la Ley o de acuerdo con los contratos que suscriba.

17. Gestionar, operar y explotar bienes o conjuntos de bienes propios o de terceros para la investigación, producción de biológicos, comercialización y distribución en el Distrito de Bogotá, el país y/o la región;

18. Promover y fundar establecimientos, almacenes, depósitos o agencias en Colombia o en el exterior;

19. Girar, aceptar, endosar, cobrar y pagar toda clase de títulos valores;

20. Celebrar los contratos de transporte, seguro y de cuentas en participación; importar, exportar, realizar operaciones de comercio nacional e internacional, así como

representar, agenciar y distribuir toda clase de bienes y servicios, relacionados con el objeto social principal.

Parágrafo 1. En desarrollo del objeto social antes enunciado, el Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S podrá participar en todo tipo de contrataciones públicas y privadas, bien sea de manera directa a través de contratos marco, alianzas estratégicas, convenios interadministrativos, licitaciones públicas, licitaciones privadas, concursos de cualquier naturaleza, de manera directa o en sociedad, unión temporal, consorcio, alianza o cualquier tipo de estructura válida y aceptable bajo la ley aplicable, a través de los esquemas institucionales distritales, municipales, departamentales o nacionales a que haya lugar.

Parágrafo 2. El Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S no podrá realizar ningún negocio jurídico encaminado al otorgamiento de garantías o avales a terceros.

(Artículo 3, Decreto Distrital 256 de 2023)

SECCIÓN 1

DE SUS ACCIONISTAS, CAPITAL, RÉGIMEN JURÍDICO Y ÓRGANOS DE DIRECCIÓN

Artículo 65°. Accionistas. Autorizase que la sociedad pública por acciones denominada Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas- BogotáBio S.A.S. sea constituida por los siguientes accionistas, y en las siguientes proporciones:

Composición inicial del capital suscrito:

Accionista	No. de acciones	Tipo de acciones	Capital suscrito en pesos	Porcentaje
Distrito Capital- Secretaría Distrital de Salud	8.000.000	Tipo A	$8.000.000.000	50%
Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología - ATENEA	8.000.000	Tipo A	$8.000.000.000	50%

Parágrafo. Las anteriores participaciones accionarias podrán modificarse conforme con los procesos de capitalización que adelante la sociedad bajo sus estatutos sociales o las operaciones de venta de acciones entre los mismos accionistas u otras entidades públicas o privadas.

(Artículo 4, Decreto Distrital 256 de 2023)

Artículo 66°. Capital. El capital suscrito y pagado en el Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S será pagado y apropiado por sus accionistas conforme con sus presupuestos, reglamentos y procedimientos internos.

(Artículo 5, Decreto Distrital 256 de 2023)

Artículo 67°. Régimen jurídico. El régimen jurídico aplicable al Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S, será el previsto en los Decretos -Ley 393 y 591 de 1991 para las entidades asociativas del sector de ciencia, tecnología e innovación. De conformidad con lo anterior, el régimen jurídico aplicable a sus actos, contratos, y a sus relaciones laborales, así como a las operaciones de crédito que celebre, será el de derecho privado, incluyendo, sin limitación, el Código de Comercio, Código Civil, Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan.

Parágrafo: Mientras el capital de la sociedad sea de naturaleza pública en una proporción igual o mayor al noventa por ciento (90%) a la sociedad le será aplicable el régimen previsto para las empresas industriales y comerciales del Estado.

(Artículo 6, Decreto Distrital 256 de 2023)

Artículo 68°. Órganos de Dirección y Administración. Los órganos de dirección y administración del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S. serán la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva y el representante legal o gerente, y sus suplentes, todo lo cual se regulará en cuanto a funciones, limitaciones, derechos y obligaciones, en sus estatutos sociales. Adicionalmente, conforme con las normas aplicables, la Asamblea de Accionistas podrá designar -directamente o a través de la Junta Directiva- un revisor fiscal.

(Artículo 7, Decreto Distrital 256 de 2023)

Artículo 69°. Autorización. Autorízase al Secretario Distrital de Salud y al Director de la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología - Atenea para la suscripción del documento de asociación mediante el cual se constituye la sociedad.

(Artículo 8, Decreto Distrital 256 de 2023)

TÍTULO 2

ORGANISMOS DEL SECTOR SALUD

CAPÍTULO 1

CONSEJO DISTRITAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Artículo 70°. Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud. El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud (CDSSS) es el organismo asesor de la Secretaría Distrital de Salud en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la

orientación de los Sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud que desarrollen las políticas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(Artículo 2, Decreto Distrital 812 de 2017)

Artículo 71°. Conformación. El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud de Bogotá, estará conformado por los siguientes miembros:

1. El Alcalde o Alcaldesa Mayor de Bogotá o su delegado, quien presidirá las sesiones.

2. El Secretario Distrital de Salud de Bogotá, D.C., quien ejercerá la presidencia cuando el Alcalde o la Alcaldesa delegue su representación.

3. El funcionario de mayor jerarquía del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en el Distrito Capital o su delegado.

4. El Secretario de Hacienda Distrital de Bogotá o su delegado.

5. Dos (2) representantes de los empleadores, uno de los cuales representará a la pequeña y mediana empresa y el otro a otras formas asociativas, cuya elección será de la siguiente forma:

   5.1. El representante de la pequeña y mediana empresa será designado por el Alcalde o la Alcaldesa Mayor, de terna presentada por las asociaciones de empleadores de los distintos sectores económicos del Distrito Capital, que agrupen empresas con un volumen de activos inferior a 5.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

   5.2. El representante de las demás formas asociativas será designado por el Alcalde o la Alcaldesa Mayor, de terna presentada por las asociaciones de empleadores de los distintos sectores económicos del Distrito Capital, que agrupen empresas con un volumen de activos superior a 5.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

6. Dos (2) representantes de los trabajadores, uno de los cuales representará a los pensionados. Estos representantes serán elegidos de la siguiente forma:

6.1. El representante de los trabajadores activos será designado por el Alcalde o la Alcaldesa Mayor, de terna presentada por los sindicatos o federaciones sindicales con domicilio en Bogotá.

6.2. El representante de los pensionados será designado por Alcalde o la Alcaldesa Mayor, de terna presentada por las asociaciones de pensionados que existan en Bogotá.

7. El Gerente de la EPS Seccional Cundinamarca y Bogotá del Instituto de Seguros Sociales.

8. Un representante de las Entidades Promotoras de Salud distintas al ISS, que tengan afiliados en Bogotá. El Alcalde o la Alcaldesa Mayor escogerá el representante al Consejo de la terna presentada por dichas entidades.

9. Un representante de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que funcionen en Bogotá, el cual será elegido por el Alcalde o la Alcaldesa de la terna que para tal efecto le presenten dichas entidades.

10. Un representante de los profesionales del área de la salud cuyo capítulo de la asociación sea mayoritario en el Distrito Capital. Dicho representante será designado por el Alcalde o la Alcaldesa Mayor de terna presentada por la asociación respectiva.

11. Un representante de las Empresas Solidarias de Salud que tengan asiento en Bogotá, el cual será designado por el Alcalde o la Alcaldesa Mayor de sendas ternas presentada por las juntas de las diferentes Empresas Solidarias, o por sus federaciones.

12. Un representante por las asociaciones o alianzas de usuarios que funcionen en Bogotá, el cual será designado por el Alcalde o la Alcaldesa Mayor de terna presentada por las asociaciones o alianzas respectivas.

13. Un representante de las Comunidades Indígenas Bogotá que será elegido por la propia comunidad de acuerdo con sus usos y costumbres. Su aceptación será de carácter obligatorio por parte del Alcalde o la Alcaldesa Mayor.

Serán invitados permanentes el Presidente de la Comisión Distrital de la Red de Solidaridad Social, o su delegado, un representante de las Veedurías Comunitarias de Bogotá y un representante de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital elegido de entre los gerentes.

Parágrafo 1. Los miembros no gubernamentales del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud serán designados para un período de dos (2) años contados a partir de la fecha de su posesión ante el Alcalde o la Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C.

Dentro de los sesenta (60) días anteriores a la culminación del respectivo período, corresponderá al Secretario Distrital de Salud, adelantar el proceso de selección de los nuevos miembros.

Mientras se cumple el proceso de selección de los nuevos miembros, quienes se encuentren designados continuarán desarrollando sus funciones hasta cuando se produzca la nueva designación.

Parágrafo 2. La designación es personal y no habrá suplentes o delegados. En el caso de los miembros que pueden ser representados por su delegado, la delegación no puede recaer en personas que por derecho propio formen parte del Consejo.

(Artículo 1, Decreto Distrital 112 de 2002, adicionado por el art. 1, Decreto Distrital 212 de 2007).

Artículo 72°. Asesores permanentes. Serán asesores permanentes un delegado de la Red de Solidaridad y un delegado del Consejo Superior de Instituciones Médicas.

Los asesores permanentes no podrán dejar de asistir a más de dos reuniones consecutivas o a más del treinta por ciento de las reuniones del respectivo periodo so pena de perder investidura.

El Alcalde Mayor, según el caso, podrá designar hasta dos asesores permanentes del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, para periodos de un año. Dichos asesores no tendrán remuneración y actuarán en el Consejo con voz pero sin derecho a voto.

(Artículo 2, Decreto Distrital 112 de 2002).

Artículo 73°. Mecanismos de conformación. Para la conformación del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

1. El Alcalde o la Alcaldesa Mayor, formulará invitación pública a través de un periódico de alta circulación en el Distrito Capital, a las personas y entidades interesadas en conformar el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, para que dentro del término de un mes presenten sus candidatos; y exhortará dentro de este mismo plazo por escrito a las entidades públicas a designar a su delegado.

2. Las organizaciones, asociaciones, sindicatos o federaciones inscribirán a sus candidatos ante la Secretaría Distrital de Salud y en las fechas previstas en ésta, adjuntando el certificado de existencia y representación legal y un listado con el número y nombre de sus asociados. Las entidades anteriormente mencionadas deberán anexar junto con la lista de sus candidatos, el documento donde conste su aceptación expresa, así como sus datos personales, calidades, formación y experiencia.

(Artículo 3, Decreto Distrital 112 de 2002).

Artículo 74°. Funciones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud. Son funciones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud:

1. Asesorar a la Secretaría Distrital de Salud en la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de salud, y en el desarrollo de las políticas de Seguridad Social en Salud definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

2. Recomendar ante la Secretaría de Salud la adecuación y alcance del Plan de Atención Básica (PAB) en el Distrito Capital, incluyendo las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigida a los afiliados al Régimen Subsidiado en Bogotá.

3. Asesorar a la Secretaría de Salud, en el desarrollo progresivo del Sistema Distrital de Seguridad Social en Salud.

4. Promover los planes de descentralización y ajuste institucional que deban hacerse para dar cabal cumplimiento a las disposiciones legales.

5. Evaluar y pronunciarse sobre el contenido del plan bienal de inversiones públicas y privadas en salud.

6. Promover la transformación de los hospitales del Distrito Capital en Empresas Sociales del Estado e impulsar para ellas la adopción de políticas de desarrollo gerencial.

7. Formular las recomendaciones pertinentes que conduzcan al fortalecimiento de las rentas propias como fuente de financiación del sector salud a nivel Distrital.

8. Velar por la participación comunitaria estimulando la formación de alianzas o asociaciones de usuarios y comités de participación que hagan congruente la política nacional a nivel Distrital

9. Velar por el cumplimiento de las medidas necesarias para evitar la selección adversa de las poblaciones más pobres y vulnerables.

10. Velar por la afiliación de la población bogotana al Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover la afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales.

11. Hacer seguimiento y evaluación del SISBEN y responsabilizarse por el adecuado manejo de la información derivada del mismo.

12. Verificar que las personas identificadas como beneficiarios potenciales del régimen subsidiado sean efectivamente las personas más pobres y vulnerables del Distrito Capital y revisar que se encuentren incluidas las personas que tendrían derecho a los subsidios.

13. Verificar que la lista de afiliados potenciales se realice en el orden establecido por las normas vigentes.

14. Verificar los eventos en los cuales las personas pierdan la calidad de afiliados al régimen subsidiado.

15. Promover el aseguramiento de la población pobre y vulnerable a las diferentes Administradoras de Régimen Subsidiado.

16. Promover la ejecución de las políticas, acuerdos y demás determinaciones emanadas del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud por parte de la Secretaría Distrital de Salud, adecuándolas a la realidad del Distrito Capital.

17. Implantar y evaluar el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en sus dos regímenes, sus respectivas Unidades de Pago por Capitación (UPC-C / UPC-S), en concordancia con lo establecido en el Artículo 172 de la Ley 100 de 1993, para lograr los ajustes necesarios de acuerdo con la situación de salud y la demanda en Distrito Capital. El ajuste de la UPC-S no podrá superar en ningún caso el valor de la UPC-C.

18. Presentar para aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud el programa de transformación de subsidios de la oferta a la demanda en el Distrito Capital, así como la aplicación de estos recursos en el valor de la UPC-S y los contenidos del Plan Obligatorio de Salud a aplicarse en el Distrito Capital.

19. Recomendar al Alcalde o Alcaldesa Mayor alguna de las alternativas que seguidamente se describen, cuando el Distrito haya logrado el aseguramiento de la totalidad de los beneficiarios identificados mediante el SISBEN en los Niveles de pobreza extrema y moderada y vulnerable:

Ampliación de los beneficiarios del Régimen Subsidiado incluyendo a los identificados por el SISBEN, en niveles de pobreza extrema y moderada y vulnerable;

Ampliación de los contenidos del plan de beneficios en el régimen subsidiado que le igualen o lo aproximen a lo definido para el plan de beneficios del Régimen Contributivo, con el respectivo ajuste del valor del Subsidio.

20. Emitir su concepto y efectuar las recomendaciones a que haya lugar, respecto de las alternativas y procedimientos que le presente la Secretaría de Salud con el fin de proceder a la implementación y desarrollo de los subsidios parciales en el Distrito Capital.

21. Asesorar al Secretario Distrital de Salud en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los Sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud, que desarrollen las políticas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

22. Actuar como instancia de coordinación que posibilite la adecuada ejecución de las políticas públicas en salud.

23. Promover y coordinar la acción intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud a partir de la definición de temas transversales u objetivos comunes donde concurra el actuar de todos los sectores presentes en el Distrito.

24. Conocer las propuestas de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud a nivel Distrital, presentadas a su consideración por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

25. Conocer y verificar que la articulación de las redes integrales de servicios de salud a cargo del Distrito, se realice en coordinación con las entidades promotoras de salud conforme lo disponen las normas legales sobre la materia.

26. Conocer de los planes bienales de inversión pública en salud.

27. Analizar y realizar recomendaciones sobre el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, de tal manera que responda a las prioridades definidas en el Plan Territorial de Salud de Bogotá, a los lineamientos establecidos por el nivel nacional y a la normativa vigente.

28. Impulsar la implementación y realizar el seguimiento de la Política de Participación Social en Salud en el Distrito, especialmente en los siguientes aspectos: i) promoción de los espacios y mecanismos de participación y control social y ii) fomento y promoción de espacios de encuentro, participación y deliberación de la ciudadanía en el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud, con énfasis en la implementación de las acciones que permitan el desarrollo de la cultura de la salud y el autocuidado.

29. Las demás que le sean asignadas por el Ministerio de Salud y Protección Social

(Artículo 4, Decreto Distrital 112 de 2002; Adicionado por art. 4°,Decreto 812 de 2017)

Artículo 75°. Reuniones. Las reuniones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, son de dos clases:

1. Ordinarias, las cuales se efectuarán por lo menos cada tres (3) meses.

2. Extraordinarias, es decir, aquellas exigidas por las necesidades imprevistas urgentes que demande la Secretaría Distrital de Salud o el Sistema General de Seguridad Social en Salud en cabeza del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

En estas reuniones no podrán discutirse asuntos distintos a los señalados para la convocatoria.

(Artículo 5, Decreto Distrital 112 de 2002)

Artículo 76°. Convocatoria a reuniones. La convocatoria para las reuniones ordinarias de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud se hará por el Secretario Técnico con quince días calendario de anticipación a la fecha fijada, por medio de notificaciones

personales enviadas directamente por correo certificado a cada uno de sus miembros, con indicación de las materias que serán tratadas. La convocatoria para las reuniones extraordinarias se hará con anticipación de cinco días calendario y por notificación personal, directa y por escrito a cada uno de sus miembros.

(Artículo 6, Decreto Distrital 112 de 2002)

Artículo 77°. Lugar, fecha y hora de las reuniones. Las reuniones ordinarias tendrán lugar en la fecha y hora fijadas por el presidente del consejo con una antelación no inferior a quince días calendario. Si el Secretario Técnico no hiciere convocatoria, el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud podrá reunirse por derecho propio o por convocatoria de cualquiera de sus miembros, el décimo día hábil del respectivo mes a las diez de la mañana.

Las reuniones extraordinarias se verificarán por convocatoria de por lo menos una tercera parte de sus miembros.

(Artículo 7, Decreto Distrital 112 de 2002)

Artículo 78°. Realización de las reuniones. Llegado el día de la reunión ordinaria o extraordinaria, el Secretario técnico verificará el quórum respectivo. Una vez verificado éste, someterá a aprobación el orden del día y el acta de la reunión anterior y procederá a continuación a desarrollar los puntos del orden aprobado.

(Artículo 8, Decreto Distrital 112 de 2002)

Artículo 79°. Quórum deliberatorio y decisorio. El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud podrá deliberar y decidir con la presencia de por lo menos ocho de sus miembros. Las decisiones se tomarán con el voto favorable de la mitad más uno de los miembros asistentes.

(Artículo 9, Decreto Distrital 112 de 2002)

Artículo 80°. Falta de quórum en las reuniones ordinarias. Si se convoca al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y la reunión ordinaria no se efectúa por falta de

quórum, el Secretario Técnico citará a una nueva reunión que sesionará y decidirá válidamente, con la presencia de un número plural de miembros. La nueva reunión deberá efectuarse no antes de los diez días hábiles ni después de los treinta días, contados desde la fecha fijada para la primera reunión.

(Artículo 10, Decreto Distrital 112 de 2002)

Artículo 81°. Denominación de los actos del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud. Las decisiones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud se denominarán Acuerdos.

Los Acuerdos se numerarán sucesivamente, con indicación del día, mes y año en que expidan y deberán llevar la firma del Presidente y del Secretario Técnico del organismo, lo mismo que se hará en relación con las Actas. De todos los Acuerdos se deberá enviar copia al Secretario Técnico del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud dentro de los 15 días siguientes a su expedición.

(Artículo 11, Decreto Distrital 112 de 2002)

Artículo 82°. Secretario técnico. El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud tendrán un Secretario Técnico que será el Secretario Distrital de Salud, a través de quien se presentarán a consideración del Consejo los estudios técnicos y propuestas que se requieran para la toma de decisiones.

(Artículo 12, Decreto Distrital 112 de 2002)

Artículo 83°. Funciones de la Secretaria Técnica. Son funciones de la Secretaria Técnica las siguientes:

1. Convocar y asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias del CDSSS, de acuerdo con su propio reglamento.

2. Coordinar y preparar los estudios de carácter técnico y demás documentos que sean necesarios para el óptimo funcionamiento del CDSSS.

3. Recibir las propuestas que sean presentadas por los miembros del CDSSS y darles trámite.

4. Preparar y presentar a la Comisión Intersectorial de Salud Pública, los informes correspondientes y los documentos que sirvan de soporte para apoyar la toma de decisiones a nivel nacional. Estos informes deben ser presentados previamente ante el respectivo CDSSS y debe contar con su aprobación.

5. Todas aquellas relacionadas con la naturaleza de sus funciones.

(Artículo 13, Decreto Distrital 112 de 2002; Modificado por el art. 7°, Decreto 812 de 2017)

Artículo 84°. Inhabilidades e incompatibilidades. En la selección de los miembros integrantes del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, se observará el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.

(Artículo 14, Decreto Distrital 112 de 2002.)

Artículo 85°. Lineamientos básicos de operación. La operación de los CDSSS tendrá las siguientes reglas básicas:

1. Las decisiones del CDSSS se denominarán Acuerdos, los cuales se enumerarán sucesivamente, con indicación del día, mes y año en que se expidan y deberán llevar la firma del Alcalde o Alcaldesa o su delegado y de la Secretaría Técnica, lo cual se hará de igual manera con las Actas.

2. El CDSSS, sin perjuicio de las funciones ya señaladas y las demás que le correspondan conforme a la normativa vigente, deben:

   2.1. Darse su propio reglamento, en el cual señalarán el procedimiento para la realización de las reuniones ordinarias, las cuales, en todo caso, se deberán realizar como mínimo, una (1) vez cada seis (6) meses.

2.2. Aplicar los principios de la administración pública en cuanto a la eficacia y eficiencia de sus acciones mediante el monitoreo y evaluación de sus acciones, para lo cual realizará los análisis de los indicadores establecidos y asociados a los objetivos definidos para la realización de sus funciones.

2.3. El CDSSS sesionará con la presencia de la mitad más uno de sus miembros, las decisiones se adoptarán con la mayoría simple de los asistentes.

3. En la elección y/o selección de los integrantes de los CDSSS se observará el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.

(Artículo 5, Decreto Distrital 812 de 2017)

Artículo 86°. Secretaría Técnica. De conformidad con lo establecido en el artículo 82 del presente decreto, la Secretaría Técnica del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud continuará ejerciéndola el Secretario Distrital de Salud.

(Artículo 6, Decreto Distrital 812 de 2017)

Artículo 87°. Invitados al CDSSS. Podrán ser invitados a las sesiones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud (CDSSS), los representantes y/o funcionarios de entidades públicas o privadas, expertos y otras personas naturales o jurídicas, cuyo aporte se estime de utilidad. La participación de los invitados a los CDSSS, a los que se refiere este parágrafo se realizará con voz, pero sin voto.

(Artículo 8, Decreto Distrital 812 de 2017)

Artículo 88°. Conformación de salas y comisiones. El presidente del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud (CDSSS) podrá conformar salas y/o comisiones específicas para el tratamiento de temas para los cuales se considere pertinente. En todo caso, el procedimiento de conformación de dichas salas/comisiones, deberá constar en el correspondiente reglamento interno del CDSSS.

(Artículo 9, Decreto Distrital 812 de 2017)

Artículo 89°. Reglamentación. El/la Secretario/a Distrital de Salud queda facultado/a para expedir los reglamentos operativos que se requieran para el adecuado funcionamiento del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud (CDSSS).

(Artículo 16, Decreto Distrital 812 de 2017)

CAPÍTULO 2

COMITÉ DIRECTIVO DE RED DEL SECTOR SALUD

Artículo 90°. Objeto. Reglamentar el funcionamiento del Comité Directivo de Red del Sector Salud como una instancia de definición, coordinación, articulación y dirección de la política de prestación de servicios de salud a través de su red integrada en el sector público del Distrito Capital, en el marco de las competencias de cada entidad.

(Artículo 1, Decreto Distrital 481 de 2024)

Artículo 91°. Composición del Comité Directivo de Red del Sector Salud. El Comité Directivo de Red del Sector Salud estará integrado por:

1. El/La Secretario/a Distrital de Salud, quien lo presidirá.
2. Los/Las Gerentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. o sus delegados/as.
3. El/La Gerente de Capital Salud EPS-S.A.S. o su delegado/a.
4. El/La Gerente de la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica – EGAT o su delegado/a.
5. El/La Director/a del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud – IDCBIS o su delegado/a.

6. El/La Gerente del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas – BogotáBio S.A.S. o su delegado/a.

7. El/La Director/a de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud de la Secretaría Distrital de Salud, quien ejercerá la Secretaría Técnica del Comité.

Parágrafo 1. De acuerdo con la temática a tratar, el Comité Directivo de Red del Sector Salud podrá convocar en calidad de invitados a las personas cuya presencia se considere necesaria, las cuales podrán participar con voz, pero sin voto, con el propósito de que emitan sus conceptos y recomendaciones con relación a las actividades que en desarrollo del mismo deban llevarse a cabo o aquellas relativas a la organización y funcionamiento de la Red Integrada de Servicios de Salud.

Parágrafo 2. La participación en calidad de invitados/as de los/as Asesores del despacho, Subsecretarios/as, Directores/as, Subdirectores/as y Jefes/as de Oficina de la Secretaría Distrital de Salud, en el Comité Directivo de Red del Sector Salud, se enmarcará en el ejercicio de sus funciones y competencias.

Parágrafo 3. La Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica (EGAT) hará parte del Comité Directivo de Red del Sector Salud, hasta el momento en que se expida el acto administrativo que disponga el traslado de esta entidad a otro Sector de la Administración Distrital. Una vez se materialice esta condición, el quorum del Comité empezará a calcularse con los demás miembros sin necesidad de que medie un acto administrativo adicional.

(Artículo 2, Decreto Distrital 481 de 2024)

Artículo 92°. Funciones del Comité Directivo de Red del Sector Salud. Corresponde al Comité Directivo de Red del Sector Salud ser instancia de definición, coordinación, articulación y dirección de la política de prestación de servicios de salud en el sector público del Distrito Capital, en el marco de las competencias de cada entidad. En desarrollo de este propósito, las funciones específicas serán:

1. Coordinar las acciones para la sostenibilidad y el desarrollo de las entidades que conforman el Comité encargadas del aseguramiento, la prestación de servicios de salud, la investigación y el apoyo logístico en el Sector Salud.

2. Coordinar y articular las acciones en el marco del modelo de atención en salud para la ciudad y facilitar su implementación y seguimiento.

3. Analizar la oferta y demanda de Servicios de Salud en el Distrito Capital, para la adecuada estructuración de la prestación de los servicios de salud.

4. Hacer seguimiento de la oferta de servicios de salud, para fortalecer los procesos de gobernanza sobre los servicios de salud disponibles para la población del Distrito Capital.

5. Analizar el cumplimiento de metas e indicadores en la prestación de los servicios de salud, de todos los programas y acciones en salud que se desarrollen a través de la red integrada de servicios de salud.

6. Verificar y analizar la implementación de las diferentes modalidades de contratación de servicios de salud, conforme a la normativa vigente.

7. Liderar el análisis, toma de decisiones, implementación, evaluación y seguimiento de las acciones que acuerde el Comité, para procurar la eficiencia y eficacia en la garantía del derecho a la salud de los usuarios de los servicios de la red integrada.

8. Proponer lineamientos, estrategias y mecanismos adecuados para la difusión de la información de aspectos relacionados con los servicios de salud de la ciudad.

9. Hacer seguimiento del cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud y los planes de gestión de las subredes de servicios de salud.

10. Integrar las diferentes mesas de trabajo que se requieran a fin de cumplir con los compromisos adquiridos en el Comité y realizar seguimiento a sus resultados.

11. Adelantar acciones articuladas que permitan potenciar el uso de los servicios de las subredes y las formas más eficientes de remuneración.

12. Articular estrategias para minimizar las peticiones, quejas o reclamos de los usuarios y de los habitantes que usan los servicios de salud de las subredes y propender por un trato humanizado y de calidad de los servicios de salud encaminado a lograr la resolutividad y satisfacción del usuario.

13. Hacer seguimiento a planes de mejoramiento y mapas de riesgos de las subredes integradas de servicios de salud relacionados con los servicios de salud que prestan.

14. Realizar seguimiento a los planes de acción y mejoramiento de Capital Salud EPS en lo que corresponda a la prestación de los servicios de salud y atención a los usuarios del servicio.

15. Adoptar el reglamento interno para el funcionamiento de la instancia de coordinación.

16. Las demás previstas en el Acuerdo Distrital 641 de 2016 y disposiciones aplicables.

(Artículo 3, decreto distrital 481 de 2024)

Artículo 93°. Estructuración de la Red Integrada de Servicios de Salud. La Red Integrada de Servicios de Salud se estructura, a través de las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente, y con la participación de Capital Salud EPS-S.A.S., la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica - EGAT, el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud - IDCBIS y el Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S.

(Artículo 4, Decreto Distrital 481 de 2024)

Artículo 94°. Funciones del Presidente del Comité Directivo de Red del Sector Salud. El Presidente del Comité orientará y liderará la actividad del Comité, por medio de las siguientes funciones, en los términos de la Resolución 233 de 2018 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá:

1. Promover las citaciones del comité, presidir, instalar y dirigir las reuniones correspondientes.

2. Servir de canal de comunicación de las decisiones del Comité. Únicamente el presidente podrá informar oficialmente los asuntos decididos por el Comité Directivo de Red.

3. Suscribir las actas de Comité Directivo de Red.

4. Programar anualmente las sesiones ordinarias.

5. Programar las sesiones extraordinarias cuando se requieran.

6. Aprobar el plan de trabajo anual de la instancia durante el primer bimestre de cada vigencia.

7. Promover la articulación de la gestión sectorial, intersectorial, regional, con la nación, según corresponda.

8. Suscribir el informe de gestión del Comité.

9. Coordinar con la Secretaría Técnica la elaboración de actas e informes y demás documentos para su publicación.

10. Las demás que sean necesarias para el adecuado funcionamiento de la instancia.

(Artículo 5, decreto distrital 481 de 2024)

Artículo 95°. Convocatoria. El Comité Directivo de Red será convocado de manera ordinaria por la Secretaría Técnica por vía electrónica o a través del medio más expedito con al menos dos (2) días de anticipación y de manera extraordinaria con al menos una (1) hora de antelación. La convocatoria deberá acompañarse del orden del día respectivo.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

(Artículo 6, Decreto Distrital 481 de 2024)

Artículo 96°. Secretaría Técnica. La Secretaría Técnica del Comité será ejercida por el/la Director(a) de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud de la Secretaría Distrital de Salud.

(Artículo 7, Decreto Distrital 481 de 2024)

Artículo 97°. Funciones de la Secretaría Técnica. La Secretaría Técnica del Comité Directivo de Red del Sector Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Preparar el orden del día para las sesiones del Comité, el cual dependerá de las prioridades fijadas por el Secretario Distrital de Salud, con base en el diagnóstico del sector en la ciudad.

2. Convocar a los integrantes del Comité Directivo de Red del Sector Salud y a las personas que como invitados determine el Comité.

3. Elaborar las actas de cada una de las sesiones, las cuales deberán estar numeradas en forma consecutiva, señalando el día, mes, año y hora, orden del día, temas tratados y las decisiones adoptadas.

4. Someter a aprobación las actas del Comité en la sesión correspondiente e informar sobre la aprobación y firma de las actas.

5. Archivar y custodiar las actas del Comité.

6. Proyectar y suscribir las comunicaciones relacionadas con los asuntos sometidos a consideración del Comité, y comunicar por escrito los temas y determinaciones que hubieren sido adoptadas.

7. Verificar los soportes de los asuntos a tratar, previa convocatoria del comité.

8. Realizar todas aquellas actividades que conduzcan al cumplimiento de la finalidad del Comité Directivo de Red del Sector Salud.

9. Hacer seguimiento de las decisiones adoptadas por el Comité e informar su estado a los miembros.

10. Elaborar un informe de manera trimestral y un informe anual, según lo establecido en las resoluciones 233 de 2018 y 753 de 2020 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá o la norma que lo modifique o sustituya.

11. Además de las funciones establecidas en el presente artículo, deberá cumplir con lo señalado en el artículo 5 de la Resolución 233 del 2018 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá o la norma que lo modifique o sustituya.

(Artículo 8, Decreto Distrital 481 de 2024)

Artículo 98°. Sesiones. El Comité Directivo de Red del Sector Salud se reunirá de manera mensual y extraordinariamente cada vez que se requiera.

El Comité solo podrá reunirse, deliberar, ejercer sus funciones y adoptar las decisiones a que hubiere lugar, con la asistencia de por lo menos cuatro (4) de sus miembros o delegados y con la presencia del Secretario Distrital de Salud, quien lo preside.

La asistencia de los integrantes a las sesiones del Comité es de carácter obligatorio. Cuando alguno de los miembros del Comité (o su delegado) no pueda asistir a una sesión, deberá comunicarlo por escrito enviando a la Secretaría Técnica la correspondiente excusa, con la indicación de las razones de su inasistencia, a más tardar el día hábil anterior a la respectiva sesión. En caso de no asistencia a sesiones extraordinarias, se presentará excusa a través de correo electrónico con mínimo media hora de antelación a la hora programada.

Las sesiones del comité se llevarán a cabo, por regla general, de manera presencial. Sin embargo, se podrán celebrar sesiones virtuales, siempre que los miembros puedan deliberar y decidir acerca de los temas sometidos a su consideración utilizando los medios electrónicos y dejando constancia de lo actuado por ese mismo medio.

(Artículo 9, Decreto Distrital 481 de 2024)

Artículo 99°. Adopción de las decisiones. Las decisiones del Comité Directivo de Red del Sector Salud se adoptarán por la aprobación de la mitad más uno de los miembros que asistan a la respectiva sesión, las cuales constarán en la correspondiente acta que se levante en cada sesión, la cual será suscrita por el/la presidente y el/la secretario/a técnico/a del comité; las decisiones que se adopten serán de obligatorio cumplimiento para los miembros que integran el comité.

