



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

**Resolución Reglamentaria 011 de 2014
Rendición de Cuentas vigencia 2016 a la Contraloría de Bogotá D.C.
Balance Social**

Bogotá D.C. Febrero de 2017

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla de Contenido

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 1.....	4
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 2.....	12
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 3.....	26
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 4.....	34
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 5.....	36
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 6.....	38
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 7.....	40
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 8.....	48
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 9.....	52
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 10.....	55
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 11.....	67
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 12.....	70
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 13.....	74
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 14.....	79
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 15.....	85
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 16.....	108
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 17.....	118
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 18.....	124
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 19.....	137
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 20.....	146
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 21.....	151
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 22.....	154

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Presentación

En cumplimiento de lo señalado en el párrafo del artículo 34, capítulo I, título IV de la Resolución Reglamentaria 011 de 2014 "Por medio de la cual se prescriben los métodos y se establecen la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones", la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud presentan las acciones y resultados obtenidos por la Administración durante la vigencia 2016, con el fin de mejorar los problemas sociales atendidos y alcanzar lo establecido en los planes de desarrollo, para lo cual se describe la gestión realizada durante el período enero a mayo de 2016 a través del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016 y de junio a diciembre del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Problema social atendido 1

Débil respuesta Estatal para la promoción de la salud, atención integral e intervención en determinantes en los territorios del Distrito Capital, acorde con la política pública de Bogotá Humana 2012-2016.

Ante la solicitud de servicios de salud, por parte de la ciudadanía, 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/a 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.

Temática: Salud

Política pública a la que apunta:

- Acuerdo 489 de 2012 Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016
- "Lineamientos de política pública para la prevención y control de las enfermedades crónicas en Bogotá DC"
- Discapacidad: Decreto 470 de 2007- Política Publica de Discapacidad para el D.C.
- Política de Salud Oral de Bogotá
- Decreto 3518 de 2016

Población total afectada: 7.980.001

Población a atender en la vigencia: 2.880.000

Población atendida en la vigencia:

Población atendida en la vigencia
Población total 738.779.
Población Habitante de Calle 22.575
Población Víctimas del Conflicto armado 16.035
Población en ejercicio de la prostitución 55.579
Población Deslazada 30.825
Niños y Niñas trabajadores 53.268

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Código y nombre de proyecto(s) de inversión: 869 - Salud para el Buen Vivir

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
3	Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016.
43	Implementar un modelo de atención integral a través de redes integradas de servicios de salud, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, al 2016.
44	Cubrir a 800.000 familias con actividades de promoción y prevención en los centros de salud y desarrollo humano con enfoque diferencial, a través de 1000 equipos territoriales que incluyen el ámbito familiar, escolar, trabajo informal, institucional y comunitario, al 2016.
46	Desarrollar el sistema de vigilancia en salud pública poblacional, comunitaria y de la totalidad de los eventos, que dé respuesta oportuna y efectiva a las necesidades en salud pública del Distrito y los territorios, al 2016.
47	Implementar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, integrado al Reglamento Sanitario Internacional, en el sector y otros sectores, al 2016.
48	Ejecutar el 100% de las acciones del Laboratorio de Salud Pública, como centro de referencia, en apoyo a la vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria, control de calidad y gestión del conocimiento, a 2016.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 3. Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016.

- Política de seguridad alimentaria y nutricional: Se realizó el seguimiento e implementación del plan de choque de desnutrición en el territorio y se avanzó en la construcción del Plan Incremental.
- Política de discapacidad: Cumplimiento del Acuerdo 245 de 2006 (mes de la personas en condición de discapacidad) realizando el VIII foro distrital de discapacidad, la feria de la productividades y una serie de acciones afirmativas desde el marco cultural, recreativo y de movilización social en las 20 localidades de la ciudad, a partir de la ejecución de los planes operativos 2012.
- En la Política de Víctimas: Se realizó el seguimiento técnico, administrativo y financiero mediante tablero de control de la acción de énfasis tejiendo esperanzas para el periodo Febrero -Mayo 2016, y se logra la definición del anexo técnico para los meses de junio y Julio de “Tejiendo Esperanzas” con la definición de metas de implementación.
- Política etnias: Se generaron escenarios de concertación e interlocución con el Consejo Distrital, Comisión de Salud de comunidades Negras Afro colombianas Raizales y Palenqueras del Distrito, para la definición de

acciones en salud. Se adelantaron acciones para contar con la estrategia de salud intercultural para la atención diferencial a la población Indígena Emberas, Wounaan y la población Afro a través de los Kilombos, funcionando en seis localidades del Distrito, en donde por medio de la medicina ancestral afro se atiende a la población. También se dispuso de un equipo para la atención a población Gitana y Raizal.

- Política de envejecimiento y vejez: En la Unidad Prestadora de Servicios de Pablo VI Bosa para la implementación de estándares de calidad, se trabajó en la aplicación del instrumento único de verificación en 80 instituciones de protección integral para las personas mayores del Distrito y se fortalecen las acciones intersectoriales con el equipo de inspección vigilancia y control de la SDS, para establecer procedimiento de cualificación de los Hogares de protección integral.
- Política mujer y género: Se avanzó en el posicionamiento del derecho a la salud plena de las mujeres, el fortalecimiento de la participación del sector salud en los espacios locales a través de los comités operativos locales para mujeres.
- Política pública de infancia y adolescencia: Se participó en espacios con el MSPS - ICBF - SDS, con el fin de realizar seguimiento al plan de acción en salud para los niños, niñas y adolescentes en instituciones de protección del ICBF.
- Política Pública de condiciones crónicas: Se orientó la operación de acciones para las personas expuestas y/o afectadas por condiciones crónicas en los espacios de vivienda, escolar, laboral espacio público-comunitario y en la gestión intersectorial.
- Política Distrital de SPA: se fortaleció la estrategia CAMAD, se tuvieron avances frente al desarrollo y fortalecimiento de Barras futboleras y de la línea psicoactiva y se hizo una articulación de las acciones intersectoriales a través del Comité Técnico Distrital de SPA.
- Política Distrital de Salud Mental: se definió y radicó en el Ministerio de Salud y Protección Social del proyecto Por una Bogotá Mejor para Todos “Promoción de la Convivencia y Prevención de la Violencia en entornos comunitarios”.
- Política pública actividad física: Se logró articular y llevar acciones a Instituciones educativas, escenarios comunitarios, sociales, deportivos, en articulación con el Instituto distrital de artes, y el Instituto de recreación y deporte, para contar además con oferta de servicios de actividad física, recreación y deporte en el espacio público y en otros escenarios locales.
- Política de salud de los trabajadores: Se concertaron nuevos espacios de posicionamiento político que generaron el establecimiento de acuerdos para el abordaje integral de la población trabajadora; se define el plan estratégico de equipo de gestión intersectorial y comunitaria en las

localidades y se reactivan y concretan compromisos en espacios intersectoriales, así como actualización de rutas de atención.

- En la política de juventud: Se adelantaron acciones en los jóvenes en temas de cuidado y autocuidado en su desarrollo. Para ello se logró una articulación intersectorial con Integración Social a servicios sociales, servicios POS, integración social para las acciones de fortalecimiento a organizaciones en el marco del Comité de Política Local y la plataforma de juventud, entre otras instituciones; así como en la orientación y asesoría en relación a servicios solicitados, proceso de gestión intersectorial permitiendo atención oportuna.
- Para la política de LGBTI: Se contó con 19 espacios locales de políticas con el posicionamiento del derecho a la salud plena de las personas LGBTI; 19 planes de acciones o de actividades de la Política LGBTI desde las ESE y 13 Informes de evaluación de la gestión de la política LGBT en el cuatrienio, en 19 localidades de la ciudad.
- Con respecto a Condiciones Crónicas: Coordinación permanente con el Ministerio de Salud y Protección Social para mejorar el abordaje de las condiciones crónicas mediante el desarrollo de estrategias para fortalecer las acciones de detección y control de las condiciones crónicas en el D.C. especialmente para Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y se cuenta con un documento con la propuesta de actualización de la política en proceso de socialización y validación al interior del sector salud. Así mismo, se cuenta con Análisis de situación en salud de los factores de riesgo para condiciones crónicas así como de la mortalidad por condiciones crónicas en el DC.

Meta 43. Implementar un modelo de atención integral a través de redes integradas de servicios de salud, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, al 2016.

- Se logró la Implementación y desarrollo del Modelo de Atención Integral en casa con enfoque familiar basado en Atención Primaria en Salud (APS) y la estrategia promocional de vida y salud en 1.005 micro territorios y 85 territorios de salud en las 20 localidades de Bogotá, con Equipos de Respuesta Inicial – ERI y Equipos de Respuesta Complementaria - ERC, logrando de 2004 a 2016, 1.362.697 familias cubiertas y familias activas 963.667; 272.890 familias con seguimiento; 50.311 familias que han ingresado al programa (caracterizadas nuevas). Fuente APS en línea reporte mayo 2016.

Meta 44. Cubrir a 800.000 familias con actividades de promoción y prevención en los centros de salud y desarrollo humano con enfoque diferencial, a través de

1000 equipos territoriales que incluyen el ámbito familiar, escolar, trabajo informal, institucional y comunitario, al 2016.

- Funcionamiento de 85 equipos territoriales integrados a las cuatro subredes hospitalarias de Bogotá. Se logró la intervención en los territorios de 1005 equipos de respuesta Inicial, 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, logrando las siguientes coberturas: 1.362.697 familias cubiertas (2004-2016), familias activas 963.667 a corte 30/05/2016, 272.890 familias con seguimiento de 1 de enero a 30 de mayo de 2016 y 50.311 familias que han ingresado al programa del 1 de enero al 30 de mayo de 2016 (caracterizadas nuevas).

