

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
1	<p>Débil respuesta Estatal para la promoción de la salud e intervención en determinantes en los territorios del Distrito Capital acorde con la política pública de Bogotá Humana 2012-2016.</p> <p>Ante la solicitud de servicios de salud, por parte de un ciudadano, es frecuente encontrar largas filas, listas de espera con oportunidades de cita a varios meses e incluso se evidencian cierres parciales o definitivos de servicios vitales de salud en los hospitales como consecuencia del inadecuado flujo de recursos económicos hacia estas entidades. Adicionalmente es frecuente que las acciones individuales y colectivas de promoción y prevención no se realicen ni se garanticen en la población. Finalmente es norma que el ciudadano que requiera servicios de salud tenga que trasladarse a diferentes sitios, incluso a localidades distantes, para tratar de obtener acceso a los servicios, pues no se garantiza la integralidad y continuidad de los mismos.</p> <p>El sistema de aseguramiento de salud en Colombia ha generado, en la práctica, múltiples formas de negar o retrasar el acceso a los servicios de salud a los individuos y a los colectivos, a través de la conformación de estrategias, por parte de las EPS, para la contención de costos que generan barreras de acceso, entre las cuales se cuentan: los engorrosos procesos de autorizaciones de servicios, actividades o medicamentos, así como los copagos y gastos de bolsillo; los problemas de traslado por barreras de tipo geográfico y de seguridad; la ausencia de información o simplemente la no disponibilidad de servicios o insuficiencia de capacidad resolutive frente a las necesidades de los ciudadanos.</p>
1	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 1</p> <p>Se requiere con urgencia transformar el actual modelo de atención sanitario, que en el contexto del SGSS se caracteriza por ser reactivo, fragmentado, ineficiente, desregulado, centrado en la atención de la enfermedad y el cuidado especializado, que no aborda al individuo de forma integral como miembro de una familia, una comunidad y un territorio. Transitar hacia un modelo de atención en salud integral, humanizado, participativo, intersectorial e incluyente con enfoque familiar - comunitario y basada en APS, más dinámico, coordinado con intervenciones con base en la comunidad, que garantice el mantenimiento de la salud, la prevención de daños y la resolución de la enfermedad requiere en primera instancia el desarrollo de una atención más preventiva de las enfermedades y por lo tanto promocional. De igual manera se requiere integrar las respuestas del sector salud con las de otros sectores que tienen competencia en la afectación de determinantes sociales de la salud para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se busca defender y fortalecer lo público como fundamento del Estado social de derecho, significa para Bogotá Humana garantizar en distintos ámbitos del territorio procesos participativos que promuevan la movilización, la organización, la deliberación y la toma de decisiones amplia e informada de la ciudadanía en la gestión de la ciudad, fortaleciendo la democracia, trabajando por la construcción de paz, promoviendo un enfoque de seguridad humana y convivencia, impulsando el uso transparente y responsable del patrimonio y los recursos de la ciudad, sin tolerar la corrupción pública ni privada.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
1	869. Salud para el Buen Vivir	<p>1. Componente Modelo de Salud familiar y comunitaria de acciones colectivas: Se consolidó la estructura del modelo de atención en Salud Humana: territorios Saludables, basado en Atención Primaria en Salud el cual se considera como la organización de respuestas sectoriales, transectoriales y sociales en salud para Bogotá, articuladas y coordinadas para responder efectivamente a las necesidades y expectativas de la población, garantizando el derecho a la salud y la afectación positiva de los determinantes sociales, con un enfoque territorial y poblacional. Profundización de la Atención Primaria en Salud –APS- con la ampliación de cobertura y del que hacer de los equipos territoriales de salud: La conformación de Equipos de Respuesta Inicial -ERI- que consisten en equipos de salud con presencia, además de los promotores, de médico y enfermera, quienes realizarán visita domiciliaria y atención en salud extramural en las casas, colegios, jardines infantiles, instituciones de protección y en general en los sitios donde habita las comunidades en los barrios de las diferentes localidades del Distrito Capital. La conformación de “Equipos de Respuesta Complementaria” constituidos por un equipo de salud con cerca de profesionales y especialistas en salud. Estos profesionales operarán a nivel de los territorios complementando la atención integral en salud de cada 12 Equipos de Respuesta Inicial, es decir cada equipo de respuesta complementaria cubrirá 9.600 familias en promedio. Se proyecta el funcionamiento de 83 equipos de respuesta complementaria en la ciudad para consolidar 83 Territorios Saludables. Además se cuenta en la perspectiva de herramienta para la rectoría y la toma asertiva de decisiones en salud pública del componente de vigilancia en salud pública unida al fortalecimiento del laboratorio central de salud pública del Distrito Capital.</p>
1	Continuación Problema Social Atendido No. 1	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 1</p> <p>2. Componente de organización, movilización y participación en salud en los micro territorios y territorio de salud: se implementaron intervenciones para la promoción de la movilización en torno a la acción comunitaria en salud a través de la constitución de consejos de salud por micro territorios y territorios en salud. En los cuales se hace seguimiento de la gestión pública por parte de la comunidad. De otro lado se generaron procesos de organización de redes sociales comunitarias por grupos poblacionales en cada uno de los territorios de salud para promover respuestas comunitarias y sociales en todos los territorios. Al mismo tiempo se implementaron asambleas locales de rendición de cuentas del Programa Territorios Saludables en cada localidad.</p> <p>3. Componente Gestión transparente y eficiente del Programa Territorios Saludables: Se realizaron acciones de coordinación, supervisión seguimiento y gestión de la ejecución del programa territorios saludables en los 83 territorios y 14 Empresas Sociales del Estado -ESE- con las cuales se contrata la ejecución local del programa Territorios saludables. Estas acciones se orientan por proceso de coordinación técnica, administrativa, gestión y supervisión operativa a los equipos de APS en los territorios. Igualmente del soporte de Gestión de la Información con el cual se realiza validación y sistematización de la información de la implementación del programa. Incluye la interventoría externa del mismo.</p> <p>4. Componente Vigilancia en salud Pública y laboratorio: Vigilancia de enfermedades da respuesta a las enfermedades de alto impacto en la salud colectiva.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
1	127852377412	122404962338	7.674.366 individuos, Población total Bogotá 2013, que equivalen a 2.257.166 familias/Hogares. (Fuente: Proyecciones de Población de Bogotá D.C., Estimaciones 1985 - 2005 y Proyección 2006-2020. Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE. Primera encuesta Distrital de Demografía y salud Bogotá 2011).	1.767.343 individuos. El programa "Salud a su Casa" de la anterior vigencia, se dirigió a las familias de 19 de las 20 localidades, en los 447 micro territorios de 611.000 familias, que corresponde a 1.767.343 individuos de la zona urbana y rural del Distrito Capital. Se aclara que no contaba con ERI y ERC.	2.448.000 individuos que corresponden a 720.000 familias a intervenir con el Programa Territorios Saludables (Metas proyección POA Proyecto 869)
1	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 1	Continuación Problema Social Atendido No. 1	Continuación Problema Social Atendido No. 1

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
1	<p>2.926.694 individuos fueron atendidos, a través de la intervención de seguimiento y mantenimiento a familias de territorios antiguos se desarrollaron acciones educativas, de promoción y prevención a las familias de 1.005 micro territorios a corte (Diciembre de 2013 -bases preliminares-), en APS en Línea se registran 941.630 familias, correspondientes a los diferentes espacios de vida cotidiana.</p>	<p>Se logró la Implementación del Modelo de la Bogota Humana: Territorios Saludables Salud para el Buen Vivir, en 20 localidades 1005 micro territorios y 85 territorios de salud en Bogotá. Se logró instaurar un Modelo de salud humana con enfoque diferencial para la población reconociendo las particularidades y los acumulados de los grupos poblaciones en materia de salud, lo que permite acercar a las poblaciones a la garantía del derecho a la salud en Bogotá. Componente de Acción y salud comunitaria en los territorios: Acciones movilización de la acción comunitaria en salud a través de la promoción, implementación de consejos de salud de en 645 micro territorios y 85 territorios en salud. Componente de Gestión transparente y eficiente del Programa Territorios Saludables: Componente de direccionamientos estratégico del modelo de Salud Humana: territorios Saludables: El grupo de trabajo de vigilancia de enfermedades da respuesta a las enfermedades de alto impacto en la salud colectiva. Además realiza el control de calidad a los laboratorios de la red mediante la evaluación directa e indirecta en la realización de las pruebas de laboratorio relacionadas con los eventos de notificación. Durante el 2013 se recibieron y analizaron por este grupo 46.761 muestras (27.003 para control de calidad, 19.719 para diagnóstico, 139 para investigación). *Apoyo a la vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo del consumo, riesgos físicos y riesgos químicos, realiza pruebas fisicoquímicas, microbiológicas y toxicológicas; durante el 2013 recibió y analizó un total de 10.101 muestras así: 3.082 muestras de agua, 1.657 muestras de bebidas alcohólicas, 362 muestras de control de calidad de alimentos, 1.579 muestras de control especial, 84 muestras de formas farmacéuticas, 2.666 muestras de mayor riesgo biológico, 201 muestras de menor riesgo biológico y 26 muestras de toxicología ambiental.</p>
1	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 1</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 1</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
1	Acuerdo 489 del 2012 por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá. 2012-2016 Bogotá Humana.	<p>Implementación del Modelo de la Bogotá Humana: Territorios Saludables Salud para el Buen Vivir, en 20 localidades 1005 micro territorios y 85 territorios de salud en Bogotá.</p> <p>Se ha logrado instaurar un Modelo de salud humana de territorios saludables atención con enfoque diferencial para la población reconociendo las particularidades y los acumulados de los grupos poblacionales en materia de salud, lo que permite acercar a las poblaciones a la garantía del derecho a la salud en la ciudad de Bogotá.</p> <p>Equipos de respuesta Inicial - ERI y Equipos de Respuesta Complementaria - ERC, haciendo presencia en las 20 localidades de Bogotá, dentro de los ámbitos de vida cotidiana realizando actividades para mejorar la calidad de vida y fortaleciendo las capacidades y habilidades de la población dentro del modelo Territorios Saludables, salud para el buen vivir.</p> <p>A través de la intervención de seguimiento y mantenimiento a familias de los 85 territorios se desarrollaron acciones educativas, de promoción y prevención a 569.312 familias, llegando a un acumulado de 941.630 familias, correspondientes a los diferentes espacios de vida cotidiana, que agrupan un total de 2.926.694 individuos.</p> <p>Los resultados por las cuatro subredes son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Red Norte (Usaquén, Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Suba y Engativá): No. familias Cubiertas: 220.686 - No. Individuos Caracterizados: 715.148 - No. Territorios: 18. - No. ERI: 214. 2. Red Centro Oriente (Santa fe, Candelaria, Mártires, Rafael Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal): No. familias Cubiertas: 211.763 - No. Individuos Caracterizados: 597.320 - No. Territorios: 15. - No. ERI: 178.
1	Continuación Problema Social Atendido No. 1	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Red Sur (Sumapaz, Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar): No. familias Cubiertas: 228.889 - No. Individuos Caracterizados: 743.686 - No. Territorios: 28. - No. ERI: 328. 4. Red Sur Occidente (Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón): No. familias Cubiertas: 280.292 - No. Individuos: 870.540 - No. Territorios: 24. - No. ERI: 288. - <p>Componente de Acción y salud comunitaria en los territorios: Acciones movilización de la acción comunitaria en salud a través de la promoción, implementación de consejos de salud de en 645 micro territorios y 85 territorios en salud. Se ejecutaron 2.507 sesiones de consejos de micro territorio en el 2013; además como parte del seguimiento de la gestión pública por la comunidad se hicieron 85 Consejos Territoriales de salud. Esto permitió una participación de 19.188 ciudadanos y ciudadanas en procesos de planificación y seguimiento a la ejecución de este Programa.</p> <p>Laboratorio de Salud Pública ha desarrollado convenios marcos nacionales e internacionales con centros, institutos y/o Universidades líderes en el desarrollo científico en temas de salud no solo a nivel nacional sino internacional.</p> <p>Se destaca el avance del Sistema de información web que posee el Laboratorio de Salud Pública (SILASP) que le realiza mantenimiento y actualizaciones permanentes, siendo pionero entre los laboratorios de salud pública, durante el 2013 se trabajó en diseñar y desarrollar la solución que permita digitalizar las firmas al momento de generar los reportes de resultados, el cual se espera implementar en el 2014.</p> <p>Componente vigilancia salud pública: Subsistemas de vigilancia, tanto el SIVIGILA nacional, como los subsistemas del D.C. (SIVIM, SISVECOS, SISVESO, SIVELCE, SISVAN, SIVISTRA). Monitoreo intensivo eventos prioritarios en Salud Pública, desarrollo de los Comités de Vigilancia Epidemiológica.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
1	<p>La población atendida en la vigencia fue:</p> <p>2.926.694 individuos fueron atendidos, a través de la intervención de seguimiento y mantenimiento a familias de territorios antiguos se desarrollaron acciones educativas, de promoción y prevención a las familias de 1.005 micro territorios a corte (Diciembre de 2013 -bases preliminares-), en APS en Línea se registran 941.630 familias, correspondientes a los diferentes espacios de vida cotidiana.</p> <p>Equipos de respuesta Inicial - ERI y Equipos de Respuesta Complementaria - ERC, haciendo presencia en las 20 localidades de Bogotá, dentro de los ámbitos de vida cotidiana realizando actividades para mejorar la calidad de vida y fortaleciendo las capacidades y habilidades de la población dentro del modelo Territorios Saludables, salud para el buen vivir.</p> <p>A través de la intervención de seguimiento y mantenimiento a familias de los 85 territorios se desarrollaron acciones educativas, de promoción y prevención a 569.312 familias, llegando a un acumulado de 941.630 familias, correspondientes a los diferentes espacios de vida cotidiana, que agrupan un total de 2.926.694 individuos.</p> <p>Los resultados por las cuatro subredes son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Red Norte (Usaquén, Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Suba y Engativá): No. familias Cubiertas: 220.686 - No. Individuos Caracterizados: 715.148 - No. Territorios: 18. - No. ERI: 214. 2. Red Centro Oriente (Santa fe, Candelaria, Mártires, Rafael Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal): No. familias Cubiertas: 211.763 - No. Individuos Caracterizados: 597.320 - No. Territorios: 15. - No. ERI: 178. 3. Red Sur (Sumapaz, Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar): No. familias Cubiertas: 228.889 - No. Individuos Caracterizados: 743.686 - No. Territorios: 28. - No. ERI: 328. 4. Red Sur Occidente (Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón): No. familias Cubiertas: 280.292 - No. Individuos: 870.540 - No. Territorios: 24. - No. ERI: 288. -
1	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 1</p> <p>La Dirección De Salud Pública presenta un corte preliminar de algunas de sus bases de datos al 30 de septiembre de 2013, dado que se han presentado deficiencias en el sistema de información que sostiene el modelo de Salud Bogotá Humana, sin embargo desde esta dependencia se han hecho esfuerzos sistemáticos y permanentes que permiten dar cuenta de los resultados estratégicos del Programa. La base de datos más robusta APS en Línea presenta el corte a 31 de diciembre de 2013, aunque son datos preliminares por el retraso en la digitación con los operadores del Programa.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
2	<p>Persiste la muerte y la enfermedad grave por enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles en los niños y niñas en primera infancia principalmente por condiciones socio-económicas que determinan la salud/enfermedad de la infancia.</p> <p>En la Capital, en 2013 se estima que hubo 719.705 niños y niñas en primera infancia (0 a 6 años) que correspondían al 9,4% de la población total y 964.423 niños y niñas en la infancia (6 a 13 años) que correspondían al 12,6% del total de habitantes de la capital. (Proyecciones DANE, 2005)</p> <p>Desde las competencias del sector salud existen razones como el desconocimiento de los deberes y derechos en salud por parte de las y los usuarios, las fallas en la identificación de signos de alarma frente a las enfermedades prevalentes de la infancia, las fallas en el seguimiento nutricional y en la integralidad de la atención de las enfermedades prevalentes de la niñez lo que se asocia a baja adherencia de los pacientes a los servicios de salud, que se exacerban con los problemas de barreras de acceso que se generan en el actual sistema de aseguramiento, el SGSSS.</p> <p>La gestación es considerada como parte de la primera infancia; mujer gestante y binomio madre-hijo, con cuatro indicadores en 2011: La razón mortalidad materna 36.7 x 100.000 NV; el nacimientos en niñas menores de 15 años fue de 456 casos y 19.003 nacimientos en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años; la trasmisión materno – perinatal de VIH fue de 2 casos y la sífilis congénita se presentó en 193 casos (tasa 1,9 x 1.000 NV). (Fuente: RUAF y SIVIGILA, 31 de diciembre de 2011. Datos Preliminares.)</p>
2	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 2</p> <p>Línea de base: Mortalidad infantil: 12,1 por 1.000 nacidos vivos. Mortalidad en menores de 5 años 24,5 por 10.000 menores de 5 años; Mortalidad por EDA 1,2 por 100.000 menores de 5 años; Mortalidad por neumonía 10,9 por 100.000 menores de 5 años; Mortalidad en menores de 5 años por DNT 0,3 por 100.000 menores de 5 años. Cobertura Tercera dosis de Polio para NN < 1 año 89,5%; Cobertura Tuberculosis para NN < 1 año 98,8%; Cobertura Tercera de DPT para NN < 1 año 89,5%; Cobertura Triple Viral para NN 1 año 93,2% Cobertura Neumococo para NN de 1 año 84,6% Razón de mortalidad materna 36,7 x 100.000 NV 456 nacimientos en niñas menores de 15 años 19.003 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años Tasa de sífilis congénita 1,9 x 1.000 NV Trasmisión materno perinatal de VIH 0,02% Fuente: (2011) Bases de datos SDS - SIVIGILA y RUAF - con corte al 31 de diciembre de 2011, actualizado 09-02-2012. Para PAI SDS- SIS 151 Informe mensual corte 31 de diciembre 2011.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
2	869. Salud para el Buen Vivir	<p>Las actividades realizadas por los Equipos de Respuesta Inicial -ERI- (técnicos/as en salud y profesionales de medicina y enfermería) en los diferentes ámbitos de vida cotidiana, implican la identificación y categorización de las necesidades de niños/as y mujeres gestantes en salud y calidad de vida, para posteriormente desarrollar una asesoría que profundiza en los procesos de información, educación y comunicación con cuidadores/as, madres, padres y con los niños y niñas sobre prácticas protectoras y de riesgo en salud. Los temas tratados con niños/as y sus cuidadores en la primera infancia se concentran alrededor del AIEPI: lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años, consumo adecuado de vitaminas y micronutrientes, dar afecto-cariño y estimulación temprana a los niños/as, vacunación completa para la edad, ambiente sano, búsqueda de acceso efectivo a servicios de salud oral desde temprana edad, protección de accidentes y lesiones, prevención de TBC, prevención de todas las formas de violencias contra niños y niñas, reconocimiento de signos y síntomas de alarma de las enfermedades prevalentes de la infancia, reconocimiento de prácticas de cuidado de las enfermedades prevalentes de la infancia, y rutas de atención de los servicios de salud y de los servicios sociales. Estas acciones se hacen de forma individual a través de: Asesoría Integral en Casa a los niños, niñas y sus Familias (ámbito familiar); Asesoría Individual a niños y niñas (ámbito escolar, institucional y servicios de salud colectiva para niños y niñas).</p>
2	Continuación Problema Social Atendido No. 2	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 2</p> <p>Por su parte, con las mujeres gestantes y sus familias, posterior a la identificación de la situación de la mujer gestante se da inicio a un proceso educativo con los siguientes énfasis: signos de alarma de la gestación, derechos de la mujer gestante en el SGSSS, deberes de la mujer gestante en el SGSSS, promoción de la lactancia materna exclusiva, prácticas de cuidado y autocuidado durante la gestación, regulación de la fecundidad posparto, cuidados del recién nacido. Además se realiza canalización a servicios de salud y servicios sociales según necesidad encontrada en la mujer gestante.</p> <p>De forma complementaria, el equipo de respuesta complementaria ERC (profesionales y técnicos/as de odontología, nutrición, terapias, psicología, ciencias humanas/sociales, ciencias ambientales) desarrollan acciones de información, educación y encaminan hacia rutas intersectoriales y de inclusión social a niños y niñas con necesidades particulares en salud oral, salud mental, rehabilitación basada en comunidad, educación ambiental, entre otros a través de asesorías individuales. Al tiempo estos mismos temas son desarrollados por los equipos de respuesta inicial y los equipos de respuesta complementaria a través de asistencia técnica a instituciones para ganar competencias ciudadanas e institucionales para la protección y el cuidado de niños y niñas en jardines, Hogares de Bienestar Comunitario HBC, instituciones educativas, organizaciones sociales y comunitarias, entre otros.</p> <p>Durante el 2013 se realizaron acciones con 197.013 niños y niñas de 0 a 5 años y con 12.417 mujeres gestantes.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
2	68843271779	67975231744	719.705 niños y niñas de 0 a 5 años. (Fuente: proyecciones poblacionales del DANE, para el 2013)	45.620 niños y niñas en primera infancia. 2.974 gestantes (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 1 de julio al 31 de diciembre de 2012)	270.000 niños y niñas en primera infancia 15.000 gestantes
2	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 2	Continuación Problema Social Atendido No. 2	Continuación Problema Social Atendido No. 2

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
2	<p>197.013 niños y niñas en primera infancia. 12.417 gestantes</p> <p>(Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero-sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares)</p>	<p>Coberturas PAI 2013: población > 1 año se completaron 116.229 esquemas con terceras dosis de polio (102,9%) y al mismo número de NN con la pentavalente (102,6%). Inmunización 104.137 NN de un año con el trazador de triple viral (92,7%), 104. 630 con neumococo (93,1%), 107.674 con fiebre amarilla (95,9%) y 107.279 con hepatitis A (95,5%); mejorando todas las coberturas del 2012 para esta población.</p> <p>INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS D.C. (mortalidades corte 31/12/13; morbilidad corte 30/11/13)</p> <p>I. Mortalidad (directa) por DNT en menores de 5 años, paso de 4 casos en 2012 a 0 casos en 2013, además con disminución de la prevalencia de DNT global del 5%, la cual paso de 11.827 casos en 2012 (5,2%) a 11.403 casos en 2013(4,9%). La prevalencia de DNT crónica presentó una disminución del 0,3% de DNT crónica con respecto a la línea de base pasando del 17,7% en el 2011 a 17.4%. Asociado hay disminución en la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda, paso de 8 casos en 2011 a 2 en 2013, lo que significa una reducción 71,6%(2011-2013); II. Mortalidad por neumonía en menores de 5 años paso de 65 casos en el 2011 a 43 casos en el 2013, lo que significa una reducción 34,3% al pasar de 10,9 x 1.000 NV en 2011 a 7,2 x 1.000 NV en 2013; III. Tasa de mortalidad infantil paso de 1.283 casos en 2011(12,1 x 1.000 NV) a 986 casos en 2013(9,6 x 1.000 NV), esto significa una reducción del 20,2% para el año 2013 comparado con 2011 y 13,4% comparado con 2012. La tasa de mortalidad perinatal paso de 3.843 casos en 2011(33,8 x 1.000 NV) a 1494 casos en 2013(14,6 x 1.000 NV)), lo que significa una reducción de 59,9% para el año 2013 comparado con el año 2011; IV. Tasa de mortalidad por malformaciones congénitas en menores de 5 años se redujo en un 23% en 2013 comparado con 2011, pasando de 393 casos(63,2 x 10.000 >5 años) a 292 casos en 2013(48,6 x 10.000 >5 años). La mortalidad en > 5 años se redujo en 2013 en 22%, 1463 casos en 2011(24,5 x mil >5 años) a 1.138 casos en 2013(19,0 x mil >5 años)</p>
2	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 2</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 2</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción 100% mortalidad directa por desnutrición, disminución prevalencia desnutrición global, 5%, desnutrición crónica 4% con respecto al 2011. • Reducción tasa mortalidad Enfermedad Diarreica Aguda 71,6% en 2011-2013. • Reducción 34,3% mortalidad neumonía >5 años respecto a 2011. • Reducción 20,2% mortalidad infantil; 59,9% mortalidad perinatal respecto a 2011. • Reducción tasa mortalidad malformaciones congénitas en >5 años; 23% en 2013 respecto a 2011 • Reducción 22,8% tasa mortalidad > 5 años respecto a 2011. • Mediana lactancia materna exclusiva aún no supera los 3 meses de edad,, prevalencia bajo peso al nacer persiste en 12,9% para el 2013. • Valoración riesgo en salud por profesionales al 100% de niños. • Tasa mortalidad perinatal de 3.843 casos en 2011 (33,8 x 1.000 NV), a 1880 casos en 2012 (17,6 x 1.000 NV) y en 2013 1494 casos (14,5 x 1.000 NV)), lo que significa reducción 59,9% para el año 2013 comparado con el año 2011 y 17,6% comparado con 2012; IV. Tasa de mortalidad por malformaciones congénitas en menores de 5 años se redujo en un 9,8% en 2013 comparado con 2012, pasando de 292 casos (48,8 x 10.000 >5 años) a 264 casos (44,0 x 10.000 >5 años). Finalmente, la tasa de mortalidad en menores de 5 años se redujo en el 2013 en 22,8% comparado con 2011, al pasar de 1463 casos en 2011 (24,5 x 10.000 menores de 5 años) a 1.138 casos en 2013 (19,0 x 10.000 menores de 5 años)

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
2	<p>Infancia y Adolescencia Política de salud oral para Bogotá. 2011-2021. "En boca de todas y todos". Política Pública para la Calidad de Vida y Salud de los y las Trabajadoras del Distrito Política Pública : Mujer y Equidad de género. Política Pública de Familias Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.</p>	<p>1. Política Infancia y Adolescencia: Eje 1: Niños, Niñas y Adolescentes en ciudadanía plena; Eje 2: Bogotá construye ciudad con los Niños, Niñas y Adolescentes; Eje 3: gobernanza por la calidad de vida de la infancia y adolescencia. 2. Política de salud oral para Bogotá. 2011-2021. Se le aporta a los 4 ejes de la política de salud oral: Gestión de la política de salud oral, Modelo de gestión y atención de los servicios de salud oral, Fortalecimiento de la gestión del talento humano odontológico, Producción y circulación del conocimiento; con mayor énfasis al eje 2. 3. Política para la Calidad de Vida y Salud de los y las Trabajadoras del Distrito: El aporte se da en la Línea 2 de la política, donde se destaca la Prevención y erradicación del Trabajo Infantil, y el aporte se da en la sensibilización a comunidades sobre el tema, con 6636 casos intervenidos, 4649 niños y niñas, con un porcentaje de cumplimiento de 93% y 88,3% de los casos de adolescentes programados (1987). IMPACTO •100% gestantes con valoración integral del riesgo en salud. • Disminución razón mortalidad materna 39,2 por mil NV en el 2012 a 23,5 x mil NV en el 2013, lo que equivale al 37,2% • Reducción 25% tasa incidencia transmisión materno – perinatal de VIH de 0,04 x mil NV en 2012 a 0,03 x mil NV en 2013. • Disminución 13% nacimientos niñas madres > 15 años y 5,5% en nacimientos de adolescentes gestantes. Niños y niñas de 0 a 5 años. Cobertura en ámbito familiar del 91,6% niños >1 año activos en el Programa, y del 63,9% para NN de 1 a 5 años. • Valoración integral riesgo en salud al 15,6% de niños atendido por el Programa. • Acreditaron 14 IPS con estrategia IAMI. • Inauguró Banco leche humana (Hospital Occidente Kennedy) • Coberturas superiores al 95% en los trazadores para menor de un año (terceras dosis de polio y pentavalente, con 102.9%) y de 90% en los trazadores para niños/as de 1 año (triple viral, neumococo, fiebre amarilla y hepatitis A - 92,7%, 93,1%, 95,9% y 95,5% respectivamente-).</p>
2	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 2</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 2</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
2	<p>La población atendida en la vigencia fue:</p> <p>197.013 niños y niñas en primera infancia. 12.417 gestantes</p> <p>(Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero- sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares)</p> <p>La Dirección De Salud Pública presenta un corte preliminar de algunas de sus bases de datos al 30 de septiembre de 2013, dado que se han presentado deficiencias en el sistema de información que sostiene el modelo de Salud Bogotá Humana, sin embargo desde esta dependencia se han hecho esfuerzos sistemáticos y permanentes que permiten dar cuenta de los resultados estratégicos del Programa. La base de datos más robusta APS en Línea presenta el corte a 31 de diciembre de 2013, aunque son datos preliminares por el retraso en la digitación con los operadores del Programa.</p>
2	Continuación Problema Social Atendido No. 2

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
3	<p>Para el grupo de niños (as) de 6 a 13 años las principales problemáticas en la ciudad se expresan en mortalidad evitable, morbilidad por aspectos nutricionales y de salud oral y condiciones socioeconómicas expresadas en trabajo infantil.</p> <p>La principal causa de mortalidad para niños y niñas de 6 a 13 años es la accidentalidad del transporte terrestre y las leucemias pediátricas, la accidentalidad con una tasa de 3,3 x 100.000 habitantes en el 2010 y las leucemias pediátricas con una tasa de mortalidad de 2,4 por 100.000 menores de 15 años.</p> <p>Al observar estas situaciones de salud en esta población vemos por ejemplo una prevalencia de obesidad de 25,7 para el 2011 (Fuente SISVAN 2011), asociados a problemas en salud oral como que el promedio de dientes COP-D (cariados, obturados o perdidos) a los 12 años fue de 3.1 en Bogotá, mientras que en el país es de 2.3 (ENSAB, 1998), al tiempo que en Bogotá el 88,7% de los niños y niñas mayores de 12 años ha tenido alguna vez caries en la dentición permanente (ENSAB, 1998).</p> <p>Otro de los problemas más críticos con esta población es el trabajo infantil, la tasa de trabajo infantil de la ciudad para el año 2012 es de 10,7 teniendo en cuenta los oficios del hogar y de 7,5 sin contar con esta última actividad, la tasa tiene un cambio significativo del dato publicado por DANE en el 2009 al dato 2012, debido a un cambio de metodología en la definición de la misma, sin significar que necesariamente haya un aumento de la tasa. Esta situación se asocia a la deserción escolar, que se constituye en factor de riesgo para el uso de sustancias psicoactivas, problemática que para el 2009 presentaba las siguientes prevalencias: uso reciente de alcohol en niños y niñas de 12 a 17 años de 21%, tabaco 18,4% y otras sustancias psicoactivas ilegales 3% (Fuente: SDS – DNE. Estudio de consumo de SPA en Bogotá, 2009).</p>
3	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 3</p> <p>En este sentido se requiere fortalecer las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud, protección específica y detección temprana de la enfermedad, atención de eventos de interés en salud pública para mejorar e impactar positivamente la calidad de vida y salud de la población del D.C.</p> <p>Las líneas de base para esta población son:</p> <p>Tasa de mortalidad por accidentalidad 3,3 x 100,000 Hab (SDS - RUAF, 31/12/2010) Tasa de mortalidad por leucemias pediátricas 2,4 x 100.000 menores de 15 años (SDS - RUAF, 31/12/2010) Tasa de trabajo infantil 10,7 (DANE, 2009) Índice COP 3,1 (ENSAB, 1998)</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
3	869. Salud para el Buen Vivir	<p>Las actividades realizadas por los Equipos de Respuesta Inicial -ERI- (técnicos/as en salud y profesionales de medicina y enfermería) en los diferentes ámbitos de vida cotidiana, implican la identificación y categorización de las necesidades de niños/as en salud y calidad de vida, para posteriormente desarrollar una asesoría que profundiza en los procesos de información, educación y comunicación con cuidadores/as, madres, padres y con los niños y niñas sobre prácticas protectoras y de riesgo en salud. Los temas tratados con niños/as y sus cuidadores son: búsqueda de acceso efectivo a servicios de salud oral desde temprana edad, protección de accidentes y lesiones, prevención de TBC, prevención de todas las formas de violencias contra niños y niñas, reconocimiento de signos y síntomas de alarma de las enfermedades prevalentes de la infancia, reconocimiento de prácticas de cuidado de las enfermedades prevalentes de la infancia, y rutas de atención de los servicios de salud y de los servicios sociales, prevención de uso y abuso de sustancias psicoactivas y cultura de una sexualidad libre y plena, que incluye prevención y protección de ETS - énfasis en VIH y Sífilis-, y prevención de maternidad/paternidad temprana, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. Estas acciones se hacen de forma individual a través de: Asesoría Integral en Casa a los niños, niñas y sus Familias (ámbito familiar); Asesoría Individual a niños y niñas (ámbito escolar, institucional y servicios de salud colectiva para niños y niñas).</p>
3	Continuación Problema Social Atendido No. 3	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 3</p> <p>De forma complementaria, el equipo de respuesta complementaria ERC (profesionales y técnicos/as de odontología, nutrición, terapias, psicología, ciencias humanas/sociales, ciencias ambientales) desarrollan acciones de información, educación y encaminan hacia rutas intersectoriales y de inclusión social a niños y niñas con necesidades particulares en salud oral, salud mental, rehabilitación basada en comunidad, educación ambiental, entre otros a través de asesorías individuales. Al tiempo estos mismos temas son desarrollados por los equipos de respuesta inicial y los equipos de respuesta complementaria a través de asistencia técnica a instituciones para ganar competencias ciudadanas e institucionales para la protección y el cuidado de niños y niñas en instituciones educativas, organizaciones sociales y comunitarias, entre otros.</p> <p>Particularmente con la problemática de trabajo infantil se ha logrado la articulación de un plan interinstitucional para la prevención y erradicación del trabajo infantil, para lo cual desde el sector salud se realiza la identificación, caracterización, canalización a servicios de salud y servicios sociales de niños y niñas, además se hace una intervención familiar con profesional de psicología y se realiza seguimiento estricto del caso.</p> <p>Durante el 2013 se realizaron acciones con 253.257 niños y niñas de 6 a 13 años.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
3	40127334325	39365828750	964.423 niños y niñas en la infancia (6 a 13 años) (Fuente: proyecciones poblacionales del DANE, para el 2013)	290.191 niños y niñas en la infancia (6 a 13 años) Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 1 de julio al 31 de diciembre de 2012	242.856 niños y niñas en la infancia (6 a 13 años)
3	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 3	Continuación Problema Social Atendido No. 3	Continuación Problema Social Atendido No. 3