(Artículo 10, Decreto Distrital 481 de 2024)

PARTE 3

ÓRGANOS DE ASESORÍA Y COORDINACIÓN DEL SECTOR

Artículo 100°. Integración. El sector administrativo de Salud se encuentra a cargo de las siguientes instancias:

1. Comité Distrital para la prevención y atención de la enfermedad respiratoria aguda (Decreto Distrital 273 de 2004)

2. Juntas Asesoras Comunitarias (Decreto Distrital 475 de 2016)

3. Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias (Decreto Distrital 793 de 2018)

4. Comité Distrital de Apoyo a la Lactancia Materna, como instancia permanente con el fin de coordinar las actividades que se originen en materia de Lactancia Materna en el Distrito Capital. (Decreto Distrital 349 de 2019)

5. Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental en el Distrito Capital (Decreto Distrital 59 de 2022)

6. Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar (Decreto Distrital 397 de 2025)

TÍTULO 1

JUNTAS ASESORAS COMUNITARIAS

Artículo 101°. Juntas Asesoras Comunitarias - JAC. Las Juntas Asesoras Comunitarias - JAC- tienen como objetivo fortalecer la Participación Activa Comunitaria en Salud en las Unidades de prestación de Servicios de Salud con el fin de asesorar, apoyar y mejorar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios, para lo cual se implementarán los mecanismos necesarios con el apoyo de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

(Artículo 1, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 102°. Actividades de las Juntas Asesoras Comunitarias -JAC. Las Juntas Asesoras Comunitarias -JAC- conforme a lo establecido en el Acuerdo 641 de 2016, desarrollarán las siguientes actividades:

1. Canalizar y presentar al/la directora/a Científico/a de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud -UPSS- las razones de inconformidad más relevantes que la comunidad manifieste respecto de la calidad de los servicios,

2. Realizar propuestas de mejoramiento de servicios de salud con base en los principales problemas detectados.

3. Canalizar y presentar al/la directo/ra Científico/a de la UPSS aquellos aspectos que influyan sobre los determinantes sociales de la salud en la respectiva área geográfica.

4. Servir de canal de comunicación ante la comunidad para la implementación y desarrollo de la política de atención integral en salud.

5. Participar activamente de las iniciativas de la salud urbana, de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad propuesta por la autoridad sanitaria e invitando a participar el resto de la población

6. Asesorar y apoyar procesos de planeación, ejecución y evaluación de las acciones en salud que se desarrollen en su área de influencia.

7. Impulsar procesos de divulgación de información y rendición de cuentas ante la comunidad.

(Artículo 2, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 103°. Acciones de las Juntas Asesoras Comunitarias -JAC. Las acciones que las Juntas Asesoras Comunitarias -JAC, adelantarán en desarrollo de su gestión y conforme a lo previsto en el artículo 30 del Acuerdo 641 de 2016, serán las siguientes:

1. Realizar análisis y evaluación de la información relacionada con la calidad en la prestación de servicios de salud y emitir diagnóstico que será presentado al/la director/a Científico/a trimestralmente con base en la información que recojan las Alianzas o Asociaciones de Usuarios y los Comités de Ética Hospitalaria, con respecto a la calidad de los servicios de salud (PQRS, veedurías y demás acciones de seguimiento).

2. Presentar propuestas de mejora en la prestación de los servicios de salud de la UPSS, partiendo del diagnóstico realizado, teniendo en cuenta la demanda de servicios, la complejidad de la UPSS y los recursos con los que cuenta la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE.

3. Realizar el análisis de los determinantes sociales que afectan la salud en el área de su jurisdicción conforme a los estudios y diagnósticos que al respecto hagan las entidades en cada sector, y de acuerdo a ello hacer propuestas de mitigación para ser presentadas al/la directora/a Científico/a de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud.

4. Rendir informes trimestrales a la comunidad en los diferentes espacios, con copia al/la Gerente de subred y al/la Alcalde/sa Local, respecto a los avances y logros de la política de atención integral en salud de acuerdo con el nuevo modelo de subredes integradas implementado en el Distrito Capital.

5. Promover en los diferentes espacios comunitarios, la participación en las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

6. Presentar propuestas que aporten en la construcción en los Planes de Desarrollo Local, tendientes al mejoramiento de las condiciones de salud de la población de su área de influencia.

7. Participar en la programación y rendición de cuentas de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud.

8. Presentar informes trimestrales de los avances de gestión de la Junta Asesora Comunitaria ante la Gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud - E.S.E.

9. Desarrollar estrategias de comunicación y difusión idóneas y de fácil acceso a la comunidad de las acciones adelantadas por la Junta Asesora Comunitaria.

10. Evaluar la oportunidad, calidad y suficiencia de los suministros e insumos que se requieren en la UPSS para la prestación de los servicios de salud.

11. Revisar y solicitar aclaraciones o hacer recomendaciones a los informes que le son presentados.

12. Designar un/a Presidente/a, por periodos de un (1) año, quien será la persona que coordine las sesiones de la Junta Asesora Comunitaria.

13. Elaborar informes semestrales de rendición de cuentas con un cronograma de actividades.

14. Elaborar su propio reglamento interno, plan de trabajo y cronograma de reuniones.

Parágrafo. El/la director/a Científico/a de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud o quien haga sus veces, garantizará a la Junta Asesora Comunitaria la logística necesaria para el cumplimiento de las acciones aquí señaladas.

(Artículo 3, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 104°. Conformación de las Juntas Asesoras Comunitarias. Las Juntas Asesoras Comunitarias estarán conformadas por siete (7) miembros, de las siguientes Formas de Participación:

1. Dos (2) representantes de las Asociaciones de Usuarios de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud.

2. Dos (2) representantes de las Asociaciones de Usuarios de las E.P.S.

3. Dos (2) representantes de los Comités de Participación Comunitaria en Salud – COPACOS.

4. Un/a (1) delegado/a de la Alcaldía Local del área de influencia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud.

(Artículo 4, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 105°. Secretaría Técnica. La secretaría técnica de las Juntas Asesoras Comunitarias será ejercida por el/la director/a Científico/a de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud o quien haga sus veces.

(Artículo 5, Decreto distrital 475 de 2016)

Artículo 106°. Funciones de la Secretaría Técnica. La secretaría técnica de las Juntas Asesoras Comunitarias tendrá las siguientes funciones:

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

1. Convocar a los/as integrantes de la Junta Asesora Comunitaria, a la respectiva sesión por lo menos con 3 días hábiles de antelación a la fecha de la respectiva sesión

2. Adjuntar a la citación la documentación que será revisada en la sesión

3. Elaborar las actas de cada una de las reuniones las cuales se leerán y aprobarán en el primer punto de la siguiente sesión.

4. Presentar en cada sesión un informe de los avances en la implementación de las recomendaciones realizadas por la Junta Asesora Comunitaria.

5. Custodiar el archivo de las actas y demás documentos que se generen al interior de la Junta Asesora Comunitaria.

6. Invitar semestralmente a participar en una sesión de la Junta Asesora Comunitaria al/la Gerente de la Subred y servidores/as de la Subsecretaría de Salud Pública; de la Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento; y de la Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, de la Secretaría Distrital de Salud.

7. Proyectar para la firma del/a presidente/a de la JAC las comunicaciones y respuestas a peticiones que sean elevadas a la misma.

(Artículo 6, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 107°. Periodo de sesiones y duración. Las Juntas Asesoras Comunitarias se reunirán una vez al mes y la duración de las sesiones será como quede previsto en el reglamento interno.

(Artículo 7, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 108°. Denominación de los actos de las Juntas Asesoras Comunitarias. Los actos de las Juntas Asesoras Comunitarias se denominarán Actas de Compromiso, las cuales

deberán ser numeradas y fechadas de manera consecutiva, y ser suscritas por los miembros asistentes a cada sesión.

(Artículo 8, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 109°. Periodo de los representantes ante la Junta Asesora Comunitaria. El periodo de los miembros de las Juntas Asesoras Comunitarias será de cuatro (4) años que iniciará con el periodo de los/las Gerentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., sin posibilidad de reelección.

Parágrafo 1.- El periodo de los miembros de las Juntas Asesoras Comunitarias, elegidos durante el periodo de transición de que trata el artículo 3 del Acuerdo 641 de 2016, inicia desde la fecha de posesión de cada uno de los las representantes, hasta la finalización del periodo de los/las Gerentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. designados las en propiedad, según las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes.

Parágrafo 2.- Para las UPSS con cobertura en más de una localidad, el ejercicio de las funciones para los/las delegados/as de los COPACOS ante las Juntas Asesoras Comunitarias, deberá ser rotativo entre los miembros delegados por cada COPACOS local, es decir, definirán entre ellos el orden del ejercicio de sus funciones para efectos de rotación sucesiva. Aspecto éste que también aplica a los/las delegados/as de los/las alcaldes/as locales.

(Artículo 9, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 110°. Convocatoria para elección de representantes de las formas de participación ante las Juntas Asesoras Comunitarias. La convocatoria para la elección de los/as representantes ante las Juntas Asesoras Comunitarias estará a cargo del/la Gerente de la respectiva Subred integrada de Servicios de salud, quien convocará a las Asociaciones de Usuarios de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud -UPSS- y de las EPS del área de influencia, así como de los COPACOS, para que estos a su vez convoquen a sus integrantes a Asamblea Extraordinaria y elijan dos (2) representantes por cada Forma de Participación.

Parágrafo. Cuando las Formas de Participación no realicen la Asamblea para elegir sus representantes ante la Junta Asesora Comunitaria, o alguna sea renuente a la convocatoria que en esta materia realice la Gerencia de la subred, se podrá adelantar una segunda convocatoria con el fin de que designen a sus representantes ante la Junta. En caso de persistir dicha situación, la Gerencia de la Subred designará el/la o los/las representantes que hicieren falta para integrar la Junta Asesora Comunitaria. En todo caso, éstos deberán pertenecer a la Forma de Participación que actuó de manera renuente. Una vez terminado el periodo de las Juntas Asesoras Comunitarias, la Gerencia de la Subred iniciará el proceso de convocatoria para el nuevo proceso de elección de representantes de las Formas de Participación ante las Juntas Asesoras Comunitarias, con treinta (30) días de antelación al vencimiento.

(Artículo 10, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 111°. Calidades del/a aspirante a ser integrante de la Junta Asesora Comunitaria. Los/as delegados/as de las Formas de Participación que aspiren a ser miembros de las Juntas Asesoras Comunitarias de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud, deberán acreditar las siguientes calidades y requisitos:

1. Estar inscrito/a en el libro de afiliados/as y ser usuario/a de los servicios de salud de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud durante el último año, circunstancia que será verificada a través de los registros de la respectiva Unidad (Asociaciones de Usuarios).

2. Contar con carta de acreditación vigente de la organización que representa y cumplir funciones específicas en el COPACOS.

3. Acreditar experiencia en la Forma de Participación que representa, dentro del año inmediatamente anterior a la elección.

4. No hallarse incurso/a en ninguna de las siguientes causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en la Ley:

   4.1. Parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil, o con quien estén ligados/as por matrimonio o unión permanente con

funcionarios/as del nivel directivo de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud E.S.E., o de cualquiera de las USS que conforman la Sub Red.

4.2. Quien se encuentre vinculado/a como servidor/a público/a o contratista de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud E.S.E., o de las USS que la conforman.

4.3. No haber sido sancionado/a penal, administrativa, fiscal y disciplinariamente en los últimos cinco años anteriores a la elección.

5. En caso de que la persona elegida ostente la calidad de directivo/a dentro de la Forma, deberá renunciar al cargo directivo para poder tomar posesión como miembro de la Junta Asesora Comunitaria.

6. La persona que pertenezca a la JAC no podrá postularse ni ser designado/a como miembro de la Junta Directiva de cualquiera de las Subredes de Prestación de Servicios de Salud del Distrito Capital y viceversa.

7. La persona que aspire a ser miembro de la JAC, solamente podrá postularse por una sola de las formas de participación que tienen asiento en dicho espacio.

(Artículo 11, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 112°. Proceso de elección de representantes ante las Juntas Asesoras Comunitarias. Una vez realizada la convocatoria por parte del/la Gerente de la respectiva Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, la/s Junta/s Directiva/s de la/s Asociación/es o la Comisión Coordinadora de los COPACOS, convocará a Asamblea Extraordinaria, adelantando previamente las siguientes gestiones:

1. Depuración del libro de Afiliados/as o de cartas de acreditación.

2. Publicación de los listados con los/as asociados/as - organizaciones en ejercicio pleno de sus derechos y de los/as asociados/as - organizaciones que tienen suspendidos sus derechos y la causa de la suspensión.

3. Publicación de los/as aspirantes que cumplen con las calidades para ser elegidos/as.

Parágrafo 1.- En caso de existir más de dos (2) Asociaciones de Usuarios o tener más de dos COPACOS en el área de influencia de una Unidad de Prestación de Servicios de Salud, estas Formas de Participación elegirán de manera concertada los/as representantes, propiciando los mecanismos para que esta representación sea rotativa una vez finalice cada periodo, con el fin de garantizar la participación de las Asociaciones o COPACOS en el periodo de operación de la Junta Asesora Comunitaria.

Parágrafo 2.- La Secretaría Distrital de Salud, a través de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, con sus respectivas Subdirecciones Territoriales o quien haga sus veces, elaborará conjuntamente con las Formas de Participación, una propuesta de lineamientos técnicos para el proceso de elección de los/as representantes ante las Juntas Asesoras Comunitarias de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud, conforme a lo establecido en el presente título.

(Artículo 12, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 113°. Designación de representantes de las Alcaldías Locales ante las Juntas Asesoras Comunitarias. El/la Gerente de la respectiva Subred Integrada de Servicios de Salud - E.S.E., mediante comunicación escrita, solicitará al/la Alcalde/sa Local la designación del/la respectivo/a representante ante la Junta Asesora Comunitaria de la UPSS del área de influencia.

Parágrafo.- En los casos en que dos o más localidades estén dentro del área de influencia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud, el/la Gerente de la respectiva Subred Integrada de Servicios de Salud - E.S.E., invitará a los/as Alcaldes/as Locales a designar de manera concertada al/la representante , propiciando los mecanismos para que esta representación sea rotativa, con el fin de garantizar la participación de todas las Alcaldías Locales en el periodo de operación de la Junta Asesora Comunitaria.

(Artículo 13, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 114°. Requisitos para la posesión de los/as integrantes de la Junta Asesora Comunitaria. Una vez surtido el proceso de elección, quienes hayan sido elegidos/as como representantes ante las Juntas Asesoras Comunitarias de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud, radicaran comunicación de aceptación dirigida al/la Gerente de la respectiva Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, anexando la siguiente documentación:

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
2. Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría General de la Nación y Personería de Bogotá, D.C.).
3. Copia del acta de elección.
4. Hoja de vida con fotografía reciente.

Parágrafo. Una vez verificada la documentación, los/as representantes tomaran posesión ante la gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud respectiva, quedando consignada tal posesión en el libro de actas que se llevará para tal efecto. Copia del acta será enviada a la Secretaria Distrital de Salud - Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, o la dependencia que haga sus veces.

(Artículo 14, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 115°. Causales de terminación del período. El periodo de los/as representantes de las Juntas Asesoras Comunitarias de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud, se dará por terminado, según las siguientes causales:

1. Fallecimiento del/la representante.
2. Abandono o inasistencia injustificada a más de tres (3) sesiones consecutivas.
3. Renuncia voluntaria.

4. Revocatoria de la representación, cuando el/la representante no cumpla con las disposiciones legales o estatutarias sobre la materia, de conformidad con lo previsto en los estatutos o reglamentos internos de la Forma de Participación que lo/a elige.

Parágrafo. En cualquier caso, en que deba efectuarse el reemplazo de alguno/a de los/as representantes ante la Junta, por el motivo que fuere, la Forma de Participación que lo/as eligió realizará Asamblea Extraordinaria para elegir su reemplazo, por el tiempo que haga falta para completar el periodo.

(Artículo 15, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 116°. De las impugnaciones. La/s impugnación/es de la elección de los/as representantes de las Juntas Asesoras Comunitarias de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud, no afectará, suspenderá o aplazará la posesión de los/as elegidos. Tal situación podrá verse afectada, solamente en el evento de que un Juez de la República u operador Judicial ante el cual se tramite el proceso de impugnación, decida lo contrario. Esto en consideración a que como colectivo regido por el derecho privado, tramitará las impugnaciones de conformidad con las normas procesales vigentes, ante el Juez natural competente.

(Artículo 16, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 117°. Apoyo y asistencia técnica. La Secretaría Distrital de Salud como ente rector de la salud en Bogotá, D.C., a través de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, o quien haga sus veces, prestará el apoyo y asistencia técnica a las Unidades de Prestación de Servicios de Salud de que trata el Acuerdo Distrital 641 de 2016, y a las instituciones privadas o mixtas, en la conformación, organización y operación de las Juntas Asesoras Comunitarias, sin perjuicio de su autonomía.

(Artículo 17, Decreto Distrital 475 de 2016)

Artículo 118°. Gobernanza y Rectoría. La Secretaría Distrital de Salud como ente rector de la salud en Bogotá, D.C., a través de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, o quien haga sus veces, ejercerá el seguimiento y evaluación a la gestión de las Juntas Asesoras Comunitarias, conforme a lo dispuesto en el Acuerdo Distrital 641 de 2016 y en el presente Título.

(Artículo 18, Decreto Distrital 475 de 2016)

TÍTULO 2

COMITÉ DISTRITAL DE URGENCIAS Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD

Artículo 119°. Naturaleza. El Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud, es el organismo asesor del sector salud en lo concerniente a la prevención y manejo de las urgencias, emergencias y desastres en salud, el cual estará integrado por:

1. El Secretario Distrital de Salud o su delegado, quien lo presidirá.
2. El Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento de la Secretaría Distrital de Salud o su delegado.
3. El Director de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud quien actuará como Secretario Técnico del Comité o su delegado.
4. El Subdirector del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud o su delegado.
5. El Subdirector de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres de la Secretaría Distrital de Salud o su delegado.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

6. El Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud o su delegado.

7. Un Director de los Servicios de Urgencias de las Empresas Sociales del Estado que operan en el Distrito Capital, elegido por estas o su delegado.

8. Un Director de los Servicios de Urgencias de las instituciones prestadoras de servicios de salud del sector privado que operen en el Distrito Capital, elegido por estas o su delegado.

9. Un representante de las facultades o Escuelas de Medicina del Distrito Capital elegido por éstas o su delegado.

10. El Director del Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático - IDIGER o su delegado.

11. El Director Regional del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o su delegado.

12. Un representante de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital, elegido por estas o su delegado.

13. El Director de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá o su delegado.

14. El Director del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá o su delegado.

15. El Jefe del Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá o su delegado.

16. El Director de la Defensa Civil Colombiana, Seccional Bogotá o su delegado.

17. El Director de Cruz Roja Colombiana, Seccional Cundinamarca o su delegado

18. Un representante de la Asociación Colombiana de Trauma o su delegado.

19. Un representante de la Asociación Colombiana de Cardiología o su delegado.

20. Un representante de la Sociedad Colombiana de Siquiatría o su delegado.

21. Un representante de la Sociedad Colombiana de Neurología o su delegado.

22. Un representante de las Asociaciones de Medicina de Emergencias del Distrito o su delegado.

23. Un representante de las Asociaciones de Tecnólogos de Atención Prehospitalaria del Distrito o su delegado.

24. Un representante de la Federación de Aseguradores Colombianos - Fasecolda o su delegado

25. Un representante de la empresa Transmilenio S.A., que tenga que ver con la planeación de la operación del sistema.

Parágrafo. Podrá citarse en calidad de invitado con voz y sin voto, a otras dependencias de la Secretaría Distrital de Salud o representantes de otras entidades, según lo considere necesario el Comité.

(Artículo 18, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 120°. Funciones del presidente del Comité Distrital de Urgencias, y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud. Serán funciones del Presidente del Comité Distrital de Urgencias, y Gestión Del Riesgo

En Emergencias y Desastres en Salud las siguientes:

1. Orientar y liderar la gestión del Comité, conforme al objeto y funciones determinadas en el presente título.

2. Suscribir los actos y/o decisiones adoptadas por el Comité, entre ellas el reglamento interno.

3. Programar anualmente las sesiones ordinarias.

4. Programar las sesiones extraordinarias cuando se requieran.

5. Aprobar el plan de trabajo anual del Comité durante el primer bimestre de cada vigencia.

6. Promover la articulación de la gestión sectorial, intersectorial, regional, con la nación, según corresponda.

7. Suscribir el informe de gestión del Comité, acorde con los parámetros establecidos en el Anexo 5 de la Resolución 233 de 2018, expedida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., o la que la modifique, adicione o complemente o sustituya.

8. Coordinar con la Secretaría Técnica la elaboración de actas e informes y demás documentos para su publicación.

9. Las demás que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Comité.

(Artículo 19, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 121°. Funciones del/la secretario (a) técnico del comité distrital de urgencias, y gestión del riesgo en emergencias y desastres en salud. Serán funciones del/la secretario(a) técnico del Comité Distrital de Urgencias, y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud las siguientes:

1. Articular la gestión del Comité y realizar el seguimiento a su funcionamiento dentro de los parámetros establecidos en la Resolución 233 de 2018, expedida por la

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., o la que la modifique, adicione o complemente o sustituya.

2. Proyectar el reglamento interno del Comité y someterle a la aprobación de éste, a través del Presidente.

3. Realizar la convocatoria a las sesiones del Comité.

4. Verificar el quorum antes de sesionar.

5. Fijar y hacer seguimiento al orden del día propuesto por el presidente y aprobado por los integrantes del Comité.

6. Elaborar el plan anual de trabajo del Comité con sus integrantes y hacer seguimiento.

7. Consolidar y presentar para su aprobación, los documentos, estrategias, planes, programas y proyectos propuestos por sus integrantes, si así se requiere.

8. Elaborar las actas, informes y demás documentos, y coordinar con la Presidencia su suscripción.

9. Publicar el reglamento interno, actos administrativos de creación, actas, informes, y los demás documentos que se requieran en la página web de la Secretaría Distrital de Salud.

10. Custodiar y conservar los documentos expedidos por el Comité y demás documentos relacionados.

11. Hacer seguimiento y verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los integrantes del Comité.

12. Las demás que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Comité.

(Artículo 20, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 122°. Funciones del comité Distrital de Urgencias, y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud. Serán funciones del Comité Distrital de Urgencias, y Gestión del Riesgo En Emergencias y Desastres en Salud las siguientes:

1. Asesorar al sector salud Distrital en la elaboración y adopción de normas técnicas y administrativas para el funcionamiento de la Red de Urgencias y Emergencias Médicas del Distrito.

2. Coordinar con el Comité Nacional de Urgencias, las asesorías que deberán brindarse a las entidades y organizaciones públicas y privadas que tengan como objetivo la prevención y manejo de las urgencias en el Distrito.

3. Revisar periódicamente los programas de educación comunitaria orientados a la prevención y atención primaria de las urgencias y los programas docentes relacionados con la problemática de las mismas dirigidos a los profesionales de la salud, con el fin de sugerir pautas para el diseño de los mismos dentro del Distrito.

4. Contribuir a la difusión, desarrollo y ejecución del SEM.

5. Promover la consecución de recursos para el desarrollo de los diferentes programas de prevención y manejo de las urgencias, emergencias, desastres y los componentes del SEM.

6. Promover y realizar análisis y toma de decisiones con la información del SEM del Distrito.

7. Definir y adoptar los lineamientos para el transporte asistencial básico, medicalizado y de atención prehospitalaria en el Distrito.

8. Promover las normas sobre la atención de urgencias y sobre el régimen de referencia y contrarreferencia en las Instituciones de salud del Distrito.

9. Velar por la aplicación de las normas establecidas relacionadas con el Comité y proponer a la autoridad competente las estrategias que garanticen su cumplimiento.

10. Promover la realización de estudios e investigaciones relacionados con el SEM.

11. Promover la utilización de tecnologías de información y comunicaciones en el SEM.

12. Elaborar su propio reglamento y las demás que le asigne el Ministerio de Salud y Protección Social, como organismo rector del sistema de salud.

(Artículo 21, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 123°. Reglamento interno del comité. Los integrantes del Comité adoptarán mediante Acuerdo el Reglamento Interno para su funcionamiento, de conformidad con los lineamientos establecidos en el Anexo 1 de la Resolución 233 de 2018, expedida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., o la que la modifique, adicione o complemente o sustituya.

(Artículo 22, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 124°. Sesiones del comité. El Comité sesionará en reuniones ordinarias trimestrales en el Distrito Capital, previa convocatoria de quien preside el Comité, y en reuniones extraordinarias según los requerimientos o por asuntos de urgencia.

(Artículo 23, Decreto Distrital 793 de 2018)

TÍTULO 3

COMISIÓN INTERSECTORIAL DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL BIENESTAR

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

Artículo 125°. Objeto. La Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar, es la instancia de gobernabilidad para la Salud Pública y la Atención Primaria Social, encargada de coordinar, orientar y articular la acción intersectorial de políticas, planes, programas, proyectos o estrategias relacionadas con los determinantes sociales que afectan la salud y el bienestar.

(Artículo 1, Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 126°. Alcance. La Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar promoverá la cogestión de temas estratégicos y priorizados en el Plan Distrital de Desarrollo vigente y otros instrumentos de política pública que se consideren pertinentes, con el propósito de reducir las desigualdades en los determinantes sociales que afectan la salud y el bienestar. Para ello, establecerá mecanismos de integración y articulación, fomentará la interoperabilidad de la información de diferentes sectores y analizará desigualdades para tomar decisiones distritales que le apuesten al cierre de las brechas identificadas.

(Artículo 2, Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 127°. Definiciones. Para los efectos de estas disposiciones, entiéndase las siguientes definiciones:

- Determinantes Sociales de la Salud (DSS): Aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de vida. Estas fuerzas y sistemas involucran políticas económicas y sociales, programas de desarrollo, normas, sistemas políticos, entre otras.

- Atención Primaria en Salud (APS): En el marco de lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud constituye una estrategia de gobernanza, enfocada a la garantía del derecho a la salud que implica la gestión integral de lo público a través del fortalecimiento de la participación de los distintos actores y sectores gubernamentales y no gubernamentales en la gestión del territorio. Busca ofrecer una atención integral e integrada, generando sinergias entre recursos

técnicos, tecnológicos, administrativos, financieros y el talento humano del distrito para el mejoramiento de las condiciones de bienestar, promoviendo la corresponsabilidad de diversos actores sociales y comunitarios.

- Atención Primaria Social (APSocial): De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 43 y 46 del Acuerdo Distrital 927 de 2024, la Atención Primaria Social consiste en una estrategia de gobernanza para el abordaje integral de los determinantes sociales que promueve la interoperabilidad de sistemas de información, la acción intersectorial, la participación y la gestión integral del riesgo que cuenta con una oferta integrada de servicios sociales y de salud, con el objetivo de reducir desigualdades en salud y mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población.

- Intersectorialidad: La intersectorialidad promueve la acción colaborativa y no jerárquica entre sectores abogando por una integración donde las políticas de un sector incidan de manera vinculante en los otros sectores. Hace referencia a la integración y coordinación de actores, con el objetivo de formular e implementar políticas, planes, programas y estrategias que incidan de manera conjunta en los determinantes sociales de la salud y el bienestar.

- Gobernanza: La gobernanza se refiere a una forma organizativa del ejercicio del poder y procesos de acción conjunta, en la que actores y sectores gubernamentales y no gubernamentales (sociales, políticos y económicos) interactúan, se reconocen y colaboran para llevar a cabo acciones de interés público, orientadas a alcanzar un alto nivel de salud pública. Esto no se limita solo a las estructuras formales, sino que también incluye la construcción de interacciones democráticas y corresponsables.

- Gobernabilidad: La gobernabilidad hace referencia a la capacidad de las instituciones para ejecutar políticas públicas efectivas que garanticen los derechos individuales y colectivos, la estabilidad social, política y económica, y faciliten la participación ciudadana en los asuntos públicos, asegurando la eficacia gubernamental en la protección de los recursos y la dignidad humana.

- Gestión Territorial: La gestión territorial implica formas de relacionamiento colaborativas y participativas que permiten la identificación común de necesidades y

potencialidades en salud en un territorio específico, para promover una acción articulada de la respuesta. Se basa en la comprensión del territorio no solo como un espacio geográfico, sino como un escenario construido y apropiado socialmente.

- Interoperabilidad de la Información en Salud: Integración de fuentes de información sectoriales e intersectoriales a través de mecanismos que permitan el monitoreo y la divulgación de resultados en términos de salud y bienestar.

(Artículo 3, Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 128°. Conformación. La Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar funcionará bajo el liderazgo del/de la Alcalde/sa Mayor de Bogotá D.C., como organismo articulador de la Gestión de la Salud Pública que a nivel distrital involucra tanto al sector salud como los demás sectores y estará conformada por los siguientes miembros:

1. El/la Alcalde/sa Mayor de Bogotá o su delegado/a que será el/la Secretario/a General.
2. El/la Secretario/a General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., o su delegado/a.
3. El/la Secretario/a Distrital de Salud o su delegado/a.
4. El/la Secretario/a Distrital de Integración Social o su delegado/a.
5. El/la Secretario/a de Educación del Distrito o su delegado/a.
6. El/la Secretario/a Distrital de Cultura, Recreación y Deporte o su delegado/a.
7. El/la Secretario/a Distrital de la Mujer o su delegado/a.
8. El/la Secretario/a Distrital de Desarrollo Económico o su delegado/a.
9. El/la Secretario/a Distrital de Ambiente o su delegado/a.

10. El/la Secretario/a Distrital de Gobierno o su delegado/a.

Parágrafo 1. Los/as delegados/as de cada entidad mencionada en el presente artículo deberán pertenecer al nivel directivo de la estructura orgánica de cada sector, para garantizar la toma de decisiones efectiva y la adecuada representación en la Comisión.

Parágrafo 2. En caso de que el/la Alcalde/sa Mayor de Bogotá delegue su participación en el/la Secretario/a General, su voto representará exclusivamente la posición de la Alcaldía Mayor. Para garantizar la representación de la Secretaría General como miembro propio de la Comisión, se delegará mediante acto administrativo al/la Subsecretario/a de Servicio a la Ciudadanía, quien ejercerá el derecho al voto en nombre de dicha entidad. El acto de delegación deberá ser remitido a la Secretaría Técnica dentro de los tres (3) días hábiles previos a la convocatoria de la primera sesión.

(Artículo 4, Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 129°. Invitados. Los integrantes de la Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar podrán invitar, cuando lo consideren necesario, a las demás entidades distritales que no sean miembros permanentes, quienes participarán con voz y voto en función de los temas priorizados en la Comisión.

Podrán invitarse a otros actores de la sociedad formalmente constituidos, públicos y privados, organizaciones no gubernamentales y de base social, cooperación internacional, entre otros, quienes tendrán voz según la pertinencia de los asuntos abordados en la Comisión

(Artículo 5, Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 130°. Articulación con otras instancias. La Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar mantendrá, para el cabal desarrollo de sus funciones, mecanismos de articulación con las instancias que hacen parte del Sistema de Coordinación del Distrito Capital de acuerdo con su naturaleza jurídica, así como con otras instancias cuyo objeto tenga incidencia en la salud y el bienestar.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

Para asegurar una articulación efectiva con las instancias que forman parte del Sistema de Coordinación del Distrito Capital, así como con aquellas que influyen en la salud y el bienestar, la Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar deberá, entre otras acciones, disponer información para la toma de decisiones; proponer mecanismos que promuevan el trabajo intersectorial; integrar las propuestas de otras instancias en relación con los determinantes sociales; destinar las Unidades Técnicas de Apoyo de la Comisión para avanzar en las acciones intersectoriales requeridas para la reducción de las inequidades de los determinantes sociales que afectan la salud y el bienestar.

(Artículo 6, Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 131°. Funciones de la Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar. Son funciones de la Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar las siguientes:

1. Articular y orientar la ejecución de funciones y el desarrollo de acciones de implementación de políticas, públicas, planes, programas, proyectos o estrategias dirigidas a reducir las desigualdades en los determinantes sociales que inciden en la salud y el bienestar.

2. Garantizar la coordinación de las entidades o sectores que responden a la gestión de la Salud Pública y la Atención Primaria Social, incorporando en el plan de trabajo intersectorial las propuestas e insumos recolectados con las diferentes instancias para la reducción de las desigualdades en los determinantes relacionados con la salud y el bienestar.

3. Construir y aprobar el plan de trabajo que permita gestionar la salud pública y la Atención Primaria Social, así como las acciones relacionadas con los determinantes sociales que inciden en la salud y el bienestar, en el marco de los instrumentos de planeación vigentes.

4. Diseñar mecanismos de articulación efectiva entre distintas instancias del nivel distrital y en articulación con las instancias locales ya constituidas que tengan

incidencia en los determinantes sociales que afectan la salud y bienestar para dar cumplimiento a los objetivos de desarrollo de la ciudad.

5. Orientar las instancias de gobierno y de participación local y regional en lo referente a estrategias para reducir las desigualdades en los determinantes sociales que inciden en la salud y el bienestar, a partir de la comprensión territorial de estas desigualdades y la definición de las prioridades acordadas.