Meta 46. Desarrollar el sistema de vigilancia en salud pública poblacional, comunitaria y de la totalidad de los eventos, que dé respuesta oportuna y efectiva a las necesidades en salud pública del Distrito y los territorios, al 2016.

- Apropiación del proceso de notificación y adopción por parte de las unidades informadoras del formato de notificación de eventos y situaciones socioculturales; desarrollo de los comités de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM) cumpliendo con los planes de acción de cada ESE; acercamiento a otros subsistemas de Vigilancia en salud Pública (VSP) para articular el proceso de notificación y al componente de territorios y gestionar respuestas a los eventos y situaciones notificadas por las unidades informadoras (UI).

Meta 47. Implementar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, integrado al Reglamento Sanitario Internacional, en el sector y otros sectores, al 2016.

- Se realizaron 746 asesorías y asistencias técnicas realizadas a las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) y Unidades Informadoras. Se realizó el 100% de actualizaciones en la caracterización de las UPGD activas al SIVIGILA y las socializaciones del comportamiento de la notificación a las UPGD en espacios establecidos en cada una de las localidades. Seguimiento continuo a UPGD Críticas; fortalecimiento en el ajuste oportuno de eventos de interés en salud pública que ingresan al sistema como sospechoso y probable y la actualización al 100% de las UPGD del sistema de información SIVIGILA 2016 versión 1.3.1

Meta 48. Ejecutar el 100% de las acciones del Laboratorio de Salud Pública, como centro de referencia, en apoyo a la vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria, control de calidad y gestión del conocimiento, a 2016.

- Visita de auditoría del organismo nacional de acreditación (ONAC), para el otorgamiento de la acreditación del LSP bajo la Norma NTC-ISO/IEC 17025 y se trabaja en los planes de mejora de acuerdo con las observaciones establecidas por la ONAC. Así mismo se implementó la metodología de análisis de PCR (Sistema de Detección de virus Zika en suero o plasma mediante el uso de sistemas) de Zika.
- Se aceptó en el Encuentro Mundial de Enfermedades Infecciosas realizado en Ecuador en modalidad de poster, 5 resúmenes enviados por la Secretaría Distrital de Salud.
- Publicación de un artículo científico en la revista Acta Citológica sobre la prevalencia del Virus de Papiloma Humano (VPH) en mujeres con diagnóstico de ASCUS de la ciudad de Bogotá y
- Se da el concepto de cumplimiento de los estándares de calidad por parte del INVIMA, obteniendo una de las más altas calificaciones de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios.
- El laboratorio de salud pública ejecutó el 100% de los análisis para un total de 24.233, en apoyo a la vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria y control de calidad a la red de laboratorios.

Presupuesto asignado y ejecutado¹ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Ejecutado	Giros
3	Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016.	1.946	1.946	1.866
43	Implementar un modelo de atención integral a través de redes integradas de servicios de salud, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, al 2016.	17.569	17.564	16.801
44	Cubrir a 800.000 familias con actividades de promoción y prevención en los centros de salud y desarrollo humano con enfoque diferencial, a través de 1000 equipos territoriales que incluyen el ámbito familiar, escolar, trabajo informal, institucional y comunitario, al 2016.	28.887	28.887	26.988
46	Desarrollar el sistema de vigilancia en salud pública poblacional, comunitaria y de la totalidad de los	1.028	1.028	971

¹ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso y giro presupuestal.



Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Ejecutado	Giros
	eventos, que dé respuesta oportuna y efectiva a las necesidades en salud pública del Distrito y los territorios, al 2016.			
47	Implementar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, integrado al Reglamento Sanitario Internacional, en el sector y otros sectores, al 2016.	11.347	11.347	10.559
48	Ejecutar el 100% de las acciones del Laboratorio de Salud Pública, como centro de referencia, en apoyo a la vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria, control de calidad y gestión del conocimiento, a 2016.	0	0	0

Resultados en la transformación de la problemática:

La estructura del modelo de atención en Salud Humana y en especial su componente de salud familiar y comunitaria de acciones colectivas, permitió obtener los siguientes resultados:

- Con corte al 31 de mayo de 2016 se cubrió a 1.362.697 familias (Caracterizadas) en el programa desde el año 2004 hasta la fecha, de las cuales 963.667 familias estaban activas en el programa. En el mismo sentido, se ha alcanzó una cobertura de 3.949.332 individuos en el programa desde el año 2004 hasta la fecha, de los cuales 2.764.919 individuos corresponden a 963.667 familias activas. Se caracterizaron 29.372 familias nuevas para el período de 1 de Enero a 31 de Mayo, lo que corresponde el 1,1 % de las familias activas y se realizaron 826.738 seguimientos efectivos a familias activas, lo que representa el 29,9% del total de familias activas.
- De los 2.764.919 individuos pertenecientes a familias activas en el programa, se realizó seguimiento a 826.738, lo que representa un 30%. Por ciclo vital, se realizó seguimiento efectivo a 73.897 niños y niñas de 0 a 5 años, lo que equivale al 30,4% de 243,273 niños y niñas pertenecientes a las familias activas de este ciclo vital; seguimiento efectivo a 74.551 niños – niñas, que equivale a 21.7% de 342,645 niños - niñas y adolescentes pertenecientes a las familias activas de este ciclo; seguimiento efectivo a 53.307 adolescentes de 14 a 17 años, lo que equivale al 29,6% de 179.929 (Datos reportados por APS en línea) adolescentes pertenecientes a las familias activas de este ciclo; seguimiento efectivo a 469.285 adultos jóvenes de 18 a 59 años, lo que equivale al 28,5% de 1.645,926 adultos jóvenes pertenecientes a las familias activas de este ciclo; seguimiento efectivo a 119.171 personas mayores de 60 años, lo que equivale al 33,7%

de 353.146 personas mayores pertenecientes a las familias activas de este ciclo; se intervinieron 6.782 mujeres gestantes, de las cuales 4.457 fueron identificadas por caracterización en el período de 1 de enero de 2016 al 31 de Mayo de 2016 y se realizó seguimiento efectivo a 18.852 familias con individuos en condición de discapacidad, 6.729 individuos víctimas del conflicto armado, 2.735 individuos pertenecientes a familias étnicas (Afrodescendientes, indígenas y rom/gitanos), 9.519 personas con condición crónica y 749 familias habitante de calle.

- Contar con una red de vigilancia comunitaria activa y notificando, integrada por Unidades Informadoras locales y territoriales; contar con una base de datos de situaciones socioculturales y eventos individuales depurada y consolidada definidos en conjunto por la comunidad como focos de alteración como acumulación de basuras, expendio de estupefacientes, inseguridad y condiciones sanitarias deficientes que fueron abordados con los equipos de territorios para la gestión con otros actores locales.
- Se logró la ampliación de un 100% de la red de vigilancia en salud pública; el seguimiento a la caracterización de UPGD y Unidades Informadoras; el seguimiento al 90% de las unidades informadoras del distrito que hacen parte de la red de vigilancia; seguimiento al 95% de las UPGD activas al SIVIGILA, de tal forma que se fortaleció la notificación oportuna y la calidad en los eventos de interés en salud pública.
- Se contó con 1.367 Instituciones que hacen parte de la red de vigilancia en salud pública de las cuales 599 son UPGD y 768 UI.
- Con relación a la gestión de la política pública de discapacidad, se incluyeron 13.472 personas a la estrategia, de las cuales 12.684 fueron personas con discapacidad y 788 cuidadores/as, líderes y lideresas.
- Para la política de LGBTI, se logró el posicionamiento del derecho a la salud de las personas LGBTI en espacios locales y territoriales de política pública, el direccionamiento estratégico de los enfoques de la política LGBT en las ESE y sus unidades de salud.
- Generar un Portafolios de servicios de salud unificados y presentados al Ministerio de Salud y Protección Social que soportaron la definición de las cuatro subredes de la red pública en Bogotá (Norte, Sur-occidente, Sur y Centro-Oriente).

Problema social atendido 2

Persiste la morbi-mortalidad relacionada con eventos que inciden en la salud infantil, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y la seguridad alimentaria y nutricional, los cuales están asociados a las condiciones socio-económicas que determinan la salud/enfermedad de las poblaciones objeto.

Desde las competencias de salud existen razones como el desconocimiento de los deberes y derechos en salud, fallas en la identificación de signos de alarma frente a las enfermedades prevalentes de la infancia, fallas en el seguimiento nutricional y en la integralidad de la atención de las enfermedades prevalentes, lo que se asocia a baja adherencia de los pacientes a los servicios de salud, que se exacerbaban con las barreras de acceso que se generan en el actual sistema de aseguramiento. Así mismo, existen debilidades en la atención oportuna y en la identificación y promoción y prevención de riesgos en gestantes y en poblaciones vulnerables, lo cual puede incidir en el aumento de las enfermedades o eventos relacionados con la salud materna y la salud mental.

Temática: Salud

Política pública a la que apunta:

- Ley 1804 de 2016. Política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero a Siempre
- Ley 1295 de 2009. Por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN"
- Decreto 540 de 2011. Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, Distrito Capital, 2011 – 2021.
- Política Distrital Cero Indiferencia con la Mortalidad Materna. En Bogotá Vale la Pena Nacer.
- Resolución No. 1709 de Fecha 14 Octubre de 2014. Por la cual se establecen criterios y pautas que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Distrito Capital para Mejorar la Atención Materna.
- Circular No. 037 del 30 de octubre 2012. Expedida por la Secretaria Distrital de Salud. Asunto: Respuesta efectiva a la mortalidad materna.
- Circular No. 0043 de Noviembre 30 de 2012. Expedida por la Secretaria Distrital de Salud. Asunto Lineamientos técnicos para la prestación de servicios de salud en interrupción voluntaria del embarazo (IVE)
- Acuerdo 489 de 2012 Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016

- Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de salud y protección social. Plan Decenal de Salud Pública.
- Decreto 508 de 2007. Por el cual se adopta la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020
- Resolución No 5406 de 2015. Lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda.
- Decreto 1397 de 1992. Por el cual se promueve la lactancia materna
- Protocolos de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública -SIVIGILA:
-Evento 110: Bajo peso al nacer a término. Instituto nacional de Salud-MSPS 2016. -Evento 112: Mortalidad por o asociada a desnutrición en menores de 5 años 2016. -Evento 113 Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años.