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
3	<p>253.257 niños y niñas en infancia (6 a 13 años) Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero-sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares</p>	<p>Acciones en 253.257 niños de 6 a 13 años, principalmente ámbito escolar, seguimiento 569.312 familias, acumulado 941.630 familias 2004-2013 también se intervinieron 403 HCB - Infancia 435 Jardines y 85 SSC. Cobertura 100% familias sin estrato y de estrato 1, y al 50% del estrato socioeconómico 2.</p> <p>Valoración integral de riesgos en salud a 253.257 niños, procesos educativos en torno a las prácticas protectoras en salud y se identificó que el 16% niños y niñas tenían tamizaje visual anormal y el 0,37% tenían tamizaje auditivo anormal, adicionalmente se encontró que 22% de los NN tenían riesgo de violencias, 14,2% tenían riesgo de consumo de SPA, 21,9% tenían riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, 4,09% tenían riesgos de conducta Suicida, y el 68% tenían una calidad inadecuada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ámbito escolar en Instituciones educativas de las 3.281 asesorías individuales realizadas por nutrición a niños y adolescentes hasta los 17 años, se identificaron 140 NN con sobrepeso, 16 con riesgo a sobrepeso y 39 con obesidad, a quienes se les ofrecieron las recomendaciones nutricionales según su edad y condición. Adicionalmente, se desarrolló el tamizaje nutricional de 90.614 escolares de 5 a 17 años pertenecientes a 83 colegios centinela, producto del análisis de esta información se realizó la certificación de 17 tiendas escolares de los mismos colegios. • Se incluyeron 2003 niños y niñas con discapacidad en la ruta de RBC. • Intervención psicosocial a 1139 niños por eventos prioritarios en salud mental (conducta suicida, consumo de SPA, trastornos de la conducta alimentaria, SPA). • Intervención 42483 de 1 a 5 años por higienista oral y profesional de odontología en el ámbito escolar e institucional; monitoreo calidad cepillado y educación en salud oral y prácticas favorables, tanto en niños y cuidadores • Niñas mayores de 9 años realizó aplicación de 2 dosis para VPH, llegando a una cobertura de 67,5%.
3	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 3</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • 145 casos nuevos leucemias pediátricas, tasa de incidencia, 6,5 x 100.000 >15 años y leucemia mielocítica 1.5 x 100000 >15 años. (Datos preliminares SIVIGILA, corte semana 52 del 2013) Tasa es menor al 2011 (7,1 x 100.000 >15 años), al 2012 presenta leve aumento, 4,7 por 100.000 >15 años. <p>Dada esta situación, durante el 2013 la Secretaria Distrital de Salud inició el desarrollo de un proyecto de Movilización social frente a la detección temprana, atención integral a niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil fortaleciendo las capacidades de la familia para la exigibilidad de sus derechos, este proyecto busca que la población de Bogotá cuente con una ruta integral para el cáncer infantil, y está diseñando piezas educativas para profesionales de la salud y familias de niños, niñas y adolescentes con esta problemática para promover la exigibilidad de sus derechos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante el 2013 se atendió a 4649 niños y niñas trabajadores, de éstos con 1793 (38.5%) se logró la desvinculación de la actividad laboral. Adicionalmente se logró canalización efectiva a los servicios de salud del 11% de los 937 NN canalizados, se logró la afiliación de 349 NN al SGSSS y se logró con 366 niños y niñas (8%) atención efectiva de parte de otros servicios sociales del Estado.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
3	<p>Infancia y Adolescencia Política de salud oral para Bogotá. 2011-2021. "En boca de todas y todos". Política Pública para la Calidad de Vida y Salud de los y las Trabajadoras del Distrito Política Pública : Mujer y Equidad de género. Política Pública de Familias Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Política de Salud Mental Política Pública para la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>1. Política Pública de Infancia y Adolescencia: En el Eje 1: Niños, Niñas y Adolescentes en ciudadanía plena; Eje 2: Bogotá construye ciudad con los Niños, Niñas y Adolescentes; Eje 3: gobernanza por la calidad de vida de la infancia y adolescencia. 2. Política Pública de salud oral para Bogotá. 2011-2021. Se le aporta a los 4 ejes de la política de salud oral: Gestión de la política de salud oral, Modelo de gestión y atención de los servicios de salud oral, Fortalecimiento de la gestión del talento humano odontológico, Producción y circulación del conocimiento; con mayor énfasis al eje 2. 3. Política para la Calidad de Vida y Salud de los y las Trabajadoras del Distrito: El aporte se da en la línea 2 de la política, donde se destaca la Prevención y erradicación del Trabajo Infantil, y el aporte se da en la sensibilización a comunidades sobre el tema, con 6636 casos intervenidos, 4649 niños y niñas, con un porcentaje de cumplimiento de 93% y 88,3% de los casos de adolescentes programados (1987). Impacto: Mujeres y familias gestantes: <ul style="list-style-type: none"> • El 100% de las gestantes con valoración integral del riesgo en salud por profesional de medicina o enfermería; 26,6% con proceso integral por estos dos perfiles, además 41,7% de las gestantes recibió atención por profesional de nutrición, 6,9% de ellas recibieron atención integral con la SDIS. 0,9% recibió intervención psicosocial y 45,2% de las gestantes recibió atención por Salud Oral. • Disminución de la razón de mortalidad materna de 39,2 por 100.000 NV en el 2012 a 23,5 x 100.000 NV en el 2013, lo que equivale al 37,2% • Reducción del 25% en la tasa de incidencia de la transmisión materno – perinatal de VIH al pasar de una de 0,04 x 1000 NV en 2012 a 0,03 x 1000 NV en 2013. • Disminución del 13% en los nacimientos de niñas madres menores de 15 años. </p>
3	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 3</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 3 Impacto: Infancia (6 a 13 años): <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del riesgo en salud por profesionales del equipo de respuesta inicial y del equipo de respuesta complementaria al 100% de los niños y niñas vistas en el periodo, con 1,3% de ellos/as con valoración por nutrición, 0,8% incluidos en la ruta de la discapacidad, 0,5% con intervención psicosocial y 18% con intervención en salud oral. • Cobertura de 67,5% para niñas en edad escolar contra VPH. • La mortalidad por leucemia linfocítica en menores de 15 años descendió, pues para el 2013 con corte a la semana 52 fue de 0,94, mientras que para el mismo periodo del 2012 fue de 1,16, lo que representa una reducción del 18,9%. • Se logró la desvinculación de la actividad laboral del 38.5% de los niños y niñas intervenidos en el periodo. </p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
3	<p>La población atendida en la vigencia fue:</p> <p>197.013 niños y niñas en primera infancia. 12.417 gestantes</p> <p>(Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero- sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares)</p> <p>La Dirección De Salud Pública presenta un corte preliminar de algunas de sus bases de datos al 30 de septiembre de 2013, dado que se han presentado deficiencias en el sistema de información que sostiene el modelo de Salud Bogotá Humana, sin embargo desde esta dependencia se han hecho esfuerzos sistemáticos y permanentes que permiten dar cuenta de los resultados estratégicos del Programa. La base de datos más robusta APS en Línea presenta el corte a 31 de diciembre de 2013, aunque son datos preliminares por el retraso en la digitación con los operadores del Programa.</p>
3	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 3</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
4	<p>En la población adulta (27 a 59 años) la problemática en salud se expresa en morbi-mortalidad por enfermedades crónicas y en segunda instancia las enfermedades infecciosas.</p> <p>3.493.538 Hombres y mujeres entre 27 y 59 años de Bogotá (46% población total con necesidades y características propias de una ciudad capital en desarrollo: causas de muerte por condiciones crónicas, las personas entre 45 y 59 años tienen como principal causa de muerte en 2011 las enfermedades isquémicas del corazón (tasa 32,3 x 1000 Hab), seguida por Enfermedades cerebro vasculares (tasa 18,7 x 1000 Hab), luego un grupo de muertes causada por tumores malignos de estómago, mama y colon (tasas 16,1, 12,7 y 10,4 x 1000 Hab. respectivamente). Además es importante resaltar la mortalidad por diabetes mellitus y neumonía, tasas de 8,2 y 5,3 x 1000 Hab. (Fuente: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE.- Sistema de Estadísticas Vitales SDS.). En la población adulta y vulnerable del Distrito aparecen patologías infectocontagiosas (tuberculosis, 1200 en 2012). Enfermedad de Hansen o lepra (2012, 27 casos). (Fuente: Programa Distrital de Enfermedades Transmisibles 2013.). En esta etapa de ciclo vital se concentra mayor parte de población económicamente activa, 3.823.573 en 2011 (tasa desempleo, 8,6%). Igualmente, existe alto porcentaje de personas en trabajo informal, asociado a condiciones de trabajo peligrosas, sin control a riesgos laborales y baja cobertura en SGSS.</p> <p>Línea Base: Mortalidad por condiciones crónicas año 2009: 60.44 %, correspondiente a 16311 personas (Fuente. RUAF 2009 - estimación de la magnitud de la meta para el año) 27,5% (4486 casos) de mortalidad por condición crónica en menores de 70 años 30,8% (1383 casos) de mortalidad evitable en menores de 70 Tasa de curación de casos de Tuberculosis Baciloscopia positiva: 76% en el 2011 Porcentaje de detección de casos de Tuberculosis: 66% en el 2011 21 casos de lepra en el 2011. 10.429 unidades de trabajo informal año 2011</p>
4	Continuación Problema Social Atendido No. 4

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
4	869. Salud para el Buen Vivir	<p>Las actividades realizadas por Equipos de Respuesta Inicial -ERI- (técnicos/as en salud y profesionales de medicina y enfermería) en los diferentes ámbitos de vida cotidiana, implican la identificación y categorización de las necesidades de adultos y adultas en salud y calidad de vida, que incluye valoración del riesgo en salud y tamizaje para condiciones crónicas. Posteriormente se desarrolla una asesoría que profundiza en los procesos de información, educación y comunicación en prácticas protectoras y de riesgo en salud con énfasis en prevención de enfermedades crónicas y trasmisibles, promoción de la actividad física, reducción del consumo de sal, aumento del consumo de frutas y verduras, signos o síntomas de alarma de las condiciones crónicas y trasmisibles. Manejo de residuos sólidos y ambientes saludables para el desarrollo de la cotidianidad, protección de accidentes y lesiones, prevención de todas las formas de violencias (énfasis en violencia de género), rutas de atención de los servicios de salud y de los servicios sociales, prevención de uso / abuso de sustancias psicoactivas y cultura de una sexualidad libre y plena, que incluye prevención / protección de ETS, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. Estas acciones se hacen de forma individual a través de: Asesoría Integral en Casa a los niños, niñas y sus Familias (ámbito familiar); Asesoría Además en el ámbito laboral se desarrolla promoción del Trabajo decente y saludable en Unidades de Trabajo Informal a través de la identificación, caracterización de condiciones de trabajo, salud y de datos sociodemográficos de los y las trabajadoras, plan de trabajo y sesiones pedagógicas y seguimiento, implementación de la estrategia de entonos a nivel grupal con la conformación de grupos de trabajo saludable para promoción de practicas saludables en el trabajo; conformación y formación a lideres en salud y trabajo.</p> <p>Durante el 2013 se realizaron acciones con 584.688 personas adultas (27 a 59 años).</p>
4	Continuación Problema Social Atendido No. 4	Continuación Problema Social Atendido No. 4

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
4	20475707118	19322100096	3.493.538 adultos y adultas (Fuente: proyecciones poblacionales del DANE, para el 2013)	117.193 adultos y adultas (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 1 de julio al 31 de diciembre de 2012)	656.681 adultos y adultas
4	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 4	Continuación Problema Social Atendido No. 4	Continuación Problema Social Atendido No. 4

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
4	584.688 adultos y adultas (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero-sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares)	<p>Atendió a 252.636 personas adultas, resultados y avances:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 55,9%, hombres, 43,8% mujeres. 97,2% población ha sido atendida en el ámbito familiar 2) 24156 intervenciones individuales por profesionales ERI 3) 2335 con intervención psicosocial en eventos prioritarios salud mental 4) 428 víctimas conflicto armado con atención psicosocial 5) 785 adultos valorados, con monitoreo calidad cepillado, 68% inadecuada higiene oral 6) Tamizaje a 9.447 personas condiciones crónicas. 1.903(20%) riesgo exposición a riesgo cardiovascular, 1.437 (15%) obesidad y de ellos 116 (1.1%) riesgo diabetes. Riesgos exposición a padecer enfermedades crónicas: 1.231(13%) fuman, 2.352(24%) consumen sal antes de probar los alimentos, 1.275 (13%) consumen licor, 4.961 (52%) no hacen actividad física, 2.544 (26%) no consumen fruta y verduras. Es de destacar que el 5.712 (60%) de las personas no conocían su estado de salud en el momento del tamizaje 7) 18171 personas educadas en promoción de prácticas saludables, alimentación sana y signos de alarma para condiciones crónicas; (2% adultos) 8) 44283 personas vacunadas contra influenza (50 y 59) años; a 53221 neumococo (mismo rango de edad). 9) 6334 trabajadores informales intervenidos (preliminar 30/09/13). Se realizó proceso en 6.090 Unidades de trabajo Informal de promoción de entornos de trabajo saludable implementado y se conformaron 33 grupos de trabajadores conformados 10) 2425 UTIS con mejoramiento condiciones de trabajo fue del 54% 11) 330 trabajadores formados certificados en salud y seguridad social. 12) 22545 pruebas voluntarias de VIH. 13) 93073 citologías, 4294 (4,6%) resultados anormales. 100% resultados entregados, casos positivos efectivamente atendidos. 14) 2180 mamografías, 20 categorizadas con malignidad. 1.593 exámenes, jornada de mamografías de noviembre.
4	Continuación Problema Social Atendido No. 4	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 15) A corte del 30 de noviembre de 2013, prevención y mitigación TBC: 1) 926 visitas asesoría y asistencia técnica a las IPS Públicas y Privadas seguimiento cumplimiento de controles Bacteriológicos al 2,4,6 mes de tratamiento a los pacientes diagnosticados para seguimiento a la curación de casos. 2) Identificación de N= (1140 casos) de tuberculosis para ubicación del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES), con quienes se realizaron 627 visitas de seguimiento. 3) Se realizó el proceso de gestión y distribución de medicamentos e insumos a Instituciones Prestadoras de Salud de Referencia públicas y privadas de las localidades. 3) Se realizaron de forma acumulada 514 capacitaciones a trabajadores de la salud. 4) Se realizó operación mensual del Comité Regional de Casos Especiales de Tuberculosis CERCET-Bogotá para el adecuado manejo de casos fármaco resistentes, coinfectados con VIH/TB y manejo de Reacciones adversas a Fármacos anti-Tuberculosis. 5) Se realizaron intervenciones dirigidas para el seguimiento de casos de Tuberculosis en Poblaciones Indígenas, Habitantes de Calle y Población Privada de la Libertad mediante proyectos especiales. 16) Adicionalmente: 1) Se procesaron de forma acumulada 33.208 Baciloscopías seriadas de pacientes sintomáticos respiratorios identificados en las instituciones públicas y privadas de la ciudad para la detección de casos de tuberculosis. 2) Se realizó distribución de vasos para toma de Bk seriado de esputo.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
4	<p>Lineamientos de Política Pública para enfermedades crónicas Distrito Capital</p> <p>Política Pública para la Calidad de Vida y Salud de los y las Trabajadoras del Distrito</p> <p>El aporte se da en la primera línea de la política promoción del trabajo decente</p> <p>Política Pública de Mujeres y Equidad de Género creada por Decreto No. 166 de 2010 del Concejo de Bogotá D.C.</p> <p>Política Pública de Familias</p> <p>Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.</p> <p>Política de Salud Mental</p> <p>Política Pública para la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>En 2013 se diseño propuesta de ajuste a política población expuestas y/o afectada por condiciones crónicas con un enfoque de derechos, etapas de ciclo, diferencial y exigibilidad de sus derechos. Partiendo del lineamiento de política pública de condiciones crónicas que se materializa en las acciones en territorios se realizó: posicionamiento esta política pública a nivel sectorial e intersectorial en las localidades, enfatizando en las tres líneas de acción. 1- Promoción de una vida cotidiana saludable. 2. Optimización de los servicios de prevención, diagnósticos, tratamientos y rehabilitación de las condiciones crónicas 3. Fortalecimiento de los sistemas de información, vigilancia epidemiológica e investigación.</p> <p>El aporte se da en la primera línea de la política promoción del trabajo decente, con la implementación de la estrategia en 5373 unidades de trabajo informal (dato Fuente: SDS - tablero de indicadores, corte Enero a noviembre, 2013) y la participación de 6334 trabajadores (Fuente: SDS - Base de datos UTIS, corte enero a 30 sep. 2013 dato de base de datos consolidada a la fecha) en el proceso.</p> <p>El aporte se da en la primera línea de la política promoción del trabajo decente, con la implementación de la estrategia en 6090 (43,5%) unidades de trabajo informal (dato tablero de indicadores a diciembre) y la participación de 6334 trabajadores (dato de base de datos consolidada a la fecha) en el proceso.</p> <p>Implementación local de acciones que posicionan y territorializan el derecho a la salud plena de las mujeres.</p> <p>Construcción de conocimiento desde los diagnósticos locales de salud de las mujeres.</p> <p>Gestión local y distrital transectorial para la coordinación de acciones que contribuyan a mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres en el D.C.</p>
4	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 4</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 4</p> <p>Promoción, divulgación y sensibilización frente al derecho de las mujeres a una salud plena (procesos comunitarios y base para exigibilidad del derecho)</p> <p>Incorporación del enfoque de género en algunas intervenciones que desde el sector salud, se hacen con comunidad en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. Articulación para la implementación de acciones coherentes y concertadas entre la SDS y la Secretaría de la Mujer.</p> <p>Impacto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cobertura 89% sobre la esperada para el 2013. 2) Servicios de salud colectiva: actividades de promoción prácticas saludables, actividad física y alimentación saludable 12200 personas, 36% (4392) corresponde a población adulta 3) 9447 tamizajes valoración de condiciones crónicas, el 30% se realizó en hombres y el 69% en mujeres. 4) De los adultos tamizados 1.903, es decir el 20%, presentaron exposición a riesgos cardiovasculares, 1437 personas (15%) presentaron obesidad y de ellos 116 (1.1%) presentaron riesgo de diabetes. 5) Frente a los riesgos de exposición a padecer enfermedades crónicas: 1231 personas (13%) fuman, 2352 (24%) consumen sal antes de probar los alimentos, 1275 (13%) consumen licor, 4961 (52%) no hacen actividad física y 2544 (26%) no consumen ni frutas ni verduras. 6) Es de destacar que 5.712, es decir el 60% de las personas tamizadas, no conocían su estado de salud y riesgos en el momento del tamizaje 7) El porcentaje de UTIS con mejoramiento de las condiciones de trabajo fue del 54% con 2.425 unidades de trabajo intervenidas de marzo a diciembre de 2013, y de las UTIS intervenidas en el año 2012 se reportaron en enero y febrero el mejoramiento de sus condiciones en 4506.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
4	<p>La población atendida en la vigencia fue:</p> <p>584.688 adultos y adultas (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero- sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares)</p> <p>La Dirección De Salud Pública presenta un corte preliminar de algunas de sus bases de datos al 30 de septiembre de 2013, dado que se han presentado deficiencias en el sistema de información que sostiene el modelo de Salud Bogotá Humana, sin embargo desde esta dependencia se han hecho esfuerzos sistemáticos y permanentes que permiten dar cuenta de los resultados estratégicos del Programa. La base de datos más robusta APS en Línea presenta el corte a 31 de diciembre de 2013, aunque son datos preliminares por el retraso en la digitación con los operadores del Programa.</p>
4	Continuación Problema Social Atendido No. 4

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
5	<p>La población adolescente (14 – 17 años) y joven (18 -26 años) del Distrito, presenta como principales causas de mortalidad: las lesiones de causa externa incluyendo: homicidios y secuelas por agresiones, accidentes de tránsito, lesiones auto infligidas (suicidios) y enfermedad por VIH</p> <p>(Fuente 2007- 2010: Certificado de nacido vivo - Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Datos Oficiales. Actualización 2010: 17-07- 2012 Fuente 2011 Bases de datos DANE y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS –Datos preliminares Actualización: 09-072 2012; Fuente 2012: Certificado de nacido vivo - Bases de datos SDS y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Preliminares. Actualización 04-03- 2013).</p> <p>Lo que sustenta la necesidad de continuar desarrollando las intervenciones individuales y colectivas, encaminadas a la promoción de: la salud sexual y reproductiva que fomenten la prevención de enfermedades de transmisión sexual; así como la salud mental para prevenir las lesiones auto infligidas.</p> <p>En el período 2007 – 2012, se evidenció la reducción en el número de nacimientos de madres jóvenes (entre los 15 y 19 años en el distrito), pasando de 21.095 a 19.022 nacimientos.); sin embargo, esto más allá de representar un logro, es motivo de sustento para continuar desarrollando estrategias que permitan continuar la tendencia descendente de la gestación en madres adolescentes y jóvenes, generando mejores condiciones de calidad de vida y salud en la adolescencia y la juventud.</p> <p>Teniendo en cuenta que la edad de nacimiento promedio del primer hijo es de 20 años a nivel distrital. (Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida Y Salud Bogotá, 2011); se considera relevante continuar desarrollando intervenciones de salud sexual y reproductiva que permitan promover la maternidad y paternidad responsable y que de alguna una mejor preparación y cuidado de las mujeres, para el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos</p>
5	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 5</p> <p>Otra problemática importante a resaltar en estas etapas de ciclo vital, es la evidencia de 1602 casos de trabajo en adolescentes, que implican condiciones de trabajo informal con todas los factores de riesgo laboral y desafiliación al Sistema General de Seguridad Social que estos implica.</p> <p>Respecto al promedio de asistencia a educación se evidencia mayor proporción en los jóvenes de 16 a 17 años con el 86.3%; sin embargo, en la población de 18 – 25, el promedio desciende alcanzando el 45.1% (Fuente: Encuesta multipropósito realizada en el 2011); lo que puede relacionarse con escasas oportunidades de formación superior, técnica y profesional; que se asocian con bajos niveles de educación, desconocimiento y deficiente implementación de prácticas de autocuidado, mayor frecuencia de embarazos en adolescentes; así como mayor riesgo de vinculación a trabajos informales, sin garantía de afiliación a seguridad social)</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
5	869. Salud para el Buen Vivir	<p>Las actividades realizadas por los Equipos de Respuesta Inicial -ERI- (técnicos/as en salud y profesionales de medicina y enfermería) en los diferentes ámbitos de vida cotidiana, implican la identificación y categorización de las necesidades de adolescentes y jóvenes en salud y calidad de vida, que incluye valoración del riesgo en salud. Posteriormente se desarrolla una asesoría que profundiza en los procesos de información, educación y comunicación en prácticas protectoras y de riesgo en salud con énfasis en prevención de enfermedades crónicas y trasmisibles, promoción de la actividad física, reducción del consumo de sal, aumento del consumo de frutas y verduras, signos y síntomas de alarma de las condiciones crónicas y trasmisibles. Manejo de residuos sólidos y ambientes saludables para el desarrollo de la cotidianidad, protección de accidentes y lesiones, prevención de todas las formas de violencias (énfasis en violencia de género), rutas de atención de los servicios de salud y de los servicios sociales, prevención de uso y abuso de sustancias psicoactivas y cultura de una sexualidad libre y plena, que incluye prevención y protección de ETS, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. Estas acciones se hacen de forma individual a través de: Asesoría Integral en Casa, Asesoría individual y grupal en el ámbito escolar y los Servicios de Salud Colectiva.</p> <p>Particularmente, con la problemática de trabajo adolescente se ha logrado la articulación de un plan interinstitucional para la prevención y erradicación del trabajo infantil, para lo cual desde el sector salud se realiza la identificación, caracterización, canalización a servicios de salud y servicios sociales de niños y niñas, además se hace una intervención familiar con profesional de psicología y se realiza seguimiento estricto del caso.</p> <p>Durante el 2013 se realizaron acciones con 835.841 adolescentes y jóvenes (14 a 26 años).</p>
5	Continuación Problema Social Atendido No. 5	Continuación Problema Social Atendido No. 5

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
5	6886462198	5878880404	511.837 adolescentes y jóvenes (Fuente: proyecciones poblacionales del DANE, para el 2013)	158.591 adolescentes y jóvenes (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 1 de julio al 31 de diciembre de 2012)	386.521 adolescentes y jóvenes
5	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 5	Continuación Problema Social Atendido No. 5	Continuación Problema Social Atendido No. 5

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
5	835.451 adolescentes y jóvenes (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero-sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares)	<p>Durante el 2013 se atendieron un total de 835.841 adolescentes y jóvenes, la intervención con ellos se realizó mayoritariamente a través del ámbito escolar en donde se intervinieron 439 sedes educativas, además de la realización de 85 servicios de salud colectiva. Obteniéndose:</p> <ol style="list-style-type: none"> 322.908 adolescentes y jóvenes con asesoría en casa por equipo de respuesta inicial para información, educación y comunicación en salud con énfasis en derechos sexuales y reproductivos, prevención del uso de SPA y uso del tiempo libre. Vale la pena resaltar que el 80% de esta población también recibió asesoría en el ámbito escolar. De la población intervenida el 54,6% son mujeres (204.804), 45% son hombres (168.305) y 0,44% no se tiene dato de sexo (1.605). 5.995 adolescentes y jóvenes valorados por profesionales de medicina o enfermería, incluyendo 2599 adolescentes, 5396 jóvenes, en el ámbito familiar. 20.112 adolescentes y 7.104 jóvenes valorados por profesionales de medicina o enfermería, en el ámbito escolar. 2.235 adolescentes y jóvenes valorados por salud mental, realizada por equipo de repuesta complementaria, incluyendo: 1062 adolescentes, y 1173 juventud, para intervención psicosocial por eventos prioritarios en salud mental. 1.579 adolescentes y jóvenes valorados por salud oral, realizada por equipo de respuesta complementaria. 1.966 adolescentes y jóvenes con discapacidad incluidos en la ruta de RBC. 3.982 jóvenes tamizados de los cuales 1467(36%) fueron hombres y 2515(63%) mujeres. 181(4,5%) presentaron riesgo de exposición a padecer riesgo cardiovascular, 139 (3,4%) presentaron obesidad de los cuales 12 (8.8%) presentaron riesgo de diabetes. Frente a los riesgos de exposición a padecer enfermedades crónicas: 479 (12%) fuman, 931(23%) consumen sal antes de probar los alimentos, 609(15%) consumen licor, 1795(45%) no hacen actividad física, 1.074 (26%) no consumen fruta y verduras. 2.890 (72%) no conocían su estado de salud en el momento del tamizaje.
5	Continuación Problema Social Atendido No. 5	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.987 adolescentes trabajadores intervenidos de enero a diciembre de 2013. El número de adolescentes desvinculados de la actividad laboral en el año 2013 es de 482 (24%) de los cuales 124 se reportaron en los meses de enero a marzo y 358 entre el mes de abril a diciembre de 2013. El logro de la condición de trabajo adolescente protegido se dio en 302 casos (15%), sumando los dos resultados la efectividad de la intervención se dio en un 39%. La atención efectiva en servicios de salud se realizó a 365 (18%) y la afiliación a salud se realizó con 132 adolescentes y la atención efectiva en programas sociales se realizó con 187 adolescentes (9%) En mujeres adolescentes y jóvenes se realizaron 44.368 citologías, de las cuales 3.690 (8,1%) presentaron resultados anormales. Logrando que el 100% de los resultados fueran entregados, y que los casos positivos fueran efectivamente atendidos. 46.073 adolescentes y jóvenes participaron de acciones colectivas de promoción de prácticas saludables.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
5	Política Pública de Juventud 2006-2016 Política Pública : Mujer y Equidad de género. Política Pública de Familias Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Política de Salud Mental Política Pública para la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Se le aporta al artículo 18°. Sobre el derecho a la salud que se encuentra dentro de los derechos económicos, sociales y culturales en el lineamiento f. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes y la prevención de los embarazos, la maternidad y la paternidad no deseadas. Impacto: 1. Disminución 5,5% en nacimientos de adolescentes gestantes. 2. A la fecha se ha sobrepaso la cobertura esperada para el 2013 en un 116%. 3. 3982 jóvenes tamizados de los cuales 181 (4,5%) presentaron riesgo de exposición a padecer riesgo cardiovascular, 139 (3,4%) presentaron obesidad de los cuales 12 (8.8%) presentaron riesgo de diabetes. De la población tamizada, 2.890 (72%) no conocían su estado de salud en el momento del tamizaje. 4. 482 adolescentes desvinculados de la actividad laboral en el año 2013, es decir el 24%) de la población intervenida, de los cuales 124 se reportaron en los meses de enero a marzo y 358 entre el mes de abril a diciembre de 2013. Además se logró la condición de trabajo adolescente protegido se dio en 302 casos (15%). Sumando los dos resultados la efectividad de la intervención se dio en un 39%. La atención efectiva en servicios de salud se realizó a 365 (18%) y la afiliación a salud se realizó con 132 adolescentes y la atención efectiva en programas sociales se realizó con 187 adolescentes (9%) 5. 46.073 (12,3%) adolescentes y jóvenes participaron de acciones colectivas de promoción de prácticas saludables.
5	Continuación Problema Social Atendido No. 5	Continuación Problema Social Atendido No. 5

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
5	<p>La población total atendida durante la vigencia fue:</p> <p>835.451 adolescentes y jóvenes (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero- sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares)</p> <p>La Dirección De Salud Pública presenta un corte preliminar de algunas de sus bases de datos al 30 de septiembre de 2013, dado que se han presentado deficiencias en el sistema de información que sostiene el modelo de Salud Bogotá Humana, sin embargo desde esta dependencia se han hecho esfuerzos sistemáticos y permanentes que permiten dar cuenta de los resultados estratégicos del Programa. La base de datos más robusta APS en Línea presenta el corte a 31 de diciembre de 2013, aunque son datos preliminares por el retraso en la digitación con los operadores del Programa.</p>
5	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 5</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
6	<p>Deficiencias en las condiciones estructurales, de habitabilidad de la vivienda y el entorno que ocasionan problemas de calidad de vida y salud en las personas que ponen en riesgo a sus habitantes por la alta vulnerabilidad, igualmente débiles procesos de apropiación de hábitos y conductas saludables por parte de la comunidad.</p> <p>Como parte de la situación respecto a salud ambiental se encuentra que el 46% de las enfermedades transmitidas por alimentos ocurre en la vivienda, lo que se asocia con el manejo de alimentos sanos y seguros; la calidad del aire a nivel intramural por monóxido de carbono, combustibles sólidos y humo de cigarrillo, representa riesgo por intoxicación y por enfermedad respiratoria, el 60% de los casos de intoxicación por sustancias químicas se presenta en adolescentes y jóvenes entre los 12 y 24 años, asociado a manejo seguro de medicamentos y plaguicidas al interior de la vivienda y espacios educativos. A nivel estructural, 375.992 viviendas del distrito requieren mejorar condiciones de habitabilidad y/o reforzamiento, y 4.545 familias en zonas de riesgo no mitigable. Frente al tema de prácticas de autocuidado para la tenencia segura de mascotas, en el 2009, el 65,1% de los caninos agresores fueron observados en el domicilio. (Fuente: Secretaria Distrital de Hábitat. Programa mejoramiento integral de barrios Disponible en: http://www.habitatbogota.gov.co/sdht/index.php?option=com_content&view=article&id=114&Itemid=161)</p> <p>Línea Base: 48.400 familias abordadas con la estrategia de Vivienda Saludable entre el periodo 2008 - 2011. 36 Planes de Entornos Saludables 948 Monitores Ambientales Comunitarios 546 sedes de colegios, 240 jardines, y 178 instituciones de protección abordadas con la estrategia de Entornos Saludables.</p>
6	Continuación Problema Social Atendido No. 6

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
6	869. Salud para el Buen Vivir	<p>Se realizaron estrategia de Entornos Ambientalmente Saludables, a partir de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asesorías en salud ambiental, las cuales incluyen vivienda saludable, transferencia de tecnología e iniciativas en Basura Cero por micro territorio. 2. Mejoramiento del entorno físico y social, a partir de asesorías en colegios, jardines, HCB – Infancia (HOBIS) e instituciones de protección. 3. Acciones de reconocimiento y apropiación del territorio, con base en el desarrollo de jornadas de alto impacto orientadas a reconocer la deuda ambiental y campañas de mediano impacto de reconocimiento y apropiación del entorno. 4. Fortalecimiento de la base social en salud ambiental, con la formación de gestores ambientales comunitarios, servicios de salud colectiva y la Red de Salud Ambiental a partir de Encuentros locales y distritales. 5. Gestión territorial, en el marco de las necesidades de los Territorios Ambientalmente Saludables con base en la gestión intersectorial y territorial, como el desarrollo de acciones propias.
6	Continuación Problema Social Atendido No. 6	Continuación Problema Social Atendido No. 6

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
6	5497193743	5497193743	1.051.466 familias/hogares pertenecientes a los estratos 0, 1, 2 y 3 (Fuente: Inventario de información en materia estadística sobre Bogotá. Secretaría Distrital de Planeación, DANE 2011)	17.711 familias con desarrollo de la estrategia vivienda saludable (1 de julio a 31 de diciembre de 2013)	45000 familias proyectadas a abordar con la estrategia de vivienda saludable en 2013
6	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 6	Continuación Problema Social Atendido No. 6	Continuación Problema Social Atendido No. 6

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
6	<p>42.094 familias con desarrollo de la estrategia de Vivienda Saludable en 2013.</p> <p>Abordaje con la estrategia de Entornos Ambientalmente Saludables un total de 64683 personas, 27781 hombres y 36902 mujeres durante el 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de la estrategia Entornos Saludables a nivel Distrital, en un 99% a partir de 5 componentes operativos en las 20 localidades del Distrito. • Abordaje de 85 Territorios de Salud con acciones en salud ambiental y Planes Territoriales de Ambientes Saludables validados con comunidades. • 42.094 familias con desarrollo de la estrategia de Vivienda Saludable en 2013. • Priorización inicial de 433 familias de los Territorios de Salud a partir de la Estrategia de Vivienda Saludable, para su inclusión en los procesos de mejoramiento de vivienda de la Secretaría Distrital de Hábitat y la Caja de Vivienda Popular, para las localidades de Santa Fe, Usme, Bosa, Kennedy, Suba, Rafael Uribe y Ciudad Bolívar. • Concertación de 5 grupos de maestros de obra de los Territorios de Salud de las localidades de Usme, San Cristóbal, Suba, Ciudad Bolívar y Santa Fe, a iniciar el curso de Construcción Saludable, Sostenible y Segura, en el marco del Convenio 8071/2012 entre la Fundación Swisscontact y la SDS. • Promoción de la cultura del reciclaje y la separación en la fuente, con 39.701 familias y 43.882 personas con acciones educativas en Basura Cero (corte agosto 2013), adicional a los colegios, jardines infantiles, hogares de bienestar familiar e instituciones de protección, con los cuales se desarrolla la estrategia de mejoramiento del entorno físico. • 905 iniciativas en Basura Cero por micro territorios de salud, facilitando la vinculación de 36.290 personas a estrategias de consumo responsable y separación en la fuente (corte agosto 2013). • 403 Colegios, 310 jardines infantiles, 824 hogares de Bienestar Familiar, y 101 instituciones de protección de persona mayor con estrategias de mejoramiento del entorno físico y social. • Desarrollo de 585 campañas de salud ambiental en 2013, de las cuales 161 se orientaron al Bienestar Animal, y en general han impulsado el reconocimiento y apropiación de 260 territorios, como la recuperación de 154 espacios físicos.
6	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 6</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1227 gestores ambientales comunitarios formados en habilidades en salud ambiental.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
6	Política Distrital de Salud Ambiental. Decreto 596/2011	Implementación en un 99% en 2013 de la estrategia de Promoción de Entornos Ambientalmente Saludables, la cual hace parte de la Política Distrital de Salud Ambiental. Evaluación fiscal realizada a través del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental - PACA, en conjunto con SDA, y seguimiento anual de la Contraloría de Bogotá.
6	Continuación Problema Social Atendido No. 6	Continuación Problema Social Atendido No. 6

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
6	<p>La población total atendida durante la vigencia fue:</p> <p>42.094 familias con desarrollo de la estrategia de Vivienda Saludable en 2013. Abordaje con la estrategia de Entornos Ambientalmente Saludables un total de 64683 personas, 27781 hombres y 36902 mujeres durante el 2013.</p> <p>La Dirección De Salud Pública presenta un corte preliminar de algunas de sus bases de datos al 30 de septiembre de 2013, dado que se han presentado deficiencias en el sistema de información que sostiene el modelo de Salud Bogotá Humana, sin embargo desde esta dependencia se han hecho esfuerzos sistemáticos y permanentes que permiten dar cuenta de los resultados estratégicos del Programa. La base de datos más robusta APS en Línea presenta el corte a 31 de diciembre de 2013, aunque son datos preliminares por el retraso en la digitación con los operadores del Programa.</p>
6	Continuación Problema Social Atendido No. 6

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
7	<p>Discriminación e inequidad en las personas con discapacidad, que generan detrimento en la calidad de vida y salud.</p> <p>Discriminación e inequidad en las personas con discapacidad, lo que se refleja en la disminución de oportunidades en el acceso a espacios y oportunidades de desarrollo y participación por restricciones en los entornos familiares, sociales, políticos, productivos, educativos y culturales, que generan detrimento en la calidad de vida y salud no solo de las personas con discapacidad, sino también de sus familias, sus cuidadores y cuidadoras; hechos estos que se ilustran con situaciones como que en el 2011 el 7,4% de la población con discapacidad no estaba afiliada al sistema de seguridad social en salud, el 31% de la población requería de ayuda permanente en las actividades de la vida diaria y considerando que el 45% de la población con discapacidad tiene 60 o más años, se aumenta la dependencia de todo orden de estas personas para con su familia. (Fuente: SDS - Plan Territorial de Salud 2012-2016, p. 116).</p> <p>Adicionalmente, los mecanismos existentes para la identificación de la población con discapacidad y la Red Activa de Vigilancia en Salud Pública de Discapacidad funciona únicamente a través de las 14 ESE de Primer y segundo nivel del D.C., las cuales son insuficientes para cumplir los objetivos de ampliación de la cobertura del Registro para la localización y caracterización de Personas con Discapacidad, ya que la prevalencia que se ha logrado estimar hasta la actualidad equivale al 2,6% y debe llegar al 5% según lo estimado por las proyecciones poblacionales del DANE 2005-2015.</p>
7	Continuación Problema Social Atendido No. 7