6. Promover a los sectores a identificar e intervenir las situaciones o condiciones para la gestión integral de riesgos individuales y colectivos en los territorios de la ciudad.

7. Promover la conformación de las Unidades Técnicas de Apoyo necesarias para responder a las prioridades definidas en el plan de trabajo intersectorial y a las acciones de los ejercicios demostrativos para la gobernanza territorial.

8. Elaborar su propio reglamento interno.

(Artículo 7 Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 132°. Creación de Unidades Técnicas de Apoyo o subcomisiones. La Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar podrá crear unidades técnicas de apoyo conforme lo establecido en el artículo 6 del Decreto Distrital 546 de 2007 o la norma que la adicione, compile o modifique. Su creación, conformación y funciones además de las dispuestas en el artículo 7 *ejusdem* se establecerán en el reglamento interno de la comisión.

(Artículo 8, Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 133°. Interoperabilidad. Para el desarrollo de las funciones contenidas en el artículo 136° del presente decreto, la Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar implementará mecanismos de coordinación y articulación intersectorial y tendrá como insumo el intercambio de información por medio de la transaccionalidad e interoperabilidad de sistemas de información de las entidades que la conforman que permita dar respuesta a las necesidades sociales y en salud de la población.

Parágrafo. La interoperabilidad de sistemas de información deberá tener en cuenta la normativa y lineamientos impartidos a nivel distrital y nacional, con el objetivo de articular los procesos que permitan vincular, referir, recibir y dar respuesta frente a la oferta social y de salud entre los sectores.

(Artículo 9, Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 134°. Presidencia. La Presidencia de la Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar será ejercida por el/la Alcalde/sa Mayor de Bogotá o el Secretario General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

(Artículo 10, Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 135°. Funciones de la Presidencia. En concordancia con lo dispuesto en la Resolución 233 de 2018 expedida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., o la que haga sus veces, son funciones de la Presidencia de la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales del Bienestar, las siguientes:

1. Suscribir los actos o decisiones adoptadas por la Comisión, entre ellas el reglamento interno.

2. Programar las sesiones ordinarias según el reglamento interno.

3. Programar las sesiones extraordinarias cuando se requieran.

4. Aprobar el plan de trabajo anual de la instancia durante el primer bimestre de cada vigencia.

5. Promover la articulación de la gestión sectorial, intersectorial, regional y/o con la Nación, según corresponda, en el marco del objeto de la Comisión.

6. Coordinar con la Secretaría Técnica la elaboración del reglamento interno, actos administrativos de creación, actas e informes y demás documentos para su publicación.

7. Suscribir los informes de gestión y las actas de las sesiones de la Comisión, acorde con los parámetros establecidos en el Anexo 5 de la Resolución 233 de 2018 o sus normas modificatorias, y publicarlos en la página de transparencia de la entidad que preside la instancia.

8. Las demás que sean necesarias para el funcionamiento de la Comisión.

(Artículo 11, Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 136°. Secretaría Técnica. La Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar será ejercida por el/la secretario (a) Distrital de Salud o su delegado/a, que será el/la Subdirector/a de Determinantes en Salud.

(Artículo 12, Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 137°. Funciones de la Secretaría Técnica. En concordancia con lo dispuesto en la Resolución 233 de 2018, expedida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., o de la norma que la modifique o sustituya, son funciones de la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar, las siguientes:

1. Elaborar el reglamento interno, actos administrativos de creación, actas e informes y demás documentos de la Comisión.

2. Efectuar la convocatoria de las sesiones de la Comisión conforme el plan de trabajo.

3. Establecer y hacer seguimiento al orden del día y verificar el quorum durante las sesiones de la Comisión.

4. Adelantar las labores requeridas para el funcionamiento de la Comisión.

5. Consolidar el plan de acción intersectorial de la Comisión y hacerle seguimiento a través de metas e indicadores.

6. Consolidar y presentar para aprobación de la Comisión, el plan de trabajo, las propuestas, documentos, informes y demás material que sirva de soporte a las decisiones de ésta.

7. Recibir las propuestas que sean presentadas por los integrantes de la Comisión o por las instancias, articularlas y proponer acciones técnicas y políticas para darles el trámite correspondiente según lo establezca el reglamento interno de la Comisión.

8. Articular con el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y demás instancias las necesidades de trabajo que se requieran por parte de estas para la reducción de las desigualdades.

9. Custodiar y conservar los documentos expedidos por la Comisión y demás documentos relacionados.

10. Hacer seguimiento y verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los integrantes de la Comisión.

11. Coordinar y articular las acciones que se adelanten entre las Unidades Técnicas de Apoyo y la Comisión.

12. Las demás funciones que sean propias de su carácter de apoyo y soporte técnico para el adecuado funcionamiento de la Comisión.

13. Adelantar el seguimiento a la implementación del plan de trabajo intersectorial.

14. Elaborar los informes de gestión de la Comisión, acorde con los parámetros establecidos en el Anexo 5 de la Resolución 233 de 2018 o la norma que la modifique.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

(Artículo 13, Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 138°. Sesiones de Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar. La Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar, se reunirá ordinariamente cada cuatro (4) meses, de forma presencial, virtual o híbrida y previa convocatoria efectuada por la Secretaría Técnica mediante comunicación oficial o electrónica, enviada por lo menos con ocho (8) días de antelación, indicando el día, hora, lugar y el orden del día.

Asimismo, la Comisión podrá sesionar de manera extraordinaria cuando las circunstancias lo requieran, por iniciativa de la Secretaría Técnica o a solicitud de cualquiera de sus miembros permanentes.

Existirá quórum deliberatorio y decisorio, cuando se hallen presentes la mitad más uno de los integrantes permanentes de la Comisión, conforme al artículo 128 del presente título.

En caso de contar con la participación de otras entidades distritales en calidad de invitados, tendrán voz y voto en la respectiva sesión e integrarán el quórum para la deliberación y decisión.

Parágrafo. Con posterioridad a cada sesión ordinaria, la Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar, gestionará ante el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y en las instancias que se estime en el reglamento los principales acuerdos y necesidades de trabajo que se requieran por parte de estos.

(Artículo 14, Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 139°. Reglamento Interno. La Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar, fórmula su reglamento interno, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 233 de 2018 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

(Artículo 15, Decreto Distrital 397 de 2025)

Artículo 140°. Adición a las Comisiones Intersectoriales. La Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar, se adiciona a las Comisiones Intersectoriales relacionadas en el artículo 8 del Decreto Distrital 546 de 2007.

(Artículo 16, Decreto Distrital 397 de 2025)

LIBRO 2

POLÍTICAS PÚBLICAS

TÍTULO 1

POLÍTICAS A CARGO DEL SECTOR

Artículo 141°. Política Distrital de Salud Mental. El Sector Salud tiene a su cargo la formulación, seguimiento y evaluación de la Política Pública Distrital de Salud Mental, adoptada mediante Documento CONPES 34 de 2023.

LIBRO 3

RÉGIMEN REGLAMENTARIO DEL SECTOR

PARTE 1

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD PÚBLICA

TÍTULO 1

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Artículo 142°. Ámbito de aplicación. Todos los establecimientos educativos públicos y privados, centros de educación preescolar, guarderías, jardines infantiles y hogares de bienestar familiar del Distrito Capital, deberán verificar que todos los menores de cinco (5)

años que asistan a su establecimiento cuenten con las vacunas completas según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones correspondiente a su edad.

Los padres de familia deberán presentar a las instituciones arriba mencionadas, el respectivo carnet de vacunación donde conste que al menor le han sido aplicadas las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones correspondientes a su edad. La presentación del carnet deberá realizarse a más tardar dentro de los dos (2) meses siguientes al ingreso del menor a la institución y posteriormente cada año.

Cuando la institución identifique que el menor no tiene carnet de vacunación o no tiene completo su esquema, deberá notificar este hecho a los padres de familia o a sus acudientes y a la Empresa Social del Estado o centro de salud más cercano con el fin de que se proceda a la vacunación del menor.

(Artículo 1, Decreto Distrital 85 de 2003)

Artículo 143°. Publicidad del programa. La Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría de Educación Distrital y las Empresas Sociales del Estado, efectuarán la divulgación del presente título entre las instituciones destinatarias, e informarán igualmente sobre el contenido del esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones vigente en Colombia.

(Artículo 2, Decreto Distrital 85 de 2003)

Artículo 144°. Gratuidad del programa. Las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Empresas Sociales del Estado, deberán brindar la prestación del servicio de vacunación en forma gratuita y oportuna de conformidad con sus obligaciones y respectivas competencias señaladas en la Ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y los acuerdos del Ministerio de Salud y Protección

(Artículo 3, Decreto Distrital 85 de 2003)

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

TÍTULO 2

SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

CAPÍTULO 1

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 145°. Objeto. El objeto de las presentes disposiciones consisten en reglamentar el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - de Bogotá D.C. y adoptar el Protocolo General SISVAN de Bogotá D.C., que forma parte integral del presente acto administrativo, para monitorear el comportamiento del estado nutricional de mujeres gestantes, niños, niñas jóvenes y adolescentes de 0 a 17 años, adultos; y para el seguimiento de los eventos de interés en nutrición y salud pública definidos en el SIVIGILA tales como: bajo peso al nacer, alteraciones nutricionales en menores de 5 años, alteraciones nutricionales en mujeres gestantes y mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de 5 años, con el fin de orientar las acciones de prevención y control en salud pública y de seguridad alimentaria y nutricional en el distrito.

(Artículo 1, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 146°. Ámbito de aplicación. El presente título es de obligatorio cumplimiento y aplicación por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, los prestadores públicos y privados de servicios de salud que operen en la jurisdicción de Bogotá D.C. (Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD) responsables de generar la información para el cumplimiento del objeto y los fines del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - del D.C.

(Artículo 2, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 147°. Normativa aplicable. En la operación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - del D.C. se acogen los lineamientos, definiciones y normas que sean aplicables a su objeto, ámbito y objetivos, así como las demás disposiciones que emita el Ministerio de Salud y Protección Social y demás autoridades competentes sobre la materia.

(Artículo 3, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 148°. Objetivos. El Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - D.C. aplicado por la Secretaría Distrital de Salud tiene como objetivos:

1. Caracterizar en forma eficiente y oportuna la situación alimentaria y nutricional de niños y niñas, jóvenes, adolescentes, mujeres gestantes y adultos.

2. Vigilar los eventos de interés en nutrición y salud pública, tales como bajo peso al nacer, desnutrición aguda (moderada y severa) y mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de cinco años.

3. Detectar cambios en los patrones de ocurrencia y distribución de la malnutrición.

4. Identificar necesidades de investigación epidemiológica nutricional.

5. Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control nutricional.

6. Seguir el estado nutricional y de salud de niños(as) y gestantes identificadas por el sistema con alteraciones nutricionales, y fortalecer la gestión para la canalización a programas sociales.

7. Optimizar la vigilancia de la práctica de la lactancia materna como factor protector del estado nutricional, en niños y niñas menores de dos años.

8. Identificar grupos de mayor riesgo nutricional, con el propósito de que sirva de insumo para la priorización de acciones sectoriales e intersectoriales y la correspondiente asignación de recursos.

(Artículo 4, Decreto Distrital 057 de 2022)

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

Artículo 149°. Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente título, se acogen las siguientes definiciones contenidas en la Resolución 2465 de 2016 "*Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones"* emanada del Ministerio de Salud y Protección Social:

1. Antropometría: rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones.

2. Circunferencia de la cintura: es la medición del perímetro medio del abdomen en su parte más estrecha o más angosta. Es una metodología sencilla y eficaz para determinar la presencia de obesidad abdominal.

3. Crecimiento: es el incremento progresivo de la estatura y masa corporal dado por el aumento en el número y tamaño de las células.

4. Desarrollo: abarca la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socioafectivos y comportamentales como la adquisición de habilidades en la motricidad fina y gruesa.

5. Desnutrición: por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de puntuación Z en los indicadores peso para la edad, peso para la longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC para la edad.

6. Desnutrición aguda moderada: peso para la talla o longitud menor a -2 y mayor o igual a 3 Desviaciones Estándar.

7. Desnutrición aguda severa: peso para la talla o longitud menor a -3 Desviaciones Estándar.

8. Desviación estándar - DE: medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.

9. Edad gestacional: es el parámetro usado durante la gestación para describir el avance de la gestación a lo largo de] tiempo y se mide en semanas, desde la semana 1 hasta la semana 42. Los niños y niñas nacidos antes de la semana 37 se consideran prematuros y los nacidos después de la semana 42 se consideran posmaduros.

10. Estado nutricional: es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.

11. Gestación: la gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el feto crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.

12. Gestantes adultas: mujeres mayores de 18 años de edad y en periodo de gestación.

13. Grupo de edad menores de 5 años: niñas y niños desde el nacimiento hasta los 4 años II meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 59 meses cumplidos. No incluye a los niños y niñas de 5 años o 60 meses cumplidos.

14. Grupo de edad de 5 a 17 años: niñas, niños y adolescentes desde los 5 años cumplidos hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 60 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.

15. Grupo de edad de 18 a 64 años: adultos desde los 18 años cumplidos hasta los 64 años, 11 meses, 29 días y 23 horas. No incluye a adultos mayores con 65 o más años cumplidos.

16. Grupo de edad menores de 18 años: niñas, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 17 años, II meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años 0216 meses cumplidos.

17. Indicador antropométrico: es un índice estadístico que surge de la combinación de dos variables o parámetros que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente el crecimiento y el estado nutricional, torna como base medidas corporales y se obtiene

mediante la comparación, contra valores de referencia para la edad y sexo o contra mediciones realizadas en el mismo sujeto en diferentes períodos.

18. IMC para la Edad - IMC/E: índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.

19. Mediana: corresponde al valor medio de una serie de valores ordenados.

20. Obesidad infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años de edad.

21. Patrón de referencia: estándar utilizado para la valoración antropométrica mediante la comparación de los datos obtenidos, contra la referencia teórica o ideal.

22. Perímetro del brazo: es la medición del perímetro del brazo en el punto medio entre los puntos acromial y radial o entre los puntos acromial y olecranon. Es una medida útil corno predictor del riesgo de muerte por desnutrición en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad.

23. Peso bajo para la edad: peso para la edad por debajo de -2 desviaciones estándar. También denominado desnutrición global, indica bajo peso para una edad específica, considerando el patrón de referencia.

24. Peso para la edad - P/E: indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.

25. Peso para la longitud/talla - P/T: un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.

26. Puntos de corte: son los límites o intervalos que definen las categorías utilizadas para la Interpretación del estado nutricional, al comparar un parámetro o índice antropométrico contra un patrón de referencia.

27. Puntuación Z (Z Score): es la diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia, para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándar de la población de referencia, es decir, identifica cuán lejos de la mediana (de la población de referencia) se encuentra el valor individual obtenido.

28. Retraso en talla: también denominado corno talla baja para la edad, que corresponde a un déficit en la talla con relación a la edad. El indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.

29. Riesgo de desnutrición: clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación Z -2 y -1 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla, IMC para la edad o del indicador longitud/talla para la edad.

30. Riesgo de sobrepeso: clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación Z >+ 1 y <+2 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla o del indicador IMC para la edad en menores de 5 años.

31. Sobrepeso infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad entre las líneas de puntuación Z >+2 y +l y Sobrepeso infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad entre las líneas de puntuación Z >+2 y <+3 desviaciones estándar en menores de cinco años y >+l y <+2 desviaciones estándar del indicador IMC/E en el grupo de edad de 5 a 17 años.

32. Talla para la Edad - T/E: un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.

(Artículo 5, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 150°. Definiciones para el SISVAN D.C. De acuerdo con las especificidades requeridas para el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - del Distrito

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

Capital, se tendrán en cuenta tanto las definiciones contenidas en el Decreto Nacional 780 de 2016, originarias del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, como las siguientes:

1. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - D.C. Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre la situación alimentaria y nutricional de la población, para la orientación de políticas, planes y programas en nutrición.

2. Autoridades Sanitarias. Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

3. Entidades Sanitarias. Entidades del Estado que prestan servicios sanitarios o de sanidad con el propósito de preservar la salud humana y la salud pública.

4. Estándares de Calidad en Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Son los requisitos básicos e indispensables que deben cumplir los actores que desempeñan funciones esenciales en salud pública, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social orientados a la captación, consolidación y reporte de información relacionada con la vigilancia del estado nutricional de la población.

5. Eventos. Sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad y que, para efectos del presente Capítulo, se clasifican en condiciones fisiológicas, enfermedades, discapacidades y muertes; factores protectores y factores de riesgo relacionados con condiciones del medio ambiente, consumo y comportamiento; acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades y demás factores determinantes asociados.

6. Eventos de Interés en Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Aquellos eventos considerados corno importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del

Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo—efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

7. Factores de Riesgo / Factores Protectores. Aquellos atributos, variables o circunstancias inherentes o no a los individuos que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población expuesta a ellos, una mayor o menor probabilidad de ocurrencia de un evento en salud.

8. Medidas Sanitarias. Conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.

9. Modelo de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Es la construcción conceptual que ordena los aspectos con que se aborda un problema específico que requiere ser vigilado por el sistema y que permite obtener información integral sobre un grupo de eventos de interés en salud pública.

10. Protocolo de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Es la guía técnica y operativa que forma parte integral del presente acto administrativo, denominada Protocolo General SISVAN de Bogotá D.C., la cual estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

11. Red de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Conjunto de personas, organizaciones e instituciones integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como otras organizaciones de interés distintas del sector, cuyas actividades influyen directa o indirectamente en la salud de la población, que de manera sistemática y lógica se articulan y coordinan para hacer posible el intercambio real y material de información útil para el conocimiento, análisis y abordaje de los problemas de salud, así como el intercambio de experiencias, metodologías y recursos, relacionados con las acciones de vigilancia en salud pública.

12. Unidad Notificadora. Es la entidad pública responsable de la investigación, confirmación y configuración de los eventos de interés en salud pública, con base en la información suministrada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos y cualquier otra información obtenida a través de procedimientos epidemiológicos.

13. Unidad Primaria Generadora de Datos - UPGD. Es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia alimentaria y Nutricional - SISVAN D.C.

14. Usuarios del Sistema. Toda entidad e institución, persona natural o jurídica que provea y/o demande información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

15. Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

16. Vigilancia y Control Sanitario. Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.

(Artículo 6, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 151°. Estrategias de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Para hacer efectiva la vigilancia alimentaria y nutricional se implementan las siguientes acciones:

1. Consolidación de equipos de trabajo en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), IPS públicas o privadas, con talento humano cuyo perfil sea afín a las actividades a realizarse de acuerdo con lo definido en la normativa vigente.

2. Consolidación del equipo de trabajo del SISVAN D.C. en las Subredes: Nutricionista epidemiólogo líder del SISVAN D.C., nutricionista especializado-líder de la estrategia de lactancia materna, nutricionista epidemiólogo o salubrista líder de gestión y análisis de la información, técnico de sistemas.

3. Consolidación del equipo de trabajo del SISVAN D.C.: Nutricionista epidemiólogo líder del SISVAN D.C., nutricionista especializado-líder de la estrategia de lactancia materna, nutricionista epidemiólogo líder de eventos SISVAN D.C. asociados al sistema, técnico e ingeniero de sistemas.

4. Sensibilización y capacitación a los equipos de trabajo sobre el SISVAN D.C., su herramienta informática de apoyo, la importancia y utilidad para la institución y el territorio y demás aspectos técnicos y normativos que fortalezcan el conocimiento para el desarrollo de las actividades.

5. Estandarización en toma de medidas antropométricas, en criterios de clasificación de los eventos de interés que se vigilan y en el manejo del formulario de captura de la información, al personal de las UPGD o informadoras que realizan esta labor (médicos, enfermeras, nutricionistas, auxiliares de enfermería).

6. Consolidación periódica y oportuna, así como análisis de la información generada localmente.

7. Retroalimentación de la información a instituciones y entidades que tienen como objetivo el trabajo relacionado con vigilancia nutricional.

8. Identificación y conocimiento de los planes y programas de nutrición existentes en el territorio, con el fin de coordinar en forma intersectorial la canalización efectiva de los niños y las niñas o gestantes identificados por el sistema con mayores problemas nutricionales, a programas de apoyo alimentario. Esto servirá, además, como insumo para el fortalecimiento o ajuste de dichos programas o la presentación de propuestas, dependiendo de las necesidades identificadas.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

(Artículo 7, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 152°. Finalidades. La información obtenida como consecuencia de la implementación del Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN D.C. de que tratan las presentes disposiciones, debe ser utilizada para cumplir con las siguientes finalidades:

1. Estimar la magnitud de los eventos de interés del Sistema de Vigilancia Nutricional;
2. Detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos objeto de vigilancia en salud alimentaria y nutricional;
3. Detectar el comportamiento epidemiológico de la malnutrición y orientar las acciones específicas de control;
4. Identificar los factores de riesgo o factores protectores relacionados con los eventos de interés para el sistema de vigilancia nutricional y los grupos poblacionales expuestos a dichos factores;
5. Identificar necesidades de investigación epidemiológica y/o caracterización de la situación alimentaria y nutricional;
6. Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control;
7. Facilitar el seguimiento y la evaluación de las intervenciones en salud;
8. Orientar las acciones para mejorar la calidad en la atención a las alteraciones nutricionales;
9. Orientar la formulación de políticas, planes y programas en alimentación y nutrición.

(Artículo 8, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 153°. Principios orientadores. La organización y funcionamiento del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - D.C., se rige por los principios orientadores

del Sistema de Seguridad Social Integral contemplados en el Capítulo Primero del Título Preliminar de la Ley 100 de 1993.

(Artículo 9, Decreto Distrital 57 de 2022)

CAPÍTULO 2

RESPONSABLES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL - SISVAN - D.C.

Artículo 154°. Responsables. La implementación y desarrollo del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN es responsabilidad de la Secretaría Distrital de Salud, las entidades rectoras en salud a nivel local de acuerdo con la organización que el gobierno distrital defina, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, las Unidades Notificadoras y las Unidades Primarias Generadoras de Datos, para lo cual cumplirán las funciones indicadas en los artículos siguientes.

(Artículo 10, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 155°. Responsabilidades de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. La Secretaría Distrital de Salud, a través de la dependencia competente para la vigilancia en salud pública, tiene las siguientes funciones en relación con el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN:

1. Dirigir el Sistema de Vigilancia en Alimentaria y Nutricional;

2. Definir las políticas, planes, programas y proyectos requeridos para el adecuado funcionamiento y operación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN.

3. Definir los lineamientos requeridos para el adecuado funcionamiento y operación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN;

4. Reglamentar todos los aspectos concernientes a la definición, organización y operación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN -;

5. Diseñar los modelos conceptuales, técnicos y operativos que sean requeridos para la vigilancia de la problemática alimentaria y nutricional en el Distrito Capital;

6. Coordinar la participación activa de las organizaciones del sector salud y de otros sectores del ámbito distrital, en el desarrollo del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN.

7. Brindar la asistencia técnica a las entidades del nivel distrital, que según sus competencias tengan responsabilidades frente a la implementación y evaluación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN -;

8. Realizar el análisis de la situación alimentaria y nutricional, con base en la información generada por el sistema de vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los eventos bajo vigilancia.

(Artículo 11, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 156°. Responsabilidades de las Subredes Integradas de Servicios de Salud - E.S.E. Las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. o quien haga sus veces, de acuerdo con la organización administrativa en salud que el gobierno distrital disponga, tienen las siguientes funciones en relación con el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN:

1. Liderar el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - en su jurisdicción;

2. Implementar y difundir el sistema de información establecido por la Secretaría Distrital de Salud para la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos de vigilancia;

3. Coordinar el desarrollo y la operación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - en su territorio, tanto a nivel interinstitucional como intersectorial y brindar la asistencia técnica y capacitación requeridas;

4. Apoyar a los prestadores de servicios de salud en su jurisdicción en la gestión del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico, cuando así se requiera;

5. Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada;

6. Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario e idóneo para la gestión del Sistema y e] cumplimiento de las acciones de vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - en su jurisdicción.

(Artículo 12, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 157°. Responsabilidad de reporte por parte de las entidades administradoras de planes de beneficios de salud que operan en el Distrito Capital. Las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las empresas de medicina pre pagada y las entidades responsables de los regímenes de excepción de los que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la ley 647 de 2001, tienen las siguientes responsabilidades en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública:

1. Implementar las directrices y procedimientos determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud en relación con los procesos básicos de la vigilancia en sus redes de servicios;

2. Garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso;

3. Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos sobre los eventos objeto de vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos por el

Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud;

4. Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada;

5. Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN.

6. Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

(Artículo 13, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 158°. Responsabilidades de las unidades notificadoras. En contexto del SIVIGILA, las entidades del sector salud y de otros sectores, con características de instituciones de referencia o que tengan capacidad suficiente para la investigación y confirmación de casos de los eventos sujetos a vigilancia, que sean clasificadas de conformidad con los modelos de vigilancia definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud, como Unidades Notificadoras, tienen las siguientes responsabilidades en relación con el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN -:

1. Implementar los procesos básicos de vigilancia de su competencia de acuerdo con la naturaleza institucional y según lo dispuesto por el presente Capítulo o las normas que lo modifiquen o sustituyan;

2. Garantizar la infraestructura, capacidad técnica y talento humano calificado necesario para la clasificación de los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia

3. Adoptar e implementar el sistema de información para la Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - establecido por la Secretaría Distrital de Salud, garantizando la permanente interacción con los integrantes de la red de vigilancia en salud pública;

4. Cumplir con las normas técnicas para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública que sean expedidos por la autoridad sanitaria, en lo concerniente con sus competencias como unidad notificadora en el sistema.

(Artículo 14, Decreto Distrital 057 de 2022)

Artículo 159°. Responsabilidades de las unidades primarias generadoras de datos. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, los laboratorios clínicos, así como entidades de otros sectores, que cumplan con los requisitos establecidos para las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), tienen las siguientes responsabilidades en relación con el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN -:

1. Implementar las directrices y procedimientos determinados por la Secretaría Distrital de Salud, en relación con los procesos básicos de la vigilancia alimentaria y nutricional en sus atenciones;

2. Realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos diagnósticos y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia;

3. Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos sobre los eventos en salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos por el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud;

4. Analizar y utilizar la información de vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población atendida;

5. Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN -;

6. Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública;

7. Cumplir con las normas técnicas para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública que sean expedidas por la autoridad sanitaria.

(Artículo 15, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 160°. Integración. Las Instituciones Prestadoras de Servicios Salud - IPS - públicas y privadas deben integrarse funcionalmente al Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional - SISVAN - como Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD.

(Artículo 16, Decreto Distrital 57 de 2022)

CAPÍTULO 3

PROCESOS BÁSICOS DE LA VIGILANCIA EN SALUD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Artículo 161°. Anexo técnico. Los índices e indicadores de análisis, intervenciones, datos y fuentes de información y demás componentes de la operación de la Vigilancia en Salud Alimentaria y Nutricional, son los contenidos en el documento técnico 'Protocolo General SISVAN de Bogotá D.C." (anexo 1), que forma parte integral del presente acto administrativo con alcance a los formatos técnicos que sean necesarios para el manejo de la información.

(Artículo 17, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 162°. Obligatoriedad de la información de interés en vigilancia alimentaria y nutricional. Sin perjuicio de la obligación de informar al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN -, por parte de sus integrantes, la comunidad puede concurrir corno fuente informal de datos. Cuando se trate de hechos graves que afecten la salud, toda persona

natural o jurídica que conozca del hecho debe dar aviso en forma inmediata a la Secretaría Distrital de Salud.

(Artículo 18, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 163°. Acceso obligatorio a la información. Quien disponga de información relacionada con la ocurrencia de un evento de interés en salud pública está obligado a permitir su acceso a la autoridad sanitaria y en lo relativo al secreto profesional como un impedimento para suministrarla, se debe dar estricta aplicación a la protección y reserva legal de los datos personales, de acuerdo con las disposiciones constitucionales y legales que sean aplicables al caso en concreto.

(Artículo 19, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 164°. Carácter confidencial de la información. La información relativa a la identidad de las personas, obtenida durante el proceso de vigilancia, es de carácter confidencial y debe ser utilizada exclusivamente por parte de las autoridades sanitarias para fines de la vigilancia, o por las autoridades judiciales, siempre que medie solicitud previa del juez de conocimiento, en los términos de las disposiciones legales concernientes.

(Artículo 20, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 165°. Notificación obligatoria. Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN, que generen información de interés en salud pública, deben realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados para el SISVAN de Bogotá, D.C. y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

(Artículo 21, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 166°. Sistema de información. La Secretaría Distrital de Salud garantiza la operación estandarizada de los procesos informáticos que sirven al Sistema de Información

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

para la Vigilancia Alimentaria y Nutricional que hace parte del Sistema Integrado de Información de Vigilancia en Salud Pública del Distrito, o el que haga sus veces, estableciendo los mecanismos institucionales internos y externos para la recolección, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos que se aplicarán en todos los niveles del sistema para cada proceso relacionado con la vigilancia alimentaria y nutricional.

(Artículo 22, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 167°. Flujo de información. El Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - D.C., cuenta con las UPGD, responsables de la captación inicial de la información desde la prestación de los servicios de salud; y, en el marco de la vigilancia epidemiológica, de la transferencia a la Subred Integral de Servicios de Salud - o quien tenga a cargo la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC distrital desde su área administrativa debe consolidar y entregar la información a la Secretaría Distrital de Salud.

La configuración de casos de los eventos bajo vigilancia en el nivel Distrital, se debe realizar de acuerdo con lo definido en el proceso operativo contenido en el documento técnico Protocolo General SISVAN de Bogotá D.C.

(Artículo 23, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 168°. Análisis de la información. Todos los responsables del Sistema de Vigilancia en Salud Alimentaria y Nutricional deben realizar el análisis del comportamiento de los eventos sujetos a la vigilancia acorde con los lineamientos establecidos en los modelos y protocolos de vigilancia en salud pública, con el objeto de orientar las intervenciones en salud dirigidas al individuo y a la colectividad y la formulación de planes de acción en salud pública en su ámbito de operación.

(Artículo 24, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 169°. Divulgación de resultados. Todos los responsables del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN - que desarrollen procesos de análisis de

información de salud pública, deben divulgar los resultados de la vigilancia en el ámbito de operación de cada entidad, con el propósito de orientar las acciones que correspondan frente a la salud colectiva, en la forma y periodicidad que establezca la Secretaría Distrital de Salud. adaptando la información para su difusión, de acuerdo con el medio de divulgación, tipo de población y usuarios a los que se dirige.

(Artículo 25, Decreto Distrital 57 de 2022)

CAPÍTULO 4

DESARROLLO Y GESTIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL - SISVAN –

Artículo 170°. Gestión. La Secretaría Distrital de Salud a través de la dependencia competente para la vigilancia en salud pública, establecerá los mecanismos para la integración y operación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN -_ así como los lineamientos para la planeación, organización. dirección. operación. seguimiento y evaluación del Sistema en lodos los niveles.

(Artículo 26, Decreto Distrital 57 de 2022)

Artículo 171°. Apoyo intersectorial. Cuando la Secretaría de Salud Distrital lo requiera. las entidades y organizaciones de otros sectores del orden distrital. cuyas actividades influyan directa o indirectamente en la salud de la población. cooperarán con el Sistema de Vigilancia en Alimentaria y Nutricional - SISVAN -. en los términos establecidos en los modelos de vigilancia y de conformidad con los lineamientos de las presentes disposiciones y su anexo técnico, No. 1 sin perjuicio de sus competencias.

(Artículo 27, Decreto Distrital 57 de 2022)

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

TÍTULO 3

ENTORNOS ALIMENTARIOS SALUDABLES

Artículo 172°. Objeto. Implementar en el Distrito Capital estrategias efectivas que propicien entornos alimentarios saludables, a través de las cuales se promueva el consumo de alimentos nutritivos y sanos, se desestimule el consumo de comestibles o bebibles clasificados con un alto nivel de procesamiento y perfiles de nutrientes críticos para la salud de la población, a partir de un enfoque de realización del Derecho Humano a la alimentación y nutrición adecuadas.

(Artículo 1, Decreto Distrital 540 de 2023)

Artículo 173°. Definiciones. Para efectos del presente título se adoptan las siguientes definiciones:

1. Alimentación saludable: Es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento. Se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes.

2. Alimento: Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos. Se entienden incluidas en esta definición las bebidas no alcohólicas y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles, y que se conocen con el nombre genérico de especias.

3. Alimentos mínimamente procesados: alimentos sin procesar que han sido sometidos a limpieza, remoción de partes no comestibles o no deseadas, secado, molienda, fraccionamiento, tostado, escaldado, pasteurización, enfriamiento, congelación, envasado al vacío o fermentación no alcohólica. Los alimentos mínimamente procesados también incluyen combinaciones de dos o más alimentos, sin procesar o mínimamente procesados, y que pueden ser adicionados con vitaminas y minerales

para restablecer el contenido original de micronutrientes o para fines de salud pública. Estos alimentos no pueden ser adicionados con sal/sodio, grasas o azúcares o aditivos que los contengan, incluyen, pero no se limitan a: frutas frescas partidas, secas, refrigeradas o congeladas; verduras, granos y leguminosas, secas, refrigeradas o congeladas; nueces; productos cárnicos comestibles, refrigerados o congeladas, productos de la pesca, refrigerados o congelados; huevos y leche.