Población total afectada: 7.980.001

Población a atender en la vigencia:

Población a atender en la vigencia
Población Total 7.980.001
98.112 nacidos vivos
Mujeres en edad fértil 2.196.986
7.200 víctimas del conflicto armado
Menores de 1 año 121.692
Menores de 5 años 725.730
2.178 niños y niñas menores de 5 años.
49.535 nacidos vivos (corte a junio de 2016, Fuente Estadísticas Vitales- DANE)
86.978 nacimientos vivos fuente: Estadísticas Vitales DANE 2016
Mujeres de 15 a 19 años 314.052
Primera Infancia 725.730, Infancia: 960.858, Adolescencia: 499.690

Población atendida en la vigencia:

Población atendida en la vigencia
Población Total 738.779
Población Gestantes 3.204
Víctima del conflicto armado 16.035
Población menores de 1 año 24.845
Población menores de 5 años 91.232
16.489 población atendida por salud mental
PAI niños 0 - 5 años: 124.342
1.039 niños en riesgo. Fuente: Informe final plan de choque de atención integral a la desnutrición.
20.844 intervenciones en población objeto para reducir la prevalencia de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Población atendida en la vigencia	
bajo peso. Fuente APS.	
24.630 intervenciones en población objeto en acciones para aumentar la lactancia materna. Fuente APS.	
Población mujer entre 15 a 19 años 44.501	
Población menores de 1 año 248.451	
Población primera infancia 2.649, Infancia 155, Adolescencia 152 con atención por nutrición	
Población primera infancia 333, Infancia 2.119, Adolescencia 1.708 atendidos por salud mental (línea 106)	
16.489 población atendida por el programa de salud mental	

Código y nombre de proyecto(s) de inversión: 869 - Salud para el Buen Vivir

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
1	Reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016.
2	Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016.
4	Garantizar la atención integral en salud al 100% de la población víctima del conflicto armado interno, determinada en la ley 1448 de 2011, en el marco de la reparación y restitución de los derechos en salud, al 2016.
9	Reducir a 8 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil, en coordinación con los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
10	Reducir a 15,7 por 10.000 la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación con los sectores de la Administración Distrital, al 2016.
11	Reducir la mortalidad por neumonía a menos de 9 por 100.000 menores de 5 años, en el Distrito capital, al 2016.
12	Reducir a 3,3 por cada 100.000 habitantes la tasa de suicidio, en coordinación con otros sectores del gobierno distrital, al 2016.
13	Reducir a 1 por 100.000 menores de 5 años la mortalidad por enfermedad diarreica, al 2016.
15	Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, a 2016.
18	Reducir en 20% la transmisión materno perinatal del VIH, al 2016
24	Reducir a 1.5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.
25	Reducir a 10% la prevalencia del bajo peso al nacer en los niños y niñas, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
26	Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
28	Reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016
29	Disminuir la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por 1.000 nacidos vivos, al 2016.
34	Poner en marcha estrategias de detección y tratamiento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Meta	Descripción
37	Incrementar a 110.000 la cobertura de las intervenciones de la Línea 106 en promoción de salud mental y protección frente a eventos adversos en niños, niñas y adolescentes, al 2016.
41	Diseñar, implementar y evaluar un programa de salud mental comunitaria, coherente con el modelo de salud basado en Atención Primaria en Salud en el Distrito Capital, al 2016.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 1. Reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016

- Se ejecutó el plan de análisis para mortalidad perinatal e infantil y se socializaron los ajustes requeridos con base en el SIVIGILA, a los referentes de vigilancia en salud pública de las 20 localidades.

Meta 2. Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016

- Desde las acciones locales realizadas por los equipos de Atención Primaria en Salud en los 85 territorios, se identificaron por los equipos de APS en los 85 territorios un total de (6.782) mujeres gestantes caracterizadas, distribuidas por grupo de edad así: menores de 10 a 13 años (20), de 14 a 17 (646), de 18 a 26 años (3.847), de 27 a 59 (2.269). Las localidades que realizaron la mayor identificación fueron Suba (1.213), Ciudad Bolívar (1.051) y Bosa (1.076). Se identificaron 2.043 mujeres gestantes en alto riesgo que corresponde al 30,12 % del total de gestantes identificadas territorialmente, menores de 15 años (45), de 15 a 19 años (1.847), que en su gran mayoría corresponden a las localidades de Ciudad Bolívar, Suba y Bosa. (Cifras preliminares disponibles en el sistema de información APS en línea con corte al 30 de Mayo del 2016). De esa identificación, se canalizaron las maternas para la atención respectiva.

Meta 4. Garantizar la atención integral en salud al 100% de la población víctima del conflicto armado interno, determinada en la ley 1448 de 2011, en el marco de la reparación y restitución de los derechos en salud, al 2016.

- En las acciones psicosociales realizadas para esta población, se desarrollaron las acciones propuestas en los planes de atención referente a las afectaciones priorizadas, lo cual permitió fortalecer los procesos de atención psicosocial individual al retomar el dominio metodológico del proyecto, que contempla herramientas narrativas, expresivas y performativas.

Meta 9. Reducir a 8 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil, en coordinación con los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.

Meta 10. Reducir a 15,7 por 10.000 la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación con los sectores de la Administración Distrital, al 2016.

Meta 11. Reducir la mortalidad por neumonía a menos de 9 por 100.000 menores de 5 años, en el Distrito capital, al 2016.

Meta 13. Reducir a 1 por 100.000 menores de 5 años la mortalidad por enfermedad diarreica, al 2016.

- A través de la intervención de seguimiento y mantenimiento a familias de territorios antiguos se desarrollaron acciones educativas con las familias de 1.005 microterritorios.
- Desde el Programa Territorios saludables se beneficiaron 1.362.697 familias desde el comienzo del programa a través del ámbito familiar; de las cuales de enero a mayo de 2016, han tenido seguimiento 272.890 familias. De este contexto, se encuentran activos 2.764.919 individuos, de los cuales han tenido seguimiento 826.738 individuos, 89.158 niños y niñas de 0 a 5 años (15.261 son menores de 1 año, 73.897 de 1 a 5 años) en el Programa de Territorios saludables.
- Igualmente, se realizaron 44.561 asesorías en Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, (12.314 niños y niñas menores de un año, 32.247 menores de 1 a 5 años), brindadas en casa a las familias visitadas por los equipos territoriales de salud, brindando información sobre prácticas de cuidado sobre las enfermedades prevalentes en la infancia específicamente en los temas de vacunación, lactancia materna, alimentación complementaria, higiene, manipulación de alimentos, signos de alarma, prevención accidentes caseros.

Meta 12. Reducir a 3,3 por cada 100.000 habitantes la tasa de suicidio, en coordinación con otros sectores del gobierno distrital, al 2016

- Se da continuidad a la implementación de la estrategia intervención psicosocial a través de la cual se logran intervenir los factores de riesgo identificados que afectan la salud mental de la población, de esta manera fortalecen las redes sociales y transforman los espacios de convivencia y desarrollo, favoreciendo y fortaleciendo recursos individuales, familiares y sociales para el fortalecimiento de la autonomía y la prevención de riesgos en salud mental.
- Se pudieron detectar 5.335 eventos de conducta suicida de los cuales fueron efectivos 3.384 (63,4%). Las acciones adelantadas permitieron realizar el monitoreo a 2.333 casos, y se realizaron un total de 264 actividades de mantenimientos o asistencias técnicas a UPGD UI según la guía operativa, teniendo en cuenta la dinámica local y cronograma SISVECOS. Se tuvo un total de casos canalizados a atención psicosocial

de 2.049 (Fuente: anexo 4 guía operativa y base SISVECOS -SDS preliminar 2016 enero-mayo de 2016)

Meta 15. Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, a 2016

- Fortalecimiento de la estrategia vacunación sin barreras en el 100% de IPS públicas y privadas del Distrito.
- Desarrollo de COMITES PAI Distritales para evaluación de coberturas y generación de estrategias para su cumplimiento.
- Desarrollo de la Jornada de vacunación con Influenza para todos los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad, adultos de 60 años y más, gestantes y población de riesgo.

Meta 18. Reducir en 20% la transmisión materna perinatal del VIH, al 2016 y **Meta 29.** Disminuir la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por 1.000 nacidos vivos, al 2016

- Para reducir la transmisión materno perinatal de VIH, se realizaron canalizaciones al 100% (acumulado mayo 4.290 mujeres 2016. Fuente APS) de gestantes identificadas en los territorios para los tamizajes de VIH y Sífilis y a control prenatal.
- Se desarrollaron acciones de educación de los territorios en salud sexual y reproductiva a 63.518 mujeres y 19.581 hombres², lo cual incluye información de planificación familiar y prevención de transmisión de Infecciones de transmisión sexual.
- Adicionalmente, se brindó asesoría y asistencia técnica frente al Modelo de Gestión Programática en VIH y Estrategia de eliminación de transmisión materno-infantil de VIH y sífilis congénita a EAPB, ESE y Programas de Atención especializada en VIH, con el fin de incidir en la reducción del evento.
- A través de la implementación de la Estrategia Distrital “Ponte a prueba”, fue difundida la importancia sobre la toma del tamizaje de VIH a partir de las diferentes estrategias entregadas a las Entidades de salud. A través de esta estrategia, fueron realizadas 2.955 pruebas de VIH y 2.084 pruebas para sífilis en el período de enero a mayo de 2016³

Meta 24. Reducir a 1.5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.