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
7	869. Salud para el Buen Vivir	<p>1. Se desarrolló la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), para dar respuesta a las necesidades de la población con discapacidad en los territorios, esta se estructura desde el accionar de los Equipos de Respuesta inicial -ERI- (Profesionales de medicina y enfermería y Técnicos/as en Salud), de los equipos de respuesta complementaria (Interdisciplinario) y se potencia en servicios de salud colectiva para personas con discapacidad.</p> <p>2. Se brindó asesorías en casa para personas y familias en situación de discapacidad, cuyo objetivo es restituir la autonomía funcional y social de la persona con discapacidad, su familia, cuidador/cuidadora, en su vida cotidiana como punto de partida para avanzar en su inclusión social y mejorar la calidad de vida. Contiene acciones para la identificación de población con discapacidad, con su respectiva caracterización de condición de salud y canalización a servicios de salud lo mismo que la valoración del entorno familiar domiciliario para reconocer las barreras físicas, actitudinales y comunicativas y los facilitadores en el contexto, relacionados con el desempeño de la persona, utilizando los criterios de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud CIF 2001.</p> <p>3. A partir de un plan de trabajo concertado y mediante acciones de información, comunicación y educación, se ha orientado a la persona, familia y cuidadores sobre prácticas de cuidado con énfasis en el manejo de rutinas diarias, comunicación, corporalidad, técnicas de conservación de energía, manejo de estrés, actividades de la vida doméstica y social y afrontamiento de la condición. En los casos que lo requieran, se brindan indicaciones para la implementación de adaptaciones, adecuaciones o aditamentos de baja tecnología o se hace la canalización para la prescripción con el operador local del Banco de Ayudas Técnicas.</p>
7	Continuación Problema Social Atendido No. 7	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 7</p> <p>Así mismo, se ha verificado el ingreso de la persona al proceso de registro y caracterización de la población con discapacidad y se ha activado la ruta de inclusión a las demás acciones previstas por la estrategia dentro de los territorios, desarrollando las acciones de asesoría, asistencia y acompañamiento técnico para la promoción de la salud, prevención de la dependencia y aplazamiento de la discapacidad, atención inicial y fortalecimiento/empoderamiento en prácticas inclusivas, de autocuidado, socio cuidado, cuidado mutuo a población con discapacidad en escenarios de vida cotidiana tales como; asesoría a la comunidad educativa para potenciar el desarrollo infantil en la población con discapacidad, acciones para la transformación a escenarios incluyentes y accesibles en instituciones de protección y atención a personas mayores y prestadores de salud públicos, asesoría a población trabajadora con discapacidad en unidades de trabajo informal, jornadas de goce efectivo del espacio público, fortalecimiento a organizaciones, líderes y lideresas, servicios de salud colectiva en las modalidades de desarrollo en capacidades, red de cuidadoras y centros de escucha comunitarios, acciones para la canalización y su respectivo seguimiento y participación en los escenarios del sistema distrital de discapacidad (Acuerdo 505 de 2013) para la implementación de la política pública de discapacidad en el D.C.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
7	4918270368	4918270368	202.879 personas: Población con discapacidad Registrada y Caracterizada por la SDS (Fuente: SDS - Aplicativo del Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. Datos preliminares aplicativo SDS de 2004 a septiembre 2013).	7.500 individuos con asesoría en RBC 5.000 personas cuidadores/as y líderes/az en acciones inclusivas y en servicios de salud colectiva 8.000 personas identificadas en el proceso de registro y caracterización de población con discapacidad	7.500 individuos con asesoría en RBC 5.000 personas cuidadores/as y líderes/az en acciones inclusivas y en servicios de salud colectiva 8.000 personas con discapacidad severa atendidas gratuitamente
7	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 7	Continuación Problema Social Atendido No. 7	Continuación Problema Social Atendido No. 7

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
7	<p>14.232 individuos con asesoría en RBC 5.428 personas cuidadores/as y líderes/az participando en acciones inclusivas y en servicios de salud colectiva 11.246 personas con discapacidad identificadas a través del registro de caracterización</p> <p>(Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero-</p>	<p>La discapacidad es un hecho social, convergen múltiples factores enmarcados en dimensiones de desarrollo humano, social, económico y político; relacionado con condiciones de equidad, derechos e inclusión social y por tanto se considera un asunto de justicia social. La SDS adopta la estrategia de rehabilitación basada en comunidad (RBC), como una forma de organizar la respuesta en salud e inclusión adecuada y oportuna a la población con discapacidad en los territorios saludables de las 20 localidades de la ciudad de Bogotá, con 13 intervenciones específicas. Las actividades relacionadas con prácticas y alianzas Inclusivas en escenarios de vida cotidiana y servicios de salud colectiva en los territorios saludables, vienen incidiendo de manera significativa en el establecimiento de acciones para la transformación de imaginarios, facilitación del acceso y reconocimiento de personas con discapacidad, sus familias, cuidadores a programas, proyectos y estrategias de salud y participación social. A su vez, la RBC como estrategia propia de APS, acercan a la comunidad a los servicios y activa las rutas de inclusión en el D.C. abriendo oportunidades de respuesta integral desde la perspectiva de la diversidad. Se posibilita la generación de grupos de apoyo y se identifican redes protectoras de salud y cuidado. A partir de las asesorías en casa y demás acciones en los ámbitos de vida cotidiana que incluye también los escenarios institucionales de prestación de servicios en salud y el espacio público, se obtiene la orientación a las personas y familias en situación de discapacidad para lograr la identificación y auto reconocimiento de necesidades propias de la población, con la respectiva caracterización de su condición de salud y la canalización a servicios y programas de salud y sociales.</p>
7	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 7</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 7</p> <p>Desarrollo acciones sensibilización divulgación y ampliación de capacidades para eliminar barreras en atención y participación en 20 localidades y con un proyecto dirigido a prestadores de salud adscritos de IPS públicas y privadas, intervenidas por equipos RBC, incidiendo en atención con calidad y calidez a personas con discapacidad principalmente a los grupos de personas sordas y sordo-ciegas.</p> <p>Se identificaron por parte del equipo de respuesta inicial 20.258 personas con posible condición de discapacidad de las cuales se han incluido a las asesorías domiciliarias en RBC por el equipo de respuesta complementaria 14.232 (6.739 hombres, 7.488 mujeres y 5 reportaron ser intersexuales); 64 de ellas refieren estar en situación de desplazamiento por conflicto armado, 137 pertenecían a un grupo étnico (19 afro descendientes, 23 indígenas, 18 palenqueros, 9 raizales y 4 ROM). El grupo de edad con mayor número de personas con discapacidad están entre los 45 y 84 años (6.177 personas), seguido de los adultos entre los 18 años y 44 años (3.087 personas), sigue la población infantil de 0 a 13 años (2.898 personas), seguidos de los adolescentes de 14 a 17 años (814 personas) y se han intervenido 178 personas centenarias, en 353 personas no se obtuvo el dato de edad. De la misma forma, se encuentran incluidas 5.428 personas entre líderes/as, cuidadores/as y otros actores sociales para un total del 19.660, aspecto que enmarca una respuesta efectiva a la población ante las necesidades demandadas en los territorios, superando la meta programada del año.</p> <p>Identificaron 11246 nuevas personas con discapacidad, y 3770 actualizaciones de información de personas con discapacidad.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
7	Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital (Decreto 470 de 2007. Alcaldía Mayor de Bogotá.)	<p>La Política Publica de Discapacidad se estructura a partir de cuatro dimensiones; Desarrollo de capacidades y oportunidades, ciudadanía activa, cultural simbólica y entorno, territorio, medio ambiente. Cada una de ellas proyecta una visión dinámica para la apropiación y desarrollo de temas tales como: protección y garantía de los derechos, la accesibilidad, la productividad, la inclusión laboral, la educación, la salud, la integración social, la participación y demás aspectos que hacen parte de las necesidades, intereses y expectativas de la población.</p> <p>Se suma a lo anterior la implementación de una Estrategia de comunicación incluyente y accesible, además de convenios para la prestación de servicio de lengua de señas y guías intérpretes y demás proyectos de injerencia distrital y local que aportan a los propósitos de la política y a transformar a la Ciudad en un escenario para el goce efectivo de los derechos y la participación de este grupo poblacional a partir de los principios de dignidad y justicia social.</p> <p>El registro de caracterización de población con discapacidad se define como uno de los principales insumos estadísticos para la toma de decisiones en materia de política pública. De esta manera, permite marcar las líneas de base con las que se logran implementar diferentes programas y proyectos definidos en el plan de la política, además de unificar los elementos técnicos de identificación y reconocimiento de la condición de discapacidad y su coherencia con el marco de la convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad.</p>
7	Continuación Problema Social Atendido No. 7	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 7</p> <p>La SDS considera como aportes a la política:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Armonización del Plan de desarrollo con el Plan de la Política Publica de Discapacidad y el plan territorial de salud, comprometiendo metas específicas de gobierno. 2. Ampliación de la cobertura de identificación y caracterización de la población con discapacidad según prevalecía en Bogotá, lo cual permite tomar decisiones más cercanas para la programación y gradualidad en la implementación de programas y proyectos dirigidos a este grupo poblacional. 3. Ampliación y especificación de coberturas y presupuestos para dar respuesta a las necesidades de la población, transversalizando el tema de discapacidad, en los programas y proyectos de los sectores de la administración distrital. 4. Avances en la articulación intersectorial para la generación de rutas de respuesta integral como es el caso de adjudicación en subsidios de transporte, entrega de bonos canjeables a cuidadores/as y personas con discapacidad principalmente con alto grado de dependencia, identificación de población con discapacidad escolarizada con oportunidades de mejora en entornos y prácticas inclusivas en los jardines e instituciones educativas, entre otras. 5. Organización de la comunidad en el marco de la exigibilidad y goce efectivo de los derechos (Ley 1346 de 1009 y 1618 del 2013), generando el nacimiento y estructuración de redes y movimientos sociales con fines de incidencia política y control social. 6. Avances en la articulación con el Sistema Nacional de Discapacidad dejando iniciativas de ajuste y armonización del funcionamiento del Sistema Distrital con el marco de la Resolución 3317 de 16 de Octubre de 2012 por la cual se reglamenta la Ley 1145 de 2007. Esto permitió hacer uso de recursos derivados de la Nación mediante las resoluciones 3876 de 2012, 4446 de 2012 y 2699 de 2013 en los componentes de fortalecimiento a las instancias locales del Sistema Distrital.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
7	<p>La población total atendida durante la vigencia fue:</p> <p>14.232 individuos con asesoría en RBC 5.428 personas cuidadores/as y líderes/az participando en acciones inclusivas y en servicios de salud colectiva 11.246 personas con discapacidad identificadas a través del registro de caracterización</p> <p>(Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero- sep. 2013, revisión del 14/01/14 Aplicativo Distrital del Registro para la Localización y Caracterización de personas con discapacidad en el D.C., corte 31 de Diciembre de 2013 (Datos preliminares)</p> <p>La Dirección De Salud Pública presenta un corte preliminar de algunas de sus bases de datos al 30 de septiembre de 2013, dado que se han presentado deficiencias en el sistema de información que sostiene el modelo de Salud Bogotá Humana, sin embargo desde esta dependencia se han hecho esfuerzos sistemáticos y permanentes que permiten dar cuenta de los resultados estratégicos del Programa. La base de datos más robusta APS en Línea presenta el corte a 31 de diciembre de 2013, aunque son datos preliminares por el retraso en la digitación con los operadores del Programa.</p>
7	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 7</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
8	<p>Segregación con las personas que hacen parte de grupos étnicos, lo que se evidencia a través del trato excluyente a que son sometidos al interior de los servicios de salud y de los servicios sociales.</p> <p>Tal como se observa en las siguientes situaciones: "1) El 2% de población en primera infancia con pertenencia étnica presenta desnutrición aguda y 11% desnutrición crónica; 2) el 34,2% de la población mayor de 18 años tiene sobrepeso y el 11,3% obesidad; 3) las complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio representan el 26% de las consultas a urgencias en esta población, pues por razones culturales la gestación inicia desde los 14 años, lo que aumenta el riesgo biológico...", todas ellas producto de la invisibilización de sus particularidades culturales, sociales que configuran una cosmovisión del mundo y del proceso salud - enfermedad diferente que entra en tensión con las prácticas sociales de la cultura occidental y que contribuye de forma sistemática a la generación de barreras de acceso para el goce efectivo y pleno del derecho a la salud. (Fuente: SDS - Plan Territorial de Salud 2012 - 2016, p. 83).</p> <p>Línea Base:</p> <p>25.000 indígenas, 1.800 raizales, 750 ROM, 20.000 afro descendientes. Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Aseguramiento - Dirección de Salud Pública, 2010.</p>
8	Continuación Problema Social Atendido No. 8

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
8	869. Salud para el Buen Vivir	<p>La SDS a través de los subprogramas poblacionales del Programa Territorios Saludables - Salud para el Buen Vivir ejecutado por las Empresas Sociales del Estado que operan el PIC desarrolló acciones individuales y colectivas con la población étnica en los territorios de APS con miras a identificar riesgos en salud y calidad de vida de la población, hacer procesos de información, educación y canalización a los servicios de salud y servicios sociales sobre la base de los hallazgos encontrados. Acciones estas que se desarrollaron en los diferentes ámbitos de vida cotidiana.</p> <p>Adicionalmente, se realizaron durante el 2013 las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A través de las Empresas Sociales del Estado en la ejecución de proyectos especiales se avanzó en el Cubrimiento de cuatro pueblos étnicos: indígenas (ESE Centro Oriente población Embera), afro descendientes (ESE Rafael Uribe), Rom y raizales (ESE Bosa), en la construcción de una estrategia de salud intercultural a partir de las concepciones y practicas propias de la salud y de la medicina tradicional de cada pueblo. 2. Se avanzó en la implementación de la primera fase del modelo de Sistema Intercultural de Salud Pública Indígena [SISPI], en Bogotá, el cual viene desarrollándose en consulta con la Mesa de Concertación Indígena en la cual tienen asiento 14 pueblos.
8	Continuación Problema Social Atendido No. 8	Continuación Problema Social Atendido No. 8

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
8	3585073509	3510814509	<p>47.250 personas que hacen parte de grupos étnicos, distribuidas así: 25.000 indígenas, 1.800 raizales, 750 ROM, 20.000 afro descendientes.</p> <p>Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Aseguramiento - Dirección de Salud Pública, 2010.</p>	<p>4.869 personas que hacen parte de grupos étnicos (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 1 de julio al 31 de diciembre de 2012)</p>	<p>23.775: personas que hacen parte de grupos étnicos, distribuidas así 12.500 indígenas 900 raizales 375 Rom 10.000 afro descendientes</p>
8	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 8	Continuación Problema Social Atendido No. 8	Continuación Problema Social Atendido No. 8

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
8	<p>11.296 personas distribuidas así:</p> <p>5.431 Indígenas 190 Raizales 2.057 ROM 3.618 Afrocolombianos/as</p> <p>(Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero-sep. 2013, revisión del 14/01/14.</p>	<p>Se ha logrado instaurar un modelo de atención con enfoque diferencial para la población étnica que ha empezado a reconocer las particularidades y los acumulados de estas poblaciones en materia de salud, lo que permite acercar a las poblaciones a la garantía al derecho a la salud.</p> <p>Aunque incipiente se observa canalización efectiva a los servicios de salud y a servicios sociales de la población en quien se ha identificado necesidad de los mismos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acciones individuales y colectivas con la población étnica en los territorios de Atención Primaria en Salud -APS, atendidos 11.296 individuos 2. Proyectos especiales, en el cubrimiento de cuatro pueblos étnicos: indígenas (ESE Centro Oriente población Embera), afro descendientes (ESE Rafael Uribe), Rom y raizales (ESE Bosa), en la construcción de una estrategia de salud intercultural. Total: Indígenas embera: 482, Proyecto TBC: 2.135; Raizales 190 y Gitanos 347. 3. Proyecto especial en el marco del Sistema Intercultural de Salud Pública Indígena [SISPI], en Bogotá, con una cobertura de 780 individuos. 4. Con el diseño e implementación del modelo de atención con enfoque diferencial para los cuatro grupos étnicos en el marco del modelo de salud territorios saludables, se logró una cobertura de 3775 familias con 7683 individuos con una mayor participación de mujeres con el 52,3 % (4.022). 5. El total de Individuos con pertenencia étnica con seguimiento en el ámbito familiar fue de 3.648 afro descendientes, 2.296 indígenas y 1.739 rom/gitanos. 6. Para apoyar el proceso organizativo, se contó con 23 redes comunitarias de organizaciones étnicas en 9 localidades del Distrito Capital.
8	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 8</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 8</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Por medio de la estrategia de tamizaje a condiciones crónicas en el espacio público se intervinieron un total de 86 individuos con pertenencia étnica en donde se evidenció que 26% (23) de las personas atendidas tenían riesgo cardiovascular y que de éstas el 21% (5) conoció dicho estado gracias al tamizaje; además 4,6% (4 casos, todas mujeres, 3 afro descendientes y 1 indígena) tenían riesgo de diabetes mellitus y el 75% de éstas no conocía su estado de salud previo al tamizaje. 8. Se desarrollaron 14 Servicios de Salud Colectiva para población étnica, con atención de 265 individuos (127 indígenas, 121 afro descendientes, 16 rom y 1 raizales). 9. Se canalizaron 260 personas a servicios (49 a acciones del PIC; 202 a acciones del POS y 11 a programas intersectoriales); de éstas 56 personas accedieron efectivamente a los servicios canalizados (49 PIC; 6 a POS y 1 a programas intersectoriales); lo que evidencia una efectividad del 21% en la canalización a servicios sociales y servicios en salud de las personas intervenidas por los equipos de respuesta inicial y complementaria. <p>Estas acciones permiten visibilizar a la población étnica en el distrito generando un proceso de sensibilización sobre las particularidades de cada grupo étnico y por ende una atención diferencial que aporte al reconocimiento de esas características propias, culturales, de usos y costumbres, sin embargo es un proceso gradual pero que debe ser constante y contundente permitiendo una mejora atención en salud y dando entrega al proceso intercultural de la medicina.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
8	<p>Apunta a tres políticas públicas y un acuerdo de lineamiento de política:</p> <p>1. Decreto 543 de 2011 "Por el cual se adopta la Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C."</p> <p>2. Decreto 554 de 2011 "Por el cual se adopta la Política Pública Distrital para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural, la garantía, la protección y el restablecimiento de los Derechos de la Población Raizal en Bogotá"</p> <p>3. Decreto 582 de 2011 "Por el cual"</p>	<p>Las acciones de salud aportan a las políticas de manera general para los grupos étnicos de la siguiente manera:</p> <p>Política Indígena: Camino de salud y medicina Ancestral Incorporación de las características culturales y particulares de la población indígena al Modelo de Atención Integral en Salud de Bogota, D. C., y diseño de las rutas de atención que correlacionen la medicina ancestral y la medicina facultativa, y una vez aprobado el Sistema Integral de Salud de Pueblos Indígenas –SISPI-, por parte del Gobierno Nacional, el Distrito garantizará su implementación.</p> <p>Política Raizal Eje de Salud: promoción del ejercicio efectivo del derecho a la salud de la población Raizal a través de su inclusión en el diseño e implementación de la política pública intercultural de Salud y en los planes, programas y proyectos que se desarrollen en el Distrito, con enfoque diferencial.</p> <p>Política Gitana Eje Salud: Este eje corresponde a la protección y restitución del goce efectivo del derecho a la salud, el reconocimiento de sus particularidades en el modelo de atención y el fortalecimiento de su medicina tradicional ancestral.</p> <p>Acuerdo Afro descendiente: Mejoramiento de la calidad de vida de la población afro descendiente del Distrito Capital.</p> <p>IMPACTO.</p> <p>Se ha logrado instaurar un modelo de atención con enfoque diferencial para la población étnica que ha empezado a reconocer las particularidades y los acumulados de estas poblaciones en materia de salud, lo que permite acercar a las poblaciones a la garantía al derecho a la salud.</p>
8	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 8</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 8</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
8	<p>La población total atendida durante la vigencia fue:</p> <p>11.296 personas distribuidas así:</p> <p>5.431 Indígenas 190 Raizales 2.057 ROM 3.618 Afrocolombianos/as</p> <p>(Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero- sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares; Fuente: SDS - Informes de proyectos especiales, 31 de diciembre 2013 (Datos preliminares)</p> <p>La Dirección De Salud Pública presenta un corte preliminar de algunas de sus bases de datos al 30 de septiembre de 2013, dado que se han presentado deficiencias en el sistema de información que sostiene el modelo de Salud Bogotá Humana, sin embargo desde esta dependencia se han hecho esfuerzos sistemáticos y permanentes que permiten dar cuenta de los resultados estratégicos</p>
8	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 8</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
9	<p>Debilidad en la capacidad de respuesta a la atención psicosocial que requiere la población víctima de la violencia que reside o se ha desplazado a la capital.</p> <p>La ciudad de Bogotá es receptora de población víctima de la violencia en todo el país, pese a los esfuerzos del gobierno nacional y distrital aún se evidencia debilidad en la capacidad de respuesta a la atención psicosocial que requieren y la población no identifica con claridad la ruta de atención en salud diferencial para ellos/as por lo que se necesita fortalecer las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud, protección específica y detección temprana de la enfermedad, atención de eventos de interés en salud pública de esta población para mejorar e impactar positivamente la calidad de vida y salud de la población víctimas del conflicto armado del D.C., teniendo en cuenta las siguientes problemáticas específicas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Debilitamiento de la calidad de vida familiar producto de las condiciones de las víctimas de conflicto armado que dificultan relaciones protectoras en las familias.2. Perspectiva de deterioro inevitable de las redes sociales y de la calidad de vida asociada al ciclo, que condiciona el goce de los derechos.3. Barreras en salud que generan exclusión e inequidad para el acceso efectivo a servicios de salud con enfoque diferencial. <p>77.599 víctimas del conflicto armado interno (desplazamiento) afiliados al sistema general de seguridad social en salud. Fuente: SDS, Dirección de Aseguramiento. 2011</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
9	869. Salud para el Buen Vivir	<p>Se desarrollaron acciones individuales y colectivas con la población víctima del conflicto armado, a través de los subprogramas poblacionales del Programa Territorios Saludables - Salud para el Buen Vivir, ejecutado por las Empresas Sociales del Estado que operan el PIC, en los territorios de APS con miras a identificar riesgos en salud y calidad de vida de la población, hacer procesos de información, educación y canalización a los servicios de salud y servicios sociales sobre la base de los hallazgos encontrados; además de realizar intervenciones psicosociales con esta población con el fin de fortalecer la implementación de una ruta de atención a esta población. Acciones estas que se desarrollaron en los diferentes ámbitos de vida cotidiana, de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asesoría Integral en casa: Identificación, priorización alta de las familias víctimas de conflicto armado, caracterización y atención primaria en respuesta a sus necesidades equipo ERI y canalización a equipo ERC (énfasis psicosocial y RBC). 2. Fortalecimiento a redes: Intervención comunitaria con enfoque de acción sin daño, diferencial y de género; mediante acompañamiento en territorios para la reconstrucción de redes sociales y apoyo psicosocial en el marco de la atención primaria en salud y Fomento de capacidades, promoción de habilidades, acciones de asesoría para la restitución del derecho a la salud y empoderamiento organizativo y social de las comunidades víctimas de conflicto armado. 3. Servicios de Salud Colectivos: Respuesta a la necesidades específicas en salud de individuos y colectivos víctimas del conflicto armado mediante equipo interdisciplinario en salud a nivel local con acciones de asistencia y atención en salud integral sin barreras de acceso y con enfoque psicosocial, diferencial, de acción sin daño y basado en los Derechos Humanos.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
9	3603939309	2726735789	77.599 personas víctimas del conflicto armado (afiliados al sistema general de seguridad social en salud. Fuente: SDS, Dirección de Aseguramiento. 2011)	17.044 personas víctimas del conflicto armado (Fuente: Sistema de Información APS en línea. Diciembre 2012)	31.040 personas víctimas del conflicto armado (Proyecto: Salud para el buen vivir 869. Meta incremental para el segundo año corresponde al 40% de la línea de base)

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
9	<p>14.363 personas víctimas del conflicto armado (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero-sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares)</p>	<p>Frente a la meta de la vigencia es posible afirmar que se alcanza un avance acumulado de la misma del 101% para el periodo y del 40% para el cuatrienio, que corresponde a 31.407 personas víctimas del conflicto armado atendidas con acciones de promoción y prevención en salud a 30 de diciembre de 2013. Así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación y caracterización en territorios de 31.407 personas víctimas del conflicto armado y desarrollo de procesos de participación colectivos en ámbito familiar. 2. 14 Redes sociales de población víctima del conflicto armado fortalecidas en cuanto a procesos organizativos para la exigibilidad del derecho a la salud, desde el ámbito comunitario. 3. Atención primaria que supere las barreras de acceso de la población víctima del conflicto armado, que fortalezca la participación a los servicios de salud y desarrolle acciones de promoción y prevención en salud, donde se beneficiaron 284 personas víctimas del conflicto con servicios de salud colectiva de los cuales 74% son mujeres y 26% son hombres. Estos servicios fueron realizados por las ESES de: Bosa, Chapinero, Del Sur, Engativá, Pablo VI, Rafael Uribe, San Cristóbal, Suba, Usaquén, Usme y Vista Hermosa. En los temas de: Actividad física, Ambiente, Discapacidad, Salud alimentaria y nutricional, Salud mental, Salud oral y Salud sexual y reproductiva. 4. Desde aseguramiento es posible afirmar que se aumenta la afiliación de personas víctimas del conflicto armado, pasando de 77.599 en 2011 a 88.332 afiliadas al Régimen Subsidiado de las cuales 49.172 (56%) son mujeres y 39.160 (44%) hombres en el año 2013.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
9	Política pública de víctimas del conflicto armado interno Ley 1448 de 2011 - Política pública en salud para personas desplazadas víctimas del conflicto armado interno asentada en Bogotá.	<p>Articulación con el MSPS para la operativización del PAPSIVI en el distrito.</p> <p>Articulación con el subcomité de asistencia y atención, la mesa de trabajo del sector salud y el equipo funcional de víctimas para la definición de la ruta de atención.</p> <p>Proceso de articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, La Unidad para Atención y Reparación a las Víctimas y la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación. Con el fin de definir una ruta de atención en salud única para la población que erradique las barreras de acceso, en el marco de la mesa de salud del subcomité de Asistencia y Atención que depende del Comité Distrital de Justicia Transicional.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
9	<p>La población total atendida durante la vigencia fue:</p> <p>14.363 personas víctimas del conflicto armado (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero- sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares)</p> <p>La Dirección De Salud Pública presenta un corte preliminar de algunas de sus bases de datos al 30 de septiembre de 2013, dado que se han presentado deficiencias en el sistema de información que sostiene el modelo de Salud Bogotá Humana, sin embargo desde esta dependencia se han hecho esfuerzos sistemáticos y permanentes que permiten dar cuenta de los resultados estratégicos del Programa. La base de datos más robusta APS en Línea presenta el corte a 31 de diciembre de 2013, aunque son datos preliminares por el retraso en la digitación con los operadores del Programa.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
10	<p>En la población adulta mayor residente en Bogotá, persiste la muerte y la morbilidad relacionadas con enfermedades crónicas asociadas al: sedentarismo, inadecuados hábitos de alimentación y omisión de prácticas de autocuidado, adicionalmente esta población es afectada por las barreras de acceso a los diferentes servicios.</p> <p>Según las proyecciones poblacionales del DANE, para el 2013, Bogotá contaba con una población de 7.674.366 habitantes, de las cuales el 10.6% (817.800), corresponden a adultos y adultas mayores es decir personas con 60 años o más.</p> <p>Respecto a la distribución de la población adulta mayor en Bogotá, se observa que la mayor cantidad se ubica en las localidades de: Suba (14.6%), Kennedy (13.6%), Engativá (11.2%) y Ciudad Bolívar con (8.6%); mientras que las localidades menos pobladas por adultos mayores son: Teusaquillo (1.9%), Chapinero, (1.8%), Santa Fe (1.4%), Antonio Nariño (1.4%), Los Mártires (1.3%), La Candelaria (0.3%) y Sumapaz (0.1%).</p> <p>Dentro de la principales causas de mortalidad en la población adulta mayor del distrito, se encuentran: las enfermedades isquémicas cardiovasculares (con una tasa de mortalidad en el 2011, de 445 por 100.000 habitantes), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias (con una tasa de mortalidad en el 2011, de 226 por 100.000 habitantes), las enfermedades cerebrovasculares (con una tasa de mortalidad en el 2011, de 209 por 100.000 habitantes), la diabetes mellitus (con una tasa de mortalidad en el 2011, de 117 por 100.000 habitantes) y Neumonía (con una tasa de mortalidad en el 2011, de 100 por 100.000 habitantes), (fuente: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE.- Sistema de Estadísticas Vitales SDS).</p>
10	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 10</p> <p>Es importante resaltar que las primeras cuatro causas de mortalidad en esta etapa de ciclo vital, hacen parte de las enfermedades crónicas asociadas al: sedentarismo, inadecuados hábitos de alimentación y omisión de prácticas de autocuidado.</p> <p>En el mismo sentido, las problemáticas de salud que presenta, este grupo poblacional se asocian con dificultades de: acceso a servicios de salud, aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ejercicio del derecho a la salud, acceso a vacunación, prácticas saludables, atención intersectorial a nivel local y promoción de calidad de vida.</p> <p>Por tal razón, se evidencia la necesidad de fortalecer las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud, protección específica y detección temprana de la enfermedad, atención de eventos de interés en salud pública para mejorar e impactar positivamente la calidad de vida y salud de la población del DC.</p> <p>Línea Base: Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas cardiovasculares: 445 por 100.000 habitantes. Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias: 226 por 100.000 habitantes.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
10	869. Salud para el Buen Vivir	<p>Se realizaron las actividades de promoción de una vida cotidianamente saludable con el fin de disminuir los riesgos de exposición de la población a padecer una condición crónica así como la gestión para la optimización de los servicios de salud en pro de mejorar la calidad en la atención, continuidad y adherencia al tratamiento de los pacientes con condiciones crónicas por lo cual se diseñaron actividades dentro de territorios saludables como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategia de Tamizaje para valoración de condiciones crónicas en Espacio Público. 2. Gestión para la detección precoz y control del cáncer de cuello uterino y control de las personas afectadas o expuestas a condiciones crónicas en territorios saludables 3. Servicios de salud colectiva en promoción de prácticas saludables y Salud para el buen vivir 4. Asesorías a familias con prioridad media. 5. Asesoría para trabajo digno y saludable (Intervención ser prevenido) 6. Jornadas distritales para la promoción de prácticas saludables, detección de cáncer de cuello uterino y seno 7. Asesoría en el abordaje de las condiciones crónicas en el ámbito institucional 8. Proyecto Movilización social frente a la detección temprana, atención integral a niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil (leucemias pediátricas) fortaleciendo las capacidades de la familia para la exigibilidad de sus derechos 9. Vigilancia en salud pública de personas con condiciones crónicas en el Distrito Capital 10. Implementación del modelo de atención y prestación en las EAPB y su red de prestadores y el desarrollo e implementación de un sistema de vigilancia para la prevención y control de personas con condiciones crónicas. <p>Se realizaron intervenciones dirigidas a la población adulta mayor, dentro del Programa de Territorios Saludables:</p>
10	Continuación Problema Social Atendido No. 10	Continuación Problema Social Atendido No. 10

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
10	1589375775	1589375775	817.800 adultos y adultas mayores (Fuente: proyecciones poblacionales del DANE, para el 2013)	64.133 adultos y adultas mayores (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 1 de julio al 31 de diciembre de 2012)	181.210 adultos y adulta mayores
10	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 10	Continuación Problema Social Atendido No. 10	Continuación Problema Social Atendido No. 10

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
10	<p>194.520 adultos y adultas mayores (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero-sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares)</p>	<p>Dentro de las intervenciones del Programa de Territorios Saludables, dirigidas a la población adulta mayor, se realizaron un total de:</p> <p>168.459 adultos y adultas mayores atendidas en el ámbito familiar.</p> <p>13.819 adultos y adultas mayores con valoración individual realizadas por profesionales de medicina o enfermería, incluyendo 12921 adultos mayores jóvenes, 884 adultos mayores muy mayores y 14 centenarios.</p> <p>709 adultos y adultas mayores recibieron intervención psicosocial por presentar eventos prioritarios en salud mental, realizada por equipo de repuesta complementaria, incluyendo: la intervención de: 3 palenqueros, 7 afro descendientes, 2 indígenas y 1 ROM.</p> <p>217 adultos y adultas mayores fueron valorados por el equipo de salud oral, para fortalecer las prácticas de cuidado en salud oral.</p> <p>4.877 personas con discapacidad fueron incluidas en la ruta de RBC.</p> <p>53.221 personas mayores fueron vacunadas contra neumococo (SDS- SIS 151 Informe mensual corte 31 de diciembre 2013)</p> <p>310.107 personas fueron vacunadas contra influenza (SDS- SIS 151 Informe mensual corte 31 de diciembre 2013)</p> <p>3.967 Adultos y adultas mayores que participaron en servicios de salud colectiva de promoción de prácticas saludables, actividad física y alimentación saludable.</p> <p>En mujeres adultas mayores se realizaron 11.149 citologías, de las cuales 318 (2,8%) presentaron resultados anormales. Logrando que el 100% de los resultados fueran entregados, y que los casos positivos fueran efectivamente atendidos.</p> <p>Durante el período enero - noviembre de 2013; se registraron un total de 959 adultos y adultas mayores víctimas de Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual y/o Maltrato, es decir un caso por cada 1000 habitantes del distrito; evidenciando predominio de casos en mujeres con el 67% de los casos (646 personas) y en hombres el 33% de los casos (313 personas). (Fuente: SDS, SIVIN, enero - noviembre de 2013).</p>
10	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 10</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 10</p> <p>5.471 adultos y adultas mayores, tamizados para valoración de condiciones crónicas de los cuales 1.809(33%) fueron hombres y 3.662 (66%) mujeres.</p> <p>2.405 (43%) presentaron riesgo de exposición a padecer riesgo cardiovascular, 973 (17%) presentaron obesidad de los cuales 103 (10%) presentaron riesgo de diabetes. Frente a los riesgos de exposición a padecer enfermedades crónicas: 389 (7%) fuman, 1209(22%) consumen sal antes de probar los alimentos, 407(15%) consumen licor, 2.446(44%) no hacen actividad física, 1.429 (26%) no consumen fruta y verduras. y 403 (7%) tuvieron más de tres factores de exposición. 2.973 (54 %) no conocían su estado de salud en el momento del tamizaje.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
10	Política publica de envejecimiento y vejez armonizada con el Plan de Desarrollo Bogotá Humana	<p>Implementación del componente de salud del plan de acción distrital y local de la política pública de envejecimiento y vejez armonizada con el Plan de Desarrollo Bogotá Humana.</p> <p>Las intervenciones desarrolladas por los equipos territoriales de salud se enfocaron a la promoción de la restitución de la autonomía de los derechos individuales de los adultos mayores y sus familias; de manera conjunta y en la perspectiva de la promoción de la salud comunitaria y de la participación ciudadana.</p> <p>Se superó en 6,8% la cobertura esperada para el 2013.</p> <p>Se alcanzó una cobertura del 37,9% con la vacunación contra influenza para esta población prioritaria del Distrito Capital.</p> <p>* Se redujo el número de casos de mortalidad por enfermedades crónicas en menores de 70 años, al pasar de 14.880 en 2011 (tasa 6,7 x 100.000 Hab.) a 9953 casos en 2013 (tasa 6,6 x 100.000 Hab). (Fuente: SDS - RUAF; 1 de enero al 31 de diciembre de 2013, datos preliminares)</p>
10	Continuación Problema Social Atendido No. 10	Continuación Problema Social Atendido No. 10

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
10	<p>La población total atendida durante la vigencia fue:</p> <p>194.520 adultos y adultas mayores (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero- sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares)</p> <p>La Dirección De Salud Pública presenta un corte preliminar de algunas de sus bases de datos al 30 de septiembre de 2013, dado que se han presentado deficiencias en el sistema de información que sostiene el modelo de Salud Bogotá Humana, sin embargo desde esta dependencia se han hecho esfuerzos sistemáticos y permanentes que permiten dar cuenta de los resultados estratégicos del Programa. La base de datos más robusta APS en Línea presenta el corte a 31 de diciembre de 2013, aunque son datos preliminares por el retraso en la digitación con los operadores del Programa.</p>
10	Continuación Problema Social Atendido No. 10