4. Alimentos sin procesar: alimentos obtenidos directamente de plantas o animales que no son sometidos a ninguna modificación física o química desde el momento en que son extraídos de la naturaleza hasta su preparación culinaria o consumo. También pueden nombrarse como alimentos frescos o naturales.

5. Bebidas azucaradas o endulzadas: son bebidas con azúcares o edulcorantes añadidos.

6. Comestibles o bebibles clasificados de acuerdo a nivel de procesamiento: Son considerados "comestibles o bebibles clasificados de acuerdo a nivel de procesamiento" aquellos comestibles o bebibles que sean establecidos por el Ministerio de Salud de acuerdo a la clasificación que defina incorporando criterios de nivel de procesamiento de los alimentos y perfiles de nutrientes críticos para la salud, de acuerdo con la evidencia científica disponible y avalada por el Ministerio de Salud.

7. Entornos saludables: se entienden como los lugares de encuentro y relación de los sujetos donde se promueven referentes sociales y culturales que brindan parámetros de comportamiento para el fomento de acciones integrales de promoción de la salud y el bienestar.

8. Hábitos y estilos de vida saludables: corresponde a los índices corporales adecuados (masa corporal, grasa, entre otros), la actividad física adecuada, la buena higiene personal y un ambiente limpio que influye en la salud humana. Adopta criterios relacionados con un peso corporal saludable asociado a los índices corporales adecuados y la mantención del balance energético, así como la obtención de un buen estado físico, realizando actividad física adecuada en forma regular. Incorpora criterios de protección contra los agentes que causan enfermedades.

9. Modos y condiciones de vida saludable: son un conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, que actúan de manera independiente. Se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario, para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable.

10. Productos alimenticios procesados: productos alimenticios elaborados con procesos tecnológicos, sometidos a procesos de transformación se les puede añadir dos o más ingredientes como sal, azúcar, grasas u otros. Tienen de dos o más ingredientes o aditivos y más del 50% de los ingredientes son alimentos sin procesar o mínimamente procesados.

11. Productos alimenticios ultraprocesados: productos alimenticios elaborados con procesos tecnológicos, sometidos a procesos de transformación a los cuales se les añade sal, azúcar, grasas u otros ingredientes. Tienen más de 5 ingredientes y/o aditivos y menos del 50% de los ingredientes son alimentos sin procesar o mínimamente procesados. Dentro de sus ingredientes se incluyen, pero no se limitan a: caseína, suero de leche, hidrolizado de proteína, proteínas aisladas de soja, aceites hidrogenados, parcialmente hidrogenados o interesterificados, almidones modificados.

(Artículo 2, Decreto Distrital 540 de 2023)

Artículo 174°. Ámbito de aplicación. Las presentes disposiciones se promoverán en la población del Distrito Capital y en las entidades que conforman la administración distrital, las cuales deberán comprometerse en su implementación bajo el liderazgo y orientación de la Secretaría Distrital de Salud.

Parágrafo 1. El Programa de Alimentación Escolar continuará su desarrollo de acuerdo con lo establecido en la normativa de orden nacional y distrital definida para el efecto.

Parágrafo 2. Estas disposiciones son extensivas a las empresas privadas en el marco de la responsabilidad que tienen con la garantía del cumplimiento de los derechos humanos, sumándose a las estrategias de promoción de alimentación saludable.

(Artículo 3, Decreto Distrital 540 de 2023)

Artículo 175°. Disponibilidad de alimentos. Las sedes de las entidades distritales del sector central, descentralizado y localidades en las que se dispensen o vendan alimentos, promoverán la distribución preferiblemente de alimentos naturales tradicionales propios de la región o del territorio nacional y con enfoque cultural, así como el consumo de agua, de acuerdo con el anexo técnico No. 2 del Decreto Distrital 540 de 2023, el cual será actualizado por la Secretaría Distrital de Salud, una vez el Ministerio de Salud y Protección Social profiera la clasificación de alimentos prevista en los artículos 3 y 5 de la Ley 2120 de 2021.

(Artículo 4, Decreto Distrital 540 de 2023)

Artículo 176°. Oferta de alimentos. La administración distrital, a través de todas sus entidades, exhortará y promoverá acciones para que la alimentación ofrecida en el marco del desarrollo de los distintos eventos financiados con recursos distritales tales como seminarios, foros, paneles, mesas de trabajo, reuniones de trabajadores y visitantes, entre otros, incluya alimentos saludables de acuerdo con el anexo técnico No. 2.

(Artículo 5, Decreto Distrital 540 de 2023)

Artículo 177°. Publicidad. La administración distrital velará porque en sus sedes centrales, descentralizadas y locales, incluyendo espacios de recreación y esparcimiento, sistemas de transporte público, eventos masivos, servicios de alimentación o catering, entre otros, se priorice la publicidad que promueva el consumo de alimentos nutritivos, saludables y de agua.

Parágrafo 1. Se insta a la restricción de la publicidad de productos ultraprocesados dirigida a niñas, niños y adolescentes, dado que son sujetos de especial protección constitucional por ser esta población más sensible a la influencia social de los medios de comunicación.

(Artículo 6, Decreto Distrital 540 de 2023)

Artículo 178°. Acciones pedagógicas. La Secretaría Distrital de Salud de manera articulada con la Comisión Intersectorial para la Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito

Capital, desarrollará acciones pedagógicas de promoción de la alimentación saludable, consumo de agua, actividad física y toma de decisiones informadas, alrededor del derecho a la alimentación y nutrición adecuadas, adelantando campañas que fomenten el objeto del presente Título.

Parágrafo 1. Se adelantarán campañas para fomentar la alimentación saludable en las empresas de carácter privado y en las instituciones educativas oficiales y no oficiales, con el objetivo de promover hábitos y estilos de vida saludables, haciendo especial énfasis e incentivándolas a la migración hacia una Bogotá con Alimentación saludable.

Parágrafo 2. Como parte de las acciones pedagógicas que se adelanten, se buscará la articulación con otros actores tales como Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Administradoras de Riesgos Laborales y aquellas personas jurídicas que, dentro de su objeto social, desarrollen actividades en pro del bienestar de las personas a partir de una alimentación saludable.

(Artículo 7, Decreto Distrital 540 de 2023)

Artículo 179°. Responsabilidades. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CISAN - es la instancia encargada de la reglamentación, implementación y seguimiento de estas disposiciones..

(Artículo 9, Decreto Distrital 540 de 2023)

PARTE 2

ASPECTOS RELACIONADOS CON SERVICIOS DE SALUD

TITÚLO 1

GRATUIDAD EN SALUD

Artículo 180°. Implementación del proyecto "Gratuidad en salud" Se implementa el Proyecto "Gratuidad en Salud", del cual serán beneficiarios los niños y las niñas entre uno

(1) y de cinco (5) años, las personas mayores de sesenta y cinco (65) años y las personas en condición de discapacidad severa, respecto de:

1. Las cuotas de recuperación que se generen por la prestación de servicios de salud en lo no cubierto por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, para la población antes descrita e identificada en los niveles de pobreza extrema y moderada y vulnerable del SISBEN

2. Los copagos que se generen por la prestación de servicios de salud, contemplados en Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, para la población antes descrita e identificada en el nivel vulnerable del SISBEN.

(Artículo 1, Decreto Distrital 345 de 2008)

Artículo 181°. Responsabilidades. La Secretaría Distrital de Salud como ente rector del Sector Salud en el Distrito Capital será responsable de adoptar e implementar el proyecto de "Gratuidad en Salud", en coordinación con el Fondo Financiero Distrital de Salud, las Empresas Sociales del Estado del orden distrital, las Instituciones Prestadoras de Salud y las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado que operan en el Distrito Capital.

En consecuencia, el citado organismo distrital adoptará los mecanismos, medidas y procedimientos para ejecutar dicha tarea.

(Artículo 2, Decreto Distrital 345 de 2008)

TÍTULO 2

SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM)

CAPÍTULO 1

OBJETO Y AMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 182°. Objeto. Estas disposiciones tienen por objeto establecer las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM en el Distrito Capital de Bogotá, cuyo objetivo consiste en responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica en situaciones de urgencias, emergencias y desastres en lugares públicos y/o privados.

(Artículo 1, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 183°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones relacionadas con el Sistema de Emergencias Médicas de la Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, Secretaría Distrital de Ambiente y Secretaría Distrital de Movilidad en lo de sus competencias, los Prestadores de Servicios de Salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y de Servicio Especial de Transporte de Pacientes - SETP), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, los integrantes del Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres, La Unidad Administrativa Especial del Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá, D.C., Defensa Civil Seccional Bogotá, D.C., Cruz Roja Seccional Bogotá Cundinamarca, El Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá, Empresa de Transporte del Tercer Milenio TRANSMILENIO S.A., los organismos de apoyo y cooperación en salud nacionales e internacionales en labores de respuesta a emergencias y desastres, las brigadas de emergencia y los Primeros Respondientes del Distrito Capital.

(Artículo 2, Decreto Distrital 793 de 2018)

CAPÍTULO 2

GLOSARIO, INTEGRANTES, ESTRUCTURA Y FUNCIONES

DEL SEM DISTRITAL

Artículo 184°. Glosario. Para efectos de las disposiciones de este Título se incorporan las siguientes definiciones:

1. Actividad de aglomeración de público: Toda reunión de un número plural de personas producto de una convocatoria individual o colectiva, abierta, general e indiferenciada. (Artículo 10 del Decreto Distrital 599 de 2013).

2. Atención de urgencias: Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias
(Numeral 3 del artículo 2.5.3.2.3. del Decreto Nacional 780 de 2016).

3. Atención Prehospitalaria: Es el servicio de salud responsable de las actividades, procedimientos, intervenciones terapéuticas prehospitalarias, encaminadas a prestar atención de urgencias a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y hasta su traslado hacia un prestador de servicios de salud que garantice su atención. Puede incluir acciones de apoyo al salvamento y rescate.
(Modificado por el numeral 11.6.3, Resolución 3100 de 2019 Del Ministerio de Salud)

4. Desastre: Es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o, los recursos ambientales o los animales, causa daños o pérdidas de vidas humanas o animales, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del Estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción.
(Modificado por el artículo 4, Ley 2474 de 2025)

5. Emergencia: Situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.

(Numeral 9 Artículo 4, Ley 1523 de 2012).

6. Eventos de Interés en Salud Pública: Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública. (Artículo 2.8.8.1.1.3. Decreto Nacional 780 de 2016).

7. Gestión del riesgo: Es el proceso social de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento del riesgo y promoción de una mayor conciencia del mismo, impedir o evitar que se genere, reducirlo o controlarlo cuando ya existe y para prepararse y manejar las situaciones de desastre, así como para la posterior recuperación, entiéndase: rehabilitación y reconstrucción. Estas acciones tienen el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar y calidad de vida de las personas, la protección y el cuidado de los animales y al desarrollo sostenible.

   (Modificado por el artículo 4, Ley 2474 de 2025)

8. Georeferenciación: Es el uso de coordenadas de mapa para asignar una ubicación especial a entidades cartográficas. http://resources.arcgis.com/es/help/getting-tarted/articles/026n0000000s000000.htm).

9. Operadores externos en Eventos con Aglomeraciones Masivas de Público-EAMP: Se entiende por esta denominación a las instituciones prestadoras de salud contratadas para la atención de las personas que asisten a un EAMP, así como a las empresas encargadas de la preparación y/o distribución de alimentos y bebida durante el mismo. (Página No. 15 de la Guía Técnica para la Preparación y Manejo en Salud de los Eventos de Afluencia Masiva de Personas expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social).

10. Primer Respondiente: Es la persona capacitada que en forma solidaria decide participar en la atención inicial de alguien que ha sufrido una alteración de la integridad

física y/o mental, puede o no ser un profesional de la salud. Activará el SEM, apoyará en la valoración de los riesgos asociados al evento y brindará ayuda inicial al afectado. (Artículo 13 de la Resolución 926 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social).

11. Servicio de transporte asistencial. Los prestadores del servicio de Transporte Asistencial en ambulancias aérea, fluvial o marítima y los servicios de Transporte Asistencial y de Atención Prehospitalaria a cargo de los cuerpos de bomberos de Colombia, habilitarán el servicio en el departamento o distrito donde esté ubicada la sede que hayan definido. Dicha habilitación producirá efectos en todo el territorio nacional, sin que se requiera inscripción del prestador de servicios de salud en cada una de las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, en las cuales vayan a prestar el servicio.

La entidad con objeto social diferente que solicite habilitar el servicio de transporte Asistencial Básico (TAB) y Transporte Asistencial Medicalizado (TAM), deberá aportar adicionalmente, los requisitos que para el trámite de la inscripción, señale el Ministerio de Salud y Protección Social.

11.1 Copia impresa de la tarjeta de propiedad de los vehículos. Si estos se encuentran a nombre de una persona diferente al prestador, también debe anexar el documento de autorización del propietario donde indique que los vehículos harán parte de la capacidad instalada del servicio a habilitar.

11.2 Copia impresa del certificado de revisión técnico - mecánica, cuando aplique, de conformidad con las normas que regulan la materia.

Parágrafo 1. Los servicios de transporte asistencial en ambulancia aérea, no requieren silla; de ruedas y el talento humano deberá ser técnico profesional o tecnólogo en atención prehospitalaria.

Parágrafo 2. Los servicios de transporte asistencial no requerirán convenios con bancos de sangre para la prestación del servicio.

Parágrafo 3. Los servicios de transporte asistencial prestados en ambulancias terrestres, fluviales y marítimas, cuentan con ambiente o área para el archivo de las historias clínicas y registros.

Parágrafo 4. En los costados, puertas posteriores y en el techo de la ambulancia, deberá tener "estrella de la vida", de color azulo verde reflectivo, y el emblema ¡protector de la misión médica! de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 4481 de 2012 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyen del Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 5. El medio de transporte no destinado al transporte de pacientes del servicio de atención prehospitalaria, cuenta con emblematización en lugar visible con la "estrella de la vida", de color azulo verde reflectivo, y el emblema protector de la misión médica de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 4481 de 2012 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan del Ministerio de Salud y Protección Social.

(Artículo 5, Resolución 465 del 2025, que modificó el artículo 9, Resolución 544 de 2023 del Ministerio de Salud que a su vez había modificado el Artículo 20 de Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud; misma que derogo la Resolución 2003 de 2014)

12. Transporte Primario: Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro de atención inicial. Este es el que implica directamente a la atención prehospitalaria (Página No. 225 de las Guías Básicas de Atención Médica prehospitalaria expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social – 2012).

13. Transporte Secundario: Es el traslado que se realiza desde un centro asistencial hasta otro centro o sitio, con el fin de completar el proceso de atención definitiva (Pagina No. 225 de las Guías Básicas de Atención Médica prehospitalaria expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social – 2012).

14. Urgencia: Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de

atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte (Numeral 1 del artículo 2.5.3.2.3. del Decreto Nacional 780 de 2016).

15. Vehículo de emergencia: Vehículo automotor debidamente identificado e iluminado, autorizado para transitar a velocidades mayores que las reglamentadas con objeto de movilizar personas afectadas en salud, prevenir o atender desastres o calamidades, o actividades policiales, debidamente registrado como tal con las normas y características que exige la actividad para la cual se matricule (Artículo 2 de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Transito).

16. Vehículo de Respuesta Rápida (VRR): Es un vehículo de tipología diferente a una ambulancia que no es utilizado para trasportar pacientes sino para el desplazamiento ágil y eficiente del personal asistencial y los equipos, suministros e insumos requeridos para la atención prehospitalaria en el lugar de la emergencia, permitiendo reducir el tiempo de respuesta y llegar al incidente de manera rápida para aplicar las medidas de atención inicial en salud al paciente. (Definición propia Secretaria Distrital de Salud)

(Artículo 3, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 185°. Integrantes del SEM Distrital. Son integrantes del SEM Distrital:

1. Secretaría Distrital de Salud, por medio del Director(a) de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y su Subdirector(a) de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias o su delegado, y el Subdirector(a) de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres o su delegado.

2. Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, en lo de su competencia, por medio del Jefe del Centro Comando Control y Comunicaciones C4 o su delegado.

3. Secretaría Distrital de Ambiente, en lo de su competencia, por medio del Director (a) de la Dirección de Control Ambiental o su delegado.

4. Secretaría Distrital de Movilidad, en lo de su competencia por medio del Subsecretario (a) de Política Sectorial o su delegado.

5. Cruz Roja Seccional Bogotá Cundinamarca, por medio de su Director Ejecutivo o su delegado.

6. Defensa Civil Colombiana Seccional Bogotá, por medio de su Director o su delegado.

7. La Unidad Administrativa Especial del Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá, por medio de su Director o su delegado.

8. El Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá, por medio de su Director o su delegado.

9. Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados de Bogotá, por medio de sus Representantes Legales o su delegado.

10. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud-EAPB, por medio de sus Representantes Legales o su delegado.

11. Empresa de Transporte del Tercer Milenio TRANSMILENIO S.A., por medio de su Gerente o su delegado

12. Policía Nacional-Metropolitana de Bogotá-MEBOG., por medio de su Comandante o delegado.

13. Brigadas de Emergencia de instituciones públicas y privadas de Bogotá.

14. Primeros Respondientes.

Parágrafo. También podrán intervenir en situaciones de urgencias, emergencias y desastres en Salud, los Organismos de apoyo y cooperación en salud nacionales e internacionales debidamente inscritos ante el Ministerio de Salud y Protección Social o ante Ministerio de Relaciones Exteriores, según el caso, identificados y aprobados por la autoridad Distrital competente.

(Artículo 4, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 186°. Obligaciones de los integrantes del SEM Distrital. Son obligaciones de los integrantes del SEM Distrital las siguientes:

1. Cumplir con lo establecido en el presente Título y sus Anexos, que permite articular a los integrantes del SEM Distrital en lo de su competencia, para dar respuesta operativa, eficaz y eficiente ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

2. Cumplir con los requisitos de habilitación de los servicios de salud establecidos en las normas que rigen la materia, para quienes estén sujetos al cumplimiento de estos.

3. Adecuar e Implementar el Sistema de Información establecido en el Anexo 1 que forma parte integral del presente título, por parte de los integrantes del SEM implicados en la prestación de servicios de salud en el ámbito prehospitalario y su potencial traslado, así como por aquellos habilitados en el trasporte asistencial básico y medicalizado.

4. Adecuar e Implementar el Sistema de Comunicación establecido en el Anexo 2 que forman parte integral del presente título, por parte de los Integrantes del SEM que operen vehículos de emergencia, con el fin de garantizar una oportuna comunicación entre estos y la Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

(Artículo 5, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 187°. Estructura operativa del SEM Distrital. El SEM Distrital operará mediante unos órganos de coordinación no asistencial y operadores asistenciales, de conformidad con lo dispuesto por la Resolución 926 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así:

1. Coordinación no asistencial del Sistema de Emergencias Médicas SEM. La coordinación y operación no asistencial del SEM está en cabeza del Distrito Capital por medio de la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Dirección de Urgencias y

Emergencias en Salud, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE y Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

2. Operadores asistenciales del Sistema de Emergencias Médicas-SEM. Son operadores asistenciales los prestadores de servicios de salud públicos y privados del Distrito Capital, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá, El Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá, las brigadas de emergencia de las instituciones públicas y privadas, los primeros respondientes y operadores externos en eventos con aglomeraciones masivas de público, encargados de brindar atención médica ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres de manera oportuna, eficiente y con calidad.

(Artículo 6, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 188°. Funciones del Órgano de Coordinación no Asistencial. La coordinación no asistencial del SEM Distrital tendrá las siguientes funciones:

1. Garantizar la articulación de la Subdirección CRUE con el Número Único de Seguridad y Emergencias para el Distrito Capital NUSE 123 o aquel que cumpla sus funciones, a través de un esquema tecnológico definido por el Decreto Nacional 4366 de 2006.

2. Articular a los integrantes del SEM ante situaciones de urgencias, emergencias o desastres en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.

3. Promover programas de educación a la comunidad como primeros respondientes comunitarios ante situaciones de urgencias, emergencias o desastres; para tal fin, se podrán establecer alianzas con las demás entidades del Sistema Nacional Gestión del Riesgo de Desastres o con la empresa privada.

4. Reportar al Ministerio de Salud y Protección Social, la información que se requiera a través de los mecanismos que para el efecto se definan.

(Artículo 7, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 189°. Funciones de los operadores asistenciales del SEM distrital. Los operadores asistenciales del SEM Distrital tendrán las siguientes funciones:

1. Responder a las necesidades de atención en salud de la población afectada por situaciones de urgencias, emergencias o desastres en el Distrito Capital.

2. Promover la formación y educación del talento humano para el fortalecimiento de las competencias de acuerdo con las necesidades del SEM.

3. Apoyar los procesos de vigilancia epidemiológica.

4. Reportar al Ministerio de Salud y Protección Social la información que se requiera a través de los mecanismos que para el efecto defina este Ministerio.

5. Activar e implementar el Plan de Gestión del Riesgo en el ámbito hospitalario con el fin de dar respuesta oportuna a situaciones de urgencia, emergencia o desastres en coordinación con los demás actores del SEM Distrital.

6. Reportar a la Secretaría Distrital de Salud la información que se requiera a través de los mecanismos definidos en el Anexo 3. Sistema de información SEM.

7. Establecer y promover la disponibilidad de los vehículos de emergencia durante el transporte asistencial y de atención prehospitalaria para así cubrir con oportunidad las necesidades del SEM.

(Artículo 8, Decreto Distrital 793 de 2018)

CAPÍTULO 3

COMPONENTES DEL SEM DISTRITAL

Artículo 190°. Componentes operativos del SEM distrital. Se establecen como componentes operativos del SEM Distrital, los siguientes:

1. Notificación y acceso al sistema,
2. Coordinación y gestión de las solicitudes,
3. Atención prehospitalaria y traslado de pacientes,
4. Atención de urgencias y hospitalaria,
5. Educación a la comunidad e Implementación del programa de Primer Respondiente,
6. Investigación y Vigilancia Epidemiológica,
7. Formación del Talento Humano requerido.

(Artículo 9, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 191°. Notificación y acceso al sistema. Toda solicitud o llamada para atención médica de urgencias en el Distrito Capital de Bogotá, deberá realizarse a través del Sistema del Número Único de Seguridad y Emergencia para el Distrito Capital NUSE 123 y las demás líneas destinadas para este fin.

Todas las demás entidades (incluidas la ADRES, las aseguradoras SOAT y demás responsables del pago) que reciban solicitudes correspondientes al sector Salud para atender urgencias, emergencias y desastres deberán reportar obligatoriamente la información definida por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, según Anexo 1. Sistema de información SEM que forma parte integral del presente título.

Parágrafo. Se podrá activar la respuesta en salud del Sistema del Número Único de Seguridad y Emergencia para el Distrito Capital NUSE 123, a través de desarrollos tecnológicos realizados por el Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá-C4 de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia.

(Artículo 10, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 192°. Coordinación y gestión de las solicitudes. La Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, por medio de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE- articulará la gestión integral de la atención en salud en situaciones de urgencias, emergencias y desastres reportadas por la comunidad o las autoridades.

Parágrafo. La Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias por medio de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE-o quien haga sus veces, es el responsable de coordinar y gestionar las flotas de vehículos de emergencia ya sean públicas o privadas para la atención y eventual transporte de pacientes.

(Artículo 11, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 193°. Atención pre-hospitalaria y traslado de pacientes. La atención prehospitalaria y el traslado de los pacientes desde el sitio de ocurrencia del evento, deberá ser realizado por prestadores de servicios de salud habilitados.

Cualquier servicio de atención prehospitalaria y servicio de transporte especial de pacientes que se derive de una situación de urgencia, emergencia o desastre, deberá ser reportado al CRUE en la forma y condiciones establecidas en el Anexo 3. Sistema de Información SEM, con el cumplimiento de los requisitos establecidos para el uso preferencial de la vía pública.

Parágrafo 1°. Todos los vehículos que presten los servicios de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes deberán contar con un sistema de georreferenciación y comunicación que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del CRUE.

Parágrafo 2°. Los servicios de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes deberán contar con los procedimientos de *triage* requeridos que les permita clasificar sus pacientes acordes con su gravedad y la complejidad del servicio de salud necesario para trasladarlos a la institución indicada en el momento oportuno.

Parágrafo 3º. El recurso humano tripulante de los vehículos de emergencia deberá tener como referencia las escalas de uso clínico y guías de manejo establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o las entidades referentes en la temática a nivel mundial.

Parágrafo 4º. El recurso humano tripulante de las ambulancias, podrán aplicar tecnologías de telemedicina de conformidad con la Resolución 3100 de 2019 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, o las normas que la modifiquen, complementen, adicionen o sustituyan.

(Artículo 12, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 194°. Atención de urgencias y hospitalaria. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, con servicios de urgencias habilitados, están en la obligación de aplicar los procedimientos de *triage* de conformidad con lo establecido en la Resolución 5596 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el momento en que el vehículo de emergencia-ambulancia- llega con el paciente, con el objeto de prestarle la atención que requiera.

En el evento que la atención implique la remisión del paciente a otro prestador, se deberán desplegar los procesos de referencia de pacientes establecidos por el prestador que tiene habilitado el servicio de urgencias, en coordinación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB o demás aseguradores responsables del paciente.

(Artículo 13, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 195°. Educación a la comunidad e implementación del programa de formación del primer respondiente. La Secretaría Distrital de Salud en alianza con otras entidades del sector público o privado, promoverá y desarrollará estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad acorde con los riesgos identificados en el territorio sobre el uso racional de los servicios del SEM y dará prioridad a los miembros de las instancias y espacios de participación social del sector salud. Así mismo, implementará programas de formación del primer respondiente, brindando las actualizaciones correspondientes; lo anterior sin perjuicio de que las empresas privadas puedan realizarlas dentro de su ejercicio de responsabilidad social empresarial.

(Artículo 14, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 196°. Investigación y vigilancia epidemiológica. La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud del Distrito Capital actuará como Unidad Informadora para la vigilancia en salud pública integrándose a este Sistema. De este modo, la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE, tendrá la responsabilidad de emitir alertas, informar y transferir a la Subsecretaría de Salud Pública - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y a las demás dependencias de la Secretaría Distrital de Salud que considere pertinente, la información relacionada con los eventos que hagan parte del Sistema de Vigilancia Nacional, una vez se registren en el Sistema de Información SEM.

Parágrafo 1°. La información de los eventos relacionados con la atención de situaciones de urgencias, emergencias y desastres ocurridos en el Distrito Capital y que no hacen parte de la vigilancia realizada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional de conformidad con el Decreto Nacional 3518 de 2006 "Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones" o el que lo modifique o sustituya, deberá ser registrada en el Sistema de Información del SEM mediante el reporte al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias por los mecanismos establecidos en el anexo 1 correspondiente al Sistema de Información SEM que forma parte de este decreto. La Secretaría Distrital de Salud por medio de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud realizará el análisis pertinente de dicha información y la utilizará en la toma de decisiones.

Parágrafo 2°. La Secretaría Distrital de Salud es responsable de la recolección, análisis y seguimiento de la información relacionada con los eventos generados en las diversas situaciones de urgencias, emergencias o desastres en el Distrito Capital.

Los prestadores de servicios de salud y demás integrantes del SEM deberán utilizar los sistemas de información establecidos por la Secretaría Distrital de Salud para el adecuado flujo de la información según los requerimientos establecidos en el Anexo 1 Sistema de Información SEM que forma parte integral del presente título.

Independientemente de cualquier otro sistema de información que los integrantes del SEM señalados en el numeral 3 del artículo 186 del presente decreto puedan tener, el Sistema de

Información del SEM, será la plataforma única a utilizar por estos, tanto del sector público como del privado, según los lineamientos y periodos establecidos en el Anexo 1. Sistema de Información SEM que forma parte integral del presente título.

El flujo de información, así como los tiempos de reporte derivados de la atención integral en salud de los pacientes en situaciones de urgencias, emergencias y desastres, que se establecen en el Anexo 1. Sistema de Información SEM que forma parte integral del presente título.

Parágrafo 3°. Los operadores asistenciales integrantes del SEM, encargados del transporte especial de pacientes de atención prehospitalaria y los prestadores de servicios de salud, para la implementación de los sistemas de información que permitan la gestión integral de la atención sanitaria en situaciones de urgencias, emergencias y desastres, se sujetarán a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como lo establecido en el Anexo 1 del Decreto Distrital 793 de 2018, sobre el Sistema de Información del SEM que forma parte integral del presente decreto.

(Artículo 15, Decreto Distrital 793 de 2018)
(Resolución 3100 de 2019; modificada por Resolución 544 del 2024; y 465 del 2025 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social)

Artículo 197°. Formación del talento humano requerido. La Secretaría Distrital de Salud promoverá la formación y educación de cada uno de los integrantes del SEM, mediante el establecimiento de estrategias, convenios, alianzas estratégicas, acuerdos de cooperación y demás que resulten pertinentes.

El talento humano de los servicios de Urgencias y de las tripulaciones de los vehículos de emergencia deberá estar entrenado y capacitado con las recomendaciones nacionales e internacionales actualizadas para la evaluación y manejo de pacientes con patologías traumáticas y médicas en el ámbito hospitalario y pre hospitalario; así como estar capacitado en los diferentes sistemas de información según las estrategias, metodologías y alianzas que establezca la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en desarrollo de los diferentes sistemas de vigilancia en salud pública y epidemiológica.

Parágrafo. La Secretaría Distrital de Salud promoverá proyectos de investigación fundamentados en el Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS del Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo del SEM, para lo cual podrá establecer convenios, alianzas estratégicas, acuerdos de cooperación y en general cualquier otro mecanismo que para el efecto se requiera.

(Artículo 16, Decreto Distrital 793 de 2018)

CAPÍTULO 4

CONDICIONES DE OPERACIÓN DE LOS VEHÍCULOS DE EMERGENCIAS

Artículo 198°. Condiciones de operación de los vehículos de emergencia. Para poder realizar una coordinación adecuada con la Subdirección Centro Regulador de Urgencias Emergencias - CRUE de la Dirección de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud, los vehículos de emergencia deberán cumplir con los requisitos de habilitación vigente y los contemplados en la Resolución 20203040007495 de 2020, expedida por el Ministerio de Transporte, Documentos guía para la evaluación de los planes estratégicos de seguridad vial, dar cumplimiento al protocolo para la circulación de ambulancias en el Distrito Capital establecido mediante Resolución 0133 de 2006, emitida por la Secretaría Distrital de Salud y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, y contar con radio de comunicaciones y sistema de geolocalización y georreferenciación de conformidad con el Anexo 2. Sistemas de Comunicación del SEM, que forma parte integral del presente título.

Parágrafo 1°. Los vehículos de emergencia durante el tiempo que estén en servicio activo para el transporte especial de pacientes o atención prehospitalaria deberán tener encendido y operativo el sistema de geolocalización y georreferenciación, además de mantener comunicación efectiva con la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE.

Parágrafo 2°. Los vehículos de emergencia deben contar con el sistema de geolocalización y georreferenciación correspondiente, de conformidad con lo establecido en el Anexo 2.

Sistemas de Comunicación del SEM que forma parte integral del Decreto Distrital 793 de 2018.

Parágrafo 3°. Todos los vehículos de emergencia sin excepción, que se encuentren habilitados en el Distrito Capital, deberán informar su condición de activo y operativo, así como los desplazamientos que impliquen traslados primarios o secundarios en los tiempos establecidos en el presente título y sus Anexos técnicos 1 y 2.

Parágrafo 4°. Todos los vehículos de emergencia, que se encuentren habilitados en el Distrito Capital, podrán utilizar los carriles preferenciales previo permiso otorgado por la Empresa Transmilenio S.A. o ente gestor del sistema de transporte masivo y posterior reporte a la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

Parágrafo 5°. La movilización desde y hacia los lugares de ocurrencia de situaciones de urgencias, emergencias y desastre deberá siempre ser autorizada por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE de la Dirección de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud.

Parágrafo 6°. La institución prestadora de servicios de salud que tenga habilitado el servicio de urgencias deberá certificar a la tripulación del vehículo de emergencia la hora de llegada y la hora de salida del vehículo de emergencia, no debiendo superar los 45 minutos entre la llegada y la salida.

Parágrafo 7°. Para el cobro del servicio de atención prehospitalaria o transporte especial de pacientes se establece como requisito la certificación por parte de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE donde conste que el servicio fue reportado y autorizado, el cual deberá contener como mínimo la hora de autorización, la hora de ingreso del paciente al servicio y la hora de salida del vehículo del servicio, sin perjuicio de lo establecido en el Anexo 1. Sistema de Información SEM que forma parte integral del presente decreto.

Parágrafo 8°. Si una vez transcurrido el tiempo a que se refiere el parágrafo 6 de este artículo, no se ha surtido el trámite de recepción del paciente, la tripulación del vehículo deberá realizar un informe escrito que describa la situación y causas de la demora en la liberación

del vehículo, del cual se dará traslado a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud, para lo de su competencia.