² Fuente APS en línea 2016.

³ Fuente: Laboratorio centralizado - Estrategia Ponte a Prueba.

- Se diseñó e implementó plan de choque contra la mortalidad por desnutrición en los 14 hospitales de la red pública distrital, en la cual SISVAN hace entrega de tres bases de datos con 4.935 registros de niños y niñas con riesgo de desnutrición y desnutrición, de los cuales fueron ubicados e intervenidos 1.039 niños y niñas, que corresponden al 21% del total de esta población. En concordancia con lo anterior, se realizó análisis de los casos sospechosos de mortalidad por desnutrición reportando seis (6) casos sospechosos, dos (2) confirmados, uno (1) descartado.
- Dentro del componente de intervención a recién nacidos de bajo peso, a mayo de 2016 se realizó 1.192 intervenciones a recién nacidos de bajo peso, incluyendo consejería en lactancia materna, signos alarma, canalización a controles por servicios de salud y a programas de apoyo alimentarios a familias en riesgo.
- Vigilancia nutricional a mujeres gestantes: Se mantiene la Red Distrital SISVAN, en las 273 UPGD activas que notifican información de estado nutricional de mujeres gestantes. Dentro del componente de intervención, a mayo se han desarrollado 976 investigaciones de campo a mujeres identificadas por el sistema con bajo peso para su edad gestacional.

Meta 25. Reducir a 10% la prevalencia del bajo peso al nacer en los niños y niñas, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.

- Acciones de educación en alimentación adecuada y signos de alarma a 9.759 mujeres gestantes, así como la canalización de 4.290 mujeres gestantes al programa de control prenatal y 8.294 verificaciones de asistencia al programa.
- Asesorías individuales por nutricionista a 221 gestantes con problemas de peso para la edad gestacional. De otra parte, desde el componente de intervención del SISVAN se llevaron a cabo investigaciones epidemiológicas de campo a 976 mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional y a 1.192 niños con bajo peso al nacer.

Meta 26. Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.

- Se brindó asesoría en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI a 44.561 cuidadores de menores de 5 años en vacunación, lactancia materna, alimentación complementaria, higiene, manipulación de alimentos, signos de alarma, prevención de accidentes.
- Se captaron 9.759 gestantes y se desarrollaron actividades de educación en promoción de la lactancia materna.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Se realizaron asesorías individuales por nutricionista a 1.345 gestantes y lactantes en el tema de alimentación adecuada, lactancia materna y alimentación complementaria. (fuente: Bases de datos Nutrición corte abril 2016, datos preliminares) y se implementa la estrategia Instituciones amigas de la mujer y la infancia en 78 IPS públicas y privadas del Distrito, de las cuales 36 fueron certificadas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI.
- Se implementó el Banco de Leche Humana en el Hospital Occidente de Kennedy, el cual benefició a 57 niños y niñas recién nacidos.
- Se implementó la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante en 26 IPS públicas y privadas, de las cuales 15 se certificaron.

Meta 28. Reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016

- La Secretaria Distrital de Salud participa de manera activa en el espacio intersectorial de construcción del Programa de Prevención y atención de la Maternidad y Paternidad Temprana que lidera la Secretaria de Integración Social. En este espacio, se adelantan procesos de construcción conjunta del Plan de Acción para el Programa de Prevención de la maternidad y paternidad temprana incluyendo acciones e intervenciones puntuales de acuerdo a cinco componente definidos en el espacio intersectorial así: 1) Fortalecimiento sectorial 2) Gestión del Conocimiento 3) Educación y comunicación 4) Alianzas estratégicas 5) Movilización Social en torno a la prevención.
- Desde Vigilancia en Salud Pública, fueron realizados 12 grupos focales con adolescentes de 15 a 19 años, 5 grupos focales con padres de familia y acompañantes y 6 grupos focales con docentes en el tema de imaginarios acerca de la maternidad y paternidad temprana. De igual forma fueron realizadas 144 investigaciones epidemiológicas de campo y se desarrollaron 3 unidades de análisis y selección de casos para investigación epidemiológica.
- Desde las acciones locales realizadas por los equipos de Atención Primaria en Salud en los 85 territorios, se identificaron por los equipos de APS en los 85 territorios un total de (6.782) mujeres gestantes caracterizadas, distribuidas por grupo de edad así: menores de 10 a 13 años (20), de 14 a 17 (646), de 18 a 26 años (3.847), de 27 a 59 (2.269). Las localidades que realizaron la mayor identificación fueron Suba (1.213), Ciudad Bolívar (1.051) y Bosa (1.076). Se identificaron 2.043 mujeres gestantes en alto riesgo que corresponde al 30,12 % del total de gestantes identificadas territorialmente, menores de 15 años (45), de 15 a 19 años (1.847), que en su gran mayoría corresponden a las localidades de Ciudad Bolívar, Suba y

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Bosa. (Cifras preliminares disponibles en el sistema de información APS en línea con corte al 30 de Mayo del 2016). De esa identificación, se canalizaron las maternas para la atención respectiva. (Cifras preliminares disponibles en el sistema de información APS en línea con corte al 30 de Mayo del 2016).

- Se abordaron a través de Actividades de Educación Sexual y reproductiva (Regulación de la Fecundidad) a un total de 13 mujeres y 18 hombres entre 6 y 13 años y 46 mujeres y 13 hombres entre 14 a 17 años. Se dio información- Educación- Consejería en Prevención del Embarazo a 202 mujeres y 166 hombres entre 6 y 13 años; 537 mujeres y 280 hombres entre 14 y 17 años.

Meta 34. Poner en marcha estrategias de detección y tratamiento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes

- Se logró la canalización de 896 escolares entre 6 y 13 años al programa de crecimiento y desarrollo; seguimiento a 149.124 escolares entre 6 y 17 años en el ámbito familiar; verificación de asistencia al control de crecimiento y desarrollo de 1.147 escolares de 6 a 13 años.
- Se realizaron actividades de educación en alimentación saludable a personas con discapacidad, cuidadores de adultos mayores, gestantes, personas con enfermedades crónicas y personas en ámbito familiar para un total de 8.8761 personas.
- Desde los equipos de respuesta complementaria-ERC se llevaron a cabo acciones de asesoría nutricional individual, grupal y servicios de salud colectiva a familias de 1.152 niños y niñas menores de 1 año con énfasis en los de bajo peso; a familias de 1.903 niños y niñas entre 1 y 5 años con problemas de malnutrición; a 333 escolares entre 6 y 17 años con problemas de sobrepeso y obesidad
- Se finaliza la fase de recolección de datos primarios para la investigación cualitativa para el diseño de estrategias para abordar el exceso de peso en escolares.

Meta 37. Incrementar a 110.000 la cobertura de las intervenciones de la Línea 106 en promoción de salud mental y protección frente a eventos adversos en niños, niñas y adolescentes, al 2016.

- Se dio inicio a la estrategia para el fortalecimiento de la salud mental, denominada "línea 106 se toma la ciudad", que apuntó entre uno de sus objetivos al posicionamiento de la línea 106 como una red ampliada y especializada de apoyo para niños, niñas, adolescentes y adultos en su rol de cuidadores.
- Se realizaron 13.703 intervenciones a favor de la infancia y la adolescencia, encaminadas a identificar y fortalecer factores protectores

como habilidades sociales y emocionales, proyecto de vida y derechos de niños, niñas y adolescentes, así como a prevenir, identificar tempranamente y proteger a la infancia y la adolescencia de eventos adversos tales como embarazo en adolescentes, violencias, Conducta suicida, Uso y abuso de sustancias psicoactivas, trastornos de la conducta alimentaria.

Meta 41. Diseñar, implementar y evaluar un programa de salud mental comunitaria, coherente con el modelo de salud basado en Atención Primaria en Salud en el Distrito Capital, al 2016.

- Desde el central se formularon los lineamientos para la continuidad de la acción de énfasis, en los cuales se planeó la armonización de los procesos y el fortalecimiento de los mismos para su incorporación en las acciones en el Plan de Intervenciones Colectivas.
- A nivel local se da continuidad a la implementación de la operación del Programa de Salud Mental Comunitaria (PSMC) en el marco del desarrollo de los ordenadores expuestos No. 1: Gestión de Políticas, Participación y Movilización Social, No. 2: Fortalecimiento de Capacidades, No. 3: Gestión de Conocimiento, No. 4: Atención Integral e Integrada en Salud Mental.
- Se brindaron 1.330 intervenciones en punto fijo, en los diferentes subprogramas, atendiendo a población perteneciente a todas las etapas de ciclo. Así mismo se llevaron a cabo durante este periodo, 530 intervenciones en gestión de caso institucional garantizando el acompañamiento y orientación de cada caso en el marco de la abogacía por una atención integral e integrada en salud mental.