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
11	<p>La población en ejercicio de prostitución es uno de los grupos con más alta vulnerabilidad a presentar VIH/SIDA, ITS, embarazos no planeados, cáncer de cuello uterino, violencia sexual, violencia de género, maltrato, abuso, discriminaciones y fobias entre otros.</p> <p>Lo anterior se debe a diversos factores sociales y culturales como la pobreza, el bajo nivel educativo, falta de conocimiento, la falta de oportunidades, la inequidades de género, identidades de géneros y orientaciones sexuales, lo cual sumado a las condiciones del trabajo y el riesgo permanente a que están expuestas estas personas son factores que aumentan la probabilidad de que se presente alguno de estos eventos que tanto impactan a la salud pública del Distrito Capital.</p> <p>En Colombia la prevalencia de infección por VIH entre mujeres trabajadoras sexuales que se ha encontrado está entre el 0.2% y el 1.4% en estudios realizados en la década de los noventa en varias ciudades incluyendo Bogotá. El último estudio realizado en esta ciudad, en el año 2007, se encontró una prevalencia de la infección por VIH DE 0.7%. Con relación al uso del condón con los clientes, el 77% de las mujeres trabajadoras sexuales expresó que siempre lo usaba. El 23% de la población que manifestó el no uso del condón, los motivos son porque al cliente no le gustaba usarlo o porque le pagaba más dinero por ello.</p>
11	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 11</p> <p>En Bogotá la prostitución se ejerce principalmente esta actividad en siete localidades de la ciudad: Mártires, Santa Fe, Tunjuelito, Chapinero, Barrios Unidos, Kennedy y Puente Aranda. Se observó que el 19.7% de las personas en situación de prostitución encuestadas tienen entre 18 y 23 años de edad, el 30.2 % tienen entre 24 y 29 años, 22.1% tienen entre 30 y 35 años, 11.5% entre 36 y 41 años, 5.7% entre 42 y 47 años, 3.9% entre 48 y 53 años y el 6.9% de la población tiene entre 54 y 59 años de edad. En promedio, la edad de las Personas en Situación de Prostitución que ejercen la actividad en las diferentes localidades de Bogotá es de 32 años.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sexo: Se observó que el 90.6% de la población encuestada son mujeres; el 8.4% son hombres y el 1.0% son intersexuales. 2. Orientación sexual: Se observó que de las 330 PSP entrevistadas, el 87.2% son heterosexuales, 5.1% son bisexuales y 6.9% homosexuales. 3. Identidad de género: de las 330 PSP encuestadas, 304 se identifican como de género femenino (92.1%), 11 (3.3%) del género masculino y 15 transgeneristas (4.5%) 4. Estrato socio económico: se observa que el 60% de las PSP pertenecen a los estratos 1 y 2, el 33% pertenece al estrato 3 y solo 7% pertenece al estrato 4. 5. El grado de escolaridad: se encontró que 129 PSP (39%), cuentan con estudios de secundaria completa, 55 con estudios de primaria completa (16,6%), 7 personas han adelantado estudios técnicos (2.1%), y 3 Personas son universitarias (0.9%). El 6.3% de la población, no finalizó la primaria, el 32.7% no finalizó la secundaria y el 1,2% inicio estudios universitarios pero por cuestiones económicas no lograron finalizarlos. 6. Según la afiliación al SGSSS, se observa que el 58.5% de la población pertenece al Régimen Subsidiado, el 19% pertenece al Régimen Contributivo y cerca del 20% no se encuentra afiliado al SGSSS.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
11	869. Salud para el Buen Vivir	<p>Para 2013, se participó en el desarrollo de los encuentros interlocales en donde se promocionaron los derechos humanos sexuales y reproductivos, se fomentaron prácticas de autocuidado, exigibilidad del derecho a la salud, autoestima y proyecto de vida, entre otros. (Acuerdo 79 del 2003).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se informaron, en este espacio, y capacitaron en salud a personas vinculadas y en ejercicio de la prostitución, se canalizaron a los servicios sociales y de salud y se realizó seguimiento para verificar su efectividad. 2. Se realizaron recorridos diurnos y nocturnos establecimientos donde se ejerce la prostitución en zonas de alto impacto en donde se convocaron a las personas en ejercicio de la prostitución a participar de los espacios de capacitación establecidos, se divulgó la Ruta Institucional y comunitaria de acceso a los servicios de salud, se identificaron. 3. Se realizó la entrega de preservativos, esta distribución se acompañó de acciones educativas sobre el uso correcto y consistente del condón. (Tanto en los encuentros interlocales como en los recorridos) 4. Se ejecutó proyecto "Construyendo tejido social con y para las personas en situación de prostitución", en la Localidad de Chapinero. 5. Se realizó trabajo de coordinación: Mesa Social Cultural (Decreto 126 de 2007) Por el cual se crea y reglamenta la Mesa Interinstitucional para el manejo y control de los servicios de alto impacto referidos a la prostitución y actividades afines en el Distrito Capital.
11	Continuación Problema Social Atendido No. 11	Continuación Problema Social Atendido No. 11

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
11	1527439328	1527439328	No hay línea de base.	En la anterior vigencia, se realizaron acciones diversas bajo el ordenador "número de actividades" sin un enfoque específico de articulación en términos de "población", por tanto no se cuenta con una información que permita realizar un ejercicio de trazabilidad que facilite una comparación objetiva de los resultados.	100% de la población identificada
11	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 11	Continuación Problema Social Atendido No. 11	Continuación Problema Social Atendido No. 11

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
11	<p>3.870 personas en ejercicio de la prostitución. (Fuente: SDS - DSP, Informes de proyectos especiales. Corte 31 de diciembre de 2013. Datos preliminares)</p>	<p>65 encuentros interlocales, en donde se beneficiaron 3870 personas en ejercicio y vinculadas a la prostitución, se capacitaron en salud a 1616 personas en ejercicio de la prostitución, se canalizaron 197 personas a los servicios sociales y de salud, siendo efectiva esta canalización en un 81%. 33 recorridos diurnos y nocturnos a los establecimientos en donde se ejerce la prostitución. En los encuentros interlocales como en los recorridos se realizó la entrega de 19392 preservativos, acompañado de acciones educativas sobre el uso correcto y consistente del condón. Se entregaron 119700 condones masculinos y 1500 condones femeninos durante jornadas locales de trabajo. En dichos escenarios se realizó asesoría y prueba de tamizaje para VIH a 80 mujeres en ejercicio de prostitución, ninguna de las pruebas salió positiva. 12 reuniones de la Mesa Social Cultural en donde participaron: SDS:Talleres, recorridos, atención y referenciación; Naciones Unidas: Conversatorios trata y tráfico de personas; Min. Trabajo: Conversatorios sobre Derechos laborales y recorridos en calle y establecimiento; FNA: Creación de la Línea Fucsia, Conversatorios motivación hacia vinculación para ahorro programado; ETB: capacitación en TIC – Localidad de Mártires); Secretaria de Educación: Convalidación personas para iniciación y finalización de niveles básicos primaria y bachillerato; Secretaria de Gobierno: Talleres en Derecho humanos; Secretaria de Desarrollo Económico; Misión Bogotá: Inducción, aplicación de pruebas, referenciación hacia la vinculación de 425 personas</p>
11	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 11</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 11 Personería: Conversatorios en Derechos y atención hacia las violencias; IDRD: Actividades recreativas y culturales; Fundación EUDES: Atención psicosocial, atención en VIH; Secretaria de Planeación Distrital: Activación de la mesa de zonas especiales de servicios de alto impacto. Socialización del Plan de ordenamiento territorial; Secretaria de la Mujer: Articulación de acciones, recorridos, talleres, referenciación de personas para atención psicológica; ONG – Asociación de mujeres buscando libertad “Asomubuli” Participación de mujeres en ejerció de prostitución y Representante de personas vinculadas a la prostitución – Establecimientos del sector de Barrios Unidos y Engativá. La coordinación intersectorial Mesa Social Cultural y las acciones que desde allí se planean y ejecutan han permitido realizar acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano y atención a las personas vinculadas y en ejercicio de la prostitución en aspectos sociales y de salud, impactando en barreras de acceso a los servicios de salud, dado que moviliza a comunidad en reconocimiento y apropiación de sus derechos, se identifican líderes para movilización hacia participación, se propicia espacio de recreación y de resignificación de la diversión para personas participantes, se brinda orientación para aseguramiento en salud, toma de pruebas VIH, orientación en salud sexual y reproductiva, información en consumo de SPA, entre otras atenciones que se logren gestionar, orientación e información para vinculación a seguridad social (Pensión EPS, ARP), se promueve el cuidado de salud mental y corporal, se promueve conocimiento de rutas de servicios en salud, se incentiva hacia ahorro programado – gestionar préstamos para vivienda, favoreciendo posibilidad de acceso a vivienda y se incentiva educación formal, entre otros.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
11	<p>1. No existe una política integral dirigida a la población en situación de prostitución.</p> <p>2. Eje: "Una ciudad que reduce la segregación y la discriminación" del Plan de Desarrollo Bogotá Humana.</p> <p>3. Proyecto "Salud para el Buen Vivir": "Fortalecer la promoción de la salud, la detección y la prevención de la enfermedad, para favorecer la información y la educación familiar y comunitaria en los territorios, e incorporar enfoques diferenciales".</p>	<p>1. A pesar que en el Distrito Capital no existe una política integral dirigida a la población en situación de prostitución, las acciones adelantadas permitieron avanzar en la apropiación de los derechos humanos, fundamentales, sexuales y reproductivos y de los deberes contraídos al ejercer la prostitución por parte de la población identificada, a través del desarrollo de talleres que redundaron en la humanización de éste ejercicio, así como en la restitución de los derechos de los participantes.</p> <p>2. De otra parte, la atención a las necesidades identificadas en salud en esta población, constituye un aporte al Eje: "Una ciudad que reduce la segregación y la discriminación" del Plan de Desarrollo Bogotá Humana.</p> <p>3. "Fortalecer la promoción de la salud, la detección y la prevención de la enfermedad, para favorecer la información y la educación familiar y comunitaria en los territorios, e incorporar enfoques diferenciales". Son las acciones que se desarrollan a través de la implementación de un modelo de salud humanizado y participativo, basado en la atención primaria y las redes integradas de servicios para contribuir a mejorar la calidad de vida y la salud de las personas, acercar y facilitar el acceso a los servicios de atención sanitaria según lo establecido en el plan obligatorio de salud, promover la participación social de actores en procura de reconocer la corresponsabilidad de la sociedad en la construcción de políticas saludables, y establecer una propuesta de operación territorial". Precisamente el desarrollo del anterior objetivo aplicado a la población vinculada y en condición de prostitución se concreta en las acciones contenidas en el Proyecto "Salud para el Buen Vivir".</p>
11	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 11</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 11</p> <p>La coordinación intersectorial de la Mesa Social Cultural y las acciones que desde allí se planean y ejecutan han permitido realizar acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano y atención a las personas vinculadas y en ejercicio de la prostitución en aspectos sociales y de salud, impactando en las barreras de acceso a los servicios de salud, dado que moviliza a la comunidad en el reconocimiento y apropiación de sus derechos, se identifican líderes y lideresas para la movilización hacia la participación, se propicia un espacio de recreación y de resignificación de la diversión para las personas participantes, se brinda orientación para el aseguramiento en salud, toma de pruebas VIH, orientación en salud sexual y reproductiva, información en consumo de SPA, entre otras atenciones que se logren gestionar, orientación e información para la vinculación a seguridad social (Pensión EPS, ARP), se promueve el cuidado de la salud mental y corporal, se promueve el conocimiento de las rutas de servicios en salud, se incentiva hacia el ahorro programado – gestionar préstamos para vivienda, Favoreciendo la posibilidad de acceso a vivienda y se incentiva la educación formal, entre otros.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
11	<p>La población atendida en la vigencia fue:</p> <p>3.870 personas en ejercicio de la prostitución. (Fuente: SDS - DSP, Informes de proyectos especiales. Corte 31 de diciembre de 2013. Datos preliminares)</p> <p>La Dirección De Salud Pública presenta un corte preliminar de algunas de sus bases de datos al 30 de septiembre de 2013, dado que se han presentado deficiencias en el sistema de información que sostiene el modelo de Salud Bogotá Humana, sin embargo desde esta dependencia se han hecho esfuerzos sistemáticos y permanentes que permiten dar cuenta de los resultados estratégicos del Programa. La base de datos más robusta APS en Línea presenta el corte a 31 de diciembre de 2013, aunque son datos preliminares por el retraso en la digitación con los operadores del Programa.</p>
11	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 11</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
12	<p>Existencia de barreras de acceso a la población habitante de calle, quienes expresan morbilidad por enfermedades infectocontagiosas y farmacodependencia.</p> <p>En contexto de la situación de atención en salud de la Población habitante de calle institucionalizada se identifican barreras para el acceso a las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en especial en la atención de eventos como Tuberculosis, VIH/SIDA, ITS, dada las barreras de acceso a los servicios de salud, falta de capacitación en torno al componente salud en el personal que labora en centros de protección al ciudadano habitante de calle. Según datos de la Secretaria de Integración social y Secretaria de Gobierno en la ciudad se estima un total de 8353 habitantes de calle en Bogotá. Se identifican como localidades críticas Santa Fe, Puente Aranda, La Candelaria. En la ciudad de Bogotá se identifican 3 albergues ubicados en las localidades de Puente Aranda los cuales acogen una población estimada de 1800 habitantes en situación de calle. La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá ha realizado acciones coordinadas para la atención de la población habitante de calle mediante la estrategia CAMAD ubicada en zonas críticas de presencia de la población que brinda atención médica a farmacodependientes.</p> <p>Durante los años 2011 al 2012 la secretaria Distrital de salud ha lograron diagnosticar 149 casos de Tuberculosis en población vulnerable, de los cuales, el 72% (n=108) correspondió a Población Habitante de calle en la ciudad de Bogotá. La proporción de VIH/SIDA y tuberculosis fue del 30% del total de casos que ingresaron al programa. El 50% de los casos correspondió a población no asegurada al sistema de seguridad social en salud, el 36% a población subsidiada y un 2% a régimen contributivo.</p>
12	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 12</p> <p>En torno a casos de VIH/SIDA reportados en población en habitabilidad en calle se estimaron un total 9% altas prevalencias de Enfermedades de Transmisión Sexual y Consumo de sustancias Psicoactivas. Fuente: Base de datos programa de Tuberculosis.</p> <p>Línea Base 9.614 ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle (Censo de la Secretaría de Integración Social. Año 2011)</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
12	869. Salud para el Buen Vivir	<p>1. Se desarrollaron acciones para fortalecer la promoción de la salud y prevención de eventos de interés en salud pública del Distrito Capital mediante la implementación de un proyecto especial en albergues de paso de la secretaria de integración social mediante acciones de búsqueda activa de sintomáticos respiratorios para tuberculosis en albergues de habitantes de calle El Oasis, El Camino y Vía Libre, la aplicación de pruebas rápidas para VIH, Sífilis, capacitaciones y entrenamiento a funcionarios de salud de los albergues de paso, formación de grupos de apoyo a nivel de salud mental entre otras acciones. A corte del mes de diciembre de 2013 se realizaron las siguientes actividades: 1) Capacitación a 31 funcionarios de la Secretaría de Integración Social, 2) Seguimiento a casos de VIH reportados en los albergues de paso. 3) Entrega de preservativos, canalizaciones de síntomas respiratorios 4) Canalización de los pacientes de tuberculosis para inicio de tratamiento, canalización al equipo de psicólogos y trabajadores sociales. Fuente: Base de datos programa de Tuberculosis.</p> <p>2. Se dotó a la ciudad con cuatro (4) Centros de Atención Móvil a Drogodependiente -CAMAD, ubicados en el sector del Bronx -Localidad de Mártires, el Amparo -localidad de Kennedy-, la Localidad de Rafael Uribe y Antonio Nariño y en la Cárcel Distrital de varones y anexo de mujeres.</p> <p>3. Se atendieron 544 ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle con servicios de salud colectiva de los cuales 15% son mujeres y 85% son hombres. Estos servicios fueron realizados en los temas de: Actividad física, Salud alimentaria y nutricional, Salud mental, Salud oral y Salud sexual y reproductiva</p> <p>4. Se canalizaron efectivamente a 411 ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle a servicios sociales y de salud.</p> <p>5. Se identificaron 11 organizaciones para proceso de fortalecimiento de redes, que trabajan con la población habitante de calle desde el ámbito comunitario.</p>
12	Continuación Problema Social Atendido No. 12	Continuación Problema Social Atendido No. 12

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
12	1527439328	1527439328	9.614 Ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle	337 Ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle (Fuente: SDS Dirección de Salud Pública APS en Línea a corte Diciembre 2012)	100% de los Ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle identificados
12	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 12	Continuación Problema Social Atendido No. 12	Continuación Problema Social Atendido No. 12

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
12	<p>1.140 Ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle identificados (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero-sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares). La estrategia de los Centros de Atención Móvil a Drogodependiente -CAMAD- permitió en 2013, brindar una atención integral a un total de 11.844 personas en condición de</p>	<p>Se evidencia el desarrollo de acciones promocionales en salud y preventivas en la atención en salud de la población ciudadana habitante de calle en albergues. Sin embargo persisten barreras de acceso a los servicios de salud en esta población, escaso compromiso político de las aseguradoras y prestadores en el seguimiento bacteriológico y médico de los casos de tuberculosis reportados en especial en el Régimen Contributivo y Subsidiado. Se evidencia un alto porcentaje de mortalidad de casos asociados a la coinfección TB/VIH/SIDA y abandonos al tratamiento de Tuberculosis relacionadas a bajo acceso a tratamiento antirretroviral, diagnósticos tardíos y barreras de tipo administrativas. Fuente: Base de datos programa de Tuberculosis. La estrategia de los Centros de Atención Móvil a Drogodependiente -CAMAD ha logrado impactar en estrategias de adherencia y escucha frente a procesos de mitigación de riesgo y reducción de daño en el consumo de sustancias psicoactivas, en el cambio de comportamiento de los consumidores, y en el fortalecimiento del tejido social y redes de soporte socio-afectivo para contrarrestar y superar el uso nocivo de sustancias. Se dotó a la ciudad con cuatro (4) Centros de Atención Móvil a Drogodependiente -CAMAD, ubicados en el sector del Bronx -Localidad de Mártires, el Amparo -localidad de Kennedy-, la Localidad de Rafael Uribe y Antonio Nariño y en la Cárcel Distrital de varones y anexo de mujeres. Se atendieron 544 ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle con servicios de salud colectiva de los cuales 15% son mujeres y 85% son hombres. Estos servicios fueron realizados en los temas de: Actividad física, Salud alimentaria y nutricional, Salud mental, Salud oral y Salud sexual y reproductiva Se canalizaron efectivamente a 411 ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle a servicios sociales y de salud.</p>
12	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 12</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 12 Se identificaron 11 organizaciones para proceso de fortalecimiento de redes, que trabajan con la población habitante de calle desde el ámbito comunitario.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
12	No existe una política integral dirigida a la población habitante de calle	<p>A pesar de que no existe una política integral dirigida a la población habitante de calle; se desarrollan acciones en beneficio de la población en el marco del modelo definido por la Secretaría Distrital de Integración Social –SDIS- de manera integral; para esto desde el sector salud se busca, "fortalecer la promoción de la salud, la detección y la prevención de la enfermedad para favorecer la información y la educación familiar y comunitaria en los territorios, e incorporar enfoques diferenciales. Esto se hace mediante la implementación de un modelo de salud humanizado y participativo, basado en la atención primaria, y las redes integradas de servicios para desarrollar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida y, por ende, la salud de las personas, acercar y facilitar el acceso a los servicios de atención sanitaria según lo establecido en el plan obligatorio de salud, promover la participación social de actores en procura de reconocer la corresponsabilidad de la sociedad en la construcción de políticas saludables, y establecer una propuesta de operación territorial", precisamente el desarrollo del anterior objetivo aplicado a la población habitante de calle se concreta en las acciones contenidas en el Proyecto "Salud para el Buen Vivir"</p> <p>Se debe continuar impulsando el desarrollo de acciones de sensibilización, capacitación al personal de salud, y al fomento del compromiso político de los actores implicados en la atención de la población ciudadano habitante de calle.</p>
12	Continuación Problema Social Atendido No. 12	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 12</p> <p>Formulación de proyectos especiales en beneficio de la población habitante de calle con el fin de disminuir barreras de acceso y canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle en contexto de escucha y reconocimiento de una realidad emergente con el objetivo de generar procesos de inclusión social hacia población ciudadanos/as habitantes de calle en las localidades de influencia del hospital Chapinero, a través de procesos comunitarios que mejoren la calidad de vida y las condiciones de salud que vivencian los mismos en su entorno de desarrollo. 2. Acciones de promoción y prevención dirigidas a la habitante de calle de Bogotá, con el objetivo de Fomentar acciones de Promoción de la Salud y Prevención de eventos en Salud Pública prioritarios como Tuberculosis, VIH/SIDA, ITS, Salud Mental dirigido a la población Habitante de calle en albergues de paso el Oasis, el Camino, Vía Libre. <p>La estrategia de los Centros de Atención Móvil a Drogodependiente CAMAD ha logrado impactar en estrategias de adherencia y escucha frente a procesos de mitigación de riesgo y reducción de daño en el consumo de sustancias psicoactivas, en el cambio de comportamiento de los consumidores, y en el fortalecimiento del tejido social y redes de soporte socio-afectivo para contrarrestar y superar el uso nocivo de sustancias.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
12	<p>La población atendida en la vigencia fue:</p> <p>1.140 Ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle identificados (Fuentes: SDS - Dirección de Salud Pública - APS en línea, corte 31 de diciembre de 2013 y Bases de datos: primera infancia, infancia, escolar, discapacidad, nutrición, salud mental y acciones colectivas, corte enero- sep. 2013, revisión del 14/01/14. Datos preliminares).</p> <p>La estrategia de los Centros de Atención Móvil a Drogodependiente –CAMAD- permitió en 2013, brindar una atención integral a un total de 11.844 personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad, asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, entre las cuales se encuentran habitantes de la calle.</p> <p>La Dirección De Salud Pública presenta un corte preliminar de algunas de sus bases de datos al 30 de septiembre de 2013, dado que se han presentado deficiencias en el sistema de información que sostiene el modelo de Salud Bogotá Humana, sin embargo desde esta dependencia se han hecho esfuerzos sistemáticos y permanentes que permiten dar cuenta de los resultados estratégicos del Programa. La base de datos más robusta APS en Línea presenta el corte a 31 de diciembre de 2013, aunque son datos preliminares por el retraso en la digitación con los operadores del Programa.</p>
12	Continuación Problema Social Atendido No. 12

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
13	<p>Discriminación e inequidad en el acceso a servicios de salud en la población de lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales.</p> <p>“En relación a la población de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas, en la ciudad históricamente ha tenido que enfrentar discriminaciones, tratos inequitativos y desigualdades basadas en fobias en función de las identidades de orientación sexual y las identidades de géneros. Esas discriminaciones van desde actos o expresiones sutiles hasta violencias, agresiones físicas o crímenes, otras problemáticas evidencian como la cultura patriarcal, misógina y androcéntrica pone a estos ciudadanos y ciudadanas en desventajas frente a la salud y a la calidad de vida”. (Fuente: SDS - Plan Territorial de Salud 2012-2016, p. 70). Adicionalmente, el abuso de poder, la discriminación y los prejuicios a la hora de la atención en salud y las acciones en salud a la población LGBTI acrecentada por la falta de protocolos claros de intervención a la población LGBTI, las dificultades en la accesibilidad y calidad en los servicios de salud y el desconocimiento de las necesidades de la población, generan la necesidad de crear Modelos Diferenciales en Salud para las mujeres lesbianas, hombres gay, bisexuales, transgeneristas e intersexuales en la ciudad de Bogota.</p>
13	Continuación Problema Social Atendido No. 13

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
13	869. Salud para el Buen Vivir	<p>Se introdujo un modelo de atención diferencial en salud a la población LGBT desde la Atención Primaria en Salud con el Programa Territorios Saludables- Salud para el buen vivir, a partir de los siguientes nodos de intervención:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de riesgos y condiciones de calidad de vida diferenciales de la población LGBT 2. Información, educación y canalización a servicios en salud según hallazgos de la identificación de riesgos y condiciones de calidad de vida. 3. Gestión transectorial en la búsqueda del goce pleno del derecho a la salud y la calidad de vida de la población LGBT del Distrito Capital.
13	Continuación Problema Social Atendido No. 13	Continuación Problema Social Atendido No. 13

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
13	402263767	402263767	40.000 personas LGTBI	En la anterior vigencia, se realizaron acciones diversas bajo el ordenador "número de actividades" sin un enfoque específico de articulación en términos de "población", por tanto no se cuenta con una información que permita realizar un ejercicio de trazabilidad que facilite una comparación objetiva de los resultados.	10.000 personas LGTBI
13	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 13	Continuación Problema Social Atendido No. 13	Continuación Problema Social Atendido No. 13

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
13	7.600 personas LGTBI (Fuente: SDS - DSP, Informes de proyectos especiales. Corte 31 de diciembre de 2013. Datos preliminares)	<p>En el marco del desarrollo del Modelo de atención diferencial para la población LGBT se han atendido 7600 personas, con quienes se ha logrado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una línea de base como insumo para análisis de situación de salud de población lo que permite ajuste de intervención y mejoramiento del modelo diferencial en intervenciones de resolución de problemas de salud enfermedad. 2. A través de subsistemas de vigilancia epidemiológica se identifican y canalizan, población LGBT: 72 casos de violencia; 53 casos de conducta suicida, 1144 casos nuevos confirmados de VIH, 238 casos notificados con barreras de accesos (SIDBA) 3. Se han intervenido en ámbito familiar 10 adolescentes y 27 adultos 4. se han implementado 10 Servicios de Salud Colectiva para población LGBT 5. Se logró identificar a 300 personas que hacen parte de población LGBT 6. se ha desarrollado acompañamiento y fortalecimiento a 12 organizaciones sociales de población LGBT. 7. En el Centro de Ciudadanía, se han realizado 20 asesorías integrales en salud para población LGBT, que abordan temas de salud sexual y reproductiva, salud mental, transformaciones corporales y 191 asesorías para acceso al aseguramiento en salud. 8. Se identificaron e intervinieron 39 Unidades de trabajo informal pertenecientes a población LGBT 9. Se han identificado 9 personas con abuso de SPA con quienes se inició suministro de drogas por prescripción médica y permitidas por la ley, para disminuir ansiedad y dependencia a marihuana, cocaína, heroína; bazuco desde el proyecto Especial CAMAD. 10. 5 Jornadas de Salud en espacio público en el marco de la semana de la diversidad, participación: Pablo VI 70 personas, Centro Oriente 45 personas, Rafael Uribe 96 personas, Suba 121 y Sur 96 personas. Con el tamizaje a condiciones crónicas y se desarrollaron acciones de promoción y prevención en materia de SSR y asesoría en materia de aseguramiento de población
13	Continuación Problema Social Atendido No. 13	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 13</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. En jornada para la Eliminación de Barreras de Acceso con la ESE Pablo VI se realizó sensibilización de 55 servidores y servidoras públicos y 86 personas de la comunidad LGBT en 9 territorios de localidad (Paraíso, Santa fe, Carbonell, Ciudadela Porvenir, San Bernardino, Olarte, El toche, Laureles). 12. Jornada Eliminación de Barreras de Acceso Centro Oriente, 8 funcionarios sensibilizados en el CAMI Samper Mendoza. Jornada de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque en la Sigla L, Pablo VI, se sensibilizaron a 106 personas de los sectores LGTBI, 6 citologías diferenciales en el punto priorizado Piamonte. Jornada de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque en la Sigla L, Centro Oriente, sensibilización 2 funcionarios enfermeras jefes de las sedes de Samper Mendoza, se realizó 1 citología diferencial. Con la participación de 65 personas en las jornadas pertenecientes a la población LGBT. Realización Jornada de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque en la Sigla L, Suba, se realizó valoración inicial de 12 personas. Jornada de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque en la Sigla L, Rafael Uribe Uribe, se realizó sensibilización a 149 personas en materia de la atención diferencial en el tema SSR y de empoderamiento de la población para acceder a los servicios. Se realizó la toma de citología a 2 mujeres lesbianas. Desde el proceso de direccionamiento estratégico y posicionamiento político se sensibilizo a 4607 personas entre funcionarios y población (2013) 13. 7600 personas intervenidas; 403 canalizados a servicios de salud y servicios sociales.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
13	Lineamientos generales de la política pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas –LGBT– y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el distrito capital.	<p>La Adecuación de Servicios y productos del sistema distrital de salud para garantizar el acceso, uso y disfrute de este servicio por parte de todas las personas de los sectores LGBT. La Generación de estrategias promocionales, protectorias y reparatorias para el aseguramiento en salud de las personas de los sectores LGBT. La Generación y desarrollo de estrategias para la promoción de la salud y bienestar integral y la detección de factores y condiciones que afectan al estado integral de salud de las personas de los sectores LGBT. El Acompañamiento y asesoría integral a hombres y mujeres transgéneristas en los procesos de construcción identitaria. Garantía el acceso al sistema de salud para las personas intersexuales y realizar un acompañamiento integral a las persona intersexuales que incluya información pertinente y respetuosa de la autodeterminación del cuerpo.</p> <p>La Generación de pilotajes que contemplan una atención diferencial desde el Programa Territorios Saludables visibiliza a la población y tiene en cuenta otras intervenciones y miradas de salud más allá de las asociadas al proceso salud-enfermedad.</p>
13	Continuación Problema Social Atendido No. 13	Continuación Problema Social Atendido No. 13

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
13	<p>La población atendida en la vigencia fue:</p> <p>7.600 personas LGTBI</p> <p>(Fuente: SDS - DSP, Informes de proyectos especiales. Corte 31 de diciembre de 2013. Datos preliminares)</p> <p>La Dirección De Salud Pública presenta un corte preliminar de algunas de sus bases de datos al 30 de septiembre de 2013, dado que se han presentado deficiencias en el sistema de información que sostiene el modelo de Salud Bogotá Humana, sin embargo desde esta dependencia se han hecho esfuerzos sistemáticos y permanentes que permiten dar cuenta de los resultados estratégicos del Programa. La base de datos más robusta APS en Línea presenta el corte a 31 de diciembre de 2013, aunque son datos preliminares por el retraso en la digitación con los operadores del Programa.</p>
13	Continuación Problema Social Atendido No. 13

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
14	<p>Barreras de acceso económicas para acceder a los servicios de salud</p> <p>Para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- existen diferentes condiciones según el Régimen, lo cual genera segregación dadas las características y requisitos que debe cumplir la población para pertenecer a alguno de los regímenes definidos por la normatividad vigente (Contributivo y Subsidiado), así mismo la complejidad del sistema con múltiples actores, diversidad en funciones y competencias afectan la operación del mismo y limitan la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.</p> <p>Dificultad en el ejercicio pleno del derecho a la salud de personas y familias habitantes de la capital (no acceden a la afiliación del Régimen Subsidiado o presentan barreras en el acceso a los servicios de salud) lo que genera que en la ciudad no se alcance la equidad en salud y una mejor calidad de vida para todos los bogotanos y bogotanas.</p> <p>Esto es ocasionado por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El tener asignada una EPS y un carné, por sí mismo no garantiza el derecho ni el acceso efectivo a los servicios de salud a los ciudadanos. 2. La complejidad del sistema con múltiples actores, diversidad en funciones y competencias, hace que el ciudadano no comprenda los mecanismos para hacer efectivo su derecho, encontrándose como individuo ante una franca desventaja frente a las instituciones aseguradoras y prestadoras. 3. El SGSSS, no ha logrado las metas de universalización de la salud para toda la población, tanto a nivel nacional como distrital, lo que genera segmentos poblacionales marginados que no acceden al sistema voluntariamente o por desconocimiento. 4. La población susceptible de pertenecer al Régimen Subsidiado no hace uso de la libre elección para seleccionar la EPS-S de su preferencia. 5. Persisten desigualdades en los grupos poblacionales de la ciudad.
14	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 14</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Gran debilidad del trabajo intersectorial para abordar la problemática de salud Distrital en conjunto con los determinantes sociales, las respuestas que se requieren deben construirse entre varios sectores a través de un trabajo armónico de todos los responsables. 7. Los diferentes actores no asumen ni implementan a cabalidad las políticas públicas, evidenciándose desarticulación de agentes técnicos, sociales y políticos, lo cual ha generado que muchas de las intervenciones sean dispersas y atomizadas y no generen los resultados y finalmente el impacto que se esperaba. 8. No contar con un Sistema de información integrado y en línea a nivel Distrital y Nacional que permita todos los procedimientos administrativos del aseguramiento así como los procesos de atención en salud, de monitoria y evaluación así como la vigilancia en salud pública, la inspección y vigilancia de las entidades correspondiente, información que sirve de insumo para ejercer un adecuado control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud-SNS.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
14	874. Acceso Universal y Efectivo a la Salud	<p>1. Se desarrollaron estrategias orientación, información, divulgación, acompañamiento vigilancia y control para garantizar cobertura universal en salud, la ubicación de personal capacitado dentro de red ESE del Distrito, Cades y Supercades y en los puntos de atención de las EPS-S, cumpliendo funciones de Información y Orientación sobre Aseguramiento en Salud, aplicación de novedades y traslados de EPS-S. Se brindó así el acompañamiento, apoyo y seguimiento a dichos procesos y se garantizó su correcta operatividad.</p> <p>2. Se realizaron actividades de administración y depuración de las Bases de Datos, en el Nivel Central desde el Grupo de Sistemas de información; con lo que se buscó garantizar que los ciudadanos que cumplen con los criterios para ser beneficiarios del Régimen Subsidiado hagan uso de su derecho y que los que ya pertenecen al régimen Subsidiado permanezcan y tengan el goce efectivo del derecho a la salud.</p> <p>3. Se realizaron actividades, en el Nivel Extramural por parte de un equipo de profesionales y técnicos, que adelantan la Estrategia de Promoción del Aseguramiento, para promover la universalización del aseguramiento dentro de las cuales se encuentran: 1) Promoción de la Afiliación; 2) Resolución de barreras de acceso; 3) Información y Atención al Usuario en Procesos de Aseguramiento en Salud; 4) Verificación de derechos; 5) Orientación sobre debidos procesos</p> <p>4. Apertura primer Centro de Atención a Víctimas DIGNIFICAR, punto de atención y orientación en afiliación 7) Información a Fiscalía funcionamiento SGSS y aplicación Ley víctimas 8) Capacitación ESE red adscrita ruta atención victimas en condición de desplazamiento forzado</p>
14	Continuación Problema Social Atendido No. 14	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 14</p> <p>5. Se fomentó la garantía del derecho de las poblaciones especiales (menores en protección del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, persona mayor en protección, habitante de la calle, personas en programa de protección a testigos y cárcel distrital, El pueblo Rom- Gitano, población indígena de los cabildos reconocidos en el Distrito por el Ministerio del Interior). Se adelantaron las siguientes actividades: 1) Se trabajó con la entidad responsable de cada una de las poblaciones especiales para la recepción de los listados censales; 2) Se recibió periódicamente el listado censal elaborado y remitido por la entidad encargada de cada grupo de población especial; 3) Se gestionó la afiliación en salud con las entidades responsable de cada grupo de población especial con las siguientes entidades: Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas; ICBF; Secretaria Distrital de Integración Social- SDIS; Cabildos Indígenas Acreditados en el Distrito Capital; Cumpanias Rom-Gitanas reconocidas por Ministerio del Interior; Fiscalía General de la Nación.</p> <p>6. Se realizaron actividades y acciones de atención a población víctima del conflicto armado- población en condición de desplazamiento forzado - enero- diciembre 2013. Se adelantaron diversas actividades que buscan incrementar la afiliación así como la eliminación de las barreras de acceso en prestación de servicios de salud, como: 1) Capacitación a referentes de las ESE en ruta de acceso población víctima del desplazamiento forzado. 2) Garantizar la contratación de servicios de salud a población régimen subsidiado y vinculada. 3) Seguimiento garantía calidad prestación de servicios a subsidiado y vinculada. 4) Identificación, sensibilización y atención Población Embera 4) Reunión EPS Caprecom trámite de afiliación; 5) Aplicación Ley de Víctimas;</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
14	807678998021	792727641524	<p>Garantizar a 1.278.622 habitantes de Bogotá D.C., el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del SGSSS. Plan de Desarrollo "Bogotá Humana 2012-2014"</p> <p>El problema afecta a la población más pobre y vulnerable de la ciudad, con corte a 31 de diciembre/2011, el Total de Población afiliada al Régimen Subsidiado fue: 1.278.622 personas, los cuales se distribuyen así: Total por localidades, vigente 2011</p> <p>1 Usaquén 35.379 2 Chapinero 9.554 3 Santa Fe 36.775 4 San Cristóbal 120.942 5 Usme 117.985 6 Tunjuelito 44.625 7 Bosa 138.379 8 Kennedy 137.039 9 Fontibón 26.238 10 Engativá 70.584 11 Suba 94.247 12 Barrios unidos 13.417 13 Teusaquillo 1.396 14 Mártires 14.207</p>	<p>El problema afecta a la población más pobre y vulnerable de la ciudad, con corte a 31 de diciembre/2012, el Total de Población afiliada al Régimen Subsidiado fue: 1.251.930 personas, los cuales se distribuyen así: Total por Localidad Vigente 2012</p> <p>1 Usaquén 33.561 2 Chapinero 9.129 3 Santa Fe 35.738 4 San Cristóbal 115.149 5 Usme 111.661 6 Tunjuelito 43.031 7 Bosa 134.999 8 Kennedy 133.333 9 Fontibón 25.566 10 Engativá 69.936 11 Suba 88.360 12 Barrios Unidos 13.260 13 Teusaquillo 1.416 14 Mártires 14.381 15 Antonio Nariño 8.783 16 Puente Aranda 16.850</p>	<p>1355400 El problema afecta a la población más pobre y vulnerable de la ciudad, la proyección para el 2013 se estima en 1.355.400 afiliados al Régimen Subsidiado, los cuales se distribuyen así: Total Por Localidad Meta 2013</p> <p>1 Usaquén 39.418 2 Chapinero 10.438 3 Santa Fe 41.247 4 San Cristóbal 134.365 5 Usme 130.106 6 Tunjuelito 51.394 7 Bosa 161.069 8 Kennedy 158.467 9 Fontibón 30.042 10 Engativá 81.107 11 Suba 101.716 12 Barrios Unidos 15.760 13 Teusaquillo 1.664 14 Mártires 16.500</p>
14	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 14	Continuación Problema Social Atendido No. 14	Continuación Problema Social Atendido No. 14