(Artículo 17, Decreto Distrital 793 de 2018, Modificado por el Decreto Distrital 437 de 2019)

CAPÍTULO 5

PARTICIPACION SOCIAL Y CONTROL DEL SEM

Artículo 199°. Participación social. La comunidad, a través de las diferentes formas de participación, velará por el cumplimiento de las políticas, objetivos, procesos, procedimientos y actividades que realice el SEM de conformidad con los mecanismos de control social vigentes.

(Artículo 24, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 200°. Inspección, vigilancia y control. La inspección, vigilancia y control estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de la Secretaría Distrital de Salud en el marco de sus competencias.

Parágrafo. La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud, en cumplimiento de sus funciones de Inspección y Vigilancia a la prestación del servicio de urgencias, atención pre-hospitalaria y sus recursos, asignadas en el numeral 13 del artículo 20 del presente decreto deberá realizar acciones frente a irregularidades e incumplimientos normativos y remitir junto con los soportes correspondientes a la entidad o dependencia encargada del control según las competencias de ley.

(Artículo 25, Decreto Distrital 793 de 2018)

CAPÍTULO 6

FINANCIACIÓN DEL SEM

Artículo 201°. Financiación del SEM. La financiación de la operación del SEM estará a cargo de entidades públicas y privadas de conformidad con las obligaciones establecidas en este sistema.

La Secretaría Distrital de Salud en lo que le corresponde, destinará recursos propios de su presupuesto, recursos procedentes de regalías y del Sistema General de Participaciones y del programa institucional de fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias del Ministerio de Salud y Protección Social.

(Artículo 26, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 202°. Financiamiento de prestación de servicios de salud. La Secretaría Distrital de Salud o entidad territorial a cuyo cargo se encuentre el usuario, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), las entidades aseguradoras autorizadas para operar el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT o la entidad que corresponda, serán responsables de la financiación de los servicios de salud prestados a las víctimas de situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el marco del SEM, y serán reconocidos conforme con los planes de beneficios definidos por la normativa vigente.

Parágrafo. El pago de los servicios de traslados asistenciales básicos y medicalizados así como de atención prehospitalaria que se originen en situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el marco del SEM, están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y deberá ser asumido en lo correspondiente por cada asegurador o entidad responsable del paciente.

(Artículo 27, Decreto Distrital 793 de 2018)

Artículo 203°. Financiación originada en actividad de aglomeración de público. Los casos de urgencias, emergencias y desastres que se originen por actividades de aglomeración de público o en actividades con alta afluencia de público en el Distrito Capital, deberán ser asumidos por las entidades públicas o privadas que las originan, conforme lo establecido en las disposiciones sobre la materia expedidas por la Secretaría Distrital de Gobierno.

Parágrafo. En las actividades de aglomeración de público, en las cuales se presenten situaciones de urgencias, emergencias y desastres que excedan la capacidad de respuesta previamente dimensionada por el organizador o empresario; siendo necesario activar y disponer de los vehículos de emergencia de la red pública por medio del Programa de Atención Prehospitalaria, serán responsabilidad del organizador, empresario o representante legal del evento o actividad, quien deberá asumir el pago de los servicios de atención o traslado solicitados.

(Artículo 28, Decreto Distrital 793 de 2018)

LIBRO 4

ASIGNACIONES Y DELEGACIONES DE FUNCIONES

TÍTULO 1

ASIGNACION DE FUNCIONES

Artículo 204°. Asignación de funciones. Asignar a la Secretaría de Salud las siguientes funciones:

1. Dar posesión y ratificar a los miembros de los tribunales de ética profesional en materia de salud, en los casos previstos por la Ley o los Reglamentos.

2. En relación con los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado ¿Hospitales, se le atribuyen las siguientes funciones:

   2.1 Posesionar a los Gerentes de las ESE;

   2.2 Proveer mediante encargo las vacancias temporales o definitivas;

   2.3 Efectuar la liquidación de cesantías y ordenar su trámite;

   2.4 Conferir permisos remunerados hasta por el término de tres (3) días;

2.5 Expedir los actos relacionados con vacaciones, licencias y comisiones al interior del país y las comisiones de servicio al exterior, siempre y cuando éstas últimas no generen erogaciones a la Administración diferentes al salario.

(Artículo 6, Decreto Distrital 101 de 2004)

TÍTULO 2

DELEGACION DE FUNCIONES

CAPÍTULO 1

ORDENACIÓN DEL GASTO DEL

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

Artículo 205°. Delegación de la ordenación del gasto del Fondo Financiero Distrital de Salud. Delegar la ordenación del gasto del Fondo Financiero Distrital de Salud, establecimiento público del orden Distrital, creado por el Acuerdo 20 de 1990 del Concejo Distrital, en el Secretario Distrital de Salud, quien a la vez ejerce la Dirección Ejecutiva y Representación Legal del mismo.

(Artículo 1, Decreto Distrital 706 de 1991)

Artículo 206°. La anterior Delegación conlleva, sin límite distinto del que impone la Ley, el ejercicio pleno de las facultades inherentes a la función, por parte del Secretario Distrital de Salud.

(Artículo 2, Decreto Distrital 706 de 1991)

Artículo 207°. Las facultades y competencias que estaban en cabeza del Alcalde o Alcaldesa Mayor, en relación con la materia de este Capítulo, quedan así transferidas al Secretario Distrital de Salud.

(Artículo 3, Decreto Distrital 706 de 1991)

CAPÍTULO 2

MULTAS Y SANCIONES EN PROCESOS CONTRACTUALES

Artículo 208°. Delegación de la función de adelantar el procedimiento para imposición de multas y sanciones. Delegar en el Subsecretario de Despacho Código 045 Grado 08 de la Subsecretaría Corporativa de la Secretaría Distrital de Salud la función de adelantar el procedimiento estipulado para la imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento de que trata el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, derivados de la contratación que se adelante con recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud.

(Artículo 1, Decreto Distrital 201 de 2025)

Artículo 209°. Comunicar la delegación efectuada en el artículo anterior al servidor delegado por intermedio de la Subdirección de Gestión Documental de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

(Artículo 2, Decreto Distrital 201 de 2025)

LIBRO 5

DECISIONES JUDICIALES

Artículo 210°. Mandato. El Fondo Financiero Distrital de Salud, en calidad de titular del derecho de dominio del Complejo Hospitalario conformado por el Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil y como ente principal del Plan Especial de Manejo y Protección - PEMP - asociado a los inmuebles identificados con folios de matrícula inmobiliaria Nos. 50S - 40727785 y 50S - 40727786, que integran dicho complejo hospitalario, asume las medidas administrativas necesarias para dar cumplimiento a las ordenes contenidas en las sentencias proferidas dentro de las acciones populares Nos. 2007 - 00319 y 2009 - 0043.

Parágrafo. La inscripción de la Resolución 085 de 26 de mayo de 2022 "Por medio de la cual se transfieren a título gratuito los predios que componen el Complejo Hospitalario San Juan de Dios, identificados con folios de matrícula inmobiliaria Nos. 50S - 40727785 y 50S - 40727786", en los respectivos folios de matrícula inmobiliaria, fue registrada el día 10 de junio de 2022, según se desprende del certificado de tradición de matrícula inmobiliaria de la Oficina de Instrumentos Públicos de Bogotá Zona Sur.

(Artículo 1, Decreto Distrital 239 de 2022)

Artículo 211°. Representación Judicial y extrajudicial. Realizada la inscripción del nuevo propietario de los predios que componen el Complejo Hospitalario San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil en los folios de matrícula inmobiliaria No 50S - 40727785 y 50S - 40727786, de que tratan los artículos anteriores, le corresponde al Secretario/a Distrital de Salud asumir la representación judicial y extrajudicial en sustitución de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá hoy RENOVO, dentro de las acciones populares No 2007 - 00319 y 2009 - 0043, con ocasión de la titularidad de los inmuebles que integran el Complejo Hospitalario San Juan de Dios e Instituto Materno infantil.

Parágrafo. La representación judicial de Bogotá D.C, en el seguimiento al cumplimiento dentro de las acciones populares Nos. 2007 - 00319 y 2009 - 0043, continuará en cabeza de la Secretaría Jurídica Distrital.

(Artículo 2, Decreto Distrital 239 de 2022)

Artículo 212°. Ente Gestor. Adquirida la titularidad del derecho de dominio de los predios que componen el Complejo Hospitalario San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, corresponde al Fondo Financiero Distrital de Salud, en su calidad de Ente Principal, designar al ente gestor (ejecutor) para el desarrollo del PEMP del Complejo Hospitalario conformado por el Hospital San Juan de Dios y por el Instituto Materno Infantil.

(Artículo 3, Decreto Distrital 239 de 2022)

Artículo 213°. Ejecución de los recursos. La Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C. hoy RENOVO, deberá continuar con la ejecución de los recursos a ella

asignados por el Distrito Capital para la conservación, renovación y mejoramiento del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, transferidos al Patrimonio Autónomo FC - Derivado San Juan de Dios - ERU, hasta tanto acaezca su agotamiento y de manera coordinada con el Fondo Financiero Distrital de Salud en su condición de titular del derecho de dominio de los inmuebles que conforman el Complejo Hospitalario San Juan de Dios, así como con el nuevo ente gestor que este designe, para lo cual deberá darse cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 44 a 49 de la Resolución 995 de 2016 del Ministerio de Cultura.

(Artículo 4, Decreto Distrital 239 de 2022)

Artículo 214°. Informes. El Fondo Financiero Distrital de Salud, en su calidad de Ente Principal del PEMP del Complejo Hospitalario San Juan de Dios o a quien este determine, debe presentar informes pormenorizados de las actuaciones adelantadas para dar cumplimiento a las órdenes judiciales ante la Secretaría Jurídica Distrital; la Dirección de Patrimonio del Ministerio de Cultura, cuando corresponda de acuerdo con la normativa vigente y aplicable, y ante los despachos judiciales responsables de la verificación del cumplimiento de las decisiones judiciales, en especial de las acciones populares previamente mencionadas en este decreto, cada seis meses o, cuando estos lo requieran.

(Artículo 5, Decreto Distrital 239 de 2022)

Artículo 215°. Coordinación interadministrativa. Confórmese una mesa técnica interinstitucional de seguimiento, acompañamiento y apoyo técnico a la ejecución del PEMP del Complejo Hospitalario San Juan de Dios, la cual estará integrada por las siguientes entidades:

1. El Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud.
2. La Secretaría Distrital de Planeación;
3. El Instituto Distrital de Patrimonio Cultural; y
4. El ente gestor transitorio del PEMP

Parágrafo 1. La mesa técnica interinstitucional de seguimiento, acompañamiento y apoyo técnico a la ejecución del PEMP del Complejo Hospitalario San Juan de Dios podrá invitar a otras entidades distritales, cuando así se requiera.

Parágrafo 2. La Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C. hoy RENOVO hará parte de la mesa técnica prevista en este artículo, hasta tanto se agoten los recursos que le fueron asignados para estos efectos, así como los recursos asociados a los convenios interadministrativos para los cuales se utiliza como vehículo fiduciario el Patrimonio Autónomo FC Derivado San Juan de Dios - ERU.

(Artículo 6, Decreto Distrital 239 de 2022)

Artículo 216°. Remitir, a través de la Subdirección de Servicios Administrativos de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., copia del presente decreto a los Juzgados Doce Administrativo de Oralidad del Circuito de Bogotá Sección Segunda, y Cuarenta y Uno Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá Sección Cuarta, para que obre dentro de los expedientes AP - 0316 - 07 y AP - 0043 - 09, respectivamente, al Fondo Financiero Distrital de Salud, a la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C., a las Secretarías Distritales de Salud y Planeación, al Ministerio de Cultura, a la Gobernación de Cundinamarca y al Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.

(Artículo 7, Decreto Distrital 239 de 2022)

LIBRO 6

DEPURACIÓN NORMATIVA

Artículo 217°. Derogación expresa de normas. Deróguese las siguientes disposiciones, conforme a las razones consignadas en el *Anexo 1. Depuración Normativa,* el cual forma parte integral del presente decreto: Decreto 06 de 1897; 017 de 1891; 143 de 1930; 664 de 1950; 117 de 1952; 233 de 1952; 335 de 1952; 590 de 1952; 668 de 1952; 720 de 1953; 234 de 1957; 295 de 1963; 1214 de 1969; 667 de 1972; 1184 de 1984; 1195 de 1987; 165 de 1993; 854 de 2001, artículo 58; 442 de 2003; 596 de 2011; 081 de 2020; 084 de 2020; 087 de 2020; 090 de 2020; 091 de 2020; 092 de 2020; 093 de 2020; 106 de 2020; 108 de 2020; 113 de 2020; 121 de 2020; 126 de 2020; 131 de 2020; 133 de 2020; 134 de 2020; 169 de 2020; 172 de 2020; 176 de 2020; 179 de 2020; 191 de 2020; 192 de 2020; 202 de 2020; 276 de 2020; 021 de 2021; 049 de 2021; 074 de 2021, 094 de 2021 y 473 de 2023.

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

LIBRO 7

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 218°. Intangibilidad de los efectos jurídicos de la compilación y depuración. La derogatoria expresa de las normas compiladas y depuradas en este decreto no afecta ni modifica las situaciones jurídicas consolidadas ni los derechos adquiridos durante la vigencia de aquellas.

La compilación dispuesta en este Decreto Único Sectorial no implica la renovación de las competencias y obligaciones jurídicas contenidas en los decretos compilados.

Artículo 219°. Motivación de los actos. La parte considerativa, las motivaciones y consideraciones técnicas, financieras y presupuestales que dieron lugar a la expedición de los decretos compilados, se entienden incorporadas en este Decreto Único Sectorial por el ejercicio mismo de la compilación.

Artículo 220°. No decaimiento de actos administrativos. Los actos administrativos y expedidos con fundamento en las atribuciones y mandatos establecidos en los decretos compilados mantendrán su vigencia y fuerza ejecutoria, y por lo tanto no es posible predicar su decaimiento con fundamento en la derogatoria expresa hecha por este Decreto.

Artículo 221°. Actualización e índice del Decreto. Los decretos con contenido reglamentario del sector administrativo Salud expedidos a partir de la fecha serán compilados en este Decreto Único Sectorial.

El presente decreto contendrá un índice disponible en el Sistema de Información Régimen Legal, el cual será actualizado de forma permanente por su administrador.

Artículo 222°. Anexos. Forman parte del Decreto Único del Sector Salud los siguientes anexos:

- Anexo 1. Depuración normativa
- Anexo del Decreto Distrital 057 de 2022 "Protocolo General de Vigilancia Alimentario y Nutricional, SISVAN de Bogotá D.C"

"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud"

- Anexo del Decreto Distrital 540 de 2023 "Listado orientativo de alimentos recomendados en un entorno saludable"
- Anexo 1 del Decreto Distrital 793 de 2018. "Sistema de Información SEM"
- Anexo 2 del Decreto Distrital 793 de 2018. "Sistema de comunicaciones SEM"

Artículo 223°. Derogatoria expresa. Los siguientes Decretos Distritales objeto de la presente compilación, quedan derogados expresamente, salvo sus anexos enunciados en el artículo anterior: 706 de 1991; 112 de 2002; 85 de 2003; artículo 6 del Decreto 101 de 2004; 212 de 2007; 345 de 2008; 46 de 2009; 507 de 2013; 475 de 2016; 812 de 2017; 478 de 2018; 793 de 2018; 437 de 2019; 182 de 2020; 057 de 2022; 239 de 2022, 201 de 2023; 256 de 2023; 540 de 2023; 645 de 2023; 481 de 2024; 201 de 2025; y Decreto 397 de 2025.

Artículo 224. Vigencia. El presente decreto rige a partir del día siguiente de su publicación en el Registro Distrital.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá, D.C., a los 22 DIC 2025

CARLOS FERNANDO GALÁN PACHÓN
Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.

LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Secretario Distrital de Salud (E)

Proyectó: Gloria Matilde Pérez J/Karen Moreno Dulce. OAJ
Revisó: Melissa Triana Luna – Jefe Oficina de Asuntos Jurídicos

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ANEXO 1 DEPURACIÓN NORMATIVA

A continuación, se presenta el listado de los decretos que fueron depurados y sus causales conforme a lo señalado en las fichas de valoración jurídica que acompañan la exposición de motivos:

1. **Por contravención al régimen constitucional, legal o reglamentario del orden nacional o territorial, los siguientes decretos:**

Nro.	Decreto y año	Epígrafe
NA	*NA*	*NA*

2. **Por depuración por obsolescencia, los siguientes decretos:**

Nro.	Decreto y año	Epígrafe
1	06 de 1897	Sobre salubridad pública.
2	017 de 1891	Por el cual se dictan medidas sobre higiene pública.
3	143 de 1930	Por el cual se restablece el servicio médico domiciliario gratuito
4	664 de 1950	Por el cual se reorganiza la Dirección Municipal de Higiene.
5	117 de 1952	Por el cual se inviste de facultades de Inspectores de Higiene a los Revisores de la Sección de Revisoría del Departamento de Control d la Secretaria de obras Públicas Municipales.

6	233 de 1952	"Por el cual se fijan las funciones del Jefe de la Sub sección de leches".
7	335 de 1952	Por el cual se suprime la sección Quinta, Saneamiento, y se crea la Sección de Ingeniería de Salud Pública de la Dirección Municipal de Higiene.
8	590 de 1952	Por el cual se reglamenta el Decreto del Ejecutivo Nacional 2275, de septiembre de 1952
9	668 de 1952	Por el cual se crea el Consejo Técnico de Higiene y Salubridad
10	720 de 1953	Por el cual se permite el establecimiento dé lecherías terrenos bañados por aguas negras o por aguas contaminadas, si sus dueños llenan determinados requisitos
11	234 de 1957	Por el cual se reglamentan los Fondos Rotatorios en la Secretaría de Higiene
12	295 de 1963	Por el cual se dictan algunas medidas sobre higiene, clasificación, condiciones control de la leche en el Distrito Especial de Bogotá.
13	1214 de 1969	Por el cual se reglamenta expedición de certificado de vacunación antirrábica en el Distrito Especial de Bogotá
14	667 de 1972	Por el cual se determina la recaudación de los recursos asignados al Servicio de Salud de Bogotá, Distrito Especial

15	1184 de 1984	por el cual se reglamenta la Zona Institucional del Hospital San Carlos y se define la zonificación y la estructura fisica del predio.
16	1195 de 1987	Por el cual se organiza el Comité Distrital para el estudio del abastecimiento de leche"
17	165 de 1993	por el cual se reglamentan los Acuerdos 20 de 1990 y 19 de 1991
18	442 de 2003	Por el cual se asigna una función en relación con el Sistema Distrital de Salud.
19	473 de 2023	Por medio del cual se designan los miembros de la junta directiva del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S. (“BogotáBio”)

3. Por depuración de normas por tener varias disposiciones normativas con igual sentido y con los mismos efectos jurídicos, los siguientes decretos:

Nro.	Decreto y año	Epígrafe
NA	*NA*	*NA*

4. Por depuración de normas por cumplimiento o agotamiento del objeto - Cesación de efectos jurídicos, los siguientes decretos:

Nro.	Decreto y año	Epígrafe

1	473 de 2023	Por medio del cual se designan los miembros de la junta directiva del Centro de Desarrollo Tecnológico de Producción de Vacunas - BogotáBio S.A.S. (“BogotáBio”)

5. Por depuración de normas por vigencia temporal y por cumplimiento de un término de vigencia transitoria, los siguientes decretos:

Nro.	Decreto y año	Epígrafe
1	596 de 2011	Por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá, D.C. 2011- 2023.

6. Por depuración de normas por decaimiento en razón a la desaparición de los fundamentos jurídicos o fácticos, los siguientes decretos:

Nro.	Decreto y año	Epígrafe
1	Decreto 854 de 2001 articulo 58	Por el cual se delegan funciones del Alcalde Mayor y se precisan atribuciones propias de algunos empleados de la Administración Distrital
2	Decreto 081 de 2020	Por el cual se adoptan medidas sanitarias y acciones transitorias de policía para la preservación de Ia vida y mitigación del riesgo con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C., y se dictan otras disposiciones.

3	Decreto 084 de 2020	Por medio del cual se adiciona un parágrafo transitorio al artículo 3 del Decreto Distrital 842 de 2018 "Por medio del cual se establece el horario de trabajo de los/las servidores/as públicos/as del sector central de la Administración Distrital y se dictan lineamientos sobre la flexibilización del horario para servidores/as en circunstancias especiales y se dicta otras disposiciones"
4	Decreto 087 de 2020	Por el cual se declara la calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C
5	Decreto 090 de 2020	Por el cual se adoptan medidas transitorias para garantizar el orden público en el Distrito Capital, con ocasión de la declaratoria de calamidad pública efectuada mediante Decreto Distrital 087 del 2020
6	Decreto 091 de 2020	Por medio del cual se modifica el Decreto 090 de 2020 y se toman otras disposiciones
7	Decreto 092 de 2020	Por el cual se imparten las órdenes e instrucciones necesarias para la debida ejecución de la medida de aislamiento obligatorio ordenada mediante Decreto 457 del 22 de marzo de 2020
8	Decreto 093 de 2020	Por el cual se adoptan medidas adicionales y complementarias con ocasión de la declaratoria de calamidad pública efectuada mediante Decreto Distrital 087 del 2020
9	Decreto 106 de 2020	Por el cual se imparten las ordenes e instrucciones necesarias para dar continuidad

		a la ejecución de la medida de aislamiento obligatorio en Bogotá D.C.
10	Decreto 108 de 2020	Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 093 de 2020 "Por el cual se adoptan medidas adicionales y complementarias con ocasión de la declaratoria de calamidad pública efectuada mediante Decreto Distrital 087 del 2020" y se toman otras determinaciones
11	Decreto 113 de 2020	Por medio del cual se toman medidas excepcionales y transitorias en los Fondos de Desarrollo Local para atender la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada por el Decreto ley 417 de 2020 y la Calamidad Pública declarada en Bogotá D.C. por el Decreto Distrital 87 de 2020, con ocasión de la situación epidemiológica causada por el COVID-19, a través del Sistema Distrital Bogotá Solidaria en Casa y del Sistema Distrital para la Mitigación del Impacto Económico, el Fomento y la Reactivación Económica de Bogotá D.C.
12	Decreto 121 de 2020	Por medio del cual se establecen medidas transitorias con el fin de garantizar la prestación del servicio público de transporte, la movilidad en la ciudad de Bogotá, D.C. y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, durante el estado de calamidad pública declarado en el Distrito Capital y se tomas otras determinaciones

13	Decreto 126 de 2020	Por medio del cual se establecen medidas transitorias para el manejo del riesgo derivado de la pandemia por Coronavirus COVID-19 durante el estado de calamidad pública declarado en el distrito capital y se toman otras determinaciones
14	Decreto 131 de 2020	Por el cual se imparten lineamientos para dar continuidad a la ejecución de la medida de aislamiento obligatorio en Bogotá D.C. y se toman otras determinaciones
15	Decreto 133 de 2020	Por medio del cual se corrige un yerro en el Decreto Distrital 131 de 2020 "Por el cual se imparten lineamientos para dar continuidad a la ejecución de la medida de aislamiento obligatorio en Bogotá, D.C. y se toman otras determinaciones"
16	Decreto 134 de 2020	Por el cual se modifica el Decreto 131 del 2020 "Por el cual se imparten lineamientos para dar continuidad a la ejecución de la medida de aislamiento obligatorio en Bogotá D.C. y se toman otras determinaciones"
17	Decreto 169 de 2020	Por medio del cual se imparten órdenes para dar cumplimiento a la medida de aislamiento preventivo obligatorio y se adoptan medidas transitorias de policía para garantizar el orden público en las diferentes localidades del Distrito Capital
18	Decreto 172 de 2020	Por medio del cual se establecen medidas transitorias para garantizar la atención funeraria (Ruta Funeraria) en la ciudad de Bogotá, D.C., durante el estado de calamidad pública, derivado de la pandemia causada por

		el Coronavirus COVID-19, y se dictan otras disposiciones
19	Decreto 176 de 2020	Por medio del cual se imparten medidas de protección para población en alto riesgo del Distrito Capital
20	Decreto 179 de 2020	Por medio del cual se modifica el artículo 1 y 10 del Decreto 169 de 2020 “Por medio del cual se imparten órdenes para dar cumplimiento a la medida de aislamiento preventivo obligatorio y se adoptan medidas transitorias de policía para garantizar el orden público en las diferentes localidades del Distrito Capital"
21	Decreto 191 de 2020	Por medio del cual se deja sin efectos parcialmente el Decreto Distrital 186 de 2020 "Por medio del cual se adoptan medidas transitorias de policía para garantizar el orden público en diferentes localidades del Distrito Capital y se toman otras determinaciones"
22	Decreto 192 de 2020	Por el cual se prorroga la situación de calamidad pública en Bogotá D.C. declarada mediante Decreto Distrital 087 del 16 de marzo de 2020, con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19)
23	Decreto 202 de 2020	Por medio del cual se modifica el numeral 2 del literal F) del artículo 3 del Decreto Distrital 193 de 2020 “Por medio del cual se adoptan medidas transitorias de policía para garantizar el orden público en el Distrito Capital y mitigar el impacto social y económico causado por la pandemia de Coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19) en el periodo transitorio de nueva realidad”

24	Decreto 276 de 2020	Por medio del cual se establece el aislamiento selectivo individual voluntario por los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C. y se adoptan medidas de bioseguridad en la temporada decembrina
25	Decreto 021 de 2021	Por medio del cual se imparten instrucciones para el mantenimiento del orden público en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y se da inicio a una nueva fase de aislamiento selectivo y distanciamiento individual responsable
26	Decreto 049 de 2021	Por medio del cual se dictan lineamientos sobre el Plan de Vacunación contra el Covid-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones
27	Decreto 074 de 2021	Por medio del cual se declara el retorno a la normalidad de la Calamidad Pública declarada mediante el Decreto 87 del 16 de marzo de 2020 y prorrogada mediante el Decreto 192 del 25 de agosto de 2020 con ocasión de la situación epidemiológica causada por la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C.
28	Decreto 094 de 2021	Por medio del cual se adoptan medidas para la conmemoración de la semana santa en el marco del aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable para los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROTOCOLO GENERAL SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL-SISVAN- DE BOGOTÁ D.C.

Contenido

1. Generalidades 2
2. Descripción de la vigilancia del estado nutricional de la población del Distrito 4
3. Contexto de la Situación alimentaria y nutricional del Distrito 8
4. Estructura del SISVAN 11
4.1 Objetivos 11
4.2 Componentes del SISVAN 11
4.3 Estrategias para el funcionamiento del SISVAN 13
4.4 Intervenciones 14
4.5 Actores del sistema de información 16
5. Análisis y reporte de la información 16
6. Indicadores de análisis 17

Bibliografía 18

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195

BOGOTÁ

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA
2310460-FT-078 Versión 01

057

1. Generalidades

El estado nutricional es un indicador de calidad de vida de las poblaciones, en cuanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional de los individuos, íntimamente relacionados con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales y culturales, entre otros.

En el mundo se producen suficientes alimentos y hasta se podría aumentar esta producción para alimentar a todos sus habitantes. Sin embargo, si no se actúa con firmeza en todos los niveles, la pobreza, la inseguridad alimentaria y la desnutrición seguirán formando parte de nuestra sociedad como una manifestación de la inequidad y continuarán socavando las bases para el desarrollo. Para tomar las medidas necesarias es preciso saber quiénes padecen de inseguridad alimentaria y quiénes integran los sectores vulnerables, en dónde viven y por qué no han conseguido mejorar su situación.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS, marcan a nivel mundial los acuerdos éticos para hacer frente a los desafíos de la sociedad contemporánea y avanzar en la construcción de soluciones que permitan el bienestar universal. Colombia es uno de los países precursores de la agenda 2030 y los 17 ODS, desde la Conferencia Río+20 en 2012 y ha sido pionero en la inclusión de la Agenda en sus instrumentos de planeación, como los Planes de Desarrollo y el CONPES sobre los ODS.

Dichos objetivos recogen la deuda pendiente en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los cuales fueron fijados en el año 2000 y marcaron el inicio de propósitos que se materializaron en la agenda nacional. Teniendo en cuenta esto, a 2030 se espera *"Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible"*(1).

En Colombia dentro del Plan *"Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"*, en el Pacto Estructural III. Se define *"El pacto por la equidad es un pacto por una política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados, que busca garantizar igualdad de oportunidades para todos los colombianos."* y la Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos, se contemplan como metas: reducir la tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de 5 años; reducir el porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años; reducir porcentaje de retraso en talla en menores de 5 años; reducir el porcentaje de exceso de peso en menores de 5 años y el porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares(2).

Por otro lado, las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo no solo se enmarcan en los compromisos internacionales adquiridos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible sino también en los contemplados dentro de las políticas nacionales formuladas e implementadas con anterioridad al Plan, cómo lo es la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) del Consejo Nacional de Política Económica Social-CONPES 113, la cual tiene por objetivo *"Garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad."*

El Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 dentro de las dimensiones prioritarias contempla la seguridad alimentaria y nutricional, con el objetivo de *"Propender por esta a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores; para lo cual establece el seguimiento a indicadores de resultado, Prevalencia de retraso en talla para la edad en menores de 5 años, Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años, Prevalencia de obesidad, entre otros"*(4).

Actualmente, en la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá: Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019 - 2031 (cuyo objetivo principal consiste en superar de manera progresiva la inseguridad alimentaria y la malnutrición en los habitantes de Distrito Capital al 2031, por medio del establecimiento de líneas de acción) se encuentran propuestos el mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años y la disminución de desnutrición aguda de etiología primaria, entre otros(5).

El Plan Distrital de Desarrollo "*Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI*" se organiza en torno a 5 propósitos que se cumplen a través de 30 logros de ciudad mediante la articulación de acciones materializadas en programas.

El Propósito 1. Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política, establece como meta trazadora: *"A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica; y como meta estratégica: A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla"*(6).

2. Descripción de la vigilancia del estado nutricional de la población del Distrito

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente una mayor propensión a contraer enfermedades por el resto de sus vidas y a quedar limitada intelectualmente, lo que, en última instancia, pone en peligro la existencia misma de sociedades enteras. La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave, altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es nueve veces superior que para un niño en condiciones normales(7).

Por lo anterior, en el Distrito Capital la vigilancia del estado nutricional se realiza por medio de diferentes fuentes de información que permiten identificar los grupos de riesgo sobre los cuales las entidades plantean intervenciones.

Por un lado, el Instituto Nacional de Salud en materia de vigilancia nutricional monitorea los eventos de bajo peso al nacer (menor a 2.500 gr) con edad gestacional a término(8) y la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años (7).

Por otro lado, la Secretaría Distrital de Salud, a través de Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), consolida la información de datos antropométricos de diferentes etapas de ciclo vital por medio de los cuales identifica el comportamiento de la situación nutricional de los habitantes de Bogotá, basados en los criterios de clasificación de la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social(7), la cual acoge los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud - OMS, resultantes de un estudio multicenticéntrico, con el que se generaron nuevas curvas de crecimiento aplicables a niños de todo el mundo y que reemplazaron las recomendadas a finales de los años setenta por el National Center for Health Statistics (9).

En Colombia, por medio de la Resolución 2121 de 2010 se adoptaron dichos patrones de crecimiento y a través de la Resolución 2465 de 2016 se establecieron los puntos de corte de los puntajes Z-Score para la clasificación del estado nutricional de población menor de 18 años; de igual manera, se oficializan los puntos de corte para la clasificación del estado nutricional según Índice de Masa Corporal - IMC en adultos y en gestantes según el IMC para Edad Gestacional –IMC/EG desarrollado por el doctor Eduardo Atalah en 1997(10). A continuación, se relacionan los puntos de corte con los cuales se debe realizar la clasificación nutricional de los diferentes grupos poblacionales objeto de vigilancia:

- **Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte.**

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación antropométrica	Tipo de Uso
Peso para la Talla (P/T)	> +3	Obesidad	Individual y Poblacional
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda	
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*	
	< -3	Desnutrición Aguda Severa*	
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	
Perímetro Cefálico para la Edad (PC/E)	> +2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
	≥ -2 a ≤ 2	Normal	
	< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
IMC para la Edad (IMC/E)	> +3	Obesidad	Poblacional
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≤ +1	No Aplica (Verificar con P/T)	
Peso para la Edad (P/E)	> +1	No Aplica (Verificar con IMC/E)	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Global.	
	< -2	Desnutrición Global	

* El total de menores de cinco años con desnutrición aguda se obtiene al sumar la desnutrición aguda moderada y la desnutrición aguda severa.