Presupuesto asignado y ejecutado⁴ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Ejecutado	Giros
1	Reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016.	471	471	408
2	Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016.	0	0	0
4	Garantizar la atención integral en salud al 100% de la población víctima del conflicto armado interno, determinada en la ley 1448 de 2011, en el marco de la	1.478	1.478	1.389

⁴ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Ejecutado	Giros
	reparación y restitución de los derechos en salud, al 2016.			
9	Reducir a 8 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil, en coordinación con los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	0	0	0
10	Reducir a 15,7 por 10.000 la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación con los sectores de la Administración Distrital, al 2016.	0	0	0
11	Reducir la mortalidad por neumonía a menos de 9 por 100.000 menores de 5 años, en el Distrito capital, al 2016.	68	68	49
12	Reducir a 3,3 por cada 100.000 habitantes la tasa de suicidio, en coordinación con otros sectores del gobierno distrital, al 2016.	7.354	7.354	6.824
13	Reducir a 1 por 100.000 menores de 5 años la mortalidad por enfermedad diarreica, al 2016.	0	0	0
15	Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, a 2016.	5.202	5.202	4.927
18	Reducir en 20% la transmisión materno perinatal del VIH, al 2016	0	0	0
24	Reducir a 1.5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.	1.430	1.430	1.328
25	Reducir a 10% la prevalencia del bajo peso al nacer en los niños y niñas, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	269	269	233
26	Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	172	172	164
28	Reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016	0	0	0
29	Disminuir la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por 1.000 nacidos vivos, al 2016.	0	0	0
34	Poner en marcha estrategias de detección y tratamiento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes.	12	12	10
37	Incrementar a 110.000 la cobertura de las intervenciones de la Línea 106 en promoción de salud mental y protección frente a eventos adversos en niños, niñas y adolescentes, al 2016.	115	115	114
41	Diseñar, implementar y evaluar un programa de salud mental comunitaria, coherente con el modelo de salud basado en Atención Primaria en Salud en el Distrito Capital, al 2016.	315	315	297

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Resultados en la transformación de la problemática:

Durante el primer semestre de 2016 del plan de Desarrollo Bogotá Humana se logra la reducción del número de casos en la mayoría de indicadores de mortalidad y morbilidad evitable. Sin embargo teniendo en cuenta que los indicadores de mortalidad evitable se miden anualmente se presentan los casos de 2016 y tasas comparadas 2012 - 2015.

- En el primer semestre de 2016, se presentaron 599 casos de mortalidad perinatal, con una reducción de 24 casos comparada con el mismo período del 2015 (623). Al comparar las tasas anuales se presentó una reducción del 9% en la tasa de mortalidad perinatal al pasar de 15.4 por 1.000 NV en 2012 a 14 por 1.000 NV en 2015.
- Durante el periodo enero-mayo de 2016, se presentaron 10 casos de muertes maternas, con una disminución para el mismo periodo en el año 2015 donde ocurrieron 12 casos. Se resalta el comportamiento en la red Sur sin ocurrencia de casos para el transcurso del año. Así mismo al comparar la tasa anual, se presentó una disminución de la razón de mortalidad materna de 40.8 por 100.000 NV en el 2012 a 35,2 x 100.000 NV en el 2015, lo que equivale a una reducción del 13.7%.
- Para el primer semestre de 2016 se notificaron cero (0) casos nuevos de VIH por transmisión materno infantil en menor de dos años en el Distrito Capital.
- Durante el periodo Enero-mayo 2016 se registra una notificación de 60 casos de sífilis congénita, en comparación con el mismo periodo de 2015, con un aumento del 13% de los casos. Las localidades con mayor notificación de casos residentes para este periodo fueron Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy y Mártires. Se identificaron por los equipos de APS en los 85 territorios un total de (4.627) mujeres gestantes caracterizadas, de las cuales se identifican adolescentes por grupo de edad así: menores de 10 a 14 años (21), de 15 a 19 (1.054), en estos grupos etáreos las localidades que realizaron la mayor identificación fueron madres de 10-14 años Ciudad Bolívar (10) y madres de 15 a 19 años Suba (241, Ciudad Bolívar (175), Bosa (125) y Usme (129). Con Corte a 30 de junio 2016.
- Frente a la reducción de los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, se identificaron 1.055 mujeres gestantes en alto riesgo que corresponde al 23,6% del total de gestantes identificadas territorialmente, 10-14 años (23) y de 15 a 19 años (1.032), que en su gran mayoría corresponden a las localidades de Ciudad Bolívar (174), Suba (244) y Usme

(133). (Cifras preliminares disponibles en el sistema de información APS en línea con corte al 31 de marzo del 2016).

- Período enero - mayo de 2016 se registraron 369 casos de mortalidad infantil, comparado con el mismo periodo 2015 (359 casos) se presentaron 10 casos más. Frente a las tasa se presentó una reducción del 25.2% en Mortalidad infantil al pasar de una tasa en 2012 de 11.9 por 1.000 nacidos vivos a 8.9 por 1.000 nacidos vivos en 2015.
- Reducción del 28.2% en la tasa anual en mortalidad por neumonía, al pasar de una tasa de 9.2 por 100.000 menores de 5 años en 2012 a 6.6 por 100.000 menores de 5 años en 2015.
- Menores de 5 años Durante el período enero - mayo de 2016 se registraron 445 casos de mortalidad menores de 5 años, comparado con el periodo enero - mayo 2015 en donde se presentaron 423 casos, en el mismo periodo de este año (22 casos más). Comparando las tasas se presenta una reducción del 28%, pasando de una tasa de 23.9 por 100.000 menores de 5 años en 2012 a una tasa de 17.2 por 100.000 menores de 5 años en 2015.
- Durante el período enero - mayo de 2016 se registraron 3 casos de mortalidad en menores de 5 años por EDA, dos casos más comparado con el mismo período de 2015 (1 caso). Frente a las tasas se presenta una reducción del 84.6%, pasando de una tasa de 1.3 por 100.000 menores de 5 años en 2012 a 0.2 por 100.000 menores de 5 años en 2015.
- En el Programa Ampliado de Inmunización se lograron coberturas de enero a mayo, del 41.1% en tercera dosis de Polio, 41.1% en Terceras dosis de DPT y 45.3% en BCG para niños y niñas menores de un año; en niños y niñas de un año se alcanzaron coberturas del 40.3% en Triple Viral y 40.3% en Neumococo⁵.
- La mortalidad por desnutrición en menores de 5 años disminuyó en 71.4%, pasando de una tasa de 0.7 por 100.000 menores de 5 años en 2012 a 0.2 por 100.000 menores de 5 años en 2015. El análisis del comportamiento del indicador evidencia que la mortalidad por desnutrición está relacionada con determinantes estructurales como condiciones socioecómicas desfavorables, prácticas inadecuadas en la alimentación y cuidado de los niños y niñas, déficit en la adherencia a los servicios de atención en salud y

⁵ Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION - Ajustado 10-06-2016.

pobres redes de apoyo comunitario. De otro, el fortalecimiento de las estrategias de búsqueda y identificación de casos, influye en el incremento de la tasa de mortalidad por desnutrición.

- Se logró mantener la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas menores de 6 meses, aumentando en 1 decimal, pasando de 3,0 a 3,1 meses.
- Frente a las estrategias para la detección y tratamiento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes, a nivel distrital se presentaron los siguientes resultados: 149.124 escolares entre 6 y 17 años con seguimiento a través del ámbito familiar con información sobre alimentación saludable, 896 escolares canalizados al programa de crecimiento y desarrollo, 46.244 escolares con verificación de asistencia al control de crecimiento y desarrollo, 88.761 personas con actividades de educación en alimentación saludable en los diferentes ámbitos de vida cotidiana para la prevención del sobrepeso y la obesidad, 1.152 asesorías por nutricionista a familias de niños y niñas menores de 1 año con énfasis en los de bajo peso brindando recomendaciones para su recuperación, 1.903 asesorías por nutricionista a familias de niños y niñas entre 1 y 5 años con problemas de malnutrición y 333 asesorías por nutricionista a escolares entre 6 y 17 años con problemas de sobrepeso y obesidad (fuente: APS en línea corte mayo 2016, datos preliminares)
- En el desarrollo de la vigilancia de la conducta suicida SISVECOS, se obtuvo el 63.4% de casos valorados que corresponden a 3.384 casos efectivos de 5.335 casos notificados. Así mismo, se alcanzó el 72% de casos canalizados a psicosocial (2.421) de 3.384 casos efectivos captados por el sistema. En el programa Territorios Saludables con corte a abril a través de la estrategia de intervención psicosocial, se captaron 18.232 casos relacionados con eventos prioritarios de salud mental, de los cuales 1.005 individuos/familias recibieron acompañamiento y orientación frente al evento de conducta suicida.
- En 2016 a mayo se aumentó la cobertura a 6.729 personas víctimas del conflicto armado en atención integral en salud, de las cuales el 57% (3.848) fueron mujeres y 43% (2.881) hombres. De igual forma se obtienen como resultados a través de la estrategia Tejiendo Esperanzas, frente a la atención psicosocial en las localidades de Rafael Uribe Uribe, Usaquén, Chapinero y Bosa: 209 caracterizaciones (162 mujeres y 47 hombres); 2.803 seguimientos (2.139 Hombres y 664 Mujeres); 859 caracterizaciones y seguimientos en Salud Física (635 Mujeres y 224 Hombres); 305

diálogos en tema Social con 3.048 participantes (2.174 mujeres y 874 hombres); 111 diálogos en tema Psicosocial con 1.091 participantes (760 mujeres y 331 hombres); 226 diálogos en salud Física con 2.189 participantes (1.598 mujeres y 591 hombres)

- La Línea 106 logró intervenir de forma directa 212 casos de conducta suicida, de los cuales el 100% recibió orientación psicológica y procesos de referenciación o remisión. Respecto a las acciones de prevención, se realizaron 3 intervenciones para fortalecimiento de habilidades para la vida y la identificación y valoración de la soledad y el sentimiento de tristeza (109) como acciones preventivas del evento de la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes. Ninguna orientación identificó la necesidad de abordar proyecto de vida.
- La prevalencia de bajo peso al nacer en niños y niñas presentó una reducción de 0.8 puntos, pasando de 12.9 en 2012 a 12.1 en 2015. A nivel distrital se presentaron los siguientes resultados: 9.759 mujeres gestantes informadas en alimentación adecuada y signos de alarma, 4.290 mujeres gestantes al programa de control prenatal, 8.294 verificaciones de asistencia al programa de Control Prenatal en mujeres gestantes, 2.789 adolescentes con actividades educativas para la prevención del embarazo, 221 gestantes con problemas de peso para la edad gestacional con asesoría individual por profesional nutricionista, para lograr un peso al nacer adecuado, 8.8761 personas asesoradas por nutricionista en alimentación saludable incluido el tema de alimentación de la mujer gestante, 976 mujeres gestantes con Investigaciones epidemiológicas de campo y 1.192 la estrategia de información, educación y comunicación - IEC a niños con bajo peso al nacer. (fuente: APS en línea corte mayo 2016, datos preliminares)

Problema social atendido 3

Como primera causa de morbimortalidad en el Distrito, se encuentran las enfermedades por condiciones crónicas, las cuales han ido en aumento año tras año, seguida de las enfermedades infecciosas o transmisibles, lo cual afecta todas las poblaciones, al igual, que las enfermedades o situaciones indeseadas relacionadas con la exposición ocupacional especialmente en la población trabajo informal.