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS																																																									
14	<p>Al cierre del periodo, se logra la continuidad de 1.267.841 ciudadanos afiliados al Régimen Subsidiado en Salud del Distrito Capital, de acuerdo con el último reporte de la BDU (Activos corte 31/diciembre/2013) por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Total por Localidad - Cierre 2013</p> <table border="0"> <tr><td>1</td><td>Usaquén</td><td>34.611</td></tr> <tr><td>2</td><td>Chapinero</td><td>9.756</td></tr> <tr><td>3</td><td>Santa Fe</td><td>37.120</td></tr> <tr><td>4</td><td>San Cristóbal</td><td>119.127</td></tr> <tr><td>5</td><td>Usme</td><td>114.703</td></tr> <tr><td>6</td><td>Tunjuelito</td><td>44.359</td></tr> <tr><td>7</td><td>Bosa</td><td>143.772</td></tr> <tr><td>8</td><td>Kennedy</td><td>142.447</td></tr> <tr><td>9</td><td>fontibón</td><td>26.720</td></tr> <tr><td>10</td><td>Engativá</td><td>78.534</td></tr> <tr><td>11</td><td>Suba</td><td>92.471</td></tr> <tr><td>12</td><td>Barrios Unidos</td><td>14.209</td></tr> <tr><td>13</td><td>Teusaquillo</td><td>1.976</td></tr> <tr><td>14</td><td>Mártires</td><td>15.620</td></tr> <tr><td>15</td><td>Antonio Nariño</td><td>9.589</td></tr> <tr><td>16</td><td>Puente Aranda</td><td>18.904</td></tr> <tr><td>17</td><td>La Candelaria</td><td>5.406</td></tr> <tr><td>18</td><td>Rafael Uribe</td><td>98.280</td></tr> <tr><td>19</td><td>Ciudad</td><td></td></tr> </table>	1	Usaquén	34.611	2	Chapinero	9.756	3	Santa Fe	37.120	4	San Cristóbal	119.127	5	Usme	114.703	6	Tunjuelito	44.359	7	Bosa	143.772	8	Kennedy	142.447	9	fontibón	26.720	10	Engativá	78.534	11	Suba	92.471	12	Barrios Unidos	14.209	13	Teusaquillo	1.976	14	Mártires	15.620	15	Antonio Nariño	9.589	16	Puente Aranda	18.904	17	La Candelaria	5.406	18	Rafael Uribe	98.280	19	Ciudad		<p>Se mantiene 94% (1.267.841) de la población del régimen subsidiado en salud por continuidad, frente a la meta de 1.355.400 establecida para el 2013 (Plan de Desarrollo Bogotá Humana), frente al año 2012 se pasó de 1251.930 a 1267.841. Mayor porcentaje es población en desplazamiento ubicada (16,1%) en Ciudad Bolívar, luego Kennedy y Bosa (11%). Dadas las características socioculturales y la dinámica de la base de datos el 4% se encuentra sin información referente a la ubicación del usuario.</p> <p>El proyecto permitió establecer estrategias para la promoción y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fortalecimiento de los mecanismos de divulgación de los procedimientos a través de los cuales la población objeto puede acceder a la afiliación al régimen subsidiado y a la prestación de servicios según sus necesidades de salud. De la misma forma se impulsó el desarrollo institucional a través de acciones de mejoramiento donde se optimizaron los diferentes procesos de cargue, cruce, validación y presentación de información reduciendo los tiempos en la actualización y reporte de información a los diferentes Actores del SGSSS y la respectiva actualización del Comprobador de Derechos de la SDS.</p> <p>La SDS en cumplimiento de la ley 1122 de 2007 y la 1438 de 2011 y del Plan de Desarrollo Distrital 2012-2016 " Bogotá Humana ", adelanta la gestión, coordinación y articulación de los recursos necesarios para la consecución de resultados en salud de la población del Distrito Capital, tomando como referencia las necesidades identificadas de los grupos poblacionales en territorios.</p>
1	Usaquén	34.611																																																									
2	Chapinero	9.756																																																									
3	Santa Fe	37.120																																																									
4	San Cristóbal	119.127																																																									
5	Usme	114.703																																																									
6	Tunjuelito	44.359																																																									
7	Bosa	143.772																																																									
8	Kennedy	142.447																																																									
9	fontibón	26.720																																																									
10	Engativá	78.534																																																									
11	Suba	92.471																																																									
12	Barrios Unidos	14.209																																																									
13	Teusaquillo	1.976																																																									
14	Mártires	15.620																																																									
15	Antonio Nariño	9.589																																																									
16	Puente Aranda	18.904																																																									
17	La Candelaria	5.406																																																									
18	Rafael Uribe	98.280																																																									
19	Ciudad																																																										
14	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 14</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 14</p> <p>Para lo cual se planean los recursos de manera que se responda a la población según su vulnerabilidad, lo que implica una gestión con diversos grados de desarrollo y heterogeneidad teniendo en cuenta los problemas identificados, así como la respuesta que se requiere en concordancia con la capacidad técnico-administrativa y la capacidad de ejecución de acciones individuales y colectivas por parte de las instituciones de salud con las que se cuenta en cada territorio.</p> <p>El Sistema General de Seguridad Social en Salud [SGSSS], a nivel nacional y distrital, no ha logrado las metas de universalización de la salud para toda la población, debido en parte a la complejidad del sistema con múltiples actores, diversidad en funciones y competencias, todo lo cual da como resultado una gran asimetría en el conocimiento del sistema en la cual los individuos se encuentran una franca desventaja frente a las instituciones (aseguradoras, prestadoras, entidad territorial); lo cual hace que el ciudadano del común no comprenda los mecanismos para hacer efectivo su derecho y que también incumpla con sus obligaciones frente al sistema; por lo que a la postre genera que no se logre alcanzar el Aseguramiento Universal, aún con todos los esfuerzos; pues con toda la complejidad de la operación del sistema se generan segmentos poblacionales marginados que no acceden al sistema voluntariamente o por desconocimiento.</p> <p>No obstante todas las dificultades inherentes a la estructura del SGSSS, la Administración Distrital espera alcanzar la universalización en el aseguramiento y lograr el acceso efectivo a los servicios de salud para toda la población de la ciudad; lo que llevaría a la disminución de las inequidades y de las barreras en el acceso a la vez que generaría un impacto positivo en los niveles de salud de los grupos poblacionales más vulnerables y de la población en general.</p>																																																									

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
14	<p>Política Distrital de Salud Ley 1448 de 2011 "Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones"</p> <p>Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.</p> <p>El Plan territorial de Salud de Bogotá D.C. armonizado con el Plan de Desarrollo "Bogotá Humana" Ley 1450 de 2011. Otro elemento de política pública y que tiene fuerza de Ley, lo constituye el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014: "Prosperidad para todos", aspectos que coinciden con la orientación y lineamientos propuestos por la actual Administración en el Distrito Capital</p>	<p>Se aporta a las siguientes políticas públicas:</p> <p>1. Política Distrital de Salud, cubriendo a población que cumple con criterios de selección, con el subsidio en salud, a quienes se les aporta recursos para la financiación, que garantice la prestación de los servicios y con la garantía provisión de servicios para la población que aún no ha sido incluida en alguno de los dos Regímenes (Subsidiado y Contributivo).</p> <p>En colaboración SDS y en alianza con las dependencias del Gobierno Distrital, con lo cual ha interviniendo prioridades globales de la población, cuyas respuestas se circunscriben en intervenciones que se desarrollan en los tres ejes del Plan de Gobierno (No segregar, No depredar, No robar). Se llevan a cabo medidas e intervenciones de política pública que integralmente le aportan a la salud de todos los habitantes de la capital.</p> <p>Se ha estructurado una propuesta para dar respuesta a la problemática del sector en lo relacionado con las dificultades en el acceso a la atención, buscando alcanzar la cobertura universal del aseguramiento en la ciudad, fortalecimiento de la Rectoría para que el asegurador cumpla con sus responsabilidades asumiendo sus competencias y así mejorar el acceso y la calidad de la atención de los habitantes de Bogotá.</p> <p>El marco general de la política se fundamenta en buscar la equidad, hacia las personas con mayor riesgo y vulnerabilidad social, a través del reconocimiento de las necesidades de las personas así como las posibilidades institucionales de respuesta, para lo cual se requiere la participación activa de todos los actores.</p> <p>En respuesta al Eje Estratégico 1: "Una ciudad que reduce la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo", Programa Territorios Saludables y Red de Salud para la Vida desde la Diversidad, proyecto prioritario: Acceso universal y efectivo a la salud, se forja el proyecto 874.</p>
14	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 14</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 14</p> <p>El Proyecto 874 busca garantizar el derecho a la salud manteniendo la cobertura de los servicios de salud demandados para la población pobre no asegurada y los servicios no POS, promoviendo también la universalización del aseguramiento estableciendo para este efecto acciones interinstitucionales e intersectoriales.</p> <p>2. Ley 1448 de 2011, Ley de Víctimas, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. En conjunto con la Alta Consejería para los derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación de la Alcaldía Mayor de Bogotá y la Secretaría de Gobierno, la Secretaría de Salud de Bogotá implementa medidas inmediatas y provisionales para garantizar la atención integral en salud de esta población. Por tanto expide la Circular 024 de 2012 donde se precisa la ruta de atención que garantice el acceso efectivo a los servicios de salud de esta población.</p> <p>3. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, en su Estrategia 3, en la Línea de Acción "Desarrollo de mecanismos para garantizar la oferta en donde las condiciones de mercado no operan o donde se requiere mantener el subsidio a la oferta": a partir de la búsqueda activa y gestión para que la población susceptible de ser beneficiaria del subsidio en salud se afilie efectivamente al régimen subsidiado, incorporando a su vez la evaluación de las estrategias para fortalecer el carácter público de la EPS Capital. Del mismo modo, a través de este proyecto se implementa un sistema de monitoreo y evaluación a la oferta de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y sus resultados.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
14	<p>La población atendida en la vigencia fue: Logró continuidad de 1267841 afiliados Régimen Subsidiado en Bogotá, 1 Usaquén 34611 2 Chapinero 9756 3 Santa Fe 37120 4 San Cristóbal 119127 5 Usme 114703 6 Tunjuelito 44359 7 Bosa 143772 8 Kennedy 142447 9 Fontibón 26720 10 Engativá 78534 11 Suba 92471 12 Barrios Unidos 14209 13 Teusaquillo 1976 14 Mártires 15620 15 Antonio Nariño 9589 16 Puente Aranda 18904 17 La Candelaria 5406 18 Rafael Uribe 98280 19 Ciudad Bolívar 202876</p>
14	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 14</p> <p>Dificultad en la consolidación de un solo sistema de información en línea que permita tener un mejor control de la información. Inoportunidad en el envío de la información e inconsistencias en la misma de poblaciones especiales (listados censales) por parte de las Entidades encargadas, que no permiten tener datos reales de dicha población. Manejo períodos de transición por cambios normativos y que afectan atención y afiliación usuario final. Desactualización de las bases de datos del SISBEN, lo que no permite tener un dato real de las proyecciones establecidas para la universalización del aseguramiento en salud de la población del Distrito. La meta planteada de afiliación Rég. Subs. para Plan de Desarrollo se hizo teniendo en cuenta población susceptible de pertenecer al REg. Sub. (con corte 31/12/2011), en la cual parecía viable llegar a afiliar hasta 100.000 nuevos usuarios cada año; sin embargo, una vez se oficializó la obligatoriedad para incluir como nuevos beneficiarios del subsidio únicamente los ciudadanos y familias cuyos resultados de la aplicación de la encuesta SISBEN Metodología III arrojaran puntaje inferior a 54,86 puntos, o pertenecieran a alguno de los Listados Censales de las Poblaciones Especiales</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
15	<p>Población Pobre y Vulnerable sin Protección en Salud no Asegurada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud</p> <p>Barreras de acceso de tipo económicas, geográficas, administrativas de la población pobre no asegurada a los servicios de salud, incluyendo la población afiliada al Régimen Subsidiado y que demanda servicios de salud No POS, acompañadas de la débil capacidad resolutive y operatividad en el modelo de prestación de servicios, generándose fragmentación de los servicios de salud; pérdida de continuidad en la prestación de los servicios asistenciales; débil empoderamiento ciudadano en torno a la salud de la población y frente a la exigencia del derecho fundamental a la salud sumada a la débil rectoría ejercida por el Ente Territorial.</p> <p>Esto es causado por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las principales barreras de acceso se encuentra referido a las de tipo administrativo, mientras que por atributos de calidad se encuentran dentro de los principales motivos los de continuidad, accesibilidad y oportunidad en la atención. 2. En cuanto a barreras económicas, aún es insuficiente el esfuerzo realizado por el Distrito Capital durante los últimos años encaminado a garantizar gratuidad a grupos especiales de población de niveles 1 y 2 y 3 del sistema de identificación de beneficiarios (SISBEN), con el cual se cubre a un limitado número de pobladores, quedando excluido una gran mayoría, quienes tienen que interrumpir sus tratamientos en razón de las dificultades económicas para cubrir desplazamientos y copagos por los servicios. 3. La vulneración en la garantía del derecho fundamental a la salud por barreras de acceso administrativas, económicas, culturales y geográficas, viene afectando en alguna medida a toda la población del Distrito Capital, estimada para 2012 en 7.571.3454 habitantes,
15	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 15</p> <p>Entre los efectos de este problema están:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incidencias en los diferentes ciclos y etapas de la vida, en la medida en que la prestación actual de los servicios de salud para Bogotá D.C. y para el resto del país, está determinada por la afiliación de toda la población al Régimen de Seguridad Social en Salud constituido con la ley 100 de 1993, el cual fue diseñado para cumplir los principios de integralidad, universalidad, solidaridad, equidad y eficiencia, a través de un régimen de aseguramiento universal con el cual se debe cubrir al 100% de los habitantes del territorio, de acuerdo con lo instituido de manera posterior en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. 2. Los usuarios acuden a la figura de defensor del usuario, al derecho de petición, a la instauración de tutelas y a demandas, para reclamar los servicios a los cuales tiene derecho. 3. Problemas de acceso, dilación y baja calidad en la prestación de los servicios de salud a la población del Distrito Capital. 4. Inequidad y exclusión de la población más pobre y vulnerable.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
15	875. Atención a la Población Pobre no Asegurada	<p>1. Se atendieron 19348 llamadas (Línea 195 Derecho a la Salud), Seguimiento acumulado 53445; Llamadas en trámite diferido acumuladas: 8966, llamadas que no fueron contestadas en tiempo real (por aumento de tráfico telefónico) a la fecha las llamadas en trámite diferidos están evacuadas en su totalidad. Caracterización de llamadas: (a) Negación o inoportunidad de una Autorización en servicios de salud incluidos en el POSS: 22%; (b) Negación por EPSS de servicios de salud, 40%. Se gestionaron y se realizó intervención a las solicitudes telefónicas por requerimientos de usuarios Línea 195 por inoportunidad o negación del servicio tipo administrativo y/o asistencial por parte de las ESE, IPS EPSS y otros actores del sistema.</p> <p>2. 2610 respuestas correo electrónicos, 2361 Autorizaciones por anexo 3; 1026 oficios correo certificado a 1252 pacientes; 80 derechos de petición.</p> <p>3. Seguimiento prestación de servicios de salud prestados a población afiliada Régimen Subsidiado con gratuidad en salud: Menores de 1 a 5 años 8901 atenciones correspondiente a 3471 individuos; mayores de 65 años; 51813 atenciones a 9.823 (datos RIPS 22/12/2013) y población con Discapacidad Severa: 7763. Atenciones por gratuidad: 68477.</p> <p>4. Seguimiento prestación de servicios de salud brindados por fallos de tutela: 14755 oficios de acciones de tutela; proyectaron 1794 medidas provisionales; Ordenes de cumplimiento fallos de 1ra instancia 7385; (4) Ordenes de cumplimiento fallos de 2a instancia 66714/01/2014; seguimientos cumplimiento fallos 1a instancia 4079, seguimientos cumplimiento fallos 2da. instancia 100, requerimientos entes de control 30.</p> <p>5. Se gestionó el acceso efectivo a los servicios de salud de la población pobre no asegurada y poblaciones especiales.</p>
15	Continuación Problema Social Atendido No. 15	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 15</p> <p>6. Se gestionaron y se realizó intervención a las ESE, para la contratación, desarrollo y seguimiento a la prestación de servicios de salud para la población desplazada, con los términos definidos en la política pública: ley 1448/2012 y Acuerdo 415/2009.</p> <p>7. Mecanismo de Controversias de análisis y discusión de cobertura de servicios por parte de Aseguradores cuando existía la brecha entre planes de beneficios: EPSS, ESE IPS, Entes Territoriales.</p> <p>8. Se realizó seguimiento a las medidas provisionales, requerimiento de los usuarios y cumplimiento a los fallos de tutela tanto a las EPSS, ESE e IPS Red Complementaria, para garantizar el acceso efectivo a la salud.</p> <p>9. Se realizó reconocimiento de la facturación presentada por Servicios de Salud, por parte de las IPS de la Red Complementaria contratada y NO contratada, a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS y por Recobros (EPSS), por concepto de Comité Técnico Científico - CTC y Fallos de Tutela.</p> <p>10. Se gestionó y realizó seguimiento a la respuesta de los requerimientos interpuestos por usuarios, demandantes de servicios de salud, ante la SDS- Aseguramiento, respecto de quejas, reclamos, solicitudes de información, por inoportunidad, negación, en la prestación de los servicios de salud por parte de las EPSS, EPSC, IPS ESES.</p> <p>11. Realización de auditoria concurrente, para casos barreras de acceso que superan 5 días hábiles</p> <p>12. Seguimiento 3667 acciones de tutela, 52% EPSS; 14% a Vinculados; 17% a EPSC y 12% otros entes territoriales.</p> <p>13. Se recibieron, tramitaron y se hizo seguimiento a 304361 Derechos de Petición (a noviembre).</p> <p>14. 4544 autorizaciones en tiempo real (dato preliminar): rechazadas: 3103;</p> <p>15. 5792 autorizaciones Grupo Electivas.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
15	365155654591	326972091939	Total individuos atendidos: 520.481 individuos con 5.888.250 atenciones prestadas Total vinculados atendidos: 306.486 con 3.322.112 Total Subsidiado No Poss: 191.951 individuos con 2.255.428 atenciones prestadas Total desplazados atendidos: 22.145 individuos con 310.710 atenciones Los individuos únicos desagregados no se deben sumar Fuente: RIPS (Con corte de recepción 23 de diciembre de 2011)	Total individuos atendidos: 369.030 individuos, con 3.968.357 atenciones prestadas Total vinculados atendidos: 237.458 individuos con 2.867.093 Total Subsidiado No Poss: 118.292 individuos con 886.384 atenciones prestadas Total desplazados atendidos: 13.407 individuos con 214.880 atenciones Los individuos únicos desagregados no se deben sumar Fuente: RIPS (Corte de recepción final 2012)	El 100% de la Población pobre no asegurada que demande servicios de salud en la vigencia 2013
15	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 15	Continuación Problema Social Atendido No. 15	Continuación Problema Social Atendido No. 15

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
15	<p>Total individuos atendidos: 221.391 individuos con 2.466.597 atenciones prestadas Total vinculados atendidos: 197.408 individuos con 2.252.75 atenciones Total Subsidiado No Poss: 16.042 individuos con 115.481 atenciones Total desplazados atendidos: 8.668 individuos con 98.366 atenciones</p> <p>Los individuos únicos desagregados no se deben sumar</p> <p>Fuente: RIPS (Corte 22 de diciembre de 2013)</p>	<p>Se logró brindar atención en salud a la Población Pobre y Vulnerable sin Protección en Salud no Asegurada, reduciendo barreras de acceso planteadas como causa del problema: Se logró que poblaciones especiales accedan a servicios de salud, sin cobro de cuotas de recuperación y se pueden afiliarse al Régimen Subsidiado por listado censal. Se logró empoderamiento y exigibilidad del usuario frente a sus derechos, a través de Línea 195 del Derecho a la Salud, con la gestión, intervención y seguimiento de casos hasta el cierre efectivo del mismo, contribuyendo en la reducción de barreras de acceso administrativo y asistencial. Se logró reconocimiento y empoderamiento del Ente Rector frente a las EPSS y ESE, respecto de los requerimientos de servicios en salud ordenados por fallos de tutela y prescritos a los usuarios. Se logró, como consecuencia de la Auditoría Integral a la facturación, la sostenibilidad Financiera a las IPS y EPSS, facilitando continuidad en prestación de Servicios de Salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS. Se logró garantía calidad en prestación Servicios de Salud deficitarios y carentes en la red pública, atendiendo criterios: pertinencia, integralidad y oportunidad. Se garantiza prestación servicios de salud habilitados en todos los niveles de complejidad para la población pobre y vulnerable no asegurada, incluida las poblaciones especiales: desplazados, mediante contratación de Empresas Sociales del Estado ESE e IPS Privadas de la Red Complementaria, cuando el servicio es carente o deficitario frente a demanda de población. Oportunidad e integralidad en prestación del servicio de urgencias al garantizar reconocimiento y pago de servicios de urgencias espontáneas, prestados a población vinculada, por parte de IPS sin relación contractual con el FFDS. Se logró mejora en oportunidad de respuesta efectiva por parte de EPSS e IPS, con seguimientos caso por caso de requerimientos, quejas y peticiones</p>
15	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 15</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 15</p> <p>Se logró que población pobre no asegurada cuente con garantía de ser atendida a nivel Bogotá y Nacional, en IPS en tiempo real. Se logró disminución de solicitudes telefónicas, con la aplicación de "Búsqueda activa de casos" en ESE, componente Referencia y Contra-referencia. Se logró disminuir tiempo respuesta efectiva derechos de petición. Se logró trazabilidad de cada uno de los casos hasta su resolución definitiva. Se logró prestación de servicios de salud a población entre 1 y 5 años; <65 años y en condición de discapacidad severa, afiliados al Régimen Subsidiado con encuesta SISBEN nivel 1 y 2, asumiendo los copagos y cuotas de recuperación, facilitando así la disminución de barreras de acceso de tipo económico. Se logró el empoderamiento de la población bogotana, en deberes y derechos del usuario en cuanto a los servicios de salud, a través de campañas masivas de comunicación: Intranet, Web SDS, Radio TV; igualmente a través de respuesta a requerimientos interpuestos por usuarios y la atención de la Línea 195 Se logró la autorización servicios de salud en "Tiempo Real"; el cual contiene las solicitudes de cualquier prestador que considere que el usuario objeto de la autorización es de responsabilidad del ente territorial de Bogotá, ante el sistema, FOSYGA, DNP y Comprobador de derechos, generando finalmente la autorización virtual con las observaciones pertinentes, y desarrollo de auditorías concurrentes para estancia y verificación de la calidad en la prestación de los servicios de salud.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
15	<p>Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Ley 1448 de 2011 "Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones"</p>	<p>Las acciones realizadas le aportan a la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud en su eje estratégico de Accesibilidad, en la estrategia 3 "Ampliación de las coberturas de aseguramiento, reconociendo la necesidad de mantener subsidios de oferta en los lugares que por condiciones territoriales y de mercado lo requieran", a partir del mantenimiento de la cobertura con Servicios de salud a la Población Pobre y Vulnerable, no asegurada del D.C. Lo anterior se evidencia en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso poblaciones especiales a servicios de salud, sin cobro de cuotas de recuperación y afiliadas al Régimen Subsidiado por listado censal. 2. Empoderamiento y exigibilidad del usuario frente a sus derechos, contribuyendo en la reducción de barreras de acceso administrativo y asistencial. 3. Reconocimiento y empoderamiento del Ente Rector frente a las EPSS y ESE, respecto de los requerimientos de servicios en salud ordenados por fallos de tutela y prescritos a los usuarios. 4. Garantía de sostenibilidad Financiera a IPS y EPSS y continuidad en la prestación de Servicios de Salud a población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS. 5. Garantía de calidad en prestación de Servicios de Salud deficitarios y carentes en red pública, atendiendo criterios: pertinencia, integralidad y oportunidad 6. Mejoramiento oportunidad de respuesta efectiva por parte de las EPSS e IPS. 7. Garantía población de ser atendida a nivel Bogota y Nacional, en IPS en tiempo real, previa autorización SDS, sea por que IPS soliciten autorización o directamente por un accidente a la IPS. 8. Disminución solicitudes telefónicas "Búsqueda activa de casos" en ESE, componente Referencia y Contra-referencia. 9. Auditoría concurrente barreras de acceso que superan 5 días hábiles de gestión, actores comprometidos "No han dado respuesta efectiva y oportuna". 10. Disminución en tiempo para respuesta efectiva a derechos de petición. Trazabilidad de casos hasta resolución definitiva.
15	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 15</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 15</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Garantía prestación servicios de salud habilitados todos los niveles de complejidad para PPVNA, incluidos desplazados. 12. Prestación servicios de salud población entre 1 y 5 años; <65 años y con discapacidad severa, afiliados al Reg. Sub. con encuesta SISBEN nivel 1 y 2, asumiendo los copagos y cuotas de recuperación, facilitando así la disminución de barreras de acceso de tipo económico. 13. Oportunidad e integralidad en la prestación del servicio de urgencias al garantizar el reconocimiento y pago de los servicios de urgencias espontaneas, prestados a la población vinculada, por parte de IPS sin relación contractual con el FFDS. 14. Empoderamiento de la población bogotana, sobre los deberes y derechos del usuario en cuanto a los servicios de salud 15. La gestión de la Línea 195 centrada en la población pobre y vulnerable de Bogotá D.C. con criterios de oportunidad, celeridad y pertinencia 16. Priorizan casos de barreras de acceso en grupos poblacionales vulnerables: >5 años, <65 años, discapacidad severa, alto costo, gestantes, paciente infecciones respiratorias agudas, población en condición de desplazamiento, re-insertado y usuario con medidas cautelares. 17. Análisis causal tutelas evidencia necesidad de unificación planes de beneficios. 18. Auditoría Integral garante de transparencia y vigilancia en reconocimiento y certificaciones de giro a ESE por prestación de servicios de salud; permitiendo de esta manera la inclusión de todos los residentes al acceso efectivo a los servicios de salud

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
15	<p>La población atendida en la vigencia fue:</p> <p>Total individuos atendidos: 221.391 individuos con 2.466.597 atenciones prestadas Total vinculados atendidos: 197.408 individuos con 2.252.75 atenciones Total Subsidiado No Poss: 16.042 individuos con 115.481 atenciones Total desplazados atendidos: 8.668 individuos con 98.366 atenciones</p> <p>Los individuos únicos desagregados no se deben sumar</p> <p>Fuente: RIPS (Corte 22 de diciembre de 2013)</p> <p>La contratación con la Red Complementaria se hace previa aprobación del Ministerio de Salud, en el contexto de lo estipulado en el artículo 20 de la Ley 1122/200. Teniendo en cuenta además las necesidades de la población objeto, y de servicios de salud deficitarios.</p> <p>Los usuarios acuden a la figura de derecho de petición, a la instauración de tutelas y a demandas, para reclamar los servicios a los cuales tiene derecho, como consecuencia de la vulneración de sus derechos por aparte de las EPSS e IPS públicas y/o privadas.</p> <p>Desde la atención en salud a la población pobre no asegurada, se identifica población con encuesta SISBEN metodología tres con niveles 1 y 2 potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado, que aún no han sido afiliados y siguen demandando servicios de salud con el subsidio a la oferta,</p> <p>SQS- La gestión y el seguimiento a los Derechos de Petición se realizan a través del aplicativo de la Alcaldía Mayor de Bogota Sistema Distrital de Quejas y Soluciones, de acuerdo a lo contemplado en la ley 1437 de 2011.</p> <p>SQS: Los requerimientos son recibidos a través de los siguientes medios: 1) Escrito; 2) Teléfono; 3) Presencial; 4) Web; 5) Correo electrónico y 6) Buzón. Los requerimientos una vez recibidos se procede al trámite respectivo en coordinación con los actores comprometidos: EPS-S, IPS, EPS-C, Supersalud, ICBF, Secretaría de Integración Social, entre otros.</p>
15	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 15</p> <p>El comportamiento en el aumento de los requerimientos con relación a la vigencia del año 2013 (4361, preliminar), comparado con el año 2012 (4,382), obedece a la dinámica que ha tenido la normatividad vigente, al aumento de canales como los Puntos del Derecho a la Salud, a través de los cuales los ciudadanos pueden acudir para ejercer su derecho a la salud y a la salida del mercado de Dos EPS-S (Solsalud y Humana Vivir) del Distrito Capital.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
16	<p>Fragmentación en la prestación de los servicios de Salud y entre actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Se evidencia deterioro de los indicadores de mortalidad evitable y morbilidad en la ciudad, incremento en la demanda de servicios asistenciales y de alto costo; la ineficiencia y aumento del gasto en salud, la crítica situación de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, el alto riesgo a la sostenibilidad y viabilidad de los hospitales públicos, las redes de servicios desintegradas y fragmentadas, con numerosas y grandes barreras de acceso a servicios de salud; la insatisfacción con la prestación de servicios por parte de usuarios y el abordaje no integral de las necesidades de salud de la población.</p> <p>Fragmentación y segmentación dadas por la coexistencia de múltiples actores y sistemas públicos y privados, que actúan de manera desarticulada, cada uno de acuerdo a sus intereses particulares, sin una concepción clara de la salud como derecho fundamental de todas las personas. De esta manera, se evidencian serias barreras e inequidades en el acceso a los servicios de salud, escasa resolutivez, desintegración de servicios de salud, fallas en la calidad (oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad) y altos gastos de bolsillo para la población.</p> <p>La sostenibilidad de los hospitales públicos se ve afectada por la competencia entre prestadores públicos y privados.</p> <p>Las principales causas de mortalidad son ocasionadas por enfermedades crónicas que representan la principal carga de morbilidad y de mortalidad, con una mayor prevalencia de las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades crónicas del aparato respiratorio inferior, enfermedades cerebrovasculares y los tumores malignos de estómago.</p>
16	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 16</p> <p>La morbilidad y la mortalidad asociada al deterioro ambiental, afectan particularmente a las poblaciones más vulnerables, niños y niñas menores de 5 años y adultos mayores, incrementándose la demanda de los servicios de salud. En población infantil, el perfil de morbilidad por eventos prioritarios en salud pública se caracteriza por presencia de sífilis congénita, difteria, rubeola e infección respiratoria aguda,</p> <p>La población bogotana, a partir de los cinco años de edad, registra caries dental y edentulismo (perdida de los dientes), De la población mayor de 18 años, el presenta hipertensión y el 3,5% tienen diabetes mellitus.</p> <p>Si bien la ciudad ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna y perinatal aún continúa la problemática en la ciudad de muertes de gestantes y neonatos.</p> <p>En Bogotá se evidencia un incremento en el número de personas que necesitan un trasplante para el mejoramiento de su calidad de vida, lo cual se ve reflejado en el incremento de pacientes en lista de espera durante los últimos tres años.</p> <p>La tasa de accidentes de trabajo en Bogotá, está en 5,4 por cada 100 trabajadores, la de enfermedad profesional en 173,4 por cada 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad laboral a causa del trabajo es de 4,3 trabajadores por cada 100.000 habitantes, de conformidad con las cifras suministradas para los asegurados.</p> <p>En Bogotá, se registra una tasa de donación de sangre, que pasó de 23.8 a 29.5 unidades por 1000 habitantes, entre el año 2004 al 2011.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
16	876. Redes para la Salud y la Vida	<p>1. Propuesta de Conformación de la Red Pública Prestadora de Servicios de Salud de Bogotá D.C. fue avalada por Min. Salud y Protección Social, se integran funcionalmente y se fortalecen hospitales públicos de Bogotá conformando redes de servicios de salud, consolidando ESE de alta complejidad, fortaleciendo ESE II nivel con servicios de alta complejidad y mejorando resolutivez primeros niveles de atención, teniendo como premisas atención a necesidades de salud de población, integralidad de servicios de salud, capacidad de oferta y producción de servicios de salud y accesibilidad a servicios de salud de la ciudad.</p> <p>2. Se brindó asistencia técnica a las ESE para fortalecer atención en salud de las ESE. 64 conceptos técnicos favorables viabilización de proyectos de inversión de ESE, infraestructura y dotación, viabilización 6 propuestas de apertura de servicios, mejorando respuesta institucional a necesidades de salud de la población. 150 convenios, para fortalecer prestación servicios de Salud en el marco de redes integradas de servicios de salud.</p> <p>3. Se fortalecieron redes prioritarias (red sangre y trasplante) y redes eventos interés en salud Pública (Materno perinatal, rehabilitación, salud mental, salud oral y modalidades de atención como son: VIH, atención domiciliaria, dolor, medicina alternativa y terapias complementarias, así como el fortalecimiento de los programas de aulas hospitalarias, ruta de la salud, entre otros.</p> <p>4. Se brindó asesoría y asistencia técnica en Red Materno Perinatal para fortalecer y mejorar calidad en prestación de servicios a las gestantes en IPS públicas y privadas y en EAPB. Fortalecieron servicios de control prenatal, atención parto y parto, UCI intermedio y Neonatal y cuidado básico, programa Madre canguro.</p>
16	Continuación Problema Social Atendido No. 16	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 16</p> <p>5. Se avanzó en Actualización Política Pública y formulación Plan Distrital de Salud Mental de Bogotá. Concepto técnico favorable construcción Ciudadela de Salud Mental y apertura Centro de atención de niños y adolescentes con consumo incipiente de sustancias psicoactivas. Red de rehabilitación, organización y seguimiento respuesta institucional a la población con discapacidad del D.C.</p> <p>6. Se realizaron eventos de interés en Salud Pública: seguimiento implementación planes de respuesta ERA de 84 instituciones públicas y privadas. Se identificaron oportunidades de mejora, principalmente en la cuarta demora (calidad en la atención). Acciones en componente de prestación de servicios en fase de preparación, en la intervención y en la rehabilitación de casos de cólera, EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) y ETA (Enfermedad de transmisión alimentaria).</p> <p>7. Se fortaleció calidad de los servicios de salud oral en las ESE, Apertura servicio Rehabilitación Oral Clínica Fray, Simón Bolívar y servicios Rehabilitación Oral, Cirugía Oral y Ortodoncia en ESE Fontibón. Primer Centro de Referencia Distrital para Tratamiento integral de Malformaciones Congénitas Cráneo faciales en el Hospital Meissen</p> <p>8. Se fortaleció Programa de Aulas Hospitalarias, cobertura 11 IPS en funcionamiento, 6441 niños atendidos (2013); 1398 Consulta Externa, 5043 Hospitalización y 1880 padres asesorados en Modelo Pedagógico y Programa de Aulas Hospitalarias.</p> <p>9. Guía y Cuidados de Enfermería en Atención Domiciliaria y Manual de Formación e Información a cuidadores. Fortalecimiento Hospitales sin dolor, Centro Multidisciplinario para el manejo de dolor del Hospital del Tunal y Meissen.</p> <p>10. 3 estrategias implementación política medicamentos:</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
16	362453633767	129169953945	<p>7.674.366 personas: Población Bogotá 2013 (Fuente: Proyecciones de Población de Bogotá D.C., Estimaciones 1985 - 2005 y Proyección 2006-2020. Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE)</p> <p>Proyección por localidades (2013): 1 Usaquén 484.764; 2 Chapinero 136.352; 3 Santa Fe 109.945; 4 San Cristóbal 408.477; 5 Usme 415.898; 6 Tunjuelito 201.230; 7 Bosa 612.754; 8 Kennedy 1.042.080; 9 Fontibón 362.167; 10 Engativá 858.935; 11 Suba 1.120.342; 12 Barrios Unidos 236.433; 13 Teusaquillo 149.166; 14 Los Mártires 98.450; 15 Antonio Nariño 108.607; 16 Puente Aranda 258.102; 17 La Candelaria 24.160; 18 Rafael Uribe Uribe 376.767; 19 Ciudad Bolívar 663.397; 20 Sumapaz 6.340. Total 7.674.366</p>	7.571.345 Bogotá 2012 (Fuente: Proyecciones de Población de Bogotá D.C., Estimaciones 1985 - 2005 y Proyección 2006-2020. Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE)	<p>7.674.366 personas: Población Bogotá 2013 (Fuente: Proyecciones de Población de Bogotá D.C., Estimaciones 1985 - 2005 y Proyección 2006-2020. Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE)</p> <p>Proyección por localidades (2013): 1 Usaquén 484.764; 2 Chapinero 136.352; 3 Santa Fe 109.945; 4 San Cristóbal 408.477; 5 Usme 415.898; 6 Tunjuelito 201.230; 7 Bosa 612.754; 8 Kennedy 1.042.080; 9 Fontibón 362.167; 10 Engativá 858.935; 11 Suba 1.120.342; 12 Barrios Unidos 236.433; 13 Teusaquillo 149.166; 14 Los Mártires 98.450; 15 Antonio Nariño 108.607; 16 Puente Aranda 258.102; 17 La Candelaria 24.160; 18 Rafael Uribe Uribe 376.767; 19 Ciudad Bolívar 663.397; 20 Sumapaz 6.340. Total 7.674.366</p>
16	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 16	Continuación Problema Social Atendido No. 16	Continuación Problema Social Atendido No. 16