Fuente. Resolución 2465 de 2016 MSPS (Anexo Técnico)

- **Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años, según el indicador y punto de corte.**

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación Antropométrica	Tipo de Uso
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	Individual y Poblacional
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Retraso en Talla.	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla.	
IMC para la Edad (IMC/E)*	> +2	Obesidad	
	> +1 a ≤ +2	Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	IMC Adecuado para la Edad	
	≥-2 a < -1	Riesgo de Delgadez	
	< -2	Delgadez	

Fuente. Resolución 2465 de 2016 MSPS (Anexo Técnico)

- **Clasificación antropométrica del estado nutricional para Adultos de 18 a 64 años de edad, según el Índice de Masa corporal – IMC**

CLASIFICACIÓN IMC Kg/m^2	
Delgadez	< 18,5
Normal	≥18,5 a <25
Sobrepeso	≥25 a < 30
Obesidad	≥30

Fuente. Resolución 2465 de 2016 MSPS (Anexo Técnico)

- **Clasificación antropométrica del estado nutricional para Adultos Mayores de 64 años de edad, según el Índice de Masa corporal IMC ajustado según la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral SENPE.**

IMC KG/M2	CLASIFICACIÓN
<16	1. DNT Severa
16 - 16.9	2. DNT Moderada
17 - 18.4	3. DNT Leve
18.5 - 21.9	4. Peso Insuficiente

22 - 26.9	5. Peso Normal
27- 29.9	6. Sobrepeso
> 29.9	7. Obesidad

Fuente. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral-SENPE.

- **Clasificación antropométrica del estado nutricional de mujeres gestantes según IMC por edad gestacional de Atalah.**

SEMANAS DE GESTACIÓN	OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	IMC ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL
6	>30.0	25.0 - 30.0	20.0 - 24.9	<20.0
7	>30.0	25.0 - 30.0	20.1 - 24.9	<20.1
8	>30.1	25.1 - 30.1	20.2 – 25.0	<20.2
9	>30.2	25.2 - 30.2	20.2 - 25.1	<20.2
10	>30.2	25.3 - 30.2	20.3 - 25.2	<20.3
11	>30.3	25.4 - 30.3	20.4 - 25.3	<20.4
12	>30.3	25.5 - 30.3	20.5 - 25.4	<20.5
13	>30.4	25.7 - 30.4	20.7 - 25.6	<20.7
14	>30.5	25.8 - 30.5	20.8 - 25.7	<20.8
15	>30.6	25.9 - 30.6	20.9 - 25.8	<20.9
16	>30.7	26.0 - 30.7	21.1 - 25.9	<21.1
17	>30.8	26.1 - 30.8	21.2 - 26.0	<21.2
18	>30.9	26.2 - 30.9	21.3 - 26.1	<21.3
19	>30.9	26.3 - 30.9	21.5 - 26.2	<21.5
20	>31.0	26.4 – 31.0	21.6 - 26.3	<21.6
21	>31.1	26.5 - 31.1	21.8 - 26.4	<21.8
22	>31.2	26.7 - 31.2	21.9 - 26.6	<21.9
23	>31.3	26.8 - 31.3	22.1 - 26.7	<22.1
24	>31.5	27.0 - 31.5	22.3 - 26.9	<22.3
25	>31.6	27.1 - 31.6	22.5 – 27.0	<22.5
26	>31.7	27.2 - 31.7	22.7 - 27.2	<22.7
27	>31.8	27.4 - 31.8	22.8 - 27.3	<22.8
28	>31.9	27.6 - 31.9	23.0 - 27.5	<23.0
29	>32.0	27.7 – 32.0	23.2 - 27.6	<23.2
30	>32.1	27.9 - 32.1	23.4 - 27.8	<23.4
31	>32.2	28.0 - 32.2	23.5 - 27.9	<23.5
32	>32.3	28.1 - 32.3	23.7 – 28.0	<23.7
33	>32.4	28.2 - 32.4	23.9 - 28.1	<23.9
34	>32.5	28.4 - 32.5	24.0 - 28.3	<24.0
35	>32.6	28.5 - 32.6	24.2 - 28.4	<24.2
36	>32.7	28.6 - 32.7	24.3 - 28.5	<24.3
37	>32.8	28.8 - 32.8	24.5 - 28.7	<24.5
38	>32.9	28.9 - 32.9	24.6 - 28.8	<24.6
39	>33.0	29.0 - 33.0	24.8 - 28.9	<24.8
40	>33.1	29.2 - 33.1	25.0 - 29.1	<25.0
41	>33.2	29.3 - 33.2	25.1 - 29.2	<25.1
42	>33.2	29.3 - 33.2	25.1 - 29.2	<25.1

Fuente. Resolución 2465 de 2016 MSPS (Anexo Técnico)

Con el fin de dar confiabilidad a los datos resultantes de la toma de medidas antropométricas, la Resolución 2465 de 2016 incorpora el listado de los Instrumentos a utilizar en la toma de estas medidas (básculas, pesabebés, infantómetros, tallímetros, cintas métricas) así como las técnicas adecuadas para este efecto (10), disponibilidad que debe garantizarse por los prestadores de servicios de salud, para cada consultorio.

3. Contexto de la situación alimentaria y nutricional del Distrito

La alimentación y nutrición óptimas durante los primeros años de vida de los niños y niñas son particularmente importantes, ya que reducen la morbilidad y la mortalidad, disminuyen el riesgo de desarrollar tanto enfermedades no trasmisibles como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres y en general, promueven un mejor desarrollo humano. De esta forma, la OMS establece que la lactancia materna exclusiva es la forma ideal de aportar a los niños y niñas los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros seis meses de vida, momento a partir de cual la leche materna se debe complementar con la introducción progresiva de alimentos hasta a los 23 meses de edad, con el fin cubrir las necesidades nutricionales de los niños y niñas(11).

La situación nutricional de un niño o niña y su sobrevivencia hasta los 5 años dependen directamente de sus prácticas de alimentación; los resultados de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015(12), muestran los siguientes datos en niños de 0 a 4 años: durante el periodo comprendido entre 1995 al 2005, el país experimentó un aumento significativo al pasar del 11,4 % a 46,8 % de niños y niñas menores de seis meses que recibieron lactancia materna de manera exclusiva; sin embargo, en el último decenio (2005 - 2015) el comportamiento favorable cambió de forma radical y actualmente el país se enfrenta a una reducción de cerca de 10 puntos porcentuales frente al resultado logrado en el 2005. En Colombia, para el 2015, tan sólo el 36,1% de los niños y niñas menores de seis meses recibieron como único alimento leche materna durante los seis primeros meses de vida y en el Distrito Capital – en el mismo período - el porcentaje fue del 45.6% que, si bien está por encima del promedio nacional, se encuentra alejado de la meta de la OMS de 50%(12).

En Colombia el retraso en la talla para la edad, disminuyó de 13,2% en 2010 a 10,8% en 2015. En 1990, uno de cada cuatro niños tenía desnutrición retraso en talla mientras que hoy solo es uno de cada diez. En Bogotá la situación ha desmejorado; según el último reporte de la ENSIN 2015, el 13% de los niños menores de 5 años, tiene retraso en talla. Con respecto a la desnutrición aguda, Colombia continúa dentro de la meta de 5% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2015 la desnutrición aguda alcanzó 1,6% superior al 0,9% presentado en 2010. Para Bogotá la desnutrición aguda en 2015 fue de 0.9%(12).

La desnutrición global, o insuficiencia ponderal del peso para la edad afecta al 3,7% de los menores del país, menos de la mitad del registro de 1990, cuando impactaba a 8,6% de los menores de 5 años.

El exceso de peso para los niños de 0 a 4 años –que incluye tanto sobrepeso como obesidad– subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015; sin embargo, en el país es más baja la situación con respecto a Centroamérica (7,4%) y a Suramérica (7,0%).(12)

Solo el 41% de niños de seis a 23 meses de edad amamantados y no amamantados tiene una dieta mínima aceptable, criterio que contempla tanto la frecuencia como la variedad de alimentos mínimos(12).

Tres de cada diez niños y dos de cada diez niñas de tres a cinco años de edad practican actividades de juego que generan sudoración y aumento de la respiración (juego activo)(12).

La edad escolar de 5 a 12 años es una fase crucial durante la cual los menores experimentan un crecimiento continuo, consolidan sus gustos y hábitos alimentarios y se empiezan a adaptar a la alimentación de adulto; la Encuesta Nacional de Situación Nutricional - ENSIN 2015 nos muestra:

- Siete de cada 100 menores en edad escolar presentan retraso en talla. En los indígenas, 30 de cada 100 menores presentan este problema mientras que esta situación se extiende a 11 de cada 100 niños de los hogares más pobres del país.

- En Colombia el exceso de peso en los menores en edad escolar se incrementó de 18,8% en 2010 a 24,4% en 2015. El tiempo excesivo frente a pantallas, aquel dedicado a actividades sedentarias como ver TV o jugar con videojuegos afecta a siete de cada diez escolares de áreas urbanas, frente a cinco de cada diez de zonas rurales. El problema es más marcado entre la población de mayores ingresos, afectando a ocho de cada diez menores (0).

- La adolescencia (13 a 17 años) demanda mayor consumo de alimentos ricos en energía, proteínas y micronutrientes; con respecto a este grupo de edad Se encontró en la ENSIN que:

- El retraso en talla afecta a uno de cada diez de los adolescentes del país, concentrándose en indígenas (36,5%), los más pobres de la población (14,9%) y aquellos que viven en zonas rurales (15,7%) (10).

- Uno de cada cinco adolescentes (17,9%) presenta exceso de peso.

- Ocho de cada diez adolescentes permanecen más de dos horas frente a una pantalla, en especial entre quienes viven en áreas urbanas y aquellos con ingresos medios y altos. Las responsabilidades de la adultez afectan en muchos casos la alimentación, porque en esta etapa a esta se le dedica poco tiempo y se consumen más alimentos procesados y menos comidas preparadas en casa. La oferta de alimentos procesados, frituras y dulces, así como una vida sedentaria propician el desarrollo de obesidad muchas veces asociada a deficiencias nutricionales. La ENSIN 2015 nos muestra los siguientes resultados:

- Uno de cada tres jóvenes y adultos tiene sobrepeso (37,7%), mientras que uno de cada cinco es obeso (18,7%). En este sentido, el 56,4% de la población presenta exceso de peso, lo que significa un incremento de 5,2 puntos porcentuales con respecto al 2010.

- La obesidad es más frecuente en las mujeres (22,4%) que en los hombres (14,4%).

- Aproximadamente la mitad de los adultos colombianos realiza 150 minutos

semanales de actividad física moderada o 75 minutos semanales de actividad vigorosa o fuerte, como lo recomienda la OMS. Cuatro de cada diez mujeres y seis de cada diez hombres atienden esta medida de prevención(10).

4. Estructura del SISVAN

4.1 Objetivos

1. Caracterizar en forma eficiente y oportuna la situación alimentaria y nutricional de niños y niñas, jóvenes, adolescentes, mujeres gestantes y adultos.
2. Vigilar los eventos de interés en nutrición y salud pública, tales como bajo peso al nacer, desnutrición aguda (moderada y severa) y mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de cinco años.
3. Detectar cambios en los patrones de ocurrencia y distribución de la malnutrición.
4. Identificar necesidades de investigación epidemiológica nutricional.
5. Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control nutricional.
6. Seguir el estado nutricional y de salud de niños (as) y gestantes identificados por el sistema con alteraciones nutricionales, y fortalecer la gestión para la canalización a programas sociales.
7. Optimizar la vigilancia de la práctica de la lactancia materna como factor protector del estado nutricional, en niños y niñas menores de dos años.
8. Identificar grupos de mayor riesgo nutricional, con el propósito de que sirva de insumo para la priorización de acciones sectoriales e intersectoriales y la correspondiente asignación de recursos.

4.2 Componentes del SISVAN

• Notificación poblacional a partir de registros administrativos generados durante la consulta a la población de interés por parte de las UPGD:

Para obtener la información correspondiente a este componente del SISVAN D.C., que corresponde a la identificación de condiciones de salud y

antropometría, se utiliza el aplicativo diseñado por la Secretaría Distrital de Salud el cual comprende 3 módulos:

- El módulo número 1 debe ser diligenciado en las instituciones de salud donde se atienden niños menores de dieciocho años (valoración integral, pediatría, consulta médica, consulta de nutrición, entre otros).
- El módulo número 2 de gestantes, se diligenciará en las consultas de control prenatal.
- El módulo número 3 de persona mayor, se registrará en las consultas a las que asistan las personas mayores de 18 años.

Con el componente de antropometría se estudia la dirección y magnitud de la tendencia del estado nutricional de las poblaciones en el tiempo y a nivel individual permite identificar las necesidades de seguimiento a casos.

La información debe cargarse constantemente en el aplicativo por parte de las UPGD, permitiendo la descarga semanal por parte de la subred para verificación y consolidación.

La Subred Integrada de Servicios de Salud (o quien haga sus veces, según la contratación de la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución de acciones de salud pública) debe garantizar la consolidación mensual de la notificación de las UPGD de su área de influencia para su entrega a la Secretaría Distrital de Salud.

La información generada por este sistema de información se procesa y analiza con periodicidad mensual con el fin de tomar las medidas necesarias para el tratamiento y/o seguimiento nutricional y médico, así como para la canalización de niños o gestantes a programas sociales. De igual manera, debe servir como insumo y línea de base para la formulación de proyectos locales de intervención tendientes a mejorar, preservar o incrementar el bienestar nutricional.

- Eventos de interés en Nutrición y Salud Pública Vigilancia rutinaria mediante la estrategia de casos predefinidos en el SIVIGILA

Teniendo en cuenta que los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) establecen para estos eventos la notificación semanal o inmediata de acuerdo con el cumplimiento de los criterios de definición de caso, la disponibilidad de información es semanal.

La notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años - evento INS. 113 - debe ser concordante con los casos notificados por el sistema de vigilancia poblacional de la Secretaría Distrital de Salud SISVAN.

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos deben garantizar la concordancia mencionada.

De igual manera, los casos registrados en la base de estadísticas vitales que cumplan con la definición de caso para el evento SIVIGILA Cod. 110 - Bajo peso al nacer - deben ser concordantes entre estas dos fuentes de información y las Unidades Primarias Generadoras de Datos deben ser garantes de esto.

Los equipos de SISVAN de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. (o quien haga sus veces según sea la contratación de la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución de acciones de salud pública) deben hacer seguimiento a la concordancia entre las bases de notificación poblacionales y los eventos que se vigilan de manera rutinaria mediante el SIVIGILA.

Componente de salud: evalúa el comportamiento de las patologías que se presentan en alta proporción en el grupo estudiado o que están estrechamente relacionadas con el estado nutricional, como son las enfermedades metabólicas u otras que afecten el estado nutricional de los menores de 18 años y enfermedades como anemia y diabetes mellitus en las gestantes. En los niños menores de dos años, se vigila la práctica de la lactancia materna como factor protector del estado nutricional.

4.3 Estrategias para el funcionamiento del SISVAN

- Consolidación del equipo de trabajo del SISVAN: nutricionista, epidemiólogo, líder de la estrategia de lactancia materna, técnico en estadística, técnico de sistemas.

- Sensibilización y capacitación del equipo base en el sistema de vigilancia, así como en la herramienta computacional de apoyo.

- Sensibilización al personal de las UPGD del sistema, sobre la importancia y utilidad del SISVAN para la institución y el territorio.

- Estandarización en toma de medidas antropométricas, en criterios de clasificación de los eventos mórbidos que se vigilen y en el manejo del formulario de captura de la información al personal de las UPGD o informadoras que realizan esta labor (médicos, enfermeras, nutricionistas, auxiliares de enfermería).

- Consolidación periódica y oportuna, así como análisis de la información generada localmente.

- Retroalimentación de la información a instituciones y entidades que tienen como objetivo el trabajo relacionado con nutrición.

- Identificación y conocimiento de los planes y programas de nutrición existentes en la localidad con el fin de coordinar en forma intersectorial la canalización efectiva de los niños o gestantes identificados por el sistema con mayores problemas nutricionales a programas de apoyo alimentario. Esto servirá, además, como insumo para el fortalecimiento o ajuste de dichos programas o la presentación de propuestas locales, dependiendo de las necesidades identificadas.

4.4 Intervenciones

- Caracterizaciones:

A partir de la notificación poblacional y de los eventos SIVIGILA se realiza la priorización de casos de bajo peso al nacer, menores de cinco años y mujeres gestantes con el fin de caracterizar su situación de seguridad alimentaria y nutricional así como la de sus familias, permitiendo identificar situaciones de riesgo que puedan ser resueltas por el sector o por otros sectores para lo cual se deben realizar las canalizaciones necesarias siguiendo las rutas que establezca la Secretaría Distrital de Salud.

Por medio de la caracterización se evalúa el riesgo que tiene una población de encontrarse en inseguridad alimentaria. Se dice que existe seguridad alimentaria cuando *"todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades nutricionales y preferencias alimentarias a fin de elevar una vida activa y sana"*. La inseguridad alimentaria puede ser transitoria, cuando hay incapacidad temporal para conseguir suficiente alimento, o prolongada, cuando esa incapacidad se presenta a largo plazo. La desnutrición se presenta cuando hay inseguridad alimentaria(13). La identificación de seguridad alimentaria se realiza mediante el desarrollo de caracterizaciones familiares a casos priorizados, en los que se valoran aspectos como:

- Ingresos económicos
- Estructura de gasto en alimentos
- Conformación familiar
- Hábitos y frecuencias de consumo
- Acceso a los alimentos

Nutricionistas y epidemiólogos del equipo SISVAN, deben garantizar la canalización a través de los grupos de trabajo destinados por el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para dicho seguimiento.
Evaluación periódica en las mesas de trabajo locales de los resultados obtenidos por el sistema de vigilancia y la efectividad de la canalización.
Dichas caracterizaciones deben ser realizadas por los equipos de SISVAN de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. (o quien haga sus veces según sea la contratación de la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución de acciones de salud pública) así como las canalizaciones a través de los diferentes equipos de trabajo que ejecutan el Plan de Intervenciones Colectivas.

La recolección y análisis de los datos correspondientes a la identificación de la situación de seguridad alimentaria, que se realizará a través de las caracterizaciones que ejecutan las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. los equipos de SISVAN de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. (o quien haga sus veces según sea la contratación de la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución de acciones de salud pública), se entregará consolidada a la Secretaría Distrital de Salud mensualmente.

4.5 Actores del sistema de información

El sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentario y Nutricional (SISVAN) funciona como un engranaje de actores que aporta desde la captura de la información hasta el análisis de indicadores nutricionales, con la siguiente estructura:

- Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD): son las encargadas de realizar la captura de información en las consultas a las cuales asiste la población usuaria.
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB): las cuales tendrán la obligatoriedad de realizar el seguimiento a la concordancia de la notificación entre las bases de datos de los eventos SIVIGILA de Bajo peso al nacer y Desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de 5 años y la notificación poblacional de menores de 5 años y de estadísticas vitales, para el seguimiento efectivo a la población con alteraciones nutricionales.
- Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. o quien haga sus veces para la ejecución de las acciones de salud pública: las cuales deberán prestar asistencia técnica a las UPGD, a fin de que estas garanticen la calidad de los datos reportados. Están a cargo de la consolidar la información que notifiquen las UPGD que se ubiquen en su área de influencia y reportarla a la Secretaría Distrital de Salud posterior a la verificación en el cumplimiento de los criterios de calidad.
- Secretaría Distrital de Salud: a cargo de la consolidación de información de las bases poblacionales de notificación y de los eventos SIVIGILA, así como de la generación de indicadores de estado nutricional de la población de Bogotá, la cual es insumo para el seguimiento a las metas de gobierno, para los procesos de análisis y planeación de acciones sectoriales e intersectoriales.

5. Análisis y reporte de la información

- La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. a través de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva realizará el seguimiento a las metas de gobierno y dirigirá los procesos de análisis y planeación de acciones sectoriales e intersectoriales.

6. Indicadores de análisis

A partir de la captura de información de los diferentes grupos poblacionales que se vigilan, se generan indicadores de estado nutricional, con diferentes niveles de desagregación, permitiendo identificar factores de riesgo. Dichos indicadores permiten, además, realizar seguimiento al cumplimiento de metas de los planes de gobierno, así como a los compromisos establecidos por las entidades que operan en el Distrito, tanto de carácter público como privado.
En el grupo de menores de cinco años, a partir de la notificación se reportan los siguientes indicadores:

- Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años
- Prevalencia de retraso en talla en menores de 5 años
- Prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años
- Prevalencia de exceso en peso en menores de 5 años
- Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses

En el grupo de edad comprendido entre 5 y 17 años:

- Prevalencia de delgadez en población de 5 a 17 años
- Prevalencia de retraso en talla en población de 5 a 17 años
- Prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años

En el grupo de gestantes:

- Prevalencia de bajo peso para la edad gestacional
- Prevalencia de exceso en peso para la edad gestacional

Para el grupo de adultos:

- Malnutrición en población de 18 a 64 años (Res. 2465 de 2016)
- Malnutrición en población mayor de 64 años (Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral-SENPE)

Bibliografía

1. PNUD P de las NU para el D. ODS en Colombia: Los retos para 2030. 2018;74.

2. Másmela GA, Salazar RA, Estévez-bretón JB, Castro DU. Bases del plan nacional de desarrollo 2018-2022 [Internet]. Departamento Nacional de Planeación, editor. Colombia: Departamento Nacional de Planeación; 2018. 1457 p. Available from: https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Bases-del-Plan-Nacional-de-Desarrollo-2018-2022.aspx; https://www.dnp.gov.co/DNPN/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Pilares-del-PND/Equidad/Alianza-por-la-seguridad-alimentaria-y-la-nutricion.aspx

3. Consejo Nacional de Polìtica Económica y Social. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional-Conpes 113 [Internet]. Colombia; 2008 p. 49. Available from: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/co_0442.pdf

4. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú [Internet]. 2013th ed. Social M de S y P, editor. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013. 82 p. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf

5. Consejo Distrital de Política Económica y Social Distrito Capital. Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá-Conpes 09 [Internet]. Bogotá; 2019 p. 129. Available from: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/planeacion/1._conpes_09_sdde_pp_san_aprobado.pdf

6. Concejo de Bogotá D.C. Acuerdo 761 de 2020 Plan de Desarrollo 2020 2024.pdf [Internet]. Acuerdo 761 de 2020 Bogotá, D.C.; 2020 p. 170. Available from: https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=93649

7. Ávila GS, Palacio VAA. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA. Desnutrición Aguda Moderada y Severa en Menores de 5 años. Inst Nac Salud [Internet]. 2016;1–15. Available from: http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos SIVIGILA/PRO

Desnutricion en menores de cinco años.pdf

8. Quiroga, E. Vasquez Y. Bajo peso al nacer a término. Inst Nac Salud [Internet]. 2017;13. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO Bajo peso al nacer_.pdf

9. Organización Mundial de la Salud - OMS. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Organ Mund la Salud. 2006;(4):1–46.

10. Ministerio de Salud y Protección Social. Indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan ot [Internet]. Resolucion 2465 de 2016, Resolución 2465 de 2016 Colombia; 2016 p. 47. Available from: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf

11. Salud SD de. Ficha técnica SISVAN Marzo Diciembre 2019 [Internet]. Bogotá, D.C.; 2019. p. 72. Available from: http://www.saludcapital.gov.co/Su_VSP/SISVAN/Fichas_Tec_SISVAN.pdf

12. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional-ENSIN 2015 [Internet]. Vol. 1. 2020. 683 p. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=21426

13. Esther Tobarra S, Óscar Castro O, Rodrillo Badilla C. Estado nutricional y características socioepidemiológicas de escolares chilenos, OMS 2007. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2015;86(1):12–7. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000100003

"Por medio del cual se establecen disposiciones para proteger la salud mediante la implementación de estrategias que propicien entornos alimentarios saludables."

ANEXO TÉCNICO

LISTADO ORIENTATIVO DE ALIMENTOS RECOMENDADOS EN UN ENTORNO SALUDABLE

Como regla general preferir los alimentos reales[9] y las preparaciones recién hechas donde los ingredientes conservan la matriz alimentaria, es decir la constitución íntegra y natural de un alimento que preserva todos sus componentes nutricionales y no nutricionales, además de sus relaciones moleculares[10] y se evita el uso de aditivos para conservación.

Se resalta la importancia de evitar la adición de azucares o edulcorantes calóricos y no calóricos, así como el uso excesivo de sal y grasas saturadas o trans en las preparaciones. En los cereales, harinas y materias primas derivadas preferiblemente usar los que son integrales.

GRUPO DE ALIMENTOS*	RECOMENDADOS**
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Arroz Tortillas o arepas (de maíz o de otras variedades) asadas. Papa, yuca, plátano maduro o verde. Productos de panadería sin aditivos, horneados. Cereales de avena en hojuelas o granola sin azúcares adicionados. Tortas de cereales (maíz, trigo, quinua, entre otras) bajas en azúcar.
Frutas y verduras	Frutas todas, enteras o en porción. Verduras todas, crudas o cocidas.

[9] Ministerio de la Producción de Perú. Decreto Supremo No 012-2018-S.A. Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley No 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo No 017-2017-SA. El Peruano. Diario Oficial.

[10] Tesauro Agrícola. Biblioteca Nacional de Agricultura de Estados Unidos.

"Por medio del cual se establecen disposiciones para proteger la salud mediante la implementación de estrategias que propicien entornos alimentarios saludables."

GRUPO DE ALIMENTOS*	RECOMENDADOS**
Leche y productos lácteos	Leche pasteurizada o ultra pasteurizada sin aditivos o azúcares adicionados o agregados. Yogurt sin azúcares adicionados o agregados. Kumis natural. Queso tipo cuajada. Quesadillo.
Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas	Carnes frescas magras. Huevo en diferentes preparaciones. Leguminosas (fríjol seco, lenteja, garbanzos, arveja seca). Frutos secos (maní sin sal, nueces, marañón, pistacho, entre otras). Mezcla de semillas (girasol, calabaza, amapola, quinua, chía, entre otras) Se recomienda el uso de especias o ingredientes culinarios naturales para resaltar los sabores.
Grasas	Aceite de canola o aceite de oliva. Aceite de soya sin otras mezclas. Aguacate.
Azúcares	Postres típicos de la región, con procesamiento tradicional, sin aditivos, con ingredientes naturales que aporten el sabor dulce sin el uso de edulcorantes artificiales calóricos o no calóricos.
Productos locales o tradicionales horneados	Toda la variedad de preparaciones locales, con formas de procesamiento tradicional que conservan la matriz alimentaria. En las preparaciones de panadería o amasijos preferiblemente que sean horneados o cocidos como empanada, pastel de yuca, pandebono, almojábanas, envueltos de maíz, entre otros.
Bebida	Agua.

*En cada grupo de alimentos considerar la preferencia por los alimentos producidos en la región y por los alimentos de cosecha.

"Por medio del cual se establecen disposiciones para proteger la salud mediante la implementación de estrategias que propicien entornos alimentarios saludables."

**Para las preparaciones que incluyan estos alimentos se sugiere cocción cocido, a la plancha, al horno, asado.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 1. SISTEMA DE INFORMACION SEM	

1. OBJETIVO

Definir los requerimientos técnicos y operativos del sistema de información del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), en la fase de recolección y organización sistemática de datos por parte de sus integrantes, con el fin de estandarizar la estructura y el flujo de los datos generados durante la atención integral de pacientes en situaciones de urgencias, emergencias o desastres en el Distrito Capital.

2. GLOSARIO

Sistema de Información Gerencial: hace referencia al conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporcionan información para apoyar la toma de decisiones en los niveles operativo, táctico y estratégico. También se define como un sistema integrado, usuario-maquinaria para proveer información que apoye las operaciones, la administración y las funciones de toma de decisiones de una organización. El sistema utiliza un equipo de computación, y software, procedimientos, manuales, modelos para el control, el análisis y la toma de decisiones, además una base de datos que se constituye en el recurso principal para la integración de los diversos subsistemas de información. El SI se puede entender y describir como una estructura piramidal con cuatro niveles jerárquicos, a saber: procesamiento rutinario de datos, información para la planeación operacional, la toma de decisiones y el control operativo; la información para la planeación táctica, la toma de decisiones y el control administrativo y finalmente la información para la planeación estratégica" (1)

3. ABREVIATURAS

SI: Sistema de información
SDS: Secretaría Distrital de Salud
SEM: Sistema de Emergencias Médicas
TIC: Tecnologías de Información y Comunicación
NUSE: Número Único de Seguridad y Emergencia NUSE- línea de emergencias 123
C4: Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá
SISEM: Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas.

4. GENERALIDADES

4.1 Obligatoriedad y periodicidad del reporte de los datos

Los integrantes del SEM implicados en la prestación de servicios de salud en el ámbito prehospitalario y su potencial traslado, así como aquellos habilitados en el trasporte asistencial básico y medicalizado deben reportar en forma inmediata o al

793

terminar el servicio, según el mecanismo aquí previsto, los datos relacionados con dicha atención y traslado, establecidos en el presente anexo.

Los prestadores de servicios de urgencias y hospitalarios, deberán remitir los datos de la atención del paciente, según lo establecido por la normatividad vigente. La Dirección de Tecnologías de Información TICS y la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaria Distrital de Salud gestionarán la obtención e integración de los datos requeridos para el Sistema de Información de Emergencias Médicas.

4.2 Dirección y control del Sistema de Información del SEM

La Secretaria Distrital de Salud ejercerá la dirección del SISEM por medio de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y las Subdirecciones del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres por medio de las siguientes funciones:

- Apoyar el diseño, construcción, implementación y funcionamiento del Sistema de Información del SEM, teniendo en cuenta los requerimientos descritos en el presente anexo y los que el Ministerio de Salud y Protección Social dictamine.
- Identificar las necesidades de mejoramiento tecnológico que requiera el sistema de información.
- Velar por la calidad, cobertura y oportunidad de los datos que generen los diferentes integrantes del SEM, para lo cual establecerán los mecanismos de control, seguimiento, evaluación y auditoría.
- Responder por la reserva, custodia y conservación de los datos que generen y usen de acuerdo con las disposiciones que para cada caso establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Establer los procesos y procedimientos para el Sistema de información SEM y articularlos al sistema de gestión de calidad de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.
- Definir los estándares de los datos para todo el Sistema, dentro del marco del SEM, con el fin de mantener su integración.
- Vigilar y controlar el flujo de los datos que se generan tras la atención de pacientes en situaciones de urgencias, emergencias y desastres, desde la fuente primaria hasta la disposición final.
- Mantener la información desagregada, consolidada y analizada y disponerla para su utilización por todos los usuarios del Sistema.
- Ofrecer capacitación y asistencia técnica a los integrantes del SEM que lo soliciten, en cuanto a: funcionamiento del sistema de información, requerimientos técnicos del sistema y estándares de datos.

- Brindar soporte técnico.
- Responder por la reserva, custodia, seguridad, confidencialidad y conservación de los datos que generen y usen acorde a las políticas de seguridad de la Secretaría Distrital de Salud y acorde con los lineamientos que para tal fin establezca la Alcaldía Mayor de Bogotá.

4.3 De los operadores asistenciales del SEM

Los operadores asistenciales del SEM están obligados a:

- Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos con las variables y estándares de datos indicados en el presente anexo.
- Suministrar al Sistema de Información del SEM los datos sobre los procesos operativos que son de su competencia, según las disposiciones contenidas en el presente anexo.
- Realizar la validación de los datos, según los mecanismos establecidos en el presente anexo.
- Permitir y facilitar a los organismos de coordinación no asistencial del SEM, el acceso a las bases de datos pertinentes cuando así se requiera.
- Contar con mecanismos confiables para el registro o trasferencia de los datos referentes a la atención en salud en situaciones de urgencias, emergencias o desastres.
- Registrar los datos relativos a la atención sanitaria en situaciones de urgencias, emergencias o desastres según los estándares definidos.
- Responder por la reserva, custodia, seguridad, confidencialidad y conservación de los datos que se generen y usen acorde a las políticas de seguridad de la Secretaría Distrital de Salud y acorde con los lineamientos que para tal fin establezca la Alcaldía Mayor de Bogotá.

5. FLUJO DE DATOS E INFORMACIÓN

Se organiza por componentes del sistema de acuerdo a los componentes del SEM, responsables y procesos, estableciendo para ello el respectivo algoritmo de flujo de información (ver TABLA 1)

Los datos que fluyen a través del Sistema de Información del SEM pueden ingresar en cualquiera de las diferentes etapas del proceso de atención y han sido organizados de acuerdo a los componentes del Sistema de Emergencias Médicas según el ámbito extra, intra e interhospitalario o cualquier otro proceso de apoyo en el cual se generen.

793

5.1 Datos de la notificación de la urgencia, emergencia o desastre y acceso al sistema

En este grupo se incluyen los datos relacionados con la solicitud de la atención en las situaciones de urgencia, emergencia o desastre.

Intervienen: la comunidad, Primer Respondiente o autoridades que reporten la ocurrencia de incidentes dados en situaciones de urgencias, emergencias o desastre relacionados con salud a los operadores del Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo, de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, de las diferentes líneas de atención en salud del distrito y de las centrales de despacho de ambulancias privadas.

La recepción de los datos se realizará de manera inmediata una vez se realice el reporte por parte de los informadores respectivos mediante los mecanismos establecidos en el presente anexo.

5.2 Datos de la coordinación y gestión de las solicitudes

En este grupo se incluyen los datos relacionados con la coordinación y la gestión de la respuesta en salud requerida, según el caso, para la atención en el ámbito extrahospitalario de las situaciones de urgencia, emergencia o desastre reportadas por la comunidad o por las autoridades; además los datos que describen la caracterización de los vehículos de emergencia y las instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicos como privados a donde son trasladados los pacientes en caso de requerir traslado tras su atención.