Las necesidades y características propias de una ciudad capital en desarrollo y con unas dinámicas poblacionales muy activas, así como con prácticas socioculturales diversas y fallas en el abordaje desde el sector salud para algunos

aspectos, inciden en el aumento de las condiciones crónicas; así como en el aumento de exposiciones de riesgo que afectan la salud de las personas, asociado a condiciones de trabajo peligrosas, sin control a riesgos laborales y baja cobertura en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Temática: Salud

Política pública a la que apunta:

- Acuerdo 489 de 2012 Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016
- Resolución 1312 de 2011. Política para la salud y calidad de vida de las y los trabajadores de Bogotá.
- Plan Decenal Dimensión 8. Salud y Ámbito Laboral.
- Plan Nacional para la Prevención del Cáncer en Colombia.
- Decreto 560 de 2015 alcaldía mayor
- Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014-2021.
- Resolución 1312 de 2011. Política para la salud y calidad de vida de las y los trabajadores de Bogotá.
- Convenio 182 /99 OIT Peores Formas de Trabajo Infantil
- Estrategia Nacional de Prevención y erradicación del Trabajo Infantil - Desarrollo política nacional de prevención y erradicación del trabajo infantil.

Población total afectada: 7.980.001

Población a atender en la vigencia:

Población a atender en la vigencia
7.980.001
Población menores de 70 años 7.599.936
3.130 niños, niñas y adolescentes
4.104 Unidades de Trabajo Informal - UTIS
250 trabajadores y trabajadoras

Población atendida en la vigencia:

Población atendida en la vigencia
Población Total 738.779
Población menor de 70 años 15.471 con atención por tamizaje crónicos
Población atendida 1.317 menores en trabajo infantil
3.611 Unidades de Trabajo Informal - UTIS
130 trabajadores y trabajadoras

Código y nombre de proyecto(s) de inversión: 869 - Salud para el Buen Vivir

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
16	Disminuir en 5%, las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de setenta años, a 2016.
20	Aumentar en un 50% el número de pruebas de tamizaje voluntarias, para detección del VIH, al 2016.
30	Aumentar la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva al 85% o más, al 2016.
31	Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%, al 2016.
32	Atender el 100% de las personas con lepra remitidos o diagnosticados en el Distrito Capital, al 2016.
49	Disminuir el trabajo infantil a menos del 1,5% en el Distrito Capital, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
50	Identificar y canalizar a servicios de salud y a servicios sociales a 20.000 niños y niñas trabajadoras para su desvinculación del trabajo, al 2016.
52	Mantener en operación el sistema de registro de enfermedad profesional y accidentes de trabajo del sector informal al 2016.
53	Implementar la estrategia de entornos de trabajo saludables en 50.000 unidades de trabajo del sector informal de la economía, al 2016.
54	2.000 Trabajadores y trabajadoras en la economía informal formados en salud y seguridad social.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 16. Disminuir en 5%, las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de setenta años, a 2016.

- Se realizaron actividades educativas enfocadas a la alimentación adecuada, higiene personal, signos de alarma, promoción actividad física en las 20 localidades para la promoción de los factores protectores relacionados con las condiciones crónicas en el ámbito familiar.
- Socialización al 100% de las ESE del área SIVIGILA del protocolo de cáncer infantil nacional y se ajustaron los casos para cerrar la base del SIVIGILA de cáncer infantil.
- Documento descriptivo de Unidades de análisis de mortalidad menores de 70 años.
- Se cuenta con informe descriptivo de los eventos objeto de vigilancia en condiciones crónicas.
- Se implementa la vigilancia de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino.

Meta 20. Aumentar en un 50% el número de pruebas de tamizaje voluntarias, para detección del VIH, al 2016.

- Se realizaron 11 asistencias técnicas en Modelo de Gestión Programática en VIH y Estrategia de eliminación de transmisión materno-infantil de VIH y sífilis congénita a EAPB, ESE y Programas de Atención especializada en VIH.
- Desde los equipos territoriales se realizó inducción de la demanda a la prueba voluntaria para el VIH. En el control prenatal se ofertó la prueba voluntaria al 100% de las gestantes.
- A través de la estrategia ponte a prueba se difundió la importancia de la toma del tamizaje de VIH a partir de las diferentes estrategias entregadas a las Entidades de salud así como desde la página web. Se realizaron de enero a julio de 2016 1.917 pruebas realizadas por el laboratorio centralizado, de las cuales 505 son gestantes y 4.515 pruebas a través de la estrategia ponte a prueba para un total de 6.432 pruebas.

Meta 30. Aumentar la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva al 85% o más, al 2016.

Meta 31. Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%, al 2016.

- Como acción dentro de las competencias de la entidad territorial, se ha fomentado el compromiso en el cumplimiento de las acciones de prevención y control de la TB previstas en la normatividad en los prestadores y aseguradoras, mediante visitas de verificación a las instituciones prestadoras de servicios y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio.
- Se desarrollaron acciones de búsqueda activa de casos de tuberculosis a través de la puesta en marcha de actividades a equipos de Atención Primaria en Salud y búsqueda activa institucional.
- Se desarrollaron 472 asesorías técnicas a las Instituciones prestadoras para la programación de metas de captación de Sintomáticos Respiratorios e identificación de casos con énfasis en población vulnerable al contagio.
- Se capacitó a 1.764 trabajadores sobre aspectos clínicos básicos del diagnóstico de Tuberculosis en espacios distritales y locales.
- Se realizaron 25.440 tomas de Baciloscopia seriadas de diagnóstico y/o controles a 13.113 personas sintomáticos respiratorios identificados.
- Se realizó la distribución de 4.775 vasos para toma de Bk seriado de esputo e insumos; 233.171 tabletas de medicamentos, para el tratamiento de la Tuberculosis a las Instituciones Prestadoras de Salud de Referencia públicas y privadas de la localidad.
- Se realizó entrenamiento a un total de 790 líderes comunitarios para fortalecer la captación de casos.

Meta 32. Atender el 100% de las personas con lepra remitidos o diagnosticados en el Distrito Capital, al 2016.

- Se realizaron acciones dirigidas a la identificación de pacientes Sintomáticos de Piel y/o del Sistema Nervioso Periférico por Equipos de Respuesta Inicial.
- Se realizó la distribución de 14 Blister de medicamentos para la atención de casos de Lepra en la red Prestadoras de Salud de Referencia públicas y privadas de la localidad diagnosticados en el año inmediatamente anterior y se efectuaron seguimientos a pacientes de Hansen.

Meta 49. Disminuir el trabajo infantil a menos del 1,5% en el Distrito Capital, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.

Meta 50. Identificar y canalizar a servicios de salud y a servicios sociales a 20.000 niños y niñas trabajadoras para su desvinculación del trabajo, al 2016.

- Se ejecutaron intervenciones como la notificación de eventos de interés para la salud pública en caso de presentarse situaciones de trabajo infantil, asesoría familiar y seguimiento- cierre del proceso con el niño, niña y su familia. Estos eran ejecutados en las unidades de trabajo, con el fin de realizar el aporte para el proceso de desvinculación.
- Para el caso de la canalización a programas sociales se reporta que en 72 casos de niños y niñas se respondió a esta canalización por parte de los diferentes sectores del distrito durante el periodo de enero a mayo.
- El número de niños, niñas y adolescentes identificados en peor forma de trabajo infantil-PFTI fueron 919 y ninguno en explotación sexual comercial-ESCNNA, los niños, niñas y adolescentes identificados se canalizaron para su atención efectiva.

Meta 52. Mantener en operación el sistema de registro de enfermedad profesional y accidentes de trabajo del sector informal al 2016.

Meta 53. Implementar la estrategia de entornos de trabajo saludables en 50.000 unidades de trabajo del sector informal de la economía, al 2016.

Meta 54. 2.000 Trabajadores y trabajadoras en la economía informal formados en salud y seguridad social.

- Durante la vigencia, desde el subsistema de vigilancia de eventos en salud en el sector informal – SIVISTRA, se caracterizaron 3.357 casos, de los cuales el 93% fueron considerados probables eventos ocupacionales (99,9% de los accidentes), 80% de las enfermedades no auditivas y 49% de las enfermedades auditivas).
- Se ha logrado abordar cerca de 35 Unidades primarias Generadoras de Datos - UPGD (1% notifican) y 15 agremiaciones.

- Fueron sensibilizados 4.080 trabajadores de 2.960 UTI y se lograron realizar 62 reuniones de coordinación con los equipos del espacio trabajo con los cuales se ha logrado mantener la notificación de casos.
- Se continuó con el proceso de investigación y calificación de eventos notificados por equipos laborales o en su mayoría por búsqueda activa en campo. En el periodo, se obtuvieron la notificación de 2.569 casos de accidente, de los cuales se han logrado investigar 2.535 casos, todos ellos considerados como probables accidentes de trabajo (se registran adicionalmente 45 visitas fallidas).
- Se han recibido 1.053 notificaciones de casos de enfermedad no auditiva, 660 fueron investigados y 528 de ellos se consideraron posibles eventos ocupacionales.
- Se notificaron 4.130 casos sospechosos y la investigación de 3.379 casos, de los cuales 3.155 fueron considerados eventos de probable origen ocupacional.
- Proceso de gestión en las localidades para la formación de líderes en salud y trabajo, así como el desarrollo de los módulos propuestos para la formación en 130 trabajadores participantes de 8 grupos de formación de líderes.