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
16	<p>7.674.366 personas: Población Bogotá 2013 (Fuente: Proyecciones de Población de Bogotá D.C., Estimaciones 1985 - 2005 y Proyección 2006-2020. Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE)</p> <p>Proyección por localidades (2013): 1 Usaquén 484.764; 2 Chapinero 136.352; 3 Santa Fe 109.945; 4 San Cristóbal 408.477; 5 Usme 415.898; 6 Tunjuelito 201.230; 7 Bosa 612.754; 8 Kennedy 1.042.080; 9 Fontibón 362.167; 10 Engativá 858.935; 11 Suba 1.120.342; 12 Barrios Unidos 236.433; 13 Teusaquillo 149.166; 14 Los Mártires 98.450; 15 Antonio Nariño 108.607; 16 Puente Aranda 258.102; 17 La Candelaria 24.160; 18 Rafael Uribe</p>	<p>Como cambios fundamentales para la problemática planteada se encuentra:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se logró que propuesta de organización de la red pública hospitalaria fuera avalada por el Ministerio de Salud y la Protección Social, que permite generar cambios en situación actual de provisión de servicios de salud y tomar decisión más favorable en relación con rediseño, reorganización y/o modernización de la red prestadora de servicios de salud de Bogotá, con sistemas integrados de servicios de salud con enfoque familiar individual y comunitario, enmarcado en Sistemas de Salud orientados por APS, definidos en art. 63, Ley 1438/2011, impactando en respuesta integral a necesidades de salud a la población del Distrito Capital. Se fortalecieron redes prioritarias (red de sangre y trasplante) y redes de eventos de interés en salud Pública (Materno perinatal, rehabilitación, salud mental, salud oral y modalidades de atención como son: VIH, atención domiciliaria, dolor, medicina alternativa y terapias complementarias, así como el fortalecimiento de los programas de aulas hospitalarias, ruta de la salud, entre otros, que han permitido a las ESE, IPS y EAPB, mejorar la prestación de los servicios de salud en el Distrito Capital, reflejada en el fortalecimiento de los servicios de salud y mejoras en calidad de la atención. Reducción muertes maternas: 41 muertes para el año 2012 (Razón de Mortalidad Materna :39,2 por 100.000 NV), y 24 muertes para el año 2013, (Razón de Mortalidad Materna :23,5 por 100.000 NV) (Fuente : Dirección de Salud Pública- FUENTE 2012 -2013: Bases de datos SDS y RUAF.- Actualizado 2012 el 04-03-2013 -Actualizado 2013 13-01-2014 Preliminares.). Esta misma situación se presenta para las muertes perinatales, para la vigencia 2012 muertes perinatales 1.880 casos para una Tasa de Mortalidad Perinatal 17,6 x 1.000 Nacidos Vivos (Fuente certificado de defunciones 2012, Base de Datos SDS- RUAF Sistema de Estadísticas Vitales SDS, Datos Preliminares).
16	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 16</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 16</p> <p>Durante el 2013, se registraron 1.494 muertes perinatales para una Tasa de Mortalidad Perinatal 14,6 x 1.000 Nacidos Vivos.,(Base de Datos SDS- RUAF Sistema de Estadísticas Vitales SDS, Datos Preliminares)</p> <ol style="list-style-type: none"> Se logró con el Programa de aulas Hospitalarias se atendieran en el año 2012, 6.403 niños y para el año 2013 se atendieron 6.441 niños en consulta externa y hospitalizados. (Fuente Secretaria de Educación diciembre de 2013) Programa Ruta de la Salud, 218658 traslados (corte 31/12/2013) de usuarios poblaciones más vulnerables (<60 años, >5 años, gestantes y en condición de discapacidad) acumulado de 120927 usuarios, a los puntos de atención de la red adscrita, aumento con relación a 2012, con 177.442 traslados. Pasando de 21 a 33 vehículos, capacidad máxima de 402 usuarios sentados y 66 sillas de ruedas debidamente acondicionados con rampa, que trasladan adultos mayores, gestantes, menores de 14 años y personas en condición de discapacidad, con sus respectivos acompañantes, entre los 178 puntos de atención de la red adscrita, con el fin de mejorar el acceso de la población a los servicios de salud.(Fuente: Análisis y Políticas de servicios de salud, Dato con corte a 31 de diciembre 2013). Centros de referencia en Bogota, 2 para atención dolor (Tunal y Meissen) y 1 para la atención malformaciones congénitas (Hospital de Meissen). Aumento Tasa donación a 19,67 donantes efectivos de órganos y tejidos x 1.000.000. Desarrollo programa donación órganos y tejidos en ESE, adscritas a SDS.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
16	Cero indiferencia a la mortalidad materna y perinatal en Bogotá D.C. Plan de Desarrollo Bogotá Humana Política de provisión de Servicios de Salud para Bogotá, D.C.	<p>Las acciones realizadas le aportan a las siguientes Políticas Públicas:</p> <p>1. Política Cero Indiferencia con Mortalidad Materna y Perinatal, eje estructural y de acción, líneas de acción 1. Promoción salud de familia gestante. 2. Empoderamiento familia gestante. 3. Acceso 4. Calidad prestación de servicios, a partir de estrategias de reducción razón de mortalidad materna y tasa de la mortalidad perinatal. El mayor impacto en la población del Distrito Capital está relacionado con las muertes maternas con una importante reducción para el año 2013 comparadas con el año 2012.</p> <p>2. Política de Provisión de Servicios de la salud para Bogotá, D.C. así:</p> <p>a. Estrategia 3. "Gestión para el financiamiento de los servicios de salud", se le aporta a partir de la gestión de las condiciones económicas necesarias para el correcto funcionamiento de la Asociación Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado.</p> <p>b. Estrategia 7. "Desarrollo y fortalecimiento de las redes de prestación de servicios de salud": Se le aporta por medio del diseño e implementación de Redes Distritales dentro de las cuales se encuentran la red integrada de servicios de salud en el Distrito Capital, que incluyan la red pública hospitalaria, prestadores privados y mixtos; la Red Distrital para la atención de personas con enfermedades crónicas (énfasis en diabetes, nefrología, hipertensión y degenerativas) que incluye la conformación del Instituto de Enfermedades Crónicas; la Red Distrital de Salud Mental que incluye una Ciudadela Distrital en salud mental para atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas y enfoque diferencial; la Red Distrital de Atención Integral a Personas con Discapacidad que incluye puesta en funcionamiento de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas y el rediseño, reorganización e integración funcional de la red pública hospitalaria, adscrita a la SDS de Bogotá, en el marco de la normatividad vigente. Se fortaleció la operación de la Ruta Saludable.</p>
16	Continuación Problema Social Atendido No. 16	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 16</p> <p>c. Estrategia 8. "Regulación de la oferta de equipamientos de salud": Se aporta con la formulación de la política territorial de equipamiento en salud.</p> <p>d. Estrategia 12. Garantía de la provisión de insumos estratégicos para la prestación de servicios de salud: Se aportó a través de acciones encaminadas al aumento de donantes voluntarios habituales de sangre en pro de la seguridad transfusional de la ciudad. El aumento de la Tasa de donación de órganos y tejidos x 1.000.000 de habitantes en Bogotá D.C., y el desarrollo de un programa de donación de órganos y tejidos en ESE, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
16	<p>La población atendida en la vigencia fue:</p> <p>7.674.366 personas: Población Bogotá 2013 (Fuente: Proyecciones de Población de Bogotá D.C., Estimaciones 1985 - 2005 y Proyección 2006-2020. Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE)</p> <p>Proyección por localidades (2013): 1 Usaquén 484.764; 2 Chapinero 136.352; 3 Santa Fe 109.945; 4 San Cristóbal 408.477; 5 Usme 415.898; 6 Tunjuelito 201.230; 7 Bosa 612.754; 8 Kennedy 1.042.080; 9 Fontibón 362.167; 10 Engativá 858.935; 11 Suba 1.120.342; 12 Barrios Unidos 236.433; 13 Teusaquillo 149.166; 14 Los Mártires 98.450; 15 Antonio Nariño 108.607; 16 Puente Aranda 258.102; 17 La Candelaria 24.160; 18 Rafael Uribe Uribe 376.767; 19 Ciudad Bolívar 663.397; 20 Sumapaz 6.340. Total 7.674.366</p>
16	Continuación Problema Social Atendido No. 16

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
17	<p>Deficiente calidad en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas por incumplimiento de las condiciones reguladas en la Ley.</p> <p>En el Distrito Capital se concentra el mayor número de prestadores de servicios de salud del país, que brindan atención en diferentes ámbitos (ambulatorio, hospitalario, extramural, etc.) y en todos los niveles de complejidad; se han identificado problemas en la calidad en la prestación del servicio ya que no garantiza en todos los casos la seguridad, la efectividad clínica y en general la calidad que espera el usuario por parte de los prestadores de servicios de salud.</p> <p>Esta problemática es causada por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El desconocimiento de la normatividad vigente por parte de los prestadores 2. La situación actual del sector salud a nivel nacional presenta dificultades financieras. 3. El desconocimiento por parte del usuario de sus derechos y deberes, 4. Personal no idóneo que oferta servicios de salud (empíricos) 5. Fallas en la no calidad de prestación de servicios 6. Deshumanización del servicio <p>Los efectos que se producen en la población son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incumplimiento de las condiciones mínimas establecidas para la prestación de los servicios de salud 2. Dificultades económicas para la prestación de los servicios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tanto pública y privada. 3. Impedimento del empoderamiento de los usuarios de servicios de salud, para contribuir a la seguridad de la prestación de los mismos. 4. Altos niveles de riesgo y fallas en la pertinencia, seguridad y demás atributos de calidad en prestación de los servicios que afectan la el riesgo de sufrir mortalidad, discapacidad, incapacidad entre otras. 5. Reproceso, garantías, indemnizaciones etc. Que generan incremento en los costos para las instituciones. 6. No respeto de los derechos del paciente e insatisfacción del mismo
17	Continuación Problema Social Atendido No. 17

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
17	877. Calidad de los Servicios de Salud en Bogotá D.C.	<p>1. Capacitación y asistencia técnica a 9570 prestadores de servicios de salud para la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad:</p> <p>2. Se capacitó a 1602 Prestadores en bioseguridad y residuos.</p> <p>3. Se capacitó a 1441 prestadores en el Sistema de Información de Residuos Hospitalarios .</p> <p>4. Asesoría 5975 prestadores de servicios de salud, en condiciones para habilitar dichos servicios. Capacitación Programa Auditoria para el mejoramiento de la calidad -PAMEC- a 552 prestadores. Lo cual permitió que prestadores apliquen estos conocimientos de manera asertiva en las IPS, propendiendo en cumplimiento de requisitos exigidos y por ende mejoramiento calidad en prestación de servicios de salud.</p> <p>5. Verificación de 5534 IPS en cumplimiento estándares del sistema único de habilitación: Como producto de visitas se crearon 1417 investigaciones administrativas para prestadores que presentaron incumplimiento en condiciones de Habilitación y se impusieron medidas de seguridad en casos en que se encontró riesgo inminente para usuarios de dichos servicios de salud</p> <p>6. Visita a 5534 prestadores, incluidas las 22 Empresas Sociales del Estado con sus respectivas sedes, Prestadores Independientes, Instituciones de Transporte Especial de pacientes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas.</p> <p>7. Jornada de control destinada a verificar condiciones prestación Servicio de Estética en la ciudad. Con base en dificultades detectadas, quejas presentadas por usuarios frente a prestación de servicios de estética y la recolección de información de las ofertas publicadas a través de páginas de Internet, páginas amarillas, otros medios de publicidad, se realizó barrido por sectores con alta demanda de éstos servicios.</p> <p>8. Se visitaron un total de 370 instituciones y se impusieron 162 medidas de seguridad con apertura de investigación ante el incumplimiento de estándares</p>
17	Continuación Problema Social Atendido No. 17	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 17</p> <p>9. Se realizaron 1.000 visitas de control de la oferta a prestadores no renovados, para controlar la prestación de servicios por parte de personal no idóneo.</p> <p>10. Se realizaron pre visitas para los Centros y Servicios de Estética y para los servicios de Urgencias con el fin de evaluar el cumplimiento de las condiciones mínimas previo funcionamiento y en caso de su cumplimiento emitir concepto favorable para autorizar su inscripción (Resol 1043 de 2016) y a partir del 6 de Mayo del 2013, se realizan pre visitas a los servicios de oncología, urgencias, obstetricia, transporte especial de pacientes, medicina estética y toda nueva institución de prestadores de servicios de salud previa funcionamiento y en caso de su cumplimiento emitir concepto favorable para autorizar su inscripción</p> <p>11. Se gestionaron 94.115 Trámites a las diferentes solicitudes para la legitimidad del Recurso Humano en salud y de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Dentro de los que se mencionan: 12.865 Profesionales y técnicos de la Salud, con cumplimiento de los requisitos legales para el ejercicio de su profesión; 19.251 Certificados de Inscripción para ejercer en Bogotá D.C., 1.613 Instituciones prestadoras de servicios de salud, habilitadas en el 2013, que dan cumplimiento a los requisitos de inscripción, 13.868 novedades presentadas por prestadores de servicios de salud, en razón de alguna variación a las condiciones en las que se encontraban inscritos (Dirección, representante legal, servicios nuevos, cierre de servicios entre otras.)</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
17	10300000000	9705381793	<p>La población objeto a intervenir directamente, corresponde a 20.376 prestadores de salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud en el Distrito Capital, tanto Públicos como Privados que requieren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 20.376 Prestadores que requieren capacitación y asistencia técnica para la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; 2) 20.376 Prestadores que requieren verificación y certificación del cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación. 3) 20.376 Prestadores que requieren tramitar las diferentes solicitudes para la legitimidad del Recurso Humano en salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud. <p>Dentro de los 20.376 prestadores se encuentra la red de instituciones públicas adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, conformada por las 22 Empresas Sociales del Estado; dichas instituciones se agrupan en tres niveles de acuerdo a la atención que prestan:</p> <p>Primer nivel: cuenta con 10 hospitales que ofrecen atención básica. Segundo nivel: cuenta con 7 hospitales, los cuales aparte de los servicios del primero ofrecen además atención en especialidades básicas.</p>	1.183 prestadores de servicios de salud verificados en el año 2012	<ol style="list-style-type: none"> 1) 100% de la demanda de los prestadores de servicios que requieren capacitación y asistencia técnica para la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. 2) 5344 prestadores de servicios de salud a verificar y certificar en el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación. 3) 100% de las solicitudes tramitadas para la legitimidad del Recurso Humano en salud y de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
17	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 17	Continuación Problema Social Atendido No. 17	Continuación Problema Social Atendido No. 17

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
17	<p>1) 9.570 prestadores de servicios con capacitación y asistencia técnica para la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.</p> <p>2) 5.344 prestadores de servicios de salud verificados y certificados en el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación.</p> <p>3) 94.115 Trámite de solicitudes para la legitimidad del Recurso Humano en salud y de las instituciones prestadoras de servicios de salud.</p>	<p>Se fortaleció el desarrollo de las condiciones para la prestación de servicios de salud en el Distrito Capital, situación reflejada en los prestadores de servicios de salud certificados, en cumplimiento de totalidad de los estándares establecidos en la normatividad vigente, sin embargo se requiere continuar con la asesoría y asistencia técnica debido a la dinámica de la Oferta, donde diariamente se evidencia el ingreso de nuevos Prestadores de servicios de Salud en Bogotá.</p> <p>Principales logros:</p> <p>1) Se logró capacitación y asistencia técnica a 9.570 prestadores de servicios de salud para la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Las capacitaciones y asesorías brindadas han dado las herramientas a los prestadores para que apliquen estos conocimientos de manera asertiva en las instituciones, propendiendo en el cumplimiento de los requisitos exigidos y por ende el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.</p> <p>Se logra un 52% de prestadores certificados frente a los prestadores visitados, es decir que de las 5.344 visitas realizadas en esta vigencia, se certifican 5.344 prestadores de servicios de salud.</p> <p>2) Se logró la verificación de 5.534 prestadores de servicios de salud en el cumplimiento de los estándares del sistema único de habilitación: Como producto de las visitas se crearon 1.417 investigación administrativa para aquellos prestadores que presentaron incumplimiento en las condiciones del Sistema Único de Habilitación y se impusieron medidas de seguridad en los casos en que se encontró riesgo inminente para los usuarios de dichos servicios de salud.</p> <p>Se encuentra que aproximadamente un 50% de las Instituciones a las cuales se les realizó pre-visita, no ha sido autorizado para inscripción porque no se encuentra cumplimiento en la planeación de los estándares de talento humano, historia clínica y procesos prioritarios.</p>
17	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 17</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 17</p> <p>3) Se logró tramitar 94.115 solicitudes gestionadas dentro de los que se mencionan: 12.865 Profesionales y técnicos de la Salud, con cumplimiento de los requisitos legales para el ejercicio de su profesión.</p> <p>19.251 Certificados de Inscripción para ejercer en Bogotá D.C., 1.613 Instituciones prestadoras de servicios de salud, habilitadas en el 2013, que dan cumplimiento a los requisitos de inscripción, 13.868 novedades presentadas por prestadores de servicios de salud, en razón de alguna variación a las condiciones en las que se encontraban inscritos (Dirección, representante legal, servicios nuevos, cierre de servicios entre otras.)</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
17	Política de provisión de Servicios de Salud para Bogotá, D.C. estrategia 13 Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	<p>Las acciones realizadas le aportan a la Política Pública de Provisión de Servicios de Salud para Bogotá Distrito Capital en los siguientes ejes estratégicos:</p> <p>1. Estrategia 13 "Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: A partir de la asistencia en el proceso de acreditación en salud de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud. A la fecha se ha capacitado y asistido técnicamente a 9.570 prestadores de servicios de salud: Las capacitaciones y asesorías brindadas han dado las herramientas a los prestadores para que apliquen estos conocimientos de manera asertiva en las instituciones, propendiendo en el cumplimiento de los requisitos exigidos y por ende el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud. La Verificación de 5.534 prestadores de servicios de salud en el cumplimiento de los estándares del sistema único de habilitación: Como producto de las visitas se crearon 1.417 investigación administrativa para aquellos prestadores que presentaron incumplimiento en las condiciones del Sistema Único de Habilitación y se impusieron medidas de seguridad en los casos en que se encontró riesgo inminente para los usuarios de dichos servicios de salud. Se encuentra que aproximadamente un 50% de las Instituciones a las cuales se les realizó pre-visita, no ha sido autorizado para inscripción porque no se encuentra cumplimiento en la planeación de los estándares de talento humano, historia clínica y procesos prioritarios. Se implementaron 94.115 Trámites gestionados dentro de los que se mencionan: 12.865 Profesionales y técnicos de la Salud, con cumplimiento de los requisitos legales para el ejercicio de su profesión. 19.251 Certificados de Inscripción para ejercer en Bogotá D.C.,</p>
17	Continuación Problema Social Atendido No. 17	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 17</p> <p>1.613 Instituciones prestadoras de servicios de salud, habilitadas en el 2013, que dan cumplimiento a los requisitos de inscripción, 13.868 novedades presentadas por prestadores de servicios de salud, en razón de alguna variación a las condiciones en las que se encontraban inscritos (Dirección, representante legal, servicios nuevos, cierre de servicios entre otras.) Se logra un 52% de prestadores certificados frente a los prestadores visitados, es decir que de las 5.344 visitas realizadas en esta vigencia, se certifican 5.344 prestadores de servicios de salud.</p> <p>2. Estrategia 14 "Difusión para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente": A través de la asesoría, asistencia técnica y gestión administrativa y técnica para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente en las Instituciones públicas y privadas del D.C. que firmaron el Pacto Distrital de Seguridad del Paciente.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
17	La población atendida en la vigencia fue: 1) 9.570 prestadores de servicios con capacitación y asistencia técnica para la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. 2) 5.344 prestadores de servicios de salud verificados y certificados en el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación. 3) 94.115 Trámite de solicitudes para la legitimidad del Recurso Humano en salud y de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
17	Continuación Problema Social Atendido No. 17

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
18	<p>Precarias condiciones físicas para la prestación de los servicios de salud en la Red Pública Distrital Adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.</p> <p>La red pública hospitalaria adscrita a la SDS está conformada por 22 Empresas Sociales del Estado: 5 nivel III, 8 Nivel II y 9 Nivel I. El principal problema son las precarias condiciones físicas en que se prestan servicios de salud, fallas en mantenimiento y en la adecuación de espacios físicos para prestación del servicio. Infraestructuras con más de 30 años de antigüedad, cumplen parcialmente con normativa existente y capacidad instalada no responde a demanda de servicios requerida. Por lo anterior, se requiere afectación en edificaciones objeto de intervención, modificando funcionalidad de edificaciones que han venido prestando atención en servicios de salud con anterioridad al POTI, estudiando factibilidad de reposición inmobiliaria. Algunas su vida útil ha sido superada y presentan problemas de hacinamiento, ventilación e iluminación, requiriendo ampliaciones, remodelaciones, adecuaciones y reposición. Se requiere realizar intervenciones importantes en sistemas vitales: redes hidrosanitarias, eléctricas, reforzamiento estructural, entre otros y siendo necesario dar estricto cumplimiento con la Norma Colombiana de Diseño y Construcción Sismo Resistente- NSR/2010. Dotación y reposición de equipos médicos. Se hace necesario realizar obras específicas en cada uno de estos centros dependiendo de su función. Además de los proyectos de infraestructura hospitalaria incluidos en el Plan Maestro de Equipamientos en Salud, se requiere el desarrollo de una serie de institutos y entidades de carácter específico, que permitan dar un marco de operación a problemáticas prioritarias:</p>
18	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 18</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instituto Oncológico Distrital: En Colombia los tumores malignos en el 2000 representaron el 14,7% de todas las defunciones; ubicándose en tercer lugar luego de enfermedades cardiovasculares y lesiones por causa externa. Por lo cual se requiere una entidad que lidere la prestación continua e integral de los servicios de salud oncológicos con el fin de disminuir los factores de riesgo, preservar, recuperar y/o mejorar la salud de las personas con cáncer en Bogotá D.C. 2. Instituto Pediátrico Distrital: Como espacio de referencia distrital para fortalecer la prestación de servicios y garantizar la salud materno perinatal. 3. Instituto de Enfermedades Crónicas: Como espacio de referencia distrital para la implementación de la Red Distrital para la atención de personas con enfermedades crónicas (énfasis en diabetes, nefrología, hipertensión y degenerativas), 4. Centro Distrital de Atención Integral a Personas con Discapacidad: Que permita garantizar los derechos de las personas con discapacidad sus familias, cuidadores y cuidadoras, así como para prevenir las limitaciones evitables, promocionar la autonomía personal, social y política de las personas con discapacidad y su inclusión social. 5. Red Distrital de Salud Mental: De igual manera, se plantea el desarrollo de dos instituciones, como referentes: 1) Unidad de Atención drogodependiente o de desintoxicación para las niñas, niños, las y los adolescentes consumidores de SPA en los diferentes grados de adicción, vinculada al Programa de Atención a la infancia, adolescencia y juventud. 2) Ciudadela de Salud Mental: como institución destinada a la prevención y atención de los eventos prioritarios en salud mental.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
18	880. Modernización e Infraestructura de Salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se actualizó del Plan Maestro de Equipamiento en Salud, acorde al modelo de atención definido y a la red integrada, al 2016. 2. Se avanzó en la creación de una Unidad de Atención drogodependiente o de desintoxicación para las niñas, niños, las y los adolescentes consumidores de SPA en los diferentes grados de adicción. (Programa de Atención a la infancia, adolescencia y juventud). 3. Se avanzó en el Diseño e implementación de la Red Distrital para la atención de personas con enfermedades crónicas (énfasis en diabetes, nefrología, hipertensión y degenerativas) que incluye la conformación del Instituto de Enfermedades Crónicas. 4. Se avanzó en el Diseño e implementación de la Red Distrital de Salud Mental que incluye una Ciudadela Distrital en salud mental para atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas y enfoque diferencial, al 2016 5. Se avanzó en el Diseño e implementación de la Red Distrital de Atención Integral a Personas con Discapacidad que incluye puesta en funcionamiento de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas 6. Se avanzó en la creación de Instituto Distrital de Oncología. 7. Se avanzó en la gestión de la creación de un Instituto Distrital de Neurociencias. 8. Se avanzó en la gestión de la creación de un Instituto Distrital de Tórax y Corazón 9. Se avanzó en la ejecución del 100% del Plan Maestro de Equipamientos en Salud, aprobado y programado para su ejecución en el período de gobierno 2012-2016. 10. Se avanzó en la puesta en marcha de 83 Centros de Salud y Desarrollo Humano al 2016. 11. Se avanzó en la gestión de la creación de un Instituto Pediátrico Distrital, 2016. 12. Se avanzó en la conformación de una ESE pública como entidad especializada de trasplante preferencialmente de corazón, hígado, riñón y pulmón. 13. Se entregaron las siguientes obras: Cami Chapinero, UPA Zona Franca y CAD Delicias
18	Continuación Problema Social Atendido No. 18	Continuación Problema Social Atendido No. 18

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
18	100827993000	20146016884	<p>N°. Individuos (*) atendidos (población vinculada, desplazada y atenciones no POSS) en las ESES del Distrito en el 2012:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital de Chapinero: Subsidiado no poss 1.287; Vinculado 5.540 2. Hospital de Usaquén: Subsidiado no poss 1.277; Vinculado 10.512 3. Hospital del Sur: Subsidiado no poss 3.408; Vinculado 25.268 4. Hospital Nazareth: Subsidiado no poss 221; Vinculado 612 5. Hospital Pablo VI Bosa: Subsidiado no poss 3.929; Vinculado 18.285 6. Hospital Rafael Uribe Uribe: Subsidiado no poss 2.744; Vinculado 14.379 7. Hospital San Cristóbal: Subsidiado no poss 2.072; Vinculado 7.096 8. Hospital Usme: Subsidiado no poss 3.431; Vinculado 10.875 9. Hospital Vista Hermosa: Subsidiado no poss 4.543; Vinculado 18.418 10. Hospital Centro Oriente: Subsidiado no poss 2.343; Vinculado 9.803 11. Hospital de Bosa: Subsidiado no poss 4.500; Vinculado 6.726 12. Hospital de Engativá: Subsidiado no poss 9.761; Vinculado 24.018 13. Hospital de Fontibón: Subsidiado no poss 7.727; Vinculado 11.361 14. Hospital de Suba: Subsidiado no poss 12.370; Vinculado 27.979 15. Hospital Meissen Subsidiado no poss 23.936; Vinculado 17.288 16. Hospital San Blas: Subsidiado no poss 8.403; Vinculado 9.678 17. Hospital Tunjuelito: Subsidiado no poss 5.910; Vinculado 11.380 18. Hospital El Tunal: Subsidiado no poss 9.412; Vinculado 7.903 19. Hospital La Victoria: Subsidiado no poss 11.577; Vinculado 42.010 	<p>N°. Individuos (*) atendidos (población vinculada, desplazada y atenciones no POSS) en las ESES del Distrito en el 2012:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital de Chapinero: Subsidiado no poss 1.287; Vinculado 5.540 2. Hospital de Usaquén: Subsidiado no poss 1.277; Vinculado 10.512 3. Hospital del Sur: Subsidiado no poss 3.408; Vinculado 25.268 4. Hospital Nazareth: Subsidiado no poss 221; Vinculado 612 5. Hospital Pablo VI Bosa: Subsidiado no poss 3.929; Vinculado 18.285 6. Hospital Rafael Uribe Uribe: Subsidiado no poss 2.744; Vinculado 14.379 7. Hospital San Cristóbal: Subsidiado no poss 2.072; Vinculado 7.096 8. Hospital Usme: Subsidiado no poss 3.431; Vinculado 10.875 9. Hospital Vista Hermosa: Subsidiado no poss 4.543; Vinculado 18.418 10. Hospital Centro Oriente: Subsidiado no poss 2.343; Vinculado 9.803 11. Hospital de Bosa: Subsidiado no poss 4.500; Vinculado 6.726 12. Hospital de Engativá: Subsidiado no poss 9.761; Vinculado 24.018 	<p>El 100% de la población que demande servicios de salud en las ESES del Distrito (vinculada, desplazada y atenciones no POSS) en la vigencia 2013</p>
18	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 18	Continuación Problema Social Atendido No. 18	Continuación Problema Social Atendido No. 18