Intervienen: el Médico Regulador de Urgencias de turno y el personal operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, el recurso humano tripulante de los vehículos de emergencia y de los vehículos de atención domiciliaria u otros vehículos de emergencia participantes tanto públicos como privados en caso de requerirse despacho de los mismos para la atención y valoración de los pacientes, además las agencias o autoridades que dan respuesta operativa en situaciones de emergencia o desastre, el personal de salud operativo y administrativo encargado de la recepción de pacientes en los servicios de urgencias de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas de todos los niveles de complejidad.

5.3 Datos de la atención prehospitalaria y transporte y traslado de pacientes

En este apartado se incluyen los datos de los procesos y procedimientos aplicados en la atención sanitaria de pacientes de urgencias en el ámbito extra hospitalario, los

datos del triage aplicado en situaciones de emergencia o desastre necesario para trasladarlos a la institución indicada en el momento oportuno, los datos relacionados con la caracterización de los vehículos de emergencia que se despachan para la atención, los datos para la caracterización de los profesionales encargados de la valoración o traslado de pacientes y que hacen parte de la tripulación de los vehículos de emergencia y finalmente los datos de los pacientes valorados por el SEM que requieran o no transporte o traslado a alguna institución de salud, acorde con el direccionamiento de la Secretaría Distrital de Salud.

Intervienen: el Médico Regulador de Urgencias de turno, el recurso humano tripulante de los vehículos de emergencia y de los vehículos de atención domiciliaria o de otro tipo que participan en la atención tanto públicos como privados, el personal de salud que da respuesta operativa en situaciones de emergencia o desastre, las diferentes autoridades que participan en la atención de emergencias o desastres y los pacientes que son valorados o atendidos.

La obtención de los datos que hacen parte de este componente, deben ser proporcionados de manera inmediata una vez terminado el servicio extra hospitalario mediante los mecanismos establecidos en el presente anexo y se enmarcarán en una política de autorización, confidencialidad y seguridad mediante los mecanismos que para ello se establezcan como pueden ser números consecutivos, códigos QR, códigos de barra u otros establecidos en lo correspondiente a las aplicaciones críticas que se definan y establezcan.

5.4 Datos de la atención de urgencias y hospitalaria

En este grupo se incluyen los datos de estructura, identificación y características generales de las instituciones con servicios de urgencias y hospitalarios habilitados para prestar su atención en situaciones de urgencias, emergencias o desastre, los datos generados por la recepción de los pacientes que son trasportados por cualquier vehículo de emergencia coordinado desde la Secretaría Distrital de Salud-Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud hasta la institución de salud, los datos de los procesos y procedimientos aplicados en la atención sanitaria de pacientes en el ámbito intra e inter hospitalario junto con los tiempos de atención que implican dichos procesos junto con los datos de proceso generados por transporte o traslados secundarios en estos en caso de presentarse y finalmente los datos generales, demográficos y clínicos de los pacientes atendidos en cada institución desde su recepción en la institución de salud hasta su egreso.

Intervienen: el Médico Regulador de Urgencias de turno, el recurso humano tripulante de los vehículos de emergencia y de los vehículos de atención domiciliaria u otros vehículos de emergencia intervinientes tanto públicos como privados, el

793

personal de salud operativo y administrativo encargado de la recepción de pacientes en los servicios de urgencias de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas de todos los niveles de complejidad, el personal de salud que labora en los servicios de urgencias y hospitalización en las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud y finalmente los pacientes atendidos en dichos servicios a partir de la ocurrencia de una situación de urgencias, emergencia o desastre.

La obtención de los datos que hacen parte de este componente, se realiza dependiendo del tipo de dato solicitado; si los datos requeridos hacen parte del reporte en alguno de los sistemas de información del Distrito con los cuales se articula el SISEM, estos deberán reportarse con la periodicidad designada en la normatividad vigente; por el contrario, si los datos no hace parte de ninguno de los sistemas de información del Distrito articulados con el SISIEM, estos deben reportarse a la Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud con una periodicidad mensual, cumpliendo con los requerimientos y mecanismos de reporte expuestos en el presente anexo incluyendo el responder por la reserva, custodia, seguridad, confidencialidad y conservación de los datos que generen y usen acorde a las políticas de seguridad de la Secretaría Distrital de Salud y acorde con los lineamientos que para tal fin establezca la Alcaldía Mayor de Bogotá.

5.5 Datos de educación a la comunidad e implementación de Programas de Primer Respondiente

En este apartado se incluyen los datos de estructura, identificación y características generales de las instituciones de educación habilitadas para la realización de cursos oficiales de formación de Primeros Respondientes, los datos de los cursos o programas curriculares de formación en atención de urgencias, emergencias o desastres, incluidos los datos generales y del perfil profesional de los instructores y quienes imparten dicha formación, finalmente los datos generales y demográficos de las personas inscritas a dichos cursos junto con los datos de su proceso de formación dentro de los mismos, tales como, la asistencia y aprobación.

Intervienen: las instituciones de educación que realizan los cursos de Primer Respondiente, el recurso humano interdisciplinario que ofrece los cursos y las personas de la comunidad y de salud que realizan los cursos.

Los datos que hacen parte de este componente deben reportarse al SISEM con una periodicidad trimestral teniendo en cuenta los requerimientos y mecanismos de reporte expuestos en el presente anexo.

5.6 Datos de investigación y vigilancia epidemiológica

Este apartado incluye datos divididos en dos campos:

Vigilancia epidemiológica: incluye datos de volumen, estructura y características generales de la morbilidad, mortalidad y rehabilitación de la población atendida en situaciones de urgencias, emergencia o desastres en el Distrito Capital, datos de mecanismos, factores de riesgo y determinantes sociales relacionados con los diagnósticos originados en situaciones de urgencia, emergencia y desastre. Estos datos generan información que es reportada a salud pública para la generación de las acciones pertinentes de vigilancia y control de eventos de interés en salud pública.

Investigación: Incluye datos generales de estructura de propuestas, proyectos e investigaciones que se generen con los datos contenidos en el SISEM.

Por tratarse de dos procesos trasversales del SEM intervienen: todos los integrantes del SEM, la academia y los grupos de investigación.

La obtención de los datos que hacen parte de este componente se realiza dependiendo del tipo de dato solicitado a necesidad, cumpliendo con los requerimientos y mecanismos de reporte expuestos en el presente anexo.

5.7 Datos de formación del talento humano requerido

En este apartado se incluyen los datos de estructura, identificación y características generales de los cursos o programas de formación del talento humano relacionado con la atención de urgencias, emergencias o desastres, incluidos los datos generales y del perfil profesional de los instructores y quienes imparten dicha formación y los datos generales y demográficos de las personas inscritas a dichos cursos junto con los datos de su proceso de formación dentro de los mismos tales como la asistencia y aprobación.

Por tratarse de un proceso trasversal del SEM intervienen todos los integrantes del SEM.

Los datos que hacen parte de este componente deben reportarse al SISEM dependiendo del momento en el cual se generen; para los componentes de notificación y acceso, con una periodicidad teniendo en cuenta los requerimientos y mecanismos de reporte expuestos en el presente anexo.

793

5.8 Datos de costos de la operación en cada componente

En este apartado se incluyen los datos de los costos generados a lo largo del proceso de atención de pacientes involucrados en situaciones de urgencia, emergencia o desastre, en cuanto al recurso humano, insumos, procedimientos y servicios involucrados aplicados en los diferentes ámbitos de la atención prestada.

Intervienen: todos los integrantes del SEM.

La obtención de los datos que hacen parte de este componente se realiza dependiendo del tipo de dato solicitado a necesidad, cumpliendo con los requerimientos y mecanismos de reporte expuestos en el presente anexo.

6. MECANISMOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SEM

6.1 Para el reporte, trasferencia y validación de datos

6.1.1 En el ingreso, atención extrahospitalaria y traslado de pacientes

- Mediante reporte telefónico por la Línea de Emergencias NUSE 123
- Mediante el envío de datos generados por la activación de desarrollos tecnológicos tales como botones de pánico, aplicaciones específicas u otros mecanismos que se implementen.
- Mediante el envío de información por redes sociales implementadas para tal uso por el Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá-C4.
- Mediante el reporte de datos a través del Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SISEM.
- Mediante la transferencia de datos a través del Sistema de Radiocomunicaciones
- Mediante reporte de datos de cualquier otro desarrollo tecnológico.

6.1.2 En la atención prestada en los servicios de urgencia y hospitalarios (ámbitos intra e interhospitalario)

- Los prestadores de servicios de atención de urgencias y hospitalaria, deberán reportar los datos de la atención del paciente en los diferentes sistemas de información que utiliza el Distrito o la Nación, según como lo indica la normatividad vigente. La Secretaria Distrital de Salud a través de la Dirección de TICS realizará las acciones que permitan aplicar los mecanismos de interoperabilidad y articulación del Sistema de Información del SEM con dichos sistemas evitando el reproceso de reporte de la información por parte de los prestadores de salud que hacen parte del SEM.

6.1.3 Para la organización y consolidación de la información

- La información recopilada por el SISEM bajo los parámetros establecidos por la Secretaría Distrital de Salud y con los criterios de reserva, custodia, seguridad, confidencialidad y conservación de los datos que se generen provenientes de los operadores asistenciales del SEM y que se usen acorde a las políticas de seguridad de información de la Secretaría Distrital de Salud y en congruencia con los lineamientos que para tal fin establezca la Alcaldía Mayor de Bogotá, se realizará por parte del grupo técnico integrado y liderado por la Dirección de Urgencias y Emergencias.

6.1.4 Para la interoperabilidad y articulación de los sistemas

- En los ámbitos de atención sanitaria ya descritos, el sistema de información SISEM interoperará con las diversas fuentes de información a partir de los sistemas de información con los que cuenta el Distrito o la Nación.

6.1.5 Para el control, seguimiento, evaluación y auditoría.

- Para todos los operadores asistenciales y no asistenciales mediante los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Alcaldía Mayor con la responsabilidad de la reserva, custodia, seguridad, confidencialidad y conservación de los datos que generen y usen.

7. Datos

7.1 Descripción y especificaciones de la estructura de los datos

Todas las variables reportadas en el SISEM deben cumplir las siguientes especificaciones:

- **Variable:** Nombre del dato o campo en la estructura.
- **Descripción:** Explicación de la variable que aclara o especifica a que hace referencia el dato en mención.
- **Longitud:** Cantidad o tamaño de caracteres del dato.
- **Valores permitidos:** Posibles valores del dato.
- **Tipo de dato:** Propiedad del dato que define su operación eje.
- **Responsable del diligenciamiento:** Integrante del SEM que registra, suministra o genera el dato en el sistema.

793

Se deben tener en cuenta los siguientes ítems para la trazabilidad de la información:

- **Periodicidad:** Frecuencia con la que se realiza el reporte.
- **Vías de reporte:** Sistemas de información desde donde se realiza la obtención de la información.
- **Fuente del dato:** Instrumento de donde se obtiene o actualiza la información es posible obtener una fuente primaria o secundaria.
- **Obligatoriedad:** Indica si el campo es de registro obligatorio en el sistema.
- **Validación:** Restricciones del dato y su articulación con respecto a otros datos del sistema ejemplo.
- **Reglas:** Como debe funcionar el dato con respecto al sistema y sus variables.

7.2 Descripción y especificaciones de las variables

Las variables a reportar en los diferentes momentos de la atención por cada integrante del sistema están definidas y cumplen con los requerimientos y criterios técnicos para ello.

Las variables anteriormente listadas están sujetas a cambio de acuerdo a:

1. Las necesidades de información en salud de la ciudad en el ámbito de la atención de urgencias, emergencias y desastres.
2. Los requerimientos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en situaciones de urgencias y emergencias.
3. La revisión de las variables que componen otros sistemas de información que interoperaran con el Sistema de Información del SEM.

7.3 Calidad cobertura y oportunidad de los datos

Cada integrante del Sistema de Emergencias Médicas debe garantizar la confiabilidad, seguridad, calidad, confidencialidad y el cumplimiento de los estándares relativos a su generación, transferencia y disposición de los datos que se generen por la prestación de servicios de salud frente a situaciones de urgencias, emergencias y desastres y reporten a la Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, la entrega oportuna y la conformación de su propia base de datos sobre los servicios prestados de manera individualizada.

Igualmente, deben verificar en el envío de los datos de sus atenciones, que el registro cumpla con todos los criterios de validación.

La Secretaría Distrital de Salud velará por el reporte oportuno de la información en lo de su competencia.

A partir de la expedición del Decreto, las instituciones tendrán un plazo de seis (6) meses para generar las acciones y estrategias que permitan implementar el proceso y los procedimientos.

7.4 Interoperabilidad entre sistemas

La Secretaria Distrital de Salud establecerá los requerimientos que permitan garantizar un sistema de información que registre, procese, analice e intercambie datos de la gestión integral del Sistema de Emergencias Médicas bajo los criterios de la reserva, custodia, seguridad, confidencialidad y conservación de los datos que se generen y usen acorde a las políticas de seguridad de la Secretaría Distrital de Salud y acorde con los lineamientos que para tal fin establezca la Alcaldía Mayor de Bogotá.

793

PACIENTE Y/O SOLICITANTE
LINEA DE EMERGENCIAS 123
CENTRO DE COMANDO, CONTROL, COMUNICACIONES Y COMPUTO C4
CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIA- CENTRO OPERATIVO
EPS / IPS / Transmilenio

793

No. 1
CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS
CENTRO OPERATIVO
No. 4
PROGRAMAS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA - TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO
No. 2
CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS- PSICOLOGAS
No. 1
CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS
CENTRO OPERATIVO
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD -IPS
SIS - Planeación Sectorial - TICS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ANEXO 2. SISTEMA DE COMUNICACIONES SEM	

1. OBJETIVO

Establecer los requerimientos técnicos y operativos del Sistema de Comunicaciones y Georreferenciación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), con el fin de garantizar una oportuna comunicación entre los vehículos de emergencias y la Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

2. GLOSARIO

Georreferenciación: Es el proceso de localización geográfica, dentro de un sistema de coordenadas, es decir es la técnica de posicionamiento espacial de una entidad en una localización geográfica única y bien definida en un sistema de coordenadas y datos específicos.

APCO 25 - (P25): Es el estándar para el diseño y la fabricación de productos de comunicaciones inalámbricas bidireccionales digitales interoperables. Desarrollado en Norteamérica con representantes estatales, locales y federales y el gobierno de la Asociación de la Industria de las Telecomunicaciones (TIA), P25 ha ganado aceptación mundial para aplicaciones de seguridad pública, seguridad, servicio público y aplicaciones comerciales.

Sistema Trucking: (Radio Trunking) es un sistema dinámico de asignación de canal, es decir, las decisiones sobre la asignación de frecuencia son realizadas automáticamente por un centro de control y un switch computarizado. Este sistema computarizado le permite al usuario realizar una llamada sin necesidad de averiguar si el canal RF está libre.

Sistema convencional: En un sistema convencional cada grupo de usuarios cuenta con un canal determinado. Si un usuario desea comunicarse con otro usuario de otro grupo, debe cambiar su radio al canal respectivo.

AVL: El sistema de monitoreo satelital consiste en la instalación, funcionamiento y puesta a punto de un dispositivo con conexión a red celular hacia una plataforma grafica (mapas) y localización a través del sistema de geoposicionamiento global (GPS) dicho sistema es fundamental para la ubicación de las ambulancias, su monitoreo y administración de forma remota para hacer más eficiente el arribo cuando se presente alguna emergencia o solicitud de esta.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

GPS: El Sistema de Posicionamiento Global (en inglés, GPS; Global Positioning System), y originalmente Navstar GPS, es un sistema que permite determinar en toda la Tierra la posición de cualquier objeto (una persona, un vehículo) con una precisión de hasta centímetros (si se utiliza GPS diferencial), aunque lo habitual son unos pocos metros de precisión.

El sistema fue desarrollado, instalado y empleado por el Departamento de Defensa de los EE. UU. Para determinar las posiciones en el globo, Asociación de la Industria de las Telecomunicaciones el sistema GPS se sirve de 2 a 4 satélites y utiliza la trilateración.

3. ABREVIATURAS

CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
RF: Radio Frecuencia
TIA: Asociación de la Industria de las Telecomunicaciones
GPS: El Sistema de Posicionamiento Global (en inglés, GPS; Global Positioning System)
APCO: Association of public- safety communications oficials- international
AVL: Localización Vehicular Automatizada
SEM: Sistema de Emergencias Médicas

4. GENERALIDADES

4.1 Contexto

Para realizar el traslado de pacientes en el SEM, se requieren básicamente dos componentes para ejercer el control y la coordinación, estos componentes definidos son sistema de comunicación por voz y sistema de Localización Automática de los Vehículos AVL.

Estos componentes deben ser unificados y cumplir lo reglamentado por el Ministerio de las TICs, lo que implica deben tener frecuencias para la operación de estos sistemas, cuyo rango de frecuencias sea VHF (bajas frecuencias), HF (altas frecuencias) y UHF (muy altas frecuencias).

Es importante destacar que existen, dos formas de utilización de las frecuencias: de forma licenciada y de libre utilización para sistemas de urgencias y emergencias.

La utilización de frecuencias licenciadas es requisito legal y una mayor garantía de confiabilidad en el funcionamiento de los sistemas de radiocomunicaciones.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Actualmente existen varios tipos de Sistemas de Radiocomunicaciones:

- Sistema convencional
- Sistema tetra
- Sistema troncalizado
- Comunicación punto a punto

Para la configuración y operación de estos sistemas existen diferentes marcas, modelos, características de equipos y componentes, gama alta, gama media y gama baja, tipo análogo o digitales, lo cual varía dependiendo de la necesidad de operación y confiabilidad y costos de la Empresa.

Para el sistema de Georreferenciación-AVL también se tienen diferentes marcas, modelos, características de equipos y componentes, así como de servicios ofertados.

Por tal razón los Integrantes del Sistema de Emergencias Médicas, tienen la posibilidad de adquirir un Sistema de Radiocomunicaciones propio o pueden contratar con otra empresa el servicio de alquiler de un Sistema de Radiocomunicaciones y del Sistema de Georreferenciación-AVL.

4.1 Calidad

Los integrantes del Sistema de Emergencias Médicas deben garantizar la comunicación directa, eficaz, segura, confiable y oportuna con la Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias frente a situaciones de urgencias, emergencias y desastres, así mismo contar en tiempo real con la georreferenciación de cada vehículo de emergencias en el Distrito Capital.

4.2 Mecanismos de comunicación y georreferenciación

a. La Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias requiere que todos los operadores asistenciales públicos y privados del SEM en el Distrito Capital, que operen vehículos de emergencia para el transporte asistencial básico, medicalizado y de atención Prehospitalaria, se organicen y obtengan un sistema unificado de radio comunicación que permita la comunicación por audio (voz) con un máximo de diez grupos o canales según el sistema utilizado de radio, y así mismo, suministren e instalen un terminal o consola en el Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Urgencias y Emergencias (CRUE) para que se integren con el Sistema de Radio de la Secretaria Distrital de Salud.

b. La Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias requiere que todos los operadores asistenciales públicos y privados del SEM en el Distrito Capital, que operen vehículos de emergencia para el transporte asistencial básico, medicalizado y de atención Prehospitalaria, cuenten con un dispositivo con tecnología GPS (Global Positioning System), que permita la extracción precisa de los datos (mostrando la dirección como calle, carrera, diagonal o transversal donde se encuentren ubicados los vehículos de emergencia) y que además permita realizar acercamientos - (zoom)- cuando se desee) y adicionalmente permita la visualización en tiempo real de la ubicación del vehículo de emergencias en un mapa para la georreferenciación y el almacenamiento del histórico de dicha información por mínimo un año.

   Para lo anterior, los operadores asistenciales públicos y privados del SEM deberán suministrar e instalar un terminal de estos equipos en el Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE).

c. Las tripulaciones de los vehículos de emergencias que se encuentren habilitados en Bogotá deben permanecer atentos a las comunicaciones que se realicen por el sistema suministrado de comunicaciones por audio (voz) para el reporte de novedades o asignación para la atención de urgencias, emergencias o desastres.

d. El lenguaje de comunicación a emplear por las tripulaciones de los vehículos de emergencias en el sistema de radiocomunicaciones con Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias se hará de acuerdo con los protocolos y códigos de comunicación establecidos por el CRUE (ver tabla 1)

4.3 Capacitaciones e inducciones

La Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias establecerá sesiones periódicas de inducción, capacitación y actualización para las tripulaciones de los vehículos de emergencias, orientadas al adecuado uso de los códigos y a los protocolos utilizados en la comunicación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE con la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

4.4 Política de seguridad

Todas las acciones descritas en este anexo técnico, se enmarcarán en una política de autorización, confidencialidad y seguridad mediante los mecanismos que para ello se establezcan por parte de la Secretaría Distrital de Salud como pueden ser números consecutivos de seguridad, códigos QR, códigos de barra u otros y en razón a ello serán responsables en los términos contemplados por las normas y la legislación correspondiente bajo la premisa de lo establecido en el sentido de que la información se debe proteger, preservar, administrar y gestionar objetivamente frente a los riesgos internos o externos, deliberados o accidentales y todo el personal debe estar comprometido con la protección, preservación y aseguramiento de la confidencialidad, integridad, disponibilidad, seguridad, accesibilidad y legalidad de la misma.

793

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

TABLA 1
CÓDIGOS DE COMUNICACIÓN

5-0 ¿Cómo se escucha?	5-28 Miembro de la Secretaría Distrital de Salud	9.0 Trabajo de parto
5-1 Recepción débil	5-29 Miembro(s) de la S. D. S. necesita(n) ayuda urgente	9.1 Politraumatismo
5-2 Recepción buena	5-30 Emergencia, comunicado urgente d CRU	9.2 Herida por arma de fuego
5-3 Cese de transmitir	5-31 Comienzo turno de servicio	9.3 Herida por arma blanca
5-4 Entendido	5-32 Fin turno de servicio	9.4 Hemorragia vaginal
5-5 Pase comunicado a...	5-33 ¿Qué misión cumple?	9.5 Dolor precordial
5-6 Espere	5-34 Rectifico	9.6 Dolor abdominal agudo
5-7 Fuera de servicio	5-35 Accidente	9.7 Perdida del conocimiento
5-8 Disponible para servicio	5-36 Grúa necesitada o despachada	9.8 Dificultad respiratoria
5-9 Repita, por favor	5-37 Bomberos despachados	9.9 Quemado
5-10 Permanezca Disponible en...	5-38 Médico	9.10 Intoxicación por...
5-11 Informe novedades por teléfono	5-39 Camas disponibles	9.11 Hematemesis
5-12 Hora exacta	5-40 Ropa hospitalaria	9.12 Fractura
5-13 Recoja paciente en...	5-41 Recursos económicos	9.13 Sicótico agudo
5-14 Termine misión cuanto antes	5-42 Material quirúrgico	9.14 Diarrea y vómito intenso
5-15 Preséntese en su base respectiva	5-43 Por propios medios	9.15 Insuficiencia cardiaca congestiva
5-16 Preséntese en el Centro Regulador de Urgencias	5-44 Pendiente, camilla ocupada	9.16 Exámenes
5-17 Localización	5-45 Llamado general a...	9.17 Comunicación triage negra
5-18 Llame por teléfono	5-46 No hay operador de turno	9.18 Trauma cráneo encefálico
5-19 Número telefónico	5-47 Paciente no confirmado	9.19 Diabetes
5-20 Anule el mensaje	5-48 No se recibe el paciente	9.20 Accidente cerebro vascular
5-21 Lugar del suceso	5-49 Evacuar	9.21 Deshidratación
5-22 Misión cumplida	5-50 Explosión	9.22 Desnutrición
5-23 Permiso para...	5-51 Atentado	9.23 Cáncer
5-24 Permiso aprobado	5-52 Incendio	9.24 Sida
5-25 Permiso negado	5-53 Derrumbe	9.25 Posible paciente donante órganos
5-26 Reúnase con miembros de grupos de apoyo	5-54 Inundación	
5-27 No está incluido en los reglamentos	5-55 Suministro de combustible	
	5-56 Suministro de oxigeno	
	5-57 Despinchar llanta	
	5-58 Fuera de servicio por fallas mecánicas	
	5-59 Mantenimiento del vehículo o de la estación	
	5-60 Solicitud de valoración de paciente	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

BOGOTÁ | SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL	**VALORACIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVA EXPEDIDA**

ENTIDAD U ORGANISMO RESPONSABLE	Secretaria Distrital de Salud
NORMA OBJETO DE ANÁLISIS	Decreto 191 de 2020 *Por medio del cual se deja sin efectos parcialmente el Decreto Distrital 186 de 2020 "Por medio del cual se adoptan medidas transitorias de policía para garantizar el orden público en diferentes localidades del Distrito Capital y se toman otras determinaciones"*
FACULTAD REGULATORIA	En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los numerales 2 y 3 del artículo 315 de la Constitución Política, el artículo 35 y los numerales 1, 2 y 3 del artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993, los artículos 44 y 45 de la Ley 715 de 2001, el artículo 12 de la Ley 1523 de 2012, y

CRITERIOS DE VALORACIÓN	**SI**	**NO**	**RAZONES, OBSERVACIONES**
Se encuentra vigente		**x**	NORMA QUE PERDIO VIGENCIA AL DESAPARECE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EFECTO DEL COVID-19
Ha sido objeto de derogatorias expresas totales o parciales		**X**	
Derogatoria tácita		**X**	
Derogatoria orgánica		**X**	
La norma contraviene el régimen vigente de nivel constitucional, legal o reglamentario del orden nacional o territorial. (Especificar en caso de que este criterio se aplique a alguno de los artículos específicos del decreto o resolución)		**X**	
Obsolescencia		**X**	
Duplicidad normativa		**X**	
Cesación de efectos jurídicos	**X**		
Reproducción de normas que han sido declaradas inexequibles nulas o que actualmente se encuentran suspendidas		**X**	
Decaimiento	**X**		
Vigencia temporal – cumplimiento de un término de vigencia transitorio o de una condición resolutoria	**X**		La norma fue expedida con ocasión de la pandemia por covid 19, para proteger un sector de la población con mayor riesgo. Al desaparecer las condiciones que dieron origen a la norma, esta pierde vigencia.

LA NORMA CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA SU COMPILACIÓN, DEPURACIÓN O RACIONALIZACIÓN	**SI**	**NO**
¿Corresponde a la estructura del Sector Administrativo?		**x**
¿El acto reglamentario que pretende incluirse está firmado por varias secretarías? ¿Cuáles?	**gobierno y salud**	

La norma debe incluirse el Decreto Único Sectorial (Explicar la razón)		**x**
Regula temas de impacto para el Sector Administrativo		**x**
Agiliza o regula trámites al interior del sector		**x**
Mejora la gestión a través del uso de tecnologías – TIC		**x**
¿Considera que la norma debería estar incluida en el decreto único de otro de los sectores del distrito? ¿Cuál?	NO	

BOGOTÁ | SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

RESOLUCIÓN N° 483 DE 2025

(19 DIC 2025

"Por la cual se efectúa un encargo por derecho preferencial y se dictan otras disposiciones"

EL SECRETARIO JURÍDICO DISTRITAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el literal a) del numeral 2 del artículo 5 de la Ley 909 de 2004, los artículos 2.2.5.1.2 y 2.2.5.3.4. del Decreto Nacional 1083 de 2015, modificado por el artículo 1 del Decreto Nacional 648 de 2017, el numeral 2 del artículo 1 del Decreto Distrital 101 de 2004, y

CONSIDERANDO QUE:

El artículo 2.2.5.1.2 del Decreto Nacional 1083 de 2015, modificado por el artículo 1 del Decreto Nacional 648 de 2017, en armonía con el literal a) del numeral 2 del artículo 5 de la Ley 909 de 2004, las secretarías de despacho comprenden empleos de dirección, conducción y orientación institucionales, que tienen la facultad de nombrar al personal de su entidad u organismo en el orden territorial.

Asimismo, el artículo 1 del Decreto Distrital 101 de 2004 asignó a las secretarías de despacho la facultad de decidir los asuntos relacionados con la administración de personal de los servidores del respectivo organismo, tales como, entre otros, realizar encargos, prórrogas de nombramientos provisionales y retiros.

Mediante la Resolución No. 256 del 24 de mayo de 2024 este despacho efectuó un encargo por derecho preferencial a la servidora CLAUDIA MARCELA CAMARGO CASTRO, en el empleo Profesional Universitario, Código 219, Grado 18, de la Dirección Distrital de Política Jurídica, quien tomó posesión del cargo mediante acta

"Por la cual se efectúa un encargo por derecho preferencial y se dictan otras disposiciones"

de posesión No. 057 del 27 de mayo de 2024, con efectividad a partir de la misma fecha, mientras dura la vacancia temporal del cargo.

Posteriormente, mediante la Resolución No. 382 del 12 de agosto de 2024, se declaró la vacancia definitiva del empleo Profesional Universitario, Código 219, Grado 18, de la Dirección Distrital de Política Jurídica, a partir del 13 de agosto de 2024, por renuncia regularmente aceptada de su titular, la servidora MÓNICA ROCIÓ MEJÍA PARRA.

De igual manera, mediante la Resolución No. 371 del 06 de octubre de 2025 este despacho efectuó un encargo por derecho preferencial a la servidora CLAUDIA MARCELA CAMARGO CASTRO, en el empleo Profesional Universitario, Código 219, Grado 18, de la Dirección Distrital de Doctrina y Asuntos Normativos, quien tomó posesión del cargo mediante acta de posesión No. 076 del 07 de octubre de 2025, con efectividad a partir de la misma fecha, quedando el empleo en situación de vacancia.

El numeral 7 del artículo 2.2.5.2.1 del Decreto Nacional 1083 de 2015, modificado por el artículo 1 del Decreto Nacional 648 de 2017, establece lo siguiente:

> *"**ARTÍCULO 2.2.5.2.1 Vacancia definitiva.** El empleo queda vacante definitivamente en los siguientes casos:*
>
> *(...) 1. Por renuncia regularmente aceptada. (...)"*

El artículo 24 de la Ley 909 de 2004, modificado por el artículo 1° de la Ley 1960 de 2019, señala que mientras se surte el proceso de selección para proveer empleos de carrera administrativa, los empleados de carrera tienen derecho a ser encargados en estos, si acreditan los requisitos para su ejercicio, poseen las aptitudes y habilidades para su desempeño, no han sido sancionados

"Por la cual se efectúa un encargo por derecho preferencial y se dictan otras disposiciones"

disciplinariamente en el último año y cuentan con una evaluación de desempeño sobresaliente.

En consecuencia, la Secretaría Jurídica Distrital realizó convocatoria interna para proveer mediante encargo el empleo de Profesional Universitario, Código 219, Grado 18, de la Dirección Distrital de Política Jurídica de la Secretaría Jurídica Distrital, publicada en el Boletín Interno de la entidad el 22 de octubre de 2025, término durante el cual se recibieron tres (3) postulaciones, las cuales fueron objeto de verificación, conforme a los requisitos del empleo y las condiciones previstas en la convocatoria.

De acuerdo con los términos de la convocatoria se dispuso que:

(...)

"a) Acreditar los requisitos exigidos para el ejercicio del empleo a proveer transitoriamente (formación académica y experiencia) señalados en el manual específico de funciones y de competencias laborales[1]*.*

b) Poseer las aptitudes y habilidades para desempeñar el empleo que se va a proveer.

c) No tener sanción disciplinaria en el último año.

d) Que su última evaluación del desempeño laboral sea sobresaliente o en su defecto, satisfactoria.

[1] *Resolución 020 de 2019 "Por la cual se establece el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la planta de personal de la Secretaría Jurídica Distrital", modificado por las resoluciones 039 de 2019, 085 de 2020 y 074 de 2023, todas proferidas por la Secretaria Jurídica Distrital.*

e) El encargo debe recaer en el empleado que sea titular del empleo inmediatamente inferior al que se pretende proveer en la planta de personal de la entidad[2].

En atención al Criterio Unificado de 13 de agosto de 2019, con el fin de optimizar el procedimiento de evaluación, la Dirección de Gestión Corporativa evaluará inicialmente el(los) postulante(s) que ostente(n) derechos de carrera en el empleo inmediatamente anterior al ofertado, donde se determinará si cumple con los requisitos para ser nombrado.

En caso de que la persona no acredite los requisitos, se continuará la evaluación en orden descendente."

Finalizado el término de postulación, la Entidad procedió a verificar las tres (3) postulaciones recibidas, en los términos previstos en la convocatoria y con base en los soportes e información disponibles en el Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública (SIDEAP), la plataforma EDL-APP y los certificados en línea expedidos por la Procuraduría General de la Nación y la Personería de Bogotá, D.C.

En ese sentido, revisada la postulación radicada bajo el No. 3-2025-10618 del 23 de octubre 2025, presentada por CRISTHIAM DAVID JIMÉNEZ VÁSQUEZ, se estableció que el servidor acreditó el cumplimiento de los requisitos exigidos para el empleo a proveer y de las condiciones previstas en la convocatoria, incluyendo la calificación definitiva de la última evaluación del desempeño registrada en el EDL-APP, las aptitudes y habilidades asociadas a las competencias funcionales y comportamentales, y la ausencia de sanciones disciplinarias.