Presupuesto asignado y ejecutado⁶ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Ejecutado	Giros
16	Disminuir en 5%, las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de setenta años, a 2016.	727	727	684
20	Aumentar en un 50% el número de pruebas de tamizaje voluntarias, para detección del VIH, al 2016.	0	0	0
30	Aumentar la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva al 85% o más, al 2016.	721	721	703
31	Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%, al 2016.	52	52	50
32	Atender el 100% de las personas con lepra remitidos o diagnosticados en el Distrito Capital, al 2016.	0	0	0
49	Disminuir el trabajo infantil a menos del 1,5% en el Distrito Capital, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	122	122	118
50	Identificar y canalizar a servicios de salud y a servicios sociales a 20.000 niños y niñas trabajadoras para su	222	222	208

⁶ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Ejecutado	Giros
	desvinculación del trabajo, al 2016.			
52	Mantener en operación el sistema de registro de enfermedad profesional y accidentes de trabajo del sector informal al 2016.	507	507	480
53	Implementar la estrategia de entornos de trabajo saludables en 50.000 unidades de trabajo del sector informal de la economía, al 2016.	323	323	298
54	2.000 Trabajadores y trabajadoras en la economía informal formados en salud y seguridad social.	123	123	112

Resultados en la transformación de la problemática:

- Comparando los datos de tasas crudas anuales de mortalidad por condiciones crónicas en menores de 70 años, se observa una tendencia aparente al descenso con una disminución absoluta de 7,5%, al comparar la tasa de 21.2 en 2012 y la tasa de 19.6 en 2015, del periodo de observación (información preliminar). En cuanto al año 2016 aún no hay información total disponible para el cálculo de tasa anual de enfermedades crónicas.
- Dentro de las actividades para la promoción de los factores protectores relacionados con las condiciones crónicas, en el ámbito familiar se adelantaron 39.445 actividades educativas en alimentación adecuada, higiene personal, signos de alarma, promoción actividad física. Se promovió en las personas con Diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes que 9.519 afectadas por estas condiciones se mantengan activas con seguimiento en el ámbito familiar, de las cuales 7.069 son mujeres y 2.450 son hombres.
- Así mismo, se verificó a la asistencia del programa de condiciones crónicas encontrando como resultados que 3.708 mujeres afectadas por Diabetes han acudido al control y 1.444 hombres, para un total de 5.152 personas con diagnóstico de Diabetes. En cuanto a las personas con Hipertensión Arterial han asistido a atención y control 19.609 mujeres y 6.319 hombres para un total de 25.928 personas con esta condición crónica. 55.635 mujeres se realizaron la citología. (Informe APS en línea Corte de 31 de mayo del 2016).
- En 2016, 161.701 personas fueron atendidas en IPS con diagnósticos de: Cáncer, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad renal Crónica y Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Desde el Plan de Intervenciones Colectivas se realizaron acciones a 25.928 personas

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

afectadas por condiciones crónicas; verificación de toma de citologías a 55.635 mujeres.

- Se alcanzó el 71% de tasa de curación que corresponde a 180 tratamientos entre curados y terminados de tuberculosis de pacientes que ingresaron a la cohorte del año 2015.
- Se detectó un total de 571 casos de Tuberculosis, de los cuales ingresaron el 100% a seguimiento para la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado, correspondiente a 398 casos de TB pulmonar, 173 a Tuberculosis extra pulmonar.
- Se alcanzó un 85% de detección correspondiente a casos examinados sobre los sintomáticos respiratorios, con un total de 13.113 personas canalizadas para toma de BK.
- Se realizó el diagnóstico a 15 casos de Lepra (enfermedad de Hansen), correspondiente a 14 multibacilares y 1 paucibacilar, a los cuales se les realizó la canalización a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se realizaron visitas domiciliarias para verificación de seguimiento al diagnóstico, la administración del tratamiento quimioterapéutico, así como también búsqueda y canalización de convivientes y acciones para la prevención de la discapacidad asociada.
- Se obtuvieron avances para la disminución de las situaciones presentadas en trabajo infantil, logrando que 478 niños y niñas inicien proceso de erradicación del trabajo infantil y así mismo se vincularon laboralmente 176 adolescentes. El número de casos intervenidos para la prevención y erradicación del trabajo infantil desde el espacio trabajo en el periodo de enero a mayo es de 781 niños y niñas trabajadores. Se logró afiliación a salud como resultado de la intervención a 166 niños y niñas, de igual forma se reporta la efectividad de los servicios de salud en 140 y la atención por parte del equipo de respuesta inicial se realiza en 580 niños y niñas. El número de niñas, niños y adolescentes canalizados a servicios de salud fueron 1.317 niños, niñas y adolescentes, de los cuales 781 fueron niños y niñas y 536 adolescentes. La efectividad en la atención de los servicios de salud identificada en el periodo fue de 140 niños, niñas y 411 adolescentes.
- Se identificaron 3.611 UTIS, de ellas 1.993 UTIS mejoraron las condiciones de salud y trabajo. Sumado a esto, se logró la afiliación a salud de 16 trabajadores, atención efectiva en servicios de salud de 378 trabajadores con base en la verificación de la canalización y atención por parte del

equipo de respuesta inicial a 1.113 trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal. 601 trabajadores que presentaron un posible accidente de trabajo o enfermedad relacionados con el trabajo en el último año se reportaron localmente al sistema de notificación y vigilancia en salud de los trabajadores (SIVISTRA).

Problema social atendido 4

Vulnerabilidad frente al cambio climático.

Temática: Salud

Política pública a la que apunta:

- Acuerdo 489 de 2012 Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016
- Política pública de Salud Ambiental. Decreto 596/2011 - Acuerdo 391 de 2009

Población total afectada: 7.980.001

Población a atender en la vigencia: 4.122.984

Población atendida en la vigencia: 4.122.984

Código y nombre de proyecto(s) de inversión: 885 – Salud Ambiental

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
5	Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud asociados a la variabilidad climática a 2016.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 5. Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud asociados a la variabilidad climática a 2016.

- Aplicación de 680 encuestas de percepción acerca de los efectos en salud por radiación ultravioleta y 329 encuestas de percepción de factores de riesgo asociados con eventos climáticos extremos.
- Se realizaron 131 capacitaciones a través de los hospitales de Pablo VI Bosa, Chapinero, San Cristóbal, Tunjuelito y Engativá, sensibilizando a 1.367 mujeres y 1.142 hombres en temas de cambio climático y salud.

- Consolidación de las bases de datos de los monitoreos realizados para las enfermedades sensibles al clima hasta factores meteorológicos, lluvia, humedad relativa, temperatura, radiación solar, ozono, velocidad y dirección del viento hasta semana 16 del año 2016 e IUV y eventos climáticos extremos hasta el mes de mayo 2016.
- Avance en la adecuación del Protocolo de la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de los efectos en salud por variabilidad climática en Bogotá.
- Avance en la determinación del Análisis de vulnerabilidad de los efectos en salud por eventos climáticos extremos para el periodo 2007 – 2015.
- Avance en la elaboración del Plan de adaptación al cambio climático desde el componente de salud ambiental.
- Actualización de la ficha técnica de las actividades de comunicación y divulgación de efectos en la salud asociados a variabilidad climática.
- Elaboración de la infografía que promueve las recomendaciones en salud para evitar los efectos debido a la exposición por radiación ultravioleta.

Presupuesto asignado y ejecutado⁷ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Ejecutado	Giros
5	Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud asociados a la variabilidad climática a 2016.	233	233	227

Resultados en la transformación de la problemática:

- Elaboración del boletín informativo epidemiológico No. 74, 75, 76 Y 77 con la relación clima salud.
- Según el monitoreo y última actualización de damnificados realizado con base en las estadísticas del SIRE "Sistema de Información para la atención del riesgo y reporte de emergencias", se presentaron un total de 1.928 personas afectadas por eventos climáticos extremos como incendios forestales de los cuales 1.869 son niños y 59 adultos, respecto a fenómenos de remoción se han afectado 374 personas de los cuales 184 son niños y 190 adultos; en relación a granizadas y vendavales se han

⁷ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.

reportado 116 damnificados de los cuales 50 son niños y 66 adultos; por encharcamientos, los afectados son 48 de los cuales 5 son niño y 43 adultos.

Problema social atendido 5

Creciente contaminación electromagnética.

Temática: Salud

Política pública a la que apunta:

- Acuerdo 489 de 2012 Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016
- Política pública de Salud Ambiental. Decreto 596/2011

Población total afectada: 9.008

Población a atender en la vigencia: 7.000

Población atendida en la vigencia: 8.805

Código y nombre de proyecto(s) de inversión: 885 - Salud Ambiental

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
4	Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud por ruido y radiación electromagnética con énfasis en población infantil a 2016.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 4. Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud por ruido y radiación electromagnética con énfasis en población infantil a 2016.

- Capacitación a 8.018 personas en el Distrito en temas relacionados con efectos en salud por exposición a ruido, en un total de 354 actividades educativas.
- Se realizó análisis del comportamiento de quejas atendidas por instalación de antenas de telefonía móvil 2012 – 2015, con el fin de establecer zonas prioritarias de intervención a nivel local.