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
18	<p>Nº. Individuos (*) atendidos (población vinculada, desplazada y atenciones no POSS) en las ESES del Distrito en el 2013:</p> <p>1. Hospital de Chapinero: Subsidiado no poss 102; Vinculado 4.063</p> <p>2. Hospital de Usaquén: Subsidiado no poss 298; Vinculado 7.815</p> <p>3. Hospital del Sur: Subsidiado no poss 422; Vinculado 28.268</p> <p>4. Hospital Nazareth: Subsidiado no poss 143; Vinculado 505</p> <p>5. Hospital Pablo VI Bosa: Subsidiado no poss 377; Vinculado 16.568</p> <p>6. Hospital Rafael Uribe Uribe: Subsidiado no poss 620 Vinculado 11.735</p> <p>7. Hospital San Cristóbal Subsidiado no poss 318; Vinculado 6.224</p> <p>8. Hospital Lemo: Subsidiado no poss 100; Vinculado 1.000</p>	<p>1. Frente al problema planteado, "Precarias condiciones físicas para la prestación de los servicios de salud en la Red Pública Distrital Adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.", como resultado principal se puede concluir que se logró mejorar las condiciones físicas de la prestación del servicio específicamente en la localidad de Bosa, Fontibón y Chapinero con la entrega de las obras nuevas para la comunidad. De la misma manera, se viene trabajando en las adecuaciones de otros puntos de salud que permitirán aportar a la solución del problema, cabe resaltar que la solución al problema no se realizara en una sola vigencia.</p> <p>2. Aumento de la capacidad instalada para la atención de servicios de salud, así como la construcción de espacios para el desarrollo de políticas distritales que impactan determinantes sociales (atención primaria, primera infancia, discapacidad entre otros)</p> <p>3. Reducción en la tasa de morbilidad por enfermedades transmisibles, materno perinatales y nutrición, por no transmisibles y por lesiones de causa externa: por población y por localidad.</p> <p>4. Reducción en la Tasa de mortalidad por las diez primeras causas: por población y por localidad</p> <p>5. Afectación positiva en las actividades diarias debido a aumento de la calidad de la salud y del estado de salud en general.</p> <p>6. Aumento en los grados de satisfacción con la salud, de satisfacción en las relaciones familiares y de satisfacción de las relaciones con la comunidad.</p> <p>7. Aumento en el bienestar subjetivo de la población: satisfacción con el nivel de vida, la satisfacción con las condiciones económicas, percepción sobre seguridad humana, percepción sobre la seguridad futura y satisfacción con los logros en la vida.</p>
18	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 18</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 18</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
18	<p>Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud Política de provisión de Servicios de Salud para Bogotá, D.C.</p>	<p>Las acciones realizadas para Modernización e infraestructura de salud, aportan a las siguientes Políticas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud en su estrategia 8 de "Reorganización y rediseño de la red de prestadores públicos de servicios de salud del país" 2. Política de Provisión de Servicios de la salud para Bogotá, D.C. en su estrategia 7 de "Desarrollo y fortalecimiento de las redes de prestación de servicios de salud" y la estrategia 8 de "regulación de la oferta de equipamientos de salud", a partir de sus intervenciones en el diseño e implementación de redes Distritales y creación de instituciones especializadas de acuerdo a las necesidades de la población, enfocadas en personas en condición de discapacidad y condiciones crónicas; niños, niñas y adolescentes afectados por el consumo de Sustancias Psicoactivas, así como eventos relacionados con corazón, oncología, neurología y trasplante de órganos y tejidos. En lo referente a los aportes presentados durante la vigencia para la presente política, se ven reflejados en la colaboración en el diagnóstico de provisión de servicios de salud, específicamente en lo físico, de igual manera en la incorporación de los Estudios PMES, así como la realización y puesta en marcha de varios puntos de atención en Salud. <p>Plan Maestro de Equipamientos en Salud. El desarrollo de servicios de salud, se hace necesario a lo extenso de la ciudad, con énfasis en el desarrollo de infraestructura hospitalaria y equipamientos orientados a la promoción y prevención en los sectores deficitarios enunciados (periféricos), pero así mismo debe considerar estrategias particulares para buscar el equilibrio económico de la prestación, buscando ofertar servicios especializados en espacios de nicho de mercado, con el potencial suficiente para nuevos desarrollos.</p>
18	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 18</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 18</p> <p>Las intervenciones que se realizan para la red pública adscrita a la SDS, se focalizan hacia la población más pobre y vulnerable, es decir, los afiliados al Régimen Subsidiado y los Vinculados o población pobre no asegurada, que representa la población objeto de atención por parte de los hospitales públicos; el otro criterio de focalización usado es de vulnerabilidad por ciclo vital, es decir maternas, niños menores de 1 año, menores de 5 años y adultos mayores.</p> <p>El Plan de Desarrollo, Acuerdo 489/2012 busca que se reduzcan todas las formas de segregación social, económicas, espaciales y culturales, por medio del aumento de las capacidades de la población para el goce efectivo de los derechos, del acceso equitativo al disfrute de la ciudad, del apoyo al desarrollo de la economía popular, así como también buscará aliviar la carga del gasto de los sectores más pobres y la promoción de políticas de defensa y protección de los derechos humanos de los ciudadanos. Contribuirá al ordenamiento del territorio alrededor del agua, minimizando vulnerabilidades futuras derivadas del cambio climático y protegiendo prioritariamente la estructura ecológica principal de la ciudad, como base de un nuevo modelo de crecimiento urbano basado en la sostenibilidad ambiental, que incluye la revitalización de los espacios urbanos y rurales como expresión del uso democrático del suelo, y la promoción de un sistema de transporte multimodal.</p> <p>El Plan de Desarrollo Distrital fortalecerá lo público, mediante el fomento de la participación y decisión de la ciudadanía, la eficacia y eficiencia administrativa, transparencia y lucha contra corrupción y seguridad ciudadana</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
18	<p>La población atendida en la vigencia fue:</p> <p>Nº. Individuos (*) atendidos (población vinculada, desplazada y atenciones no POSS) en las ESES del Distrito en el 2013:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital de Chapinero: Subsidiado no poss 102; Vinculado 4.063 2. Hospital de Usaquén: Subsidiado no poss 298; Vinculado 7.815 3. Hospital del Sur: Subsidiado no poss 422; Vinculado 28.268 4. Hospital Nazareth: Subsidiado no poss 143; Vinculado 505 5. Hospital Pablo VI Bosa: Subsidiado no poss 377; Vinculado 16.568 6. Hospital Rafael Uribe Uribe: Subsidiado no poss 620 Vinculado 11.735 7. Hospital San Cristóbal Subsidiado no poss 318; Vinculado 6.224 8. Hospital Usme: Subsidiado no poss 291 Vinculado 8.844 9. Hospital Vista Hermosa: Subsidiado no poss 757; Vinculado 16.418 10. Hospital Centro Oriente: Subsidiado no poss 719; Vinculado 10.988 11. Hospital de Bosa: Subsidiado no poss 209; Vinculado 5.460 12. Hospital de Engativá: Subsidiado no poss 3.127 Vinculado 22.115 13. Hospital de Fontibón: Subsidiado no poss 585; Vinculado 12.465 14. Hospital de Suba: Subsidiado no poss 4.819; Vinculado 23.657 15. Hospital Meissen: Subsidiado no poss 1.643; Vinculado 13.295 16. Hospital San Blas: Subsidiado no poss 268; Vinculado 7.531 17. Hospital Tunjuelito: Subsidiado no poss 501; Vinculado 8.635 18. Hospital EL Tunal: Subsidiado no poss 100 Vinculado 6.400
18	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 18</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
19	<p>Alta prevalencia de urgencias en la Ciudad por enfermedades crónicas agudizadas, lesiones de causa externa y traumas severos que requieren de una respuesta inmediata por parte del sector salud y de los diferentes actores de la Ciudad.</p> <p>La Línea de Emergencias 123 recibe alrededor de 2.200 llamadas diarias para la atención de situaciones de urgencias por enfermedades crónicas agudizadas o por trauma y situaciones de emergencias, que requieren de una respuesta inmediata en el lugar del incidente por parte del sector salud, logrando una respuesta efectiva y oportuna al 83% de los pacientes clasificados como prioridad alta que es la razón de ser del programa del APH, teniéndose una demanda insatisfecha de estos pacientes del 17%. Adicionalmente se atienden pacientes clasificados como prioridad media o baja que solicitan el servicio, mediante asesoría e intervención telefónica y atención Pre hospitalaria con o sin traslado.</p> <p>Entre las principales causas de este problema están: La normatividad vigente no es clara si el Plan Obligatorio de Salud contempla dentro del servicio de urgencias la atención Pre hospitalaria, dificultando la articulación del sector salud privado con el público. Las redes de servicios de urgencias no se han implementado para integrar las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada, generando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El fraccionamiento de los servicios, la subutilización de los primeros niveles de atención y sobreocupación de los terceros y cuartos niveles de atención, afectando la integralidad de la prestación del servicio de salud. 2. Desarticulación intersectorial (público y privado) para dar respuesta ante situaciones de urgencias y emergencias y posibles desastres. 3. Deficiente desarrollo de programas a nivel local para fortalecer la respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y posibles desastres.
19	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 19</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Déficit de competencias del recurso humano del Programa de Atención Pre Hospitalaria, al igual que desconocimiento y cultura ciudadana frente al buen uso de la Línea de Emergencias. 5. Incremento de la agudización de patologías de urgencias por falta de control en los programas de Atención Primaria en Salud. <p>Este problema genera los siguientes efectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de las barreras de acceso de la población del Distrito al servicio de Atención Pre hospitalaria, por ser asumido únicamente por el ente territorial, llevando a una sobrecarga en la gestión administrativa y financiera en el Distrito Capital. 2. Débil preparación de las instituciones de los diferentes sectores y la comunidad a nivel local para dar respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y eventuales desastres. 3. Fallas en la calidad de la prestación del servicio del Programa Atención Pre hospitalaria generando un mayor riesgo en la morbilidad y la mortalidad de los pacientes. 4. Incremento de atención de pacientes no críticos, disminuyendo la posibilidad de atención de pacientes críticos, por el mal uso de la Línea de Emergencias 123 por parte de la comunidad y fallas en la Regulación Medica. 5. Mayor riesgo y vulnerabilidad para la población frente a situaciones de emergencias o posibles desastres.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
19	881. Ampliación y mejoramiento de la atención pre hospitalaria	<p>1. Subsistema de Transporte: 1) Implementación Plan de Continuidad y Contingencia 2013, contrato con las ESE al Programa APH a corte de diciembre 168 recursos móviles y 6 equinos, cobertura 100% localidades, incremento 15% en móviles en 2013 2) Compra 53 vehículos de emergencias, para mejorar disponibilidad vehículos de emergencias a las ESE; 3) Se presentó al Min Salud proyecto adquisición 105 nuevos recursos para el Programa APH, recibiendo como cofinanciación a través de las cuentas maestras \$10 mil millones para compra de 55 nuevos móviles para las ESE para fortalecer parque automotor de las ESE en vigencia 2014.</p> <p>2. Subsistema Educación – Investigación: 1) Se formaron 13865 personas para dar respuesta a situaciones de urgencias, emergencias y eventuales desastres; 2) Acompañamiento a 2 investigaciones de maestría Propuesta de una metodología para la atención de usuarios en situación de desastre o emergencia, a partir de técnicas integradas de simulación y Tiempos de respuesta del sistema pre hospitalario en enfermedad cerebro cardiovascular.</p> <p>3. Subsistema de Información – Vigilancia Epidemiológica: Se normalizaron las bases de datos de (Aglomeraciones, Capacitación, Traslados de APH, Referencia de Paciente, Emergencias) generando la información para la toma de decisiones y divulgando, mediante Boletines Epidemiológicos publicados virtualmente, los análisis estadísticos y epidemiológicos números 35, 36, 37 y 38.</p> <p>4. Subsistema de Comunicaciones: Se adelantó el proyecto de actualización y migración del sistema de radiocomunicaciones con la puesta en marcha del Sistema de Grabación para el sistema de radiocomunicaciones y líneas telefónicas del Centro Operativo e instalación de 99 nuevos radios en los recursos móviles; se logró la adquisición por \$9.000 millones, con la compra del Sitio maestro, ocho (8) repetidoras, 220 radioteléfonos.</p>
19	Continuación Problema Social Atendido No. 19	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 19</p> <p>5. Subsistema Gestión de Riesgo: 1) Se actualizaron e implementaron 6 planes del sector salud de orden distrital para la preparación del sector salud frente a situaciones de urgencias y emergencias de acuerdo con programación anual; 2) revisión de 597 documentos, Planes de Primeros Auxilios para eventos de Aglomeración con respuesta y concepto del 100%, de los planes evaluados el 68% fueron con concepto favorable, el 32% de diferencia fueron conceptos con observaciones lo que genero ajustes por parte de los organizadores de los eventos de aglomeraciones 3) 267 Puestos de Mando Unificado (PMU) de eventos de Aglomeraciones de Público de los eventos de mayor complejidad, donde se realizó la articulación con los delegados de las entidades que conforman el Sistema de Prevención y Atención de Emergencias Distrital estableciendo las medidas necesarias de prevención y respuesta, de los cuales el 34% corresponden a previos al evento y 66% durante el evento; 4) Se revisaron 29 planes de contingencia anual, de Centros Comerciales o teatros, con el objetivo de verificar el cumplimiento de las condiciones de salubridad, seguridad, comodidad contempladas en los Planes de Contingencia de los eventos de aglomeración de público; 5) Se realizó la Asesoría y Asistencia técnica en elaboración e implementación de Planes Hospitalarios de Emergencias al 100% de las Empresas Sociales del Estado, con ajuste documental con un cumplimiento del 49% de acuerdo a los parámetros establecidos por la normatividad vigente relacionada.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
19	70937485341	60315434308	<p>333.858 personas. Son todas las personas a quienes se les presta cualquier tipo de servicio a través del programa de Atención Pre hospitalaria, asesoría, intervención, valoración pre hospitalario con o sin traslado por una afección súbita de salud individual (urgencias) o colectivo (emergencias o desastres). La población que más solicita el servicio de atención pre hospitalaria son los mayores de 60 años, seguidos por la población entre 20 y 24, este comportamiento se ha presentado de forma similar durante los últimos 5 años, durante el 2013 el 28.1% de la población atendida ha sido mayor de 60 años. Los grupos etáreos de 15 a 19, de 20 a 24 y de 25 a 29 ocupan de forma alterna el segundo y tercer lugar. La proporción de atenciones pre hospitalarias según sexo han sido similares con un 49% para cada uno, las atenciones según grupo genero varían de acuerdo al grupo de patología que se presente.</p>	<p>333.858 personas. La población atendida, son todas personas a quienes se les presta cualquier tipo de servicio a través del programa de Atención Pre hospitalaria, asesoría, intervención, valoración pre hospitalario con o sin traslado por una afección súbita de salud individual (urgencias) o colectivo (emergencias o desastres), que asciende a 333.858 personas atendidas en el año 2012.</p>	<p>420.661 personas. Se proyectó para la vigencia 2013 la atención de 420.661 llamadas efectivas con atención telefónica y/o atención pre hospitalaria, excluyendo duplicados fallidos bromas, dato según las proyecciones para el cuatrienio.</p>
19	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 19	Continuación Problema Social Atendido No. 19	Continuación Problema Social Atendido No. 19

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
19	<p>373.795 personas. Durante la vigencia se logró la atención de 373.795 usuarios de la Línea de Emergencias 123, mediante el servicio de atención pre hospitalaria, asesoría telefónica o intervención para los casos de salud mental.</p> <p>La población que más solicita el servicio de atención pre hospitalaria son los mayores de 60 años, seguidos por la población entre 20 y 24, este comportamiento se ha presentado de forma similar durante los últimos 5 años, durante el 2013</p>	<p>373795 usuarios atendidos en Línea de Emergencias 123, mediante servicio de atención pre hospitalario, asesoría telefónica o intervención para los casos de salud mental. Aunque se recibieron 760435 llamadas, 312181 (41,05%) fueron duplicadas. Se realizó despacho a 223235 incidentes y despacho de vehículos de emergencia en 262189 oportunidades a incidentes correspondiente al envió de 1.17 recursos por incidente.</p> <p>Respecto a la respuesta a pacientes atendidos con despacho de vehículo de emergencias se prestó la atención a 128408 pacientes de las cuales se presentaron las siguientes causas: Enfermedad Común, 67545; Accidentes de Tránsito, 35926; Accidentes Caseros, 9988 atenciones; Accidente en Vía Pública, 10206 atenciones; Enfermedad Ginecobstetricia, 1508 atenciones; Enfermedad Mental, 3.235 atenciones.</p> <p>Reducción en 9.4% llamadas con respecto al 2012, este se puede deber a: 1) Disminución 16.7% llamadas duplicadas; 2) Mejor uso línea de emergencia. 3) Mayor utilización servicios domiciliarios del sector privado, el porcentaje de llamadas provenientes de domicilios ha disminuido.</p> <p>Se evidencia mejoría tiempo de despacho de vehículos de emergencia de 55 segundos con respecto a 2012, tiempo de recorrido permanece similar con respecto al 2012. Tiempo total de respuesta más oportuno con respecto a 2012</p> <p>Mayor porcentaje de despachos para Atención Pre Hospitalaria es hacia domicilios, en 2013 disminuyeron domicilios 42%, en segundo lugar solicitudes de servicio en vía pública es 37% aumentando el 10% con relación al 2012 y en tercer lugar la categoría de otros (parques, teatros etc., con un 7%. Los demás sitios de solicitud de atención han permanecido constantes como son colegios, sitios de trabajo y Transmilenio que están por debajo del 4%.</p>
19	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 19</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 19</p> <p>Disminución en traslados primarios (aquellos que se realizan desde el lugar del incidente, residencia, vía pública, sitios de estudio o trabajo) del 84% en el 2012 a 76% en el 2013) a expensas del aumento de las atenciones sin traslados la cual paso de 14% en el 2012 a 22% en el 2013, esto puede deberse a una mejor capacidad resolutive de las tripulaciones. Los traslados secundarios han permanecido constantes con un 2% en los últimos 3 años.</p> <p>Durante el último quinquenio se han venido presentando un aumento continuo de las emergencias atendidas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en el Distrito Capital en las cuales se activa al sector salud; es así que en el año 2010 se atendieron un 19.6% más de emergencias que el 2009; el mayor crecimiento se dio entre el año 2010 y 2011 con un aumento del 44.57%, el crecimiento entre 2011 y 2012 fue de 2.07% y del 2012 al 2013 de 7.98%</p> <p>El mayor número de emergencias que se atienden en el Distrito Capital son por accidentes de tránsito con múltiples víctimas, correspondiendo al 62% del total de emergencias en el 2013 y al 51% en el 2012, seguido por incendio estructural con 9.9% e intoxicaciones en un 5%. Los accidentes de tránsito, promedio mes en el año 2012 fueron de 27, para el 2013 se observó un aumento promedio mes de 37.</p> <p>Durante el año 2013 la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias apoyó a las IPS públicas y privadas del Distrito en la ubicación de 2.192 pacientes urgentes, críticos y maternas en las diferentes instituciones de salud. El 53.2% de los pacientes ubicados son casos críticos y de estos el 14% son maternas.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
19	Política de provisión de Servicios de Salud para Bogotá, D.C.	<p>Este proyecto aporta a la Política de Provisión de Servicios de la Salud para Bogotá, D.C. en su estrategia No. 7, en la Línea de Acción de "Desarrollo de mecanismos de coordinación intra e intersectorial para el manejo y reducción del impacto de situaciones de emergencias y desastres". Esto se logra a partir de acciones relacionadas con el empoderamiento de la población Distrital en la respuesta a situaciones de emergencia y urgencia, el diseño e implementación de planes de emergencias y la articulación de los mismos en el ámbito Distrital, el fortalecimiento de los sistemas de información de urgencias a nivel ciudad y la atención oportuna de incidentes críticos canalizados a la Línea 123:</p> <p>En el año 2012 y 2013 se atendieron 1.999 y 2.089 menores de 5 años respectivamente, la causa más frecuente fue la enfermedad común (Enfermedad respiratoria y EDA) y en segundo lugar los accidentes caseros y de tránsito. Las tres primeras localidades a las cuales se les prestó el servicio fueron: Bosa con un 19.8%, seguida de Kennedy y Engativá con un 10.1 y 9.5% respectivamente. Se brinda asesoría, intervención y atención en salud mental a toda la población, especialmente infancia, adolescencia y a mujeres apoyando también la Política de mujeres y equidad de género. En el año 2013 se dio respuesta a 15.281 solicitudes por maltrato, 3.977 por abuso sexual y 3.686 por abandono, despachándose 1014 vehículos de emergencia, aparte de los grupos anteriores están aquí incluidos todas las personas en condición de incapacidad y de abandono.</p> <p>En la parte emocional, como en la asistencia médica, los pacientes mayores de 60 años son los que más solicitan el servicio de atención pre hospitalaria con un 28.1% del total de las solicitudes e igual que el grupo etareo de menores de 5 años son la enfermedad común y los accidentes caseros los que más predominan.</p>
19	Continuación Problema Social Atendido No. 19	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 19</p> <p>Se da apoyo al 100% de los accidentes de tránsito, vía pública y caseros a los que asistimos, lo cual contribuye a que se preste una atención oportuna con la probabilidad de disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidades que generan los accidentes.</p> <p>Se presta soporte psicológico y atención médica a las personas desplazadas, apoyando la política del derecho a la salud en estas poblaciones.</p> <p>Se atiende a las víctimas de violencia física (pacientes con Heridas con arma de fuego y Corto punzante), en 2013 se atendió 176 víctimas de arma de fuego y 559 de arma blanca</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
19	<p>La población atendida en la vigencia fue: 373.795 personas. Durante la vigencia se logró la atención de 373.795 usuarios de la Línea de Emergencias 123, mediante el servicio de atención pre hospitalaria, asesoría telefónica o intervención para los casos de salud mental.</p> <p>La población que más solicita el servicio de atención pre hospitalaria son los mayores de 60 años, seguidos por la población entre 20 y 24, este comportamiento se ha presentado de forma similar durante los últimos 5 años, durante el 2013 el 28.1% de la población atendida ha sido mayor de 60 años. Los grupos etáreos de 15 a 19, de 20 a 24 y de 25 a 29 ocupan de forma alterna el segundo y tercer lugar.</p> <p>La proporción de atenciones pre hospitalarias según sexo han sido similares con un 49% para cada uno, las atenciones según grupo genero varían de acuerdo al grupo de patología que se presente.</p>
19	Continuación Problema Social Atendido No. 19

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
20	<p>Déficit en garantía de suficiencia en sangre, células madre, tejidos y órganos para trasplante que pone en riesgo la salud de la población.</p> <p>La cantidad de componentes sanguíneos y tejidos humanos aún no es suficiente para satisfacer la demanda de los servicios de salud que los requieren en el tratamiento de diversas patologías y atención de urgencias.</p> <p>Las necesidades de componentes sanguíneos por parte de las ESE e IPS adscritas superan la capacidad de respuesta, cuando las solicitudes tanto de componentes sanguíneos como de tejidos han sido superiores en más de un 30% a lo que se ha despachado.</p> <p>De otra parte, es necesario desarrollar programas de formación de talento humano en bancos de sangre, tejidos y células, así como investigación aplicada en medicina transfusional y medicina regenerativa, biotecnología e innovación, permitiendo el fortalecimiento del Hemocentro Distrital como aporte a la generación de conocimiento.</p> <p>Otra problemática es la necesidad de disponer de Hemoderivados por el aprovechamiento del plasma no utilizado en el Hemocentro y realizar el fraccionamiento industrial de plasma por encargo y en los compromisos para este cuatrienio se espera poder realizar ese convenio que daría solución a la falta de hemoderivados para nuestra población.</p> <p>El Hemocentro Distrital, además de ser banco de sangre de referencia para Bogotá y el único banco público de tejidos humanos, ofrece servicios de células madre de cordón umbilical; además, es el organismo asesor en medicina transfusional y apoya la gestión de la Coordinación de la red de bancos de sangre y servicios de transfusión de Bogotá.</p>
20	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 20</p> <p>Ante las crecientes necesidades de desarrollo tecnológico en el sistema transfusional así como los avances en la terapéutica con células y tejidos en el mundo, y por la falta de acceso a servicios de alta tecnología para la población vulnerable, el Hemocentro ha buscado intervenir en la solución de esta problemática y se ha proyectado más allá del simple manejo del banco de sangre, células y tejidos, hacia la constitución de un único Instituto de carácter público, que funcione de manera independiente en un Centro o instituto científico y Biotecnológico, apoyando el desarrollo de la ciencia y tecnología, en el área de la salud humana.</p> <p>El problema social tiene como principales causas:</p> <p>A nivel nacional falta gestión para establecer los lineamientos normativos, el desarrollo de procesos y la destinación de recursos encaminados al fortalecimiento del Programa Nacional de Promoción de la Donación Voluntaria y Habitual en Colombia.</p> <p>La insuficiencia de componentes sanguíneos es una problemática a nivel Nacional y Distrital, generada por principalmente por la falta de estrategias efectivas y a largo plazo, que permitan que la población adquiera una cultura de donación voluntaria de sangre, de manera habitual y altruista.</p> <p>Se requiere actualización y reposición necesaria de equipos de alta tecnología y modernización de procedimientos y técnicas ya utilizadas por otros bancos de sangre que realizan aféresis y manejan componentes sanguíneos modificados. En cuanto al desarrollo tecnológico, faltan metodologías y hay insuficiencia de recursos para el diseño y estructuración del banco de células madre de cordón umbilical y laboratorio de Histocompatibilidad aplicada a trasplantes.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
20	882. Centro Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud Humana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó el almacenamiento y conservación de las reservas de hemocomponentes y tejidos humanos, células madre para su distribución a las IPS adscritas al centro de ciencia y Biotecnología 2. Se desarrolló el Programa de promoción de la donación voluntaria, procesamiento y gestión de la calidad en los procesos del banco de sangre. 3. Se desarrollaron investigaciones aplicadas al área de inmunohematología molecular eritrocitaria, leucocitaria y plaquetaria. 4. Se diseñó e implementó el programa de plasmaféresis (vinculando procesos de promoción, procesamiento y gestión de la calidad en la unidad de plasma por aféresis) 5. Se desarrolló el Programa de promoción de la donación, procesamiento y gestión de la calidad en la línea de piel del banco de tejidos. 6. Se desarrolló el Programa de promoción de la donación, procesamiento y gestión de la calidad en la línea de córneas para trasplante en el banco de tejidos. 7. Se diseñó e implementó el programa para la obtención de tejidos osteoarticular (vinculando procesos de promoción, procesamiento y gestión de la calidad en la línea de tejido osteoarticular). 8. Se desarrolló de investigaciones aplicadas al área de ingeniería tisular. 9. Se diseñó e implementó el programa para la obtención de homoinjertos (vinculando procesos de promoción, procesamiento y gestión de la calidad en la línea de homoinjertos) 10. Se desarrolló el Programa de promoción de la donación voluntaria, procesamiento y gestión de la calidad en los procesos de células madre de cordón umbilical en el banco de cordón umbilical. 11. Se desarrollaron investigaciones aplicadas a terapia celular avanzada y medicina regenerativa.
20	Continuación Problema Social Atendido No. 20	Continuación Problema Social Atendido No. 20

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
20	6227050854	5653283770	<p>La Población directamente afectada son las Instituciones Prestadoras de Salud de la Red Distrital con Servicios Transfusionales habilitados en la ciudad de Bogotá (13) y servicios Transfusionales privados de la ciudad y el país (30). Indirectamente, la población afectada corresponde a los pacientes que en la ciudad y en el país requieran transfusiones sanguíneas, trasplantes y/o implantes de tejidos, así como los que requieran tratamientos basados en el trasplante con células madre. En este sentido son 63.819 paciente potenciales trasfundidos, 92 pacientes con trasplante de corneas, 10 pacientes con tratamientos de quemaduras y ulceras.</p>	<p>La Población atendida en 2012 fueron las Instituciones Prestadoras de Salud de la Red Distrital con Servicios Transfusionales habilitados en la ciudad de Bogotá (13) y servicios Transfusionales privados de la ciudad y el país (30). Indirectamente, la población atendida en el 2012 corresponde a los pacientes que en la ciudad y en el país requieran transfusiones sanguíneas, trasplantes y/o implantes de tejidos, así como los que requieran tratamientos basados en el trasplante con células madre. En este sentido son 58.047 componentes sanguíneos distribuidos, 112 córneas disponibles para trasplante, 37.102 cm2 piel para tratamiento de quemaduras y ulceras.</p>	<p>La población meta son TODAS las IPS de la Red Distrital con servicios Transfusionales habilitados en la ciudad de Bogotá y servicios Transfusionales privados de la ciudad y el país (las Adscritas al Hemocentro Distrital). Indirectamente, los pacientes que en la ciudad y en el país requieran transfusiones sanguíneas, trasplantes y/o implantes de tejidos, así como los que requieran tratamientos basados en el trasplante con células madre. Son 60.000 paciente potenciales trasfundidos, 265 pacientes con</p>
20	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 20	Continuación Problema Social Atendido No. 20	Continuación Problema Social Atendido No. 20

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
20	<p>La Población atendida en 2013 fueron las Instituciones Prestadoras de Salud de la red distrital con servicios Transfusionales habilitados en la ciudad de Bogotá (13) y servicios Transfusionales privados de la ciudad y el país (30). Indirectamente, la población atendida en 2013 corresponde a los pacientes que en la ciudad y en el país requieran transfusiones sanguíneas, trasplantes y/o implantes de tejidos, así como los que requieran tratamientos basados en el trasplante con células madre. En este sentido son 58.047 paciente</p>	<p>1. Atendió el 84,6% de la demanda de componentes sanguíneos y Capacidad de disponibilidad de componentes sanguíneos, distribución de 63819 componentes sanguíneos a IPS públicas y privadas. 2. Se vincularon más de 35.827 donantes de sangre, 96% son donaciones altruistas. 3. Disminución déficit en el trasplante de corneas en la ciudad, con 92 trasplantes realizados. 4. 32.663 cm2 piel para implante a disposición de las IPS con servicios habilitados para el tratamiento de quemaduras y úlceras en la piel 5. Se gestionó la Implementación del banco de tejido osteo articular para la vigencia 2014 6. Se gestionó implementación Banco de Cordón Umbilical, (fase de validación y pre operación del mismo), con recursos del Sistema General de Regalías, con alto impacto para la salud de los colombianos, que representa en muchos casos, la única alternativa de vida. 7. Se gestionó la consolidación del Grupo de Investigación en Medicina Transfusional, Tisular y Celular, Grupo GIMTTYC – SDS, cuyo fin es el de fortalecer el proceso de investigaciones en el Hemocentro Distrital. 8. Se conformó de la Red de Terapias Celulares basada en Células Madre (Universidades, Nacional, Javeriana, El Bosque, y grupo GIMTTYC – SDS). 9. Se atendió la demanda de componentes sanguíneos, tejidos humanos y células; asimismo, desarrollar programas y líneas de investigación e innovación en salud, con énfasis en medicina transfusional, terapia tisular y celular, y formación y entrenamiento del talento humano en las anteriores áreas del conocimiento, a través de un equipo humano altamente calificado, con estándares de calidad, suficiencia y equidad, para toda la población, principalmente la más vulnerable. 10. Se realizaron acciones para aumentar la colecta de sangre de manera voluntaria, encaminados a garantizar la seguridad a los pacientes transfundidos y la calidad del producto distribuido.</p>
20	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 20</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 20</p> <p>11. Se contribuyó a satisfacer la demanda de componentes sanguíneos y tejidos, mediante la distribución a las diferentes IPS en la ciudad y en el país, lo que contribuyó a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos de Bogotá, por ende la disminución de las barreras de acceso a los servicios de salud. 12. Con la implementación realizada del Banco Público de Sangre de Cordón Umbilical se garantizará el acceso de los servicios de trasplante hematológico a unidades de sangre de cordón umbilical, que habitualmente, de requerir estas unidades, las solicitan a Bancos Públicos en el exterior a costos elevados. 13. Se adelantaron acciones importantes orientados a la investigación, especialmente relacionada con terapias celulares, por ende la puesta en operación de un BSCU público en Colombia, generará un alto impacto en la atención sanitaria de la Ciudad – Región - País, ya que propone dar alternativas terapéuticas a los pacientes con enfermedades hematológicas malignas (leucemias y linfomas) y no malignas (o enfermedades raras), enfermedades metabólicas y algunas degenerativas en las que el trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) provenientes de Sangre de Cordón Umbilical (SCU) responda a la necesidad de proporcionar una última opción de vida y el algunos casos de trasplantes de CPA (células madre), son curativas de enfermedades raras.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
20	Plan de Desarrollo Bogotá Humana Política de Provisión de servicios de la Salud para Bogotá D.C.	El Proyecto, Centro Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud Humana, aporta a la Política de Provisión de Servicios de la Salud para Bogotá D.C., en su estrategia 12 de "Garantía de la provisión de insumos estratégicos para la prestación de servicios de salud" a partir del diseño y desarrollo de programas de promoción, investigación y gestión de calidad que permiten coleccionar, procesar, disponer y distribuir hemocomponentes y tejidos humanos. Con esta intervención se ha logrado contribuir a satisfacer la demanda de componentes sanguíneos, tejidos humanos y células; asimismo, desarrollar programas y líneas de investigación e innovación en salud, con énfasis en medicina transfusional, terapia tisular y celular, y formación y entrenamiento del talento humano en las anteriores áreas del conocimiento, a través de un equipo humano altamente calificado, con estándares de calidad, suficiencia y equidad, para toda la población, principalmente la más vulnerable.
20	Continuación Problema Social Atendido No. 20	Continuación Problema Social Atendido No. 20

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
20	<p>La población atendida en la vigencia fue:</p> <p>La Población atendida en 2013 fueron las Instituciones Prestadoras de Salud de la red distrital con servicios Transfusionales habilitados en la ciudad de Bogotá (13) y servicios Transfusionales privados de la ciudad y el país (30).</p> <p>Indirectamente, la población atendida en 2013 corresponde a los pacientes que en la ciudad y en el país requieran transfusiones sanguíneas, trasplantes y/o implantes de tejidos, así como los que requieran tratamientos basados en el trasplante con células madre. En este sentido son 58.047 paciente potenciales trasfundidos, 112 pacientes con trasplante de corneas, 10 pacientes con tratamientos de quemaduras y úlceras.</p>
20	Continuación Problema Social Atendido No. 20

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
21	<p>Presencia de factores sanitarios y ambientales nocivos para la salud humana en Bogotá D.C.</p> <p>En el Distrito Capital se evidencia como problemáticas relacionadas con la salud ambiental las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manipulación inadecuada de alimentos por proliferación de ventas ambulantes o expendios minoristas que no cumplen condiciones higiénico sanitarias; ingreso de alimentos en condiciones inadecuadas de transporte; establecimientos clandestinos e ilegales destinados a preparación y expendios de alimentos; comercialización de alimentos y bebidas, adulterados y alterados; creencias culturales relacionadas con inadecuados hábitos alimenticios. 2. Exposición las sustancias químicas en actividades desarrolladas en establecimientos industriales, comerciales o de servicios puede ocasionar problemas de salud. Enfermedades degenerativas tienen que ver con cerca de 440 mil de los 2 millones de muertes laborales que tienen lugar cada año en el mundo (Fuente OIT). 3. Deterioro del recurso hídrico (calidad y cantidad): por factores como presencia de vertimientos de aguas residuales y afectación de los ecosistemas en fuentes abastecedoras e igualmente presencia de asentamientos humanos en zonas sin abastecimiento de agua potable y que adicionalmente favorece inadecuado manejo y disposición final de residuos sólidos. 4. Dificultad en abastecimiento de agua para consumo humano en condiciones apropiadas en pobladores de zonas rurales y de asentamientos fuera del área de cobertura de la EAAB 5. Deficiente gestión integral de residuos sólidos que pueden generar daños a salud y deterioro del ambiente 6. Inadecuadas condiciones higiénico sanitarias en viviendas y establecimientos comerciales, institucionales e industriales
21	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 21</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Inadecuadas prácticas en manejo y consumo de medicamentos, se evidencian aspectos como determinantes sociales, culturales y económicos, sumados a barreras de acceso a servicios de salud y proliferación de publicidad por distintos medios que conlleva a prácticas como automedicación irresponsable y auto prescripción. 8. Presencia de vectores que ocasionan mordeduras o picaduras, contaminación de alimentos y fuentes hídricas 9. Presencia de enfermedades zoonóticas como rabia que se transmite principalmente mediante contacto de una herida con saliva de un animal infectado 10. Alta presencia de animales callejeros con antecedentes desconocidos de vacunación 11. Contaminación ambiental generada por contaminación del aire y por ruido. Ambiente contaminado por material particulado (PM10 y PM2.5) fenómenos asociado a enfermedad respiratoria aguda 12. Cambio climático que compromete sostenibilidad del desarrollo humano en el planeta y amenaza sistemas ecológicos <p>Efectos indirectos: enfermedades transmitidas por alimentos, enfermedades infecciosas, grandes desplazamientos de población por catástrofes naturales, que complican las condiciones sanitarias de ciudades masificadas y zonas sin servicios adecuados, alta variabilidad climática que genera malnutrición y enfermedades asociadas.</p> <p>Dentro de los efectos se encuentran: 1) Morbilidad; 2) Intoxicaciones e infecciones, malformaciones congénitas, Interrupción del embarazo, Eventos adversos en el caso de medicamentos (daño no intencionado en el uso del producto, que no tiene necesariamente relación causal); 3) Mortalidad y 4) Aumento de los costos para el Estado, la sociedad y el sistema general de seguridad social en salud (consultas médicas y hospitalización).</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
21	885. Salud Ambiental	<p>1. 203138 visitas a establecimientos, 137.645 establecimientos intervenidos; 6409 actividades educativas sobre líneas de intervención, asistencia de 86290 personas. Aplicación 2503 medidas sanitarias (clausuras, suspensiones, congelaciones y decomisos); decomiso de 348192 kilos de productos alimenticios, productos farmacéuticos, sustancias químicas; 104914 litros de bebidas alcohólicas, no alcohólicas, sustancias químicas y productos de higiene y 173079 unidades de productos farmacéuticos, productos de higiene, sustancias químicas y equipos y utensilios.</p> <p>2. Implementó Sistema de Información en Salud ambiental - SISA</p> <p>3. Alianza público privada Programa de Transformación Productiva del Min. Industria, Comercio y Turismo y la Cámara de Alimentos de la ANDI, capacitación 230 funcionarios Línea Alimentos Sanos y Seguros.</p> <p>4. Identificaron sustancias químicas más almacenadas en establecimientos intervenidos, 65% características de inflamabilidad.</p> <p>5. Elaboró y socializó protocolo de acciones responsables de comercialización de pequeños animales domésticos de compañía.</p> <p>6. 735 visitas de asistencia técnica a prestadores de servicios de salud, temas de fármaco vigilancia; 51 establecimientos de estética y 72 establecimientos de ópticas y talleres ópticos sobre la implementación del programa de tecno vigilancia y gestión de los eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos. Seguimiento a 1911 casos de intoxicaciones agudas por medicamentos.</p> <p>7. Cobertura 100%, 75 sistemas de tratamiento de agua para consumo humano en área urbana y rural.</p> <p>8. Caracterización sanitaria de 5 establecimientos carcelarios, 13 salas y centros de retención y los 6 centros de rehabilitación de menores</p> <p>9. Aumento de esterilizaciones respecto al 81%, año en el que se hicieron 27134.</p> <p>10. Estudio "dinámica poblacional canina y felina", existen aprox. 934419 caninos y 329160 felinos</p>
21	Continuación Problema Social Atendido No. 21	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 21</p> <p>11. Estableció línea base concentración mercurio y plomo en población y consolidación 78% fase de diseño y 5% fase implementación modelo de Vig. Epidemiológica identificación del impacto en salud asociado a la exposición crónica a bajas dosis de mercurio y plomo de origen ambiental.</p> <p>12. 337 encuestas de percepción de factores de riesgo asociados eventos climáticos extremos.</p> <p>13. Publicaron 12 boletines informativos epidemiológicos.</p> <p>14. 1077 actividades educativas efectos en salud por exposición a contaminación del aire, cobertura 15712 personas</p> <p>15. 96 quejas atendidas relacionadas con afectación salud por contaminación del aire y 37 quejas respecto a afectación por exposición a humo de tabaco.</p> <p>16. Seleccionaron 219 unidades centinela para implementación vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de efectos en salud por contaminación del aire por medio de caracterización de 13269 personas >14 años y adultos <60 años y canalizando 547 niños >14 años y adultos mayores para ser valorados en los servicios de salud.</p> <p>17. Identificaron 142 casos de intoxicación aguda por exposición a CO2 intramural.</p> <p>18. Se generaron y publicaron web de boletines epidemiológicos periódicos en todas las localidades.</p> <p>19. 467 capacitaciones, asistencia de 8419 se han socializado posibles efectos en salud por exposición a ruido.</p> <p>20. 84 quejas atendidas por ruido por inmisión que estaba generando afectación en calidad de vida de peticionarios.</p> <p>21. 11 zonas de exposición a ruido y 1353 audiometrías.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
21	35339438377	35237500217	<p>1. Establecimientos en Bogotá D.C.: Aproximadamente 500.000 establecimientos formales (Fuente Cámara de Comercio). No se dispone de un censo distrital de los establecimientos formales e informales.</p> <p>2. Población afectada: Población de Bogotá D.C. 7.674.366, en 2013. Las acciones de salud ambiental cubren todos los habitantes y visitantes de la ciudad de Bogotá. (Fuente: Proyecciones de Población de Bogotá D.C., Estimaciones 1985 - 2005 y Proyección 2006-2020. Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE)</p> <p>3. Población animal afectada: Bogotá cuenta con 1.270.959. Caninos, 935.374 y felinos, 335.585. (Estudio realizado en el año 2013). Casos de rabia autóctona: Cero (0)</p>	<p>1. Establecimientos vigilados y controlados: 65.068 establecimientos verificados en sus condiciones higiénico sanitarias</p> <p>2. Población atendida: Personas capacitadas 35.819 personas (Número de actividades educativas realizadas 2.345). Selección de 184 unidades centinela para implementación de la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de los efectos en salud por contaminación del aire por medio de la caracterización de 8.495 personas entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años y canalizando 5.234 niños menores de 14 años para ser valorados en los servicios de salud. Población atendida por intoxicación aguda por exposición a monóxido de carbono intramural: 102 casos.</p> <p>3. Población animal atendida: Esterilización de 28.730 caninos y felinos; Vacunación de 371.725 animales, (incluye proyección vacunaciones realizadas por particulares). Casos de rabia autóctona: Cero (0). Realización de 140 operativos de recolección selectiva y humanitaria por año</p>	<p>1. Establecimientos programados para vigilancia y control: 74.786 establecimientos para ser verificados en sus condiciones higiénico sanitarias</p> <p>2. Población programada: Personas a capacitar, 87.776 (Actividades educativas programadas 5.040). Canalización según demanda de niños caracterizados que requieran ser valorados en los servicios de salud. Atención a demanda de intoxicaciones ocurridas por monóxido de carbono.</p> <p>3. Población animal a atender: Esterilización de 34.770 animales entre caninos y felinos. Vacunación contra la Rabia de 250.000 animales entre caninos y felinos. Casos de rabia autóctona: Cero (0). Realización de 136 operativos de recolección animal, selectiva y humanitaria.</p>
21	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 21	Continuación Problema Social Atendido No. 21	Continuación Problema Social Atendido No. 21