[2] *Requisitos señalados en el artículo 24 de la Ley 909 de 2004 modificado por el artículo 1 de la Ley 1960 de 2019.*

Continuación de la Resolución N°. 483 **DE** 2025

"Por la cual se efectúa un encargo por derecho preferencial y se dictan otras disposiciones"

Así mismo, verificada la situación administrativa del servidor en SIDEAP, se constató que CRISTHIAM DAVID JIMÉNEZ VÁSQUEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.110.573.560, ostenta derechos de carrera administrativa en el empleo de Profesional Universitario, Código 219, Grado 01, de la Dirección Distrital de Inspección Vigilancia y Control, en virtud de la Resolución No. 042 del 24 de marzo de 2021 y el Acta de Posesión No. 050 del 13 de abril de 2021, con efectos a partir de la misma fecha.

Actualmente, el servidor CRISTHIAM DAVID JIMÉNEZ VÁSQUEZ, en virtud de la Resolución No. 035 del 22 de enero de 2024 y acta de posesión No. 013 del 25 de enero de 2024, desempeña en encargo el empleo de Profesional Universitario, Código 219, Grado 18, de la Dirección Distrital de Gestión Judicial.

Los artículos 2.2.5.1.6 y 2.2.5.1.7 del Decreto Nacional 1083 de 2015, modificados por el artículo 1 del Decreto Nacional 648 de 2017, establecen un término de diez (10) días para aceptar o rechazar un nombramiento, y, si llegare a ser aceptado, un plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la aceptación para tomar posesión del empleo. Adicionalmente, en cumplimiento de las normas señaladas, este término podrá prorrogarse, por escrito, hasta por noventa (90) días hábiles más, si el designado no residiere en el lugar de ubicación del empleo, o por causa justificada a juicio de la autoridad nominadora.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. ENCARGAR a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución al servidor CRISTHIAM DAVID JIMÉNEZ VÁSQUEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.110.573.560, en el empleo de Profesional Universitario,

Continuación de la Resolución N°. 483 DE 2025

"Por la cual se efectúa un encargo por derecho preferencial y se dictan otras disposiciones"

Código 219, Grado 18, de la Dirección Distrital de Política Jurídica de la Secretaría Jurídica Distrital, durante la vacancia del cargo.

Parágrafo. De conformidad con los artículos 2.2.5.1.6 y 2.2.5.1.7 del Decreto Nacional 1083 de 2015, modificados por el artículo 1 del Decreto Nacional 648 de 2017, el servidor CRISTHIAM DAVID JIMÉNEZ VÁSQUEZ, tendrá diez (10) días contados a partir de la comunicación de la presente Resolución, para manifestar su aceptación del encargo, y contará con diez (10) días para tomar posesión del cargo, los cuales se contarán a partir de la aceptación. Este término podrá prorrogarse, por escrito, hasta por noventa (90) días hábiles más, si el designado no residiere en el lugar de ubicación del empleo, o por causa justificada a juicio de la autoridad nominadora.

ARTÍCULO 2. ORDENAR al servidor CRISTHIAM DAVID JIMÉNEZ VÁSQUEZ, realizar la entrega formal del cargo que ocupa actualmente al jefe inmediato o al servidor público designado para el efecto y radicar en el correo correspondencia@secretariajuridica.gov.co con destino a la Dirección de Gestión Corporativa el formato 2311300-FT-436 *"Entrega de cargo por ausencia temporal o retiro definitivo formato"* y realizar la entrega de los bienes de acuerdo con el procedimiento establecido en el proceso de gestión administrativa. Esta actividad se debe realizar dentro de los diez (10) días siguientes a la posesión en el nuevo cargo.

ARTÍCULO 3. DECLARAR la vacancia temporal del empleo de Profesional Universitario, Código 219, Grado 18, de la Dirección Distrital de Gestión Judicial de la Secretaría Jurídica Distrital, en el cual se encuentra actualmente en calidad de encargo el servidor CRISTHIAM DAVID JIMÉNEZ VÁSQUEZ.

ARTÍCULO 4. COMUNICAR al servidor CRISTHIAM DAVID JIMÉNEZ VÁSQUEZ, a la Dirección Distrital de Política Jurídica, Dirección Distrital de Gestión Judicial y a

"Por la cual se efectúa un encargo por derecho preferencial y se dictan otras disposiciones"

la Dirección de Gestión Corporativa de la Secretaría Jurídica Distrital, el contenido de la presente Resolución, para que se efectúen los trámites respectivos.

ARTÍCULO 5. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá D. C., a los 19 DIC 2025

MAURICIO ALEJANDRO MONCAYO VALENCIA
SECRETARIO JURÍDICO DISTRITAL

Proyectó: Cheila Alexandra Alvarado Rojas, profesional Especializado, Dirección de Gestión Corporativa
Revisó: Karina Liseth Suarez Salcedo, Contratista, Dirección de Gestión Corporativa.
María Paula Albornoz Cárdenas, Asesora Despacho Secretaría Jurídica Distrital
Aprobó: María Fernanda Quijano Vásquez, Directora de Gestión Corporativa

ACUERDO LOCAL
N° 085 de 2025
(15 de diciembre de 2025)

"POR EL CUAL SE EXPIDE EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS E INVERSIONES DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR, PARA LA VIGENCIA FISCAL COMPRENDIDA ENTRE EL 1° DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026"

LA JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confiere la Constitución Política de Colombia en su artículo 324; numeral 4 del artículo 69 del Decreto Ley 1421 de 1993, Modificado por el art. 8, Ley 2116 de 2021 y artículo 18 del Decreto 158 del 21 de abril de 2025, que derogó el Decreto 372 de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que el Alcalde Local presentó el proyecto de presupuesto a nivel de agregados para estudio y aprobación de la JAL dentro del término establecido en el artículo 16 del Decreto 158 de 21 de abril de 2025, que derogó el Decreto 372 de 2010.

Que la Secretaría Distrital de Hacienda mediante Rad N.° 2025EE767107O1 del 24 de octubre 2025, comunicó la cuota de asignación por un monto de **DOSCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($212.980.871.000)**, para la vigencia 2026, de los cuales se destinaran **($5.724.091.000)**, para atender los Gastos de Funcionamiento, y **($207.256.780.000)** para la Inversión Directa.

Que el Alcalde Local de Ciudad Bolívar estima que al cierre de la vigencia fiscal 2025, la disponibilidad de recursos en Tesorería será de $178.593.145.000, que respaldaran las obligaciones por pagar al 31 de diciembre de 2025.

Que el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal –CONFIS - mediante circular 04 de 02 de diciembre de 2025, en sesión No. 36 celebrada el 28 de noviembre de 2025, emitió concepto favorable al proyecto de Presupuesto de Rentas e Ingresos y Gastos de Inversión del Fondo de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar por un valor que asciende a la suma de **TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES DIECISÉIS MIL PESOS M/CTE ($ 391.574.016.000)**, para la vigencia fiscal 2026.

Que es función de la Junta Administradora Local aprobar el Presupuesto Anual del Fondo de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar, previo concepto favorable del CONFIS.

Que, en mérito de lo anterior, la Junta Administradora Local de Ciudad Bolívar

ACUERDA:

ARTÍCULO 1.: Expedir el Presupuesto de ingresos del Fondo de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar para la vigencia fiscal comprendida entre enero 1 y 31 de diciembre de 2026, por la suma de **TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES DIECISÉIS MIL PESOS M/CTE ($391.574.016.000)**, conforme al siguiente detalle:

CODIGO	NOMBRE	VALOR
O1	INGRESOS	391.574.016.000
O10	DISPONIBILIDAD INICIAL	178.593.145.000
O11	INGRESOS CORRIENTES	208.401.701.000
O12	Recursos de Capital	4.579.170.000
	TOTAL, INGRESOS	391.574.016.000

ARTÍCULO 2. Expedir el presupuesto de Gastos e inversiones del Presupuesto Anual del Fondo de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar, para la vigencia fiscal de enero 1 a diciembre 31 de 2026, por la suma de **TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES DIECISÉIS MIL PESOS M/CTE ($ 391.574.016.000)**, conforme al siguiente detalle:

CODIGO	NOMBRE	VALOR
O2	GASTOS	391.574.016.000
O21	FUNCIONAMIENTO	7.841.083.000
O23	INVERSIÓN	383.732.933.000
O4	DISPONIBILIDAD FINAL	0
	TOTAL, GASTOS	391.574.016.000

ARTÍCULO 3. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y surte efectos fiscales a partir del 1 de enero de 2026.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

Aprobado y sancionado en segundo debate por la plenaria de la corporación, en Bogotá D.C., a los **quince (15) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).**

DILMER OBED NUÑEZ VACA
Presidente
Junta Administradora Local Ciudad Bolívar

LUCERIS SEGURA SALAS
Primera Vicepresidenta
Junta Administradora Local Ciudad Bolívar

FREDY YOVVANNI MARTIN PARRA
Segundo Vicepresidente
Junta Administradora Local Ciudad Bolívar

El Alcalde Local de Ciudad Bolívar, sanciona a los 16 12 25 días del mes de **Diciembre** de dos mil veinticinco (2025) el presente Acuerdo.

DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE
Alcalde Local Ciudad Bolívar

Autor: Fondo de Desarrollo Local Ciudad Bolívar (Diego Arenas-Alcalde Local)
Coordinador Ponente: Edilesa Nancy Viviana Roa Gómez
Ponente: Edil Oscar Duarte Niño

ACUERDO LOCAL No. 006

del 15 de diciembre de 2025

Por el cual se expide el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, para la vigencia fiscal comprendida entre el 01 enero y el 31 de diciembre de 2026.

LA JUNTA ADMINISTRADORA DE RAFAEL URIBE URIBE

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confiere la Constitución Política de Colombia en su artículo 324; numeral 4 del artículo 69 Decreto – Ley 1421 de 1993 modificado por el artículo 88 de la Ley 617 del 2000 y artículo 18 del Decreto 158 del 2025, y

CONSIDERANDO:

Que la Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe, presentó el Proyecto de Presupuesto a nivel de agregados para estudio y aprobación de la Junta Administradora Local dentro del término establecido en el artículo 16 del Decreto 158 de 2025.

Que la Secretaría Distrital de Hacienda mediante oficio No. 2025EE767106O1 del día 24 de octubre de 2025, comunicó la cuota de asignación por un monto de **CIENTO DIECISIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE ($117.330.704.000)** para la vigencia fiscal 2026.

Que, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS - en su reunión No. 36 del 28 de noviembre de 2025, emitió concepto favorable al Proyecto de Presupuesto del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, el cual asciende a la suma de **DOSCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE ($213.643.812.000),** para la vigencia fiscal 2026.

Que es función de la Junta Administradora Local aprobar el Presupuesto Anual del respectivo Fondo de Desarrollo Local, previo concepto favorable del CONFIS.

Que, en mérito de lo anterior,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Expedir el Presupuesto de Ingresos del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, para la vigencia fiscal comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del 2026, por la suma de **DOSCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE ($213.643.812.000),** de conformidad con el siguiente detalle:

Código	Concepto	Valor
O1	Ingresos	213.643.812.000
O10	Disponibilidad Inicial	96.313.108.000
O11	Ingresos Corrientes	116.811.276.000
O12	Recursos de capital	519.428.000
TOTAL INGRESOS		**213.643.812.000**

ARTÍCULO SEGUNDO: Expedir el Presupuesto de Gastos e Inversión del Presupuesto Anual del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, para la vigencia fiscal comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del 2026, por la suma **DOSCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE ($213.643.812.000),** de conformidad con el siguiente detalle:

Código	Concepto	Valor
O2	Gastos	213.643.812.000
O21	Funcionamiento	7.293.003.000
O23	Inversión	206.350.809.000
O4	Disponibilidad Final	0
TOTAL GASTOS		**213.643.812.000**

ARTÍCULO TERCERO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de publicación y surte efectos fiscales a partir del primero (01) de enero de dos mil veintiséis 2026.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C. a los quince (15) días del mes diciembre de dos mil veinticinco (2025)

JAIME CARDONA DELGADO
PRESIDENTE JAL

ANDRES ALBERTO JARAMILLO GOMEZ
VICEPRESIDENTE

SECRETARIO JAL
JAIME ALEXANDER BARBOSA VILLALBA

El presente Acuerdo es Sancionado, a los diecinueve (19) días de diciembre de 2025 por:

DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

DECRETO LOCAL NÚMERO 023 22 DE DICIEMBRE 2025

"Por medio del cual se modifica el Decreto Local No. 011 de 2025 "Por el cual se convoca, se reglamenta la metodología y parámetros para el proceso de elección democrática de los representantes no institucionales para conformar el Consejo Local de Mujeres de Puente Aranda para el periodo 2025 – 2029"

EL ALCALDE LOCAL DE PUENTE ARANDA

En uso de sus facultades legales y especial las conferidas en el artículo 86 del Decreto Ley 1421 de 1993, modificado por la Ley 2116 de 2021, el Acuerdo Local 002 de 2013.

CONSIDERANDO

Que en el Artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, se establece como uno de los fines esenciales del Estado, facilitar la participación de la ciudadanía en las decisiones que los afecten y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación.

Que el Decreto Ley 1421 de julio 21 de 1993, por el cual se estableció el régimen especial para el Distrito Capital de Bogotá, en su artículo 86, numeral primero y segundo, establece que los Alcaldes locales deberán cumplir y hacer cumplir los acuerdos distritales y locales, y reglamentarán los respectivos acuerdos locales.

Que el articulo 1 del Acuerdo Local No 013 de 2022, que modificó el articulo 1 de Acuerdo Local No.001 de 2023, el cual a su vez modifico el articulo 1 del acuerdo local 025 de 2007, dispuso "*Crear el Consejo Local de Mujeres de Puente Aranda como un órgano de política de las mujeres, para fomentar la participación ciudadana local en la interlocución, el diseño, el seguimiento ya evolución de las políticas públicas de mujeres y equidad de género de la localidad 16, de acuerdo con la normatividad vigente del estado colombiano y el distrito capital*". Que el articulo 2 del Acuerdo Local 013 de 2022, que modificó el artículo 2 del Acuerdo No 002 de 2013, consagra la conformación del Consejo Local de Mujeres.

Que a través del Decreto No. 011 de 2025 se estableció la reglamentación de la metodología y parámetros del proceso de elección de representantes no institucionales para conformar el Consejo Local de Mujeres de Puente Aranda para el período 2025-2029.

Que la Alcaldía Local de Puente Aranda, adelantó a partir de la expedición del Decreto Local 011 de 2025, las actividades requeridas para la difusión y promoción del proceso de elección para conformar el Consejo Local de Mujeres de conformidad con el artículo 8 de la Ley

"Por medio del cual se modifica el Decreto Local No. 011 de 2025 "Por el cual se convoca, se reglamenta la metodología y parámetros para el proceso de elección democrática de los representantes no institucionales para conformar el Consejo Local de Mujeres de Puente Aranda para el periodo 2025 - 2029"

1437 de 2011, el artículo 10 del Decreto Distrital 474 de 2022, y la Directiva 004 de 2024 de la Secretaría Jurídica Distrital.

Que a través del Decreto Local No. 017 de 2025 se modificó el cronograma establecido inicialmente en el Decreto Local 011 de 2025 extendiendo así, el plazo de inscripción. Lo anterior, buscando la mayor difusión posible.

No obstante, la respuesta por parte de la ciudadanía interesada nuevamente arrojó un número de inscritos que no alcanza a cumplir con el total de integrantes requeridos para la conformación del Consejo Local de Mujeres de Puente Aranda para el período 2025-2029.

Que, a la fecha, el Fondo de Desarrollo Local, atendiendo los principios Constitucionales para facilitar la participación ciudadana y teniendo en cuenta que las organizaciones y líderes requieren un espacio de participación, se considera pertinente y necesario ampliar el plazo de inscripción a la convocatoria para la elección de representantes no institucionales que conformarán el Consejo Local de Mujeres de Puente Aranda, para el periodo 2025-2029 con el objeto de promover una participación amplia por parte de la ciudadanía. Lo anterior, permitiendo que los ciudadanos interesados dispongan de un mayor término para realizar la revisión de las condiciones de la convocatoria y dispongan de la posibilidad de presentar su postulación.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto, el Alcalde Local de Puente Aranda,

DECRETA

ARTÍCULO 1. MODIFICAR. El artículo 6 del Decreto Local 011 de 2025, que establece el cronograma electoral de la convocatoria, inscripción y elección de los representantes no institucionales seguirá el siguiente cronograma durante la vigencia 2026 de la siguiente manera:

	ACTIVIDAD	FECHAS
1	Periodo de inscripción virtual, virtual asistida, de candidatas (os) y votantes.	27 de noviembre al 11 de Enero 2026

"Por medio del cual se modifica el Decreto Local No. 011 de 2025 "Por el cual se convoca, se reglamenta la metodología y parámetros para el proceso de elección democrática de los representantes no institucionales para conformar el Consejo Local de Mujeres de Puente Aranda para el periodo 2025 – 2029"

3	Revisión de documentación – Comité verificador (IDPAC, ALCALDÍA LOCAL Y SECRETARÍA DISTRITAL MUJER)	12 al 14 de enero 2026
4	Proceso de subsanación de documentos presentados en las inscripciones por parte de candidatos, candidatas y votantes.	15 al 19 de enero 2026
5	Publicación de listado definitivo de candidatos y candidatas inscritos que cumplen los requisitos exigidos	20 de enero 2026
6	Fase de Votación virtual y virtual asistida	21 al 25 de Enero del 2026
7	Escrutinio	26 de enero 2026
8	Publicación de resultados	27 de enero 2026
9	Recepción de impugnaciones y cierre de proceso de impugnación	29 de enero 2026
10	Publicación de resultados finales	30 de enero 2026

ARTÍCULO 2. VIGENCIA: El presente Decreto Local rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, especialmente, aquellas señaladas en el Decreto Local No. 011 de 2025 y el Decreto Local 017 de 2025 en cuanto al cronograma establecido para la convocatoria inscripción y elección de los representantes no institucionales

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

En Bogotá D.C., a los veintidós (22) días del mes diciembre de dos mil veinticinco (2025)

VÍCTOR ALFONSO CRUZ SÁNCHEZ
Alcalde Local de Puente Aranda

Proyectó: Diana Ramirez Feriz – Referente de Participación
Revisó: Lilaura Guzmán – Líder de Participación
Revisó: César Augusto Buitrago – Profesional Especializado Despacho

DECRETO LOCAL No. 016 de diciembre 22 de 2025

"Por el cual se liquida el presupuesto de ingresos y gastos del Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito para la vigencia fiscal comprendida entre el 01 enero y el 31 de diciembre de 2026"

LA ALCALDESA LOCAL DE TUNJUELITO

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por el Decreto Ley 1421 de 1993, los párrafos primero y segundo del artículo 10 del Decreto 192 de 2021, el artículo 20 del Decreto 158 de 2025 y el numeral 2.6.2 de la Resolución 191 de 2017

CONSIDERANDO:

Que la Alcaldesa Local presentó el Proyecto de Presupuesto a nivel de agregados para estudio y aprobación de la Junta Administradora Local dentro del término establecido en el artículo 16 del Decreto 158 de 2025.

Que la Secretaría Distrital de Hacienda mediante oficio No. 2025EE767091O1, comunicó la cuota de asignación por un monto de CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($57.968.248.000) para la vigencia fiscal 2026.

Que el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS en sesión N°. 36 del 28 de noviembre de 2025 emitió concepto favorable al Proyecto de Presupuesto del Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito, el cual asciende a la suma de CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($102.451.484.000) para la vigencia fiscal 2026.

Que es función de la Junta Administradora Local aprobar el Presupuesto Anual del respectivo Fondo de Desarrollo Local, previo concepto favorable del CONFIS.

Que, la Junta Administradora Local aprobó el Presupuesto anual de Ingresos y Gastos e Inversión para la vigencia fiscal de 2026 mediante Acuerdo Local No. 007 del 15 de diciembre de 2025, el cual fue debidamente sancionado por la Alcaldesa Local.

Que, en virtud de lo establecido en el Artículo 20 del Decreto 158 de 2025, el alcalde debe liquidar el presupuesto Anual de Ingresos y Gastos e Inversión a nivel de programas y proyectos.
Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

DECRETA:

Artículo 1º.- Fijar el presupuesto Anual de Ingresos del Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2026 por la suma de **CIENTO**

DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($102.451.484.000) conforme al siguiente detalle:

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
O1	**Ingresos**	**$ 102.451.484.000**
O10	**Disponibilidad Inicial**	**$ 44.483.236.000**
O1002	Bancos	$ 44.483.236.000
O11	**Ingresos Corrientes**	**$ 57.843.248.000**
O1102	Ingresos no tributarios	$ 57.843.248.000
O110203	Multas, sanciones e intereses de mora	$ 6.376.000
O110203001	Multas y sanciones	$ 5.376.000
O11020300106	Sanciones fiscales	$ 1.000.000
O11020300123	Sanciones urbanísticas	$ 4.376.000
O110203002	Intereses de mora	$ 1.000.000
O11020300207	Intereses de mora n.c.p	$ 1.000.000
O110205	Venta de bienes y servicios	$ 1.500.000
O110205001	Ventas de establecimientos de mercado	$ 1.500.000
O11020500109	Servicios para la comunidad, sociales y personales	$ 1.500.000
O1102050010901	Servicios de la administración pública y otros servicios prestados a la comunidad en general	$ 1.500.000
O110205001090101	Servicios administrativos del gobierno	$ 1.500.000
O110205001090101 12	Servicios ejecutivos de la administración pública	$ 1.500.000
O110206	Transferencias corrientes	$ 57.835.372.000
O110206006	Transferencias de otras entidades del gobierno general	$ 57.835.372.000
O11020600606	Otras unidades de gobierno	$ 57.835.372.000
O12	**Recursos de capital**	**$ 125.000.000**
O1205	Rendimientos financieros	$ 25.000.000
O120502	Depósitos	$ 25.000.000
O12050205	Recursos propios de libre destinación	$ 25.000.000
O1213	Reintegros y otros recursos no apropiados	$ 100.000.000

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
O121301	Reintegros	$ 100.000.000

Artículo 2º.- Fijar el presupuesto Anual de Gastos e Inversión del Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2026 por la suma de **CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($102.451.484.000)** conforme al siguiente detalle:

CÓDIGO	CONCEPTO	VALOR
O2	**GASTOS**	**$ 102.451.484.000**
O21	**Funcionamiento**	**$ 5.866.974.000**
O211	Gastos de personal	$ 1.300.151.000
O21101	Planta de personal permanente	$ 1.300.151.000
O2110103	Remuneraciones no constitutivas de factor salarial	$ 1.300.151.000
O2110103007	Honorarios Ediles	$ 1.300.151.000
O212	Adquisición de bienes y servicios	$ 3.023.239.000
O21201	Adquisición de activos no financieros	$ 180.000.000
O2120101	Activos fijos	$ 180.000.000
O2120101005	Otros activos fijos	$ 180.000.000
O212010100502	Productos de la propiedad intelectual	$ 180.000.000
O21201010050203	Programas de informática y bases de datos	$ 180.000.000
O2120101005020301	Programas de informática	$ 180.000.000
O212010100502030101	Paquetes de software	$ 180.000.000
O21202	Adquisiciones diferentes de activos	$ 2.843.239.000
O2120201	Materiales y suministros	$ 62.500.000
O2120201003	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	$ 62.500.000
O212020100302	Pasta o pulpa, papel y productos de papel; impresos y artículos similares	$ 14.500.000
O21202010030232128O1	Papel bond	$ 10.000.000

CÓDIGO	CONCEPTO	VALOR
O21202010003023214902	Papeles impregnados y revestidos incluso autoadhesivos	$ 3.000.000
O21202010003023215301	Cajas de cartón acanalado	$ 1.500.000
O212020100303	Productos de hornos de coque; productos de refinación de petróleo y combustible nuclear	$ 35.000.000
O21202010003033331101	Gasolina motor corriente	$ 35.000.000
O212020100305	Otros productos químicos; fibras artificiales (o fibras industriales hechas por el hombre)	$ 2.000.000
O21202010003053544203	Mezclas químicas para extintores	$ 2.000.000
O212020100306	Productos de caucho y plástico	$ 7.000.000
O21202010003063692002	Cinta autoadhesiva	$ 1.000.000
O21202010003063699002	Artículos de material plástico para escritorio y dibujo	$ 4.000.000
O21202010003063699010	Tapas para agendas, carpetas o similares en vinilo	$ 2.000.000
O212020100308	Muebles; otros bienes transportables n.c.p.	$ 4.000.000
O21202010003083891102	Bolígrafos	$ 3.000.000
O21202010003083891106	Lápices	$ 1.000.000
O2120202	Adquisición de servicios	$ 2.780.739.000
O2120202005	Servicios de la construcción	$ 285.000.000
O212020200504	Servicios de construcción	$ 285.000.000
O21202020050407	Servicios de terminación y acabado de edificios	$ 285.000.000
O21202020050407540754790	Otros servicios de terminación y acabado de edificios	$ 285.000.000
O2120202006	Servicios de alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua	$ 79.500.000
O212020200603	Alojamiento; servicios de suministros de comidas y bebidas	$ 79.500.000
O21202020060363393	Otros servicios de comidas contratadas	$ 79.500.000
O2120202007	Servicios financieros y servicios conexos, servicios inmobiliarios y servicios de leasing	$ 346.804.000
O212020200701	Servicios financieros y servicios conexos	$ 346.804.000

CÓDIGO	CONCEPTO	VALOR
O21202020070103	Servicios de seguros y pensiones (excepto los servicios de reaseguro y de seguridad social de afiliación obligatoria)	$ 346.804.000
O2120202007010301	Servicios de seguros de vida (excepto los servicios de reaseguro)	$ 23.685.000
O212020200701030102	Ediles	$ 23.685.000
O21202020070103010271311	Servicios de seguros de vida individual	$ 23.685.000
O2120202007010304	Servicios de seguros de salud y de accidentes	$ 173.119.000
O212020200701030471347	Servicio de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT)	$ 10.600.000
O212020200701030471349	Otros servicios de seguros de salud n.c.p.	$ 162.519.000
O2120202007010305	Otros servicios de seguros distintos a los seguros de vida (excepto los servicios de reaseguro)	$ 150.000.000
O212020200701030571355	Servicios de seguros generales de responsabilidad civil	$ 150.000.000
O2120202008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	$ 2.021.991.000
O212020200802	Servicios jurídicos y contables	$ 500.000
O21202020080282130	Servicios de documentación y certificación jurídica	$ 500.000
O212020200804	Servicios de telecomunicaciones, transmisión y suministro de información	$ 111.300.000
O21202020080484120	Servicios de telefonía fija (acceso)	$ 37.100.000
O21202020080484222	Servicios de acceso a Internet de banda ancha	$ 74.200.000
O212020200805	Servicios de soporte	$ 1.539.291.000
O21202020080585250	Servicios de protección (guardas de seguridad)	$ 1.072.291.000
O21202020080585290	Otros servicios de seguridad	$ 253.000.000
O21202020080585330	Servicios de limpieza general	$ 214.000.000
O212020200806	Servicios de apoyo y de operación para la agricultura, la caza, la silvicultura, la pesca, la minería y los servicios públicos	$ 175.900.000
O21202020080686312	Servicios de distribución de electricidad (a comisión o por contrato)	$ 159.000.000
O21202020080686320	Servicios de distribución de gas por tuberías (a comisión o por contrato)	$ 1.000.000

CÓDIGO	CONCEPTO	VALOR
O212020200806863330	Servicios de distribución de agua por tubería (a comisión o por contrato)	$ 15.900.000
O212020200807	Servicios de mantenimiento, reparación e instalación (excepto servicios de construcción)	$ 195.000.000
O212020200807871 30	Servicios de mantenimiento y reparación de computadores y equipos periféricos	$ 75.000.000
O21202020080787130	Servicio de mantenimiento y reparación de vehículos automóviles	$ 60.000.000
O2120202008078714102	Servicio de mantenimiento y reparación de ascensores	$ 60.000.000
O2120202008078715701	Servicios para la comunidad, sociales y personales	$ 47.444.000
O2120202009	Servicios de alcantarillado, recolección, tratamiento y disposición de desechos y otros servicios de saneamiento ambiental	$ 47.444.000
O212020200904	Servicios de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales	$ 15.900.000
O212020200904941 10	Servicios generales de recolección de otros desechos	$ 31.544.000
O212020200904942 39	**Transferencias corrientes**	**$ 10.776.000**
O213	Sentencias y conciliaciones	$ 10.776.000
O21313	Fallos nacionales	$ 10.776.000
O2131301	Sentencias	$ 10.776.000
O2131301001	**Obligaciones por Pagar Funcionamiento**	**$ 1.532.808.000**
O2190	Obligaciones por Pagar Funcionamiento Vigencia Anterior	$ 1.472.809.000
O219001	Obligaciones por Pagar Funcionamiento Otras Vigencias	$ 59.999.000
O219002	**Inversión**	**$ 96.584.510.000**
O23	**DIRECTA**	**$ 53.634.082.000**
O2301	Bogotá Camina Segura	$ 53.634.082.000
O230117	Gobierno Territorial	$ 53.634.082.000
O23011745	Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial	$ 53.634.082.000
O2301174599	Tunjuelito con Oportunidades para la Educación	$ 5.410.912.000
O230117459920242808	Menos pobreza en Tunjuelito	$ 7.341.076.000
O230117459920242809		

CÓDIGO	CONCEPTO	VALOR
O230117459920242811	Tunjuelito Territorio de paz	$ 504.517.000
O230117459920242816	Tunjuelito libre de violencia y feminicidio	$ 564.120.000
O230117459920242819	Cuidando a cuidadoras	$ 1.945.325.000
O230117459920242820	Salud y bienestar para Tunjuelito	$ 3.520.187.000
O230117459920242824	Una nueva visión de infraestructura en pro de la comunidad de Tunjuelito 2025 - 2028	$ 1.109.237.000
O230117459920242842	Tunjuelito disfruta del espacio público con seguridad y en convivencia	$ 1.150.761.000
O230117459920242848	Tunjuelito firme con la seguridad y la justicia	$ 549.144.000
O230117459920242851	Tunjuelito conectada con las TIC´s	$ 716.706.000
O230117459920242857	Tunjuelito fortalece la convivencia ciudadana	$ 768.248.000
O230117459920242860	Seguridad alimentaria y nutricional para Tunjuelito	$ 800.000.000
O230117459920242867	Tunjuelito, un hogar para nuestros animales	$ 885.984.000
O230117459920242869	Tunjuelito responde ante los riegos	$ 186.709.000
O230117459920242875	Tunjuelito resiliente ordena su territorio y se adapta al cambio climático	$ 1.343.608.000
O230117459920242879	Tunjuelito apuesta por la construcción del tejido empresarial	$ 511.090.000
O230117459920242880	Seguridad y convivencia en Tunjuelito	$ 830.474.000
O230117459920242881	Tunjuelito dignifica espacios culturales	$ 488.859.000
O230117459920242898	Impulsando el Desarrollo Económico en Tunjuelito	$ 1.327.643.000
O230117459920242900	Tunjuelito promueve entornos seguros para la ciudadanía	$ 7.721.482.000
O230117459920242905	Tunjuelito fortalece sus parques y embellece sus espacios	$ 1.543.199.000
O230117459920242910	Espacios de desarrollo comunitario para Tunjuelito	$ 500.000.000
O230117459920242912	Conciencia ciudadana como un acto de amor por Bogotá y Tunjuelito	$ 361.806.000
O230117459920242914	Tunjuelito se moviliza con seguridad	$ 7.860.653.000
O230117459920242916	Tunjuelito comprometido con el deporte y la recreación	$ 2.029.984.000
O230117459920242918	Tunjuelito por un pacto con sus raíces	$ 266.132.000

CÓDIGO	CONCEPTO	VALOR
O230117459920242924	Tunjuelito fortalece su ecosistema cultural y creativo	$ 500.000.000
O230117459920242928	Participación ciudadana como motor de desarrollo de Tunjuelito	$ 1.462.557.000
O230117459920242929	Tunjuelito epicentro de cultura	$ 1.433.669.000
O2306	**OBLIGACIONES POR PAGAR**	**$ 42.950.428.000**
O230689	Obligaciones por pagar Inversión vigencia anterior	$ 31.752.428.000
O230690	Obligaciones por pagar Inversión vigencias anteriores	$ 11.198.000.000

Artículo 3°.- El presente Decreto rige a partir de la fecha de publicación y surte efecto fiscal a partir del primero (01) de enero de 2026.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los veintidós (22) días del mes de diciembre de 2025.

Digitally signed by Claudia Collante

CLAUDIA VERÓNICA COLLANTE DUSSAN
Alcaldesa Local de Tunjuelito

Proyectó: Daniel Alejandro Huelgas Gómez – Contratista – CTO 043-2025
Revisó: Sebastián Camilo Reina Tovar – Profesional Universitario 219-15 (E)- Presupuesto FDLT Sebastián C. Reina T.
Revisó: Brosman Rueda Robayo – Contratista – CTO 371-2025