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
21	<p>1. Establecimientos vigilados y controlados: 137.645 establecimientos verificados en sus condiciones higiénico sanitarias</p> <p>2. Población atendida: Personas capacitadas 86.290 (Actividades educativas realizadas 6.409) Participación 252 personas con valoración médica, toma de muestras biológicas y encuestas en relación con el proyecto de investigación orientado a levantar la línea base de concentración de mercurio y plomo para población general de Bogotá. Identificación de 142 casos de intoxicación aguda por exposición a monóxido de carbono intramural.</p> <p>3. Población animal atendida: Esterilización de 53.640 animales (contracciones y esterilizaciones)</p>	<p>La SDS ha adelantado una labor planificada y organizada en el marco de la Salud Ambiental a través de vigilancia sanitaria y ambiental, la gestión y la promoción de entornos saludables. Sin embargo es necesario continuar aunando esfuerzos con otras entidades y con la comunidad en general para que con base en las competencias y responsabilidades sociales se continúen previniendo y controlando los factores de riesgo ambientales y sanitarios.</p> <p>Principales logros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinó preliminarmente la escala de riesgo por exposición a radiación ultravioleta (Alto riesgo exposición radiación ultravioleta: 9% hombres, 1% mujeres) 2. Se estableció correlación bivariada entre circulación de virus respiratorios y humedad (r=0.28), así como lluvia y enfermedad respiratoria aguda (r=0.37) 3. Reducción de prevalencia sibilancias en el último año de un 5% (de 19% en 2012 a 14% en 2013) 4. Reducción de proporción de ausentismo escolar por enfermedad respiratoria en un 5% (de 23% en 2012 a 18% en 2013) 5. Reducción de prevalencia de tos nocturna en un 9% (de un 27% en 2012 a un 18% en 2013) 6. Prevalencia de exposición al humo de segunda mano se mantuvo estable en 2013 con relación al 2012 (25%) 7. Se estableció la calidad del sueño con 205 encuestas en Fontibón, 80 personas (39%) 8. 7 establecimientos del sector belleza con Distinción de Sello de Bioseguridad, en el marco de estrategia de acreditación de centros de cosmetología y similares 9. Se evitó consumo de atún con alto contenido de mercurio con las consecuencias de patologías ocasionadas por su consumo 10. Participación activa población para levantar línea base de concentración de mercurio y plomo, sensibilizándolos frente a posibles fuentes de exposición a metales pesados en sus ambientes habituales. 11. 44 empresas del sector industrial y productivo del D.C. certificadas en la implementación del Sistema de Gestión en Salud Ambiental
21	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 21</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 21</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. 117.159 establecimientos sensibilizados sobre programa "Basura cero" 13. Se posicionó el Portal Web del Sector Belleza, herramienta de referencia distrital y nacional para información, consulta y comunicación con trabajadores, usuarios y demás interesados en marco normativo sanitario y desarrollo sector belleza 14. Caracterización de condiciones de trabajo en 42 establecimientos de tatuaje y perforación corporal. 15. 541 reportes activos al programa distrital de fármaco; consolidación, análisis y realimentación de 1104 eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos, notificados por 124 instituciones 16. Verificación Índices de Riesgo Calidad del Agua (IRCA), sin riesgo para la EAAB y para los ubicados en Usme, Usaquén, Chapinero, San Cristóbal, Usme y Ciudad Bolívar, con mejoras en disminución riesgo de alto a medio en la mayoría de casos 17. Se mantuvo la ciudad libre de casos de rabia autóctona en animales y en personas, como consecuencia del mantenimiento de cobertura de vacunación junto con actividades complementarias como recolección selectiva y humanitaria y estrategias como vigilancia activa de rabia

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
21	Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá 2011-2023 (PDSA)	<p>Las acciones realizadas le aportan a la Política Distrital de Salud Ambiental en 8 líneas de acción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética: Implementación sistema de monitoreo de eventos en salud asociados a la contaminación del aire en localidades asociadas a operación del SITP, así como el diseño e implementación de un sistema de vigilancia y monitoreo de los efectos en salud por ruido y radiación electromagnética con énfasis en población infantil. 2. Línea Calidad de Agua y Saneamiento Básico: A partir de vigilancia a red de acueducto y alcantarillado de la ciudad, que incluye EAAB, acueductos comunitarios y otros sistemas de abastecimiento para consumo humano. Se aporta a esta línea de acción por medio de análisis de información y evaluación de riesgos en salud generado por calidad del agua suministrada por sistema de abastecimiento urbano y rural del Distrito Capital. 3. Línea Seguridad Química: Diseño e implementación del modelo de vigilancia epidemiológica del impacto en salud por exposición a metales pesados con énfasis en mercurio y plomo. Se logró participación activa de la población para levantar línea base concentración mercurio y plomo, sensibilizándolos frente a posibles fuentes de exposición a metales pesados en sus ambientes habituales. Se posicionó Web Sector Belleza, como herramienta de referencia distrital y nacional para información, consulta en el marco normativo sanitario y desarrollo del sector belleza, caracterización de condiciones de trabajo en 42 establecimientos de tatuaje y perforación corporal en el D.C. 4. Línea de alimentos sanos y seguros: Implementa monitoreo condiciones higiénico sanitarias de establecimiento comerciales, industriales e institucionales, con lo que se previene y controla factores de riesgo. Sensibilización 117159 establecimientos, programa "Basura cero".
21	Continuación Problema Social Atendido No. 21	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 21</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico: Prevalencia 0 casos de rabia humana autóctona (vacunación, vigilancia epidemiológica), y esterilización de hembras caninas y felinas. 6. Línea de Medicamentos Seguros: Asegurar el funcionamiento de la red Distrital de Fármaco-vigilancia, compuesta por IPS, establecimientos farmacéuticos y comunidad. Visitas asistencia técnica a Integrantes de la red, jornadas de capacitación, sensibilización, y articulación permanente con el Invima. 541 reportes activos al programa distrital de fármaco vigilancia; consolidación, análisis y realimentación de 1104 eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos, notificados por 124 instituciones. 7. Línea Cambio Climático: A partir del diseño e implementación del sistema de vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria para garantizar el monitoreo de los efectos en salud asociados a la variabilidad climática. Además se determinó la escala preliminar de riesgo por exposición a radiación ultravioleta (Alto riesgo exposición radiación ultravioleta: 9% hombres, 1% mujeres). 8. Línea Espacio Público y Movilidad Segura: Con la operación del Observatorio de Salud Ambiental, la gestión para garantizar las acciones de Salud Ambiental previstas en la normas vigentes en las localidades y la implementación del Plan de Acción de esta línea. Evaluación fiscal realizada a través del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental - PACA, en conjunto con SDA, y seguimiento anual de Contraloría Bogotá. Seguimiento con instrumento de consolidación y seguimiento a Planes de Acción de Política Distrital de salud ambiental

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
21	<p>La población atendida en la vigencia fue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimientos vigilados y controlados: 137.645 establecimientos verificados en sus condiciones higiénico sanitarias 2. Población atendida: Personas capacitadas 86.290 (Actividades educativas realizadas 6.409) Participación 252 personas con valoración médica, toma de muestras biológicas y encuestas en relación con el proyecto de investigación orientado a levantar la línea base de concentración de mercurio y plomo para población general de Bogotá. Identificación de 142 casos de intoxicación aguda por exposición a monóxido de carbono intramural. 3. Población animal atendida: Esterilización de 53.640 animales (castraciones y esterilizaciones) Vacunación contra la Rabia de 216.609 animales. Casos de rabia autóctona: Cero (0). Realización de 135 operativos de recolección animal
21	Continuación Problema Social Atendido No. 21

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
22	<p>Débil empoderamiento ciudadano en torno a la salud de la población y frente a la exigencia del derecho fundamental a la salud.</p> <p>Continúan las falencias que impiden el ejercicio de la participación como sujeto social y político, por lo cual continúa la vulneración del derecho a la salud, al afectarse el acceso a los servicios de salud, incidiendo negativamente en los indicadores de morbi-mortalidad y el cumplimiento de políticas públicas sectoriales para la calidad de vida.</p> <p>Los efectos más relevantes del problema son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Este problema tiene implicaciones para los usuarios de los servicios, pues al no contar con la garantía de acceso, aplazan sus demandas de servicio con lo cual los procesos mórbidos se tornan más complejos, costosos, son persistentes los indicadores diferenciales y brechas de morbilidad y mortalidad entre regímenes y población vinculada. 2. Los espacios de participación comunitaria no funcionan adecuadamente, y su capacidad de incidencia sobre la toma de decisiones es precaria, su debilidad organizativa se ve expresada en un desempeño, básicamente en el ámbito barrial y zonal sin constituirse en actores locales y distritales. 3. Reducida capacidad de gestión de la ciudadanía que le posibilite adelantar autónomamente proyectos y canalizar recursos. 4. Poca credibilidad en la instancias del Estado, lo que obedece en muchas ocasiones a la falta de reconocimiento, de la voz de los ciudadanos y ciudadanas en las decisiones públicas. 5. Mayores costos de respuesta, sobre la problemática en salud, al estar la gestión limitada o focalizada sobre lo institucional. En este marco crece la gestión de respuesta a la enfermedad (carácter resolutivo), desprotegiendo o no potencializando la gestión de promoción y prevención, en donde se hace muy necesario el compromiso y labor activa de los ciudadanos y las comunidades.
22	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 22</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Limitado aporte de la gestión en salud, en el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas del Distrito Capital. El modelo de atención tradicional, ha demostrado no ser suficientemente eficaz en bajar las cargas de enfermedad que nuestra población, al limitar la participación en salud, a la gestión exclusivamente institucional o sin promocionar los procesos de autogestión social y comunitaria, no se genera dinámica social para dar respuesta a las necesidades sociales y no se genera un actuar de forma comprometida, en los condicionantes de salud y enfermedad que existe en las diferentes localidades de Bogotá. 7. Incumplimiento reiterativo de los aseguradores y prestadores y cada vez más gravosos para la integridad personal de la ciudadanía, que en muchas ocasiones no tiene el acceso real a los servicios de salud a los que tiene derecho, en sus componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reincorporación social en cada ciclo vital; que conllevan a vulneraciones y barreras frente al derecho efectivo a la salud, a la fragmentación y no solución de continuidad en el proceso requerido para que cada ciudadano confíe en la resolutivez del sistema para sus necesidades.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
22	887. Bogota Decide en Salud	<p>1. Se implementó estrategia de exigibilidad por el derecho a la salud, en las localidades del Distrito. 1) Asesoría técnica al 100% de localidades en el ejercicio de presupuestos participativos en salud; 2) Asesoría técnica a las organizaciones sociales para el ejercicio de la exigibilidad y la movilización social por el derecho a la salud en el Distrito Capital.</p> <p>2. Se supervisaron las estructuras institucionales de las ESE y EAPB en los procesos de participación social.</p> <p>3. Se brindó asesoría técnica a las formas de participación social en salud en lo referente a la planeación local en salud, el seguimiento a la prestación de los servicios de salud y a la vigilancia y control social del gasto público.</p> <p>4. Se realizaron capacitaciones y eventos masivos para brindar herramientas efectivas a las formas de participación en la exigibilidad del derecho a la salud y legitimar su acción política y social.</p> <p>5. Se realizaron jornadas de participación ciudadana con enfoque poblacional y temático en las cuales se establezca un buzón como estrategia para la exigibilidad del derecho a la salud en las 20 localidades del Distrito.</p> <p>6. Se desarrolló una red social que permita la interacción entre institución y ciudadanía que promueva la exigibilidad por el derecho a la salud desde un enfoque poblacional y temático.</p> <p>7. Se ejecutaron proyectos de autogestión por las organizaciones sociales, promocionados y apoyados desde una perspectiva de participación social en salud en estilos de vida saludable con enfoque poblacional y temático.</p> <p>8. Se ejecutaron proyectos prioritarios del programa Territorios Saludables y Red Pública de Salud Para la Vida con control social.</p> <p>9. Se implementaron procesos de formación en Control Social y en temáticas específicas, relacionadas con el ejercicio de control.</p> <p>10. Se mejoró el Servicio de Atención a la Ciudadanía de Secretaría Distrital de Salud, disponiendo diferentes tipos de canales de orientación para el acceso y exigibilidad del derecho a la salud.</p>
22	Continuación Problema Social Atendido No. 22	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 22</p> <p>11. Se administró el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones - SDQS de la Secretaría Distrital de Salud, como un mecanismo para la exigibilidad jurídica del derecho a la salud.</p> <p>12. Se realizó seguimiento y evaluación a requerimientos y derechos de petición de competencia de (SDS, ESE, EPS-S), en el marco de la cultura de auto-control para dar respuestas oportunas y efectivas a los requerimientos ciudadanos.</p> <p>13. Se midió la satisfacción y percepción con la calidad y humanización del Servicio al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud.</p> <p>14. Se sistematizó la información sobre casos intervenidos con barreras de acceso, a través de los sistemas para la exigibilidad SIDBA (Sistema de Información Distrital y de Barreras de Acceso) y el SQS (Sistema de Quejas y Soluciones), para su análisis en los Comités de Seguimiento SIDBA-SQS a nivel de la SDS-ESE y EPSS.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
22	7769053652	7603749652	<p>7.674.366 personas: Población Bogotá 2013 (Fuente: Proyecciones de Población de Bogotá D.C., Estimaciones 1985 - 2005 y Proyección 2006-2020. Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE)</p> <p>Proyección por localidades (2013): 1 Usaquén 484.764; 2 Chapinero 136.352; 3 Santa Fe 109.945; 4 San Cristóbal 408.477; 5 Usme 415.898; 6 Tunjuelito 201.230; 7 Bosa 612.754; 8 Kennedy 1.042.080; 9 Fontibón 362.167; 10 Engativá 858.935; 11 Suba 1.120.342; 12 Barrios Unidos 236.433; 13 Teusaquillo 149.166; 14 Los Mártires 98.450; 15 Antonio Nariño 108.607; 16 Puente Aranda 258.102; 17 La Candelaria 24.160; 18 Rafael Uribe Uribe 376.767; 19 Ciudad Bolívar 663.397; 20 Sumapaz 6.340. Total 7.674.366</p>	<p>342.861 personas de las cuales:</p> <p>317.481 personas atendidas por Servicio al Ciudadano.</p> <p>25.380 personas atendidas en los Puntos por el Derecho a la Salud.</p> <p>No se puede discriminar la información 2012 de la misma forma que la del 2013, porque fue la transición de los planes de desarrollo, con metas diferentes y formas diferentes de capturar la información.</p>	325.274 personas a atender
22	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 22	Continuación Problema Social Atendido No. 22	Continuación Problema Social Atendido No. 22

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
22	<p>385.700 personas. De las cuales:</p> <p>122872 personas atendidas en los Puntos por el Derecho a la Salud, discriminados por localidad así:</p> <p>Antonio Nariño: 1133; Barrios Unidos: 556; Bosa: 2570; C. Bolívar: 12585; Candelaria 4285; Chapinero: 431; Engativá 2314; Fontibón 635; Kennedy 15718; Mártires 2332; Pte. Aranda 7580; Rafael Uribe Uribe 10544; San Cristóbal 6311; Santa fe 2249; Suba 25008; Sumapaz 36; Teusaquillo 308; Tunjuelito 15328; Usaquén 2121; Usme 10318; No reporta 510</p> <p>262.227 personas atendidas por</p>	<p>Frente al problema expuesto el Distrito Capital ha avanzado en el ejercicio de la ciudadanía activa, de la exigibilidad del derecho a la salud, (a través del conocimiento de sus derechos y los mecanismos de exigibilidad) que inciden directamente en la afectación de las condiciones de salud de la población. Sin embargo esta es una labor permanente que exige de la continuidad de los procesos de fortalecimiento de la participación social y la definición e implementación de indicadores que permitan medir el impacto de la gestión adelantada por la Dirección con articulación institucional, sectorial e intersectorial, en respuesta al problema identificado.</p> <p>Principales logros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con la ampliación de las bases sociales (65% acumulado de ene. a dic. 2013), se evidencia que el sector salud realiza un esfuerzo importante por informar, sensibilizar y promover en los ciudadanos la cultura de la participación en los asuntos públicos de salud, que se traduce en mayor seguimiento comunitario para el mejoramiento de la calidad de los servicios en salud. 2. El proyecto semilleros en control social, cuyo objetivo es vincular nuevos actores, con excelentes resultados: se vinculan nuevos actores y los ya existentes, tienen la oportunidad de liderar procesos pedagógicos. 3. El favorecimiento de la confianza ciudadana en la gestión de Servicio al Ciudadano de la SDS en los diferentes escenarios donde se hace presencia institucional, reconociéndose la intervención profesional con adecuados mecanismos de coordinación y generación de acciones que inciden en instancias institucionales y sectoriales para la resolutivez de la casuística identificada, a pesar de las limitaciones que presenta el SGSSS, y que genera incertidumbre por repercusiones de la implementación de la Portabilidad Nacional sin una infraestructura que permita su adecuado cumplimiento.
22	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 22</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 22</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Se gestionó durante estos meses el (16.820) 100% de los requerimientos o derechos de petición, ingresados por los diferentes canales dispuestos en la SDS, lo cual ha permitido responder a los peticionarios con calidad es decir con oportunidad, claridad y coherencia. El trámite de los requerimientos además de que permite el acceso del usuario a los servicios es una manera de educar y divulgar la adecuada forma de implementación del sistema y la corresponsabilidad del usuario en la búsqueda del cumplimiento de la Garantía del derecho. 5. Mantenimiento de la Satisfacción en un alto nivel: 2992 usuarios de Servicio al Ciudadano en el periodo ene. A dic. 2013 calificaron en promedio con 93,75% el servicio recibido en lo referente a las variables evaluadas 6. Se logró que del 86% de quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos, antes de 14 días. 7. Se logró una Tasa promedio de 647 casos intervenidos de barreras de acceso, por 10.000 ciudadanos y ciudadanas atendidos en canales de servicio al ciudadano de Secretaría Distrital de Salud. 8. Se logró una Tasa acumulada al 15 de diciembre-2013 de 673 casos con barreras de acceso por 100.000 afiliados al Régimen Subsidiado.

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
22	Política pública de participación social y servicio a la ciudadanía en salud para Bogotá, D.C. Decreto 530-2010	<p>Con las acciones realizadas se aporta a implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio al Ciudadano, en 5 líneas de acción:</p> <p>1. Línea Fortalecimiento del reconocimiento de la ciudadanía en salud: Ciudadanos formados en la exigibilidad del derecho a la salud, participes de procesos de orientación respecto a la garantía de este derecho en los ámbitos jurídico, de gestión resolutive y orientación en general. El proyecto semilleros en control social vincula nuevos actores y los ya existentes, tienen la oportunidad de liderar procesos pedagógicos. El ejercicio de Rectoría y Gobernanza liderado directamente por el Secretario de Salud, denunciando vulneración del derecho a la salud, presentación de análisis y propuestas frente a la inconveniencia de la Ley Estatutaria y Ley Ordinaria de la Reforma al Sistema Colombiano de Salud, Gobernanza y exigibilidad de acciones de mejoramiento para la disminución de barreras de acceso por parte de la EAPB y de las ESE, así como el liderazgo en los ejercicios de ciudadanía activa frente al derecho a la salud concretados en marchas ciudadanas, plantones, mingas y cacerolazos. De hecho las denuncias respecto a la franca vulneración del derecho a la salud por las EAPB del Régimen Subsidiado que operan en Bogotá, llevó a que de las 8 EPS-Subsidiadas que actuaban en el Distrito a hoy día solo quedan 3 en funcionamiento de las cuales 2 Caprecom y Unicajas están intervenidas administrativamente. Seguimiento 68% planes de mejoramiento de reducción de barreras de acceso presentados por las ESE del Distrito, (15 ESE y 33% de las EAPB Subsidiadas), mediante revisión de los informes de gestión trimestral).</p>
22	Continuación Problema Social Atendido No. 22	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 22</p> <p>2. Línea Fortalecimiento institucional para la participación en salud: Con la ampliación de las bases sociales (65% acumulado de ene. A dic. 2013), se evidencia que el sector salud realiza un esfuerzo importante por informar, sensibilizar y promover en los ciudadanos la cultura de la participación en los asuntos públicos de salud, que se traduce en mayor seguimiento comunitario para el mejoramiento de la calidad de los servicios en salud.</p> <p>3. Línea Fortalecimiento de la organización social autónoma en salud y de las formas de participación en salud: Desde la estrategia de los PDS implementado desde la SDS, abordó ampliamente una serie de poblaciones que requieren un tratamiento diferencial, específicamente en la identificación de necesidades de salud, individual y colectivamente. Con diversas poblaciones: persona mayor, indígenas, discapacidad y tema ambiental. La mayor parte de los estos procesos organizativos expresan el interés de abordar el tema de salud. Se retomó el tema de la participación social, como escenario para la toma de decisiones y que se pueda afectar la calidad de vida de las personas de manera positiva.</p> <p>4. Línea Articulación de acciones locales, distritales, regionales, nacionales e internacionales para potenciar la participación social en salud: La gestión del 100% (16.820) de los requerimientos o derechos de petición, con calidad, oportunidad, claridad y coherencia. Se logró calificación del 93,75% de satisfacción del usuario, (2992 encuestado) referente a las variables evaluadas (</p> <p>5. Línea Fortalecimiento de la gestión social territorial: El favorecimiento de la confianza ciudadana en la gestión de Servicio al Ciudadano de la SDS en los diferentes escenarios donde se hace presencia institucional</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
22	<p>La población atendida en la vigencia fue:</p> <p>385.700 personas. De las cuales:</p> <p>122872 personas atendidas en los Puntos por el Derecho a la Salud, discriminados por localidad así: Antonio Nariño: 1133; Barrios unidos: 556; Bosa: 2570; C. Bolívar: 12585; Candelaria 4285; Chapinero: 431; Engativá 2314; Fontibón 635; Kennedy 15718; Mártires 2332; Pte. Aranda 7580; Rafael Uribe Uribe 10544; San Cristóbal 6311; Santa fe 2249; Suba 25008; Sumapaz 36; Teusaquillo 308; Tunjuelito 15328; Usaquén 2121; Usme 10318; No reporta 510</p> <p>262.227 personas atendidas por Servicio al Ciudadano por orientación e información, discriminados por grupo etáreo: Menor de 01 año: 1.020 personas; De 1-5: 4.798 personas; De 6-10: 3.638 personas; De 11-15: 4.617 personas; De 16-18: 5.128 personas; De 19-25: 20.070 personas; De 26-30: 10.389 personas; De 31-35: 9.859 personas; De 36-40: 9.518 personas; De 41-45: 9.516 personas; De 46-50: 9.144 personas; De 51-55: 8.298 personas; De 56-60: 6.429 personas; De 61-64: 3.821 personas; De 65 y más: 9.572 personas.</p> <p>NOTA: 146.410 personas sin información de edad, porque se les brindó orientación grupal, capacitaciones y orientación telefónica y por estos medios no se captura ese dato.</p> <p>601 nuevos integrantes de las formas de participación social: Asociaciones de usuarios de las 22 ESE: 75 Asociaciones de usuarios de la FPSS: 41</p>
22	Continuación Problema Social Atendido No. 22

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO
23	<p>Deficiente divulgación y promoción de proyectos, programas y acciones de interés público en salud para promover la prevención de enfermedades y autocuidado en la población bogotana.</p> <p>La falta de continuidad en las estrategias comunicativas que se han venido desarrollando a partir de piezas y mensajes según la necesidad momentánea y no en el marco de un plan de comunicaciones y medios, ha hecho que los índices de efectividad en la información que se suministra a la ciudadanía desde el ente central y las 22 ESE de la red pública del distrito en el marco de las jornadas y proyectos en salud de Bogotá, no tengan el impacto deseado en la salud de los ciudadanos.</p> <p>Entre otras razones la desarticulación interna y externa obedece a falta de lineamientos para las estrategias, canales y piezas de comunicación relacionadas con salud en Bogotá. Generando emisión de mensajes desarticulados y con poco impacto en la salud de la población</p> <p>Así mismo la Secretaria Distrital de Salud desarrolla múltiples acciones y programas para promover la prevención de enfermedades y el autocuidado, específicamente en: Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), cáncer de pulmón, vacunación, donación de órganos y tejidos, lactancia materna, higiene oral y no uso de pólvora, las cuales requieren ser divulgadas a la población de Bogotá D.C.</p>
23	Continuación Problema Social Atendido No. 23

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	CÓDIGO Y NOMBRE PROYECTO(S) DE INVERSIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA ATENDER EL PROBLEMA
23	948. Divulgación y promoción de planes, programas y proyectos y acciones de interés público en salud	<p>1. Divulgación y promoción Campaña para concienciar riesgos de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA). Comercial emitido 103 veces. Cuñas emitidas 818 veces. Publicación de aviso de prensa en 6 periódicos. Comercial cine emitido 700 veces a, Eucoles, comerciales de televisión, volantes, pendones de poste, boletín y rueda de prensa</p> <p>2. Divulgación y promoción de Campaña antitabaco: En 6 medios masivos de TV, 2 comercial de 20 segundos. Cuña emitida 15 veces, aviso prensa en 7 periódicos, estrategia voz a voz con jornadas de sensibilización en 8 zonas de rumba. Entrega de 2500 camisetas y 1300 manillas. Rueda de prensa</p> <p>3. Divulgación y promoción Campaña de Vacunación: Para concientizar importancia de que niños entre 0 y 1 año estén vacunados contra las enfermedades inmunoprevenibles e iniciar y completar esquemas de vacunación.</p> <p>4. Divulgación y promoción de Campaña Tosferina: Para disminuir el riesgo de enfermedad y muerte está enfermedad en la población menor de un año. Transmitir al público objetivo la importancia de vacunarse durante la etapa de gestación para que su bebé nazca protegido contra la tosferina.</p> <p>5. Divulgación y promoción de Campaña para promover la educación sobre la trascendencia y sensibilizar a la ciudadanía frente a la importancia de la donación de órganos y tejidos y desmitificación del tema. Divulgación de 4 referencias de comerciales emitidos 46 veces en 20 programas de canales nacionales y 50 veces en 21 programas de canales locales. 4 referencias de cuñas emitidas 269 veces en 20 programas de cadenas nacionales y universitarias. Elaboración de boletín de prensa divulgado en Caracol radio, El Espectador, Noticias RCN, Caracol noticias, El Primer Café, Colmundo radio y RCN radio.</p>
23	Continuación Problema Social Atendido No. 23	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 23</p> <p>6. Divulgación y promoción de Campaña Salud Oral: Importancia asistencia al odontólogo y beneficio del cuidado dental en niños, jóvenes, mujeres embarazadas y adultos mayores. Igualmente, la campaña es herramienta idónea para alertar sobre las consecuencias de no seguir un cuidado bucal adecuado. Por primera vez se realiza una campaña de comunicación con este despliegue y cuyo objetivo es incentivar la consulta al odontólogo. Grabación de cuña emitida 758 veces. Publicación de 4 avisos de prensa. Divulgación de comercial emitido 23 veces en City Tv y 121 en programas de televisión nacional. Campaña intersectorial Primera Infancia, énfasis en prevención mortalidad materna y lactancia materna: Comercial emitido 88 veces en medios comunitarios y 168 en medios masivos. Divulgación de cuña emitida de 3278 veces. Pauta en prensa en 5 periódicos. A través de páginas web se obtuvieron 700.000 impactos y 20.000 personas dieron clic para ver el anuncio.</p> <p>7. Divulgación y promoción de Campaña Para sensibilizar en prevención del uso indebido de pólvora en adultos, adolescentes y niño. Impresión y distribución de 10000 plegables. Comercial cine emitido 43 salas. Comercial emitido 340 veces en canales nacionales, 161 en canales comunitarios. Aviso de prensa en 5 periódicos comunitarios. Comunitaria. Divulgación de cuña emitida 4.157 veces en las principales cadenas radiales. 30 mil clics contratados en redes sociales. 435 Eucoles (Equipamientos Urbanos de Colombia) contratados. Publicidad en escaleras y ascensores de 5 centros comerciales.</p> <p>8. Divulgación y promoción de Campaña para promover adopción de caninos y felinos</p> <p>9. Campaña primera infancia</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	POBLACIÓN TOTAL AFECTADA	POBLACIÓN ATENDIDA VIGENCIA ANTERIOR	POBLACIÓN META DE LA VIGENCIA
23	1500000000	819935136	7.674.366 personas, población Bogotá 2013 (Fuente: Proyecciones de Población de Bogotá D.C., Estimaciones 1985 - 2005 y Proyección 2006-2020. Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE)	No aplica. No se cuenta con población atendida en la vigencia anterior 2012, dado que el proyecto 948 inició a partir de la vigencia 2013.	7.674.366 personas: Por ser campañas masivas de comunicación van dirigidas a toda la población del Distrito (datos de población Bogota, proyección año 2013, DANE).
23	0	0	Continuación Problema Social Atendido No. 23	Continuación Problema Social Atendido No. 23	Continuación Problema Social Atendido No. 23

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POBLACION ATENDIDA EN LA VIGENCIA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
23	7.674.366: La población directamente atendida son todos los habitantes del Distrito a quienes se dirigió el mensaje (datos de población Bogota, proyección año 2013, DANE).	<p>1. Se logró, con la Campaña para concienciar riesgos de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), contribuir a la disminución en mortalidad por neumonía en menores de 5 años paso de 65 casos en el 2011 a 43 casos en el 2013, lo que significa una reducción de 22 casos (34,3%), paso de 10,9 x 1.000 NV en 2011 a 7,2 x 1.000 NV en 2013. (Fuente: Bases de datos SDS y RUAF.- Actualizado 2013 13-01-2014.-Preliminares)</p> <p>2. Se logró concienciar a 3.800 bogotanos sobre las graves consecuencias de fumar. Se recolectaron 4.050 cigarrillos dados voluntariamente por fumadores.</p> <p>3. Se logró contribuir a aumentar la asistencia y por ende a aumentar en el porcentaje de cumplimiento de ciudadanos inmunizados. En el Distrito Capital se evidencia un aumento en las coberturas PAI 2013 para la población menor de un 1 año en los esquemas con terceras dosis de polio y pentavalente; trazador de triple viral; neumococo; fiebre amarilla; hepatitis A; mejorando en el 2013 todas las coberturas, con respecto al 2012 para esta población. (Fuente: SIS-151 Resumen Mensual de Vacunación, Elaborado 08-01-2014)</p> <p>4. Se logró aumentar las cifras del año 2012, en el balance en adopciones de caninos y felinos para el 2013. El proceso se soporta, en un estudio socio económico tipo encuesta (realizada por Zoonosis) que permite hacer una mejor selección del adoptante con el fin de tener un proceso exitoso.</p> <p>5. Se logró el posicionamiento del Centro de Zoonosis como el punto más importante de adopción en Bogotá.</p> <p>6. Se logró incremento en el número de llamadas para solicitar información sobre donación de órganos y tejidos.(Corte octubre de 2013. Fuente: Regional No. 1 de Donación y Trasplantes)</p>
23	Continuación Problema Social Atendido No. 23	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 23</p> <p>7. Se logró la disminución de 12 casos de niños menores de edad quemados por pólvora (29 casos en 2012 y 17 en 2013). (Fuente: Boletín Número 10: Boletín Regular Final Temporada Fin de año 2013 – 2014. Dirección de Salud Pública, Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Vigilancia Intensificada en Temporada de Fin de Año, 2013-2014, Secretaría Distrital De Salud De Bogotá, D.C. Fecha de corte 15 de enero de 2014.)</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	POLÍTICA PÚBLICA	APORTES POLÍTICA PÚBLICA
23	<p>Política Distrital de Salud Ambiental: Campaña adopción de caninos y felinos.</p> <p>Política de Infancia y Adolescencia: Campaña primera infancia.</p> <p>Política de salud oral para Bogotá. 2011-2021. Campaña "En boca de todas y todos".</p> <p>Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y Prevención de la Vinculación de la Oferta de SPA en Bogotá: Campaña Antitabaco</p> <p>Decreto Distrital 751 de 2001: «Por el cual se adoptan medidas de control sobre la fabricación, almacenamiento, transporte, venta y manipulación de fuegos artificiales o artículos pirotécnicos en el Distrito Capital de Bogotá»: Campaña de no uso de pólvora</p>	<p>A continuación se relacionan las contribuciones o aportes a las Políticas Públicas, a partir del diseño y desarrollo de campañas enmarcadas, bajo la estrategia "Bogotá Territorio Saludable" que responden a las necesidades de las Dependencias de la SDS y el ejercicio de rectoría a través de los lineamientos de comunicación en salud, establecidos con base en las metas del Plan Bogotá Humana:</p> <p>1. Política Pública de Infancia y adolescencia: Eje N° 1 "niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena", componente "Creciendo saludables": El aporte de las campañas a la política de infancia y adolescencia se ve reflejado en la contribución para la disminución de casos de morbilidad y mortalidad por ERA. Igualmente, en el aumento ciudadanos inmunizado y de dosis aplicadas para polio, DPT, Hepatitis B; Neumococo, Fiebre amarilla. Por otra parte se ve reflejado en la disminución de mortalidad por Tos Ferina en la ciudad y de niños menores de edad quemados por pólvora. Por último, se aportó en el incremento en el número de llamadas para solicitar información sobre donación de órganos y tejidos.</p> <p>2. Política Pública de Atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en su línea de acción "Fortalecer la oferta de servicios de atención integral y diferencial garantizando la protección y ejercicio del derecho a la salud por parte de los habitantes de la ciudad". El aporte de las campañas a la política de atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas se ve reflejado en la concienciación de 3.800 bogotanos sobre las graves consecuencias de fumar y la recolección de 4.050 cigarrillos dados voluntariamente por fumadores.</p>
23	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 23</p>	<p>Continuación Problema Social Atendido No. 23</p> <p>3. Por último, aporta a la Política Distrital de Salud Ambiental en su Línea de acción "Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico" El aporte de las campañas realizadas a la política de Salud Ambiental se ve reflejada en la contribución al balance en adopciones de caninos y felinos para el 2013, (Caninos 1.111; Felinos 377; Total 1.488), el proceso se soporta, en un estudio socio económico tipo encuesta (realizada por Zoonosis) que permite hacer una mejor selección del adoptante con el fin de tener un proceso exitoso y en el posicionamiento del Centro de Zoonosis como el punto más importante de adopción en Bogotá.</p>

**FORMATO CB-0021- BALANCE SOCIAL VIGENCIA AÑO 2013
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

No.	OBSERVACIONES
23	<p>La población atendida en la vigencia fue:</p> <p>7.674.366: La población directamente atendida son todos los habitantes del Distrito a quienes se dirigió el mensaje (datos de población Bogota, proyección año 2013, DANE).</p> <p>La campaña ERA se desarrolló en dos fases (de acuerdo a la temporada de lluvia en la ciudad).</p> <p>La Campaña de Primera Infancia fue transectorial realizada por las Secretarías del sector social: Integración Social, Salud, Educación, Cultura, Recreación y Deporte.</p> <p>La Campaña contra usos de la Pólvora fue integral de la Alcaldía Mayor con mensajes de No Violencia, No Pólvora, Ruta de la Navidad.</p>
23	Continuación Problema Social Atendido No. 23