- Se culminó la consolidación y ajuste de la base de datos a nivel Distrital del año 2015 de la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de los efectos en salud por exposición a ruido y radiaciones electromagnéticas.
- Se realizó en conjunto con el equipo del Observatorio una infografía con los resultados del sistema de vigilancia en el marco de la celebración del día Internacional de Cuidado del oído.
- Revisión y ajustes al protocolo de ruido con respecto a los criterios de canalización, de igual manera se planteó la metodología para establecer la muestra en población escolar.
- Establecimiento de criterios de canalización de la población que se aborda en la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de los posibles efectos en salud por exposición a ruido.

Presupuesto asignado y ejecutado⁸ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Definitiva	Ppto Ejecutado	Giros
4	Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud por ruido y radiación electromagnética con énfasis en población infantil a 2016.	620	620	601

Resultados en la transformación de la problemática:

- Se realizaron 65 boletines epidemiológicos acumulados de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética los cuales incluyen el análisis de la vigilancia de relación de la exposición por ruido y efectos en la salud auditiva y radiaciones en las ESES.
- Atención de 31 quejas de ruido por inmisión que estaban generando afectación en la calidad de vida de los peticionarios, encuestando a 85 personas.
- Selección de 28 zonas de exposición a ruido en la ciudad en las que se han aplicado un total de 1.237 audiometrías, 1.244 encuestas de percepción de ruido y de calidad del sueño y somnolencia y se canalizaron 75 personas como parte de la implementación del Sistema de Vigilancia epidemiológico,

⁸ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.

ambiental y Sanitario de los posibles efectos en salud por exposición a ruido.

- Atención de 29 quejas relacionadas con la instalación de infraestructura eléctrica y de comunicaciones con 66 personas encuestadas.
- Realización de 61 capacitaciones con una asistencia de 1.199 personas en las que se socializaron los posibles efectos en salud por exposición a radiaciones electromagnéticas.

Problema social atendido 6

Altos niveles de contaminación atmosférica en componentes visuales, sonoros y de calidad del aire.

Temática: Salud

Política pública a la que apunta:

- Acuerdo 489 de 2012 Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016
- Política pública de Salud Ambiental. Decreto 596/2011

Población total afectada: 59.174

Población a atender en la vigencia: 44.000

Población atendida en la vigencia: 69.506

Código y nombre de proyecto(s) de inversión: 885 - Salud Ambiental

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
3	Implementar un sistema de vigilancia epidemiológico ambiental para monitorear los efectos en salud asociados a la calidad del aire en las localidades con énfasis en las asociadas a la operación del Sistema Integrado de transporte en el D.C a 2016.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 4. Implementar un sistema de vigilancia epidemiológico ambiental para monitorear los efectos en salud asociados a la calidad del aire en las localidades

con énfasis en las asociadas a la operación del Sistema Integrado de transporte en el D.C a 2016.

- Realización de 4.845 encuestas a personas menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, de las cuales se canalizaron 86 niños menores de 14 años y adultos mayores con el fin de ser valorados en los servicios de salud.
- Seguimiento a 1.159 niños menores de 5 años con el fin de establecer la incidencia o aparición de síntomas relacionados con la contaminación del aire.
- Realización de 20 monitoreos de calidad del aire en instituciones educativas.
- Capacitación a 4.733 personas en el Distrito, en un total de 239 actividades educativas relacionadas con efectos en salud por exposición a contaminación del aire, así mismo se sensibilizaron 4.333 personas relacionados con efectos en salud por exposición al humo de tabaco en un total de 236 capacitaciones y se capacitaron 2.236 personas en 143 capacitaciones en temas relacionados con efectos en salud por exposición a Monóxido de Carbono Intramural.
- Notificación a las alcaldías locales de 162 establecimientos que no cumplían la norma de los espacios Libres de Humo y adicionalmente se han realizado un total de 262 operativos de control de espacios libres de humo en Bogotá.
- Atención a quejas: 30 relacionadas con afectación de la salud por contaminación del aire encuestando a 159 personas respecto a las problemáticas atendidas, 65 quejas relacionadas con afectación en la salud por olores ofensivos encuestando 259 personas respecto a las problemáticas atendidas y 7 quejas relacionadas con afectación en la salud por exposición al humo de tabaco encuestando a 9 personas respecto a las problemáticas atendidas en el Distrito Capital.
- Selección de un total de 86 instituciones educativas entre jardines, colegios públicos, hogares geriátricos y grupos de la tercera edad para implementar la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de los posibles efectos en salud por contaminación del aire.

Presupuesto asignado y ejecutado⁹ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

⁹ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
3	Implementar un sistema de vigilancia epidemiológico ambiental para monitorear los efectos en salud asociados a la calidad del aire en las localidades con énfasis en las asociadas a la operación del Sistema Integrado de transporte en el D.C a 2016.	927	927	898

Resultados en la transformación de la problemática:

- Se culminó la consolidación y ajuste de la base de datos a nivel Distrital del año 2015 de la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de los efectos en salud por exposición a contaminación del aire, olores y humo de tabaco.
- Se realizó planeación y ejecución de acciones del sector salud en el marco de la Jornada del Día Sin Carro y Sin Moto en Bogotá. Se avanzó en un 10% en la determinación de PLOMO SUSPENDIDO EN EL AIRE en Bogotá.
- Se culminó la prueba piloto de la investigación “Determinación de la exposición a plomo suspendido en el aire y efectos en salud en niños escolares entre 6-14 años en zonas priorizadas en Bogotá”.
- Se culminó el análisis de indicadores de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética (componentes, aire, olores y tabaco) para ser publicados en el Observatorio de Salud Ambiental de Bogotá.
- Se realizó en conjunto con Observatorio de Salud Ambiental infografía en el marco de la celebración del Día Mundial Sin Tabaco la cual fue publicada en el espacio web de Observatorio.
- Se realizaron 65 boletines epidemiológicos de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética el cual incluye el análisis de la vigilancia de relación de la contaminación del aire y efectos en la salud respiratoria en las ESE.

Problema social atendido 7

Inadecuadas prácticas sanitarias y ambientales evidenciadas en establecimientos comerciales, industriales e institucionales; tenencia irresponsable de mascotas, aumentando el riesgo de enfermedades zoonóticas; contaminación; presencia de

vectores y crecimiento poblacional animal; efectos en salud ocasionados por factores de contaminación ambiental.

Temática: Salud

Política pública a la que apunta:

- Acuerdo 489 de 2012 Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016
- Política pública de Salud Ambiental. Decreto 596/2011

Población total afectada: 7.980.001

Población a atender en la vigencia: 7.980.001

Población atendida en la vigencia: 7.980.001

Código y nombre de proyecto(s) de inversión: 885 - Salud Ambiental

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
1	Diseño e implementación de un sistema de vigilancia en el Distrito Capital para la identificación del impacto en salud asociado a la exposición crónica a bajas dosis de mercurio y otros metales pesados presentes en el ambiente, a 2016
2	Monitorear el cumplimiento de las condiciones sanitarias de 297.914 establecimientos comerciales, industriales e institucionales ubicados en el D.C a 2016, incluyendo comedores comunitarios, plazas de mercado, cárceles y salas de retenidos, hogares geriátricos, establecimientos educativos, jardines infantiles distritales y establecimientos públicos y privados que hagan uso de animales en cualquier actividad comercial.
6	Garantizar el funcionamiento de la red distrital de fármaco-vigilancia integrada por el 100% de prestadores de servicios de salud, establecimientos farmacéuticos y comunidad en general a 2016.
7	Mantener la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua en la red de acueducto y alcantarillado y el 100% de los acueductos identificados del D.C. a 2016.
8	Evaluar los riesgos en salud asociados a la calidad del agua en los sistemas de abastecimiento del Distrito Capital en el territorio urbano y rural.
9	Mantener cero casos de rabia humana autóctona a 2016.
10	Incrementar en un 10% anual el número de hembras caninas y felinas esterilizadas en el Distrito Capital.
11	Operar el Observatorio de Salud Ambiental en el Distrito Capital a través de la información generada por las líneas de la política de salud ambiental.
12	Implementar ocho (8) planes de acción correspondiente a las líneas de la Política Distrital de Salud Ambiental.
13	Realizar la gestión para garantizar las acciones de Salud Ambiental previstas en las normas vigentes en las 20 localidades del Distrito Capital

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 1. Diseño e implementación de un sistema de vigilancia en el Distrito Capital para la identificación del impacto en salud asociado a la exposición crónica a bajas dosis de mercurio y otros metales pesados presentes en el ambiente, a 2016

- Aplicación de 115 encuestas de caracterización de hábitos de consumo de productos de la pesca en mujeres en edad fértil, en las localidades de Usaquén, Chapinero, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativa, Suba, Barrio Unidos, Teusaquillo, Puente Aranda, Rafael Uribe y Ciudad Bolívar, completando el 100% de las encuestas proyectadas con miras a la evaluación de exposición a mercurio total en mujeres en edad fértil asociada al consumo de productos de la pesca priorizados en Bogotá D.C.
- Informe final de los resultados de la caracterización de hábitos de consumo de productos de la pesca en mujeres en edad fértil el cual es el soporte para la definición de productos de la pesca y puntos de muestreo a intervenir para la determinación de Hg y posterior evaluación de exposición a Hg- T.
- Socialización de avances de la operación del sistema de vigilancia epidemiológica para la identificación del impacto en salud asociado a la exposición crónica a baja dosis de mercurio y plomo en la reunión de transversalidad de ambiente del Hospital Vista Hermosa.
- Reinducción de los médicos nuevos del servicio de consulta externa del CAMI Olaya, respecto de la vigilancia centinela de intoxicaciones crónicas por Hg y Pb de origen ambiental a partir de definiciones de casos probable.
- Continuidad en la operación de la vigilancia centinela de intoxicaciones crónicas por Hg y Pb de origen ambiental a través de captación de casos probables y confirmación por laboratorio, en el CAMI Olaya de la localidad Rafael Uribe. Entre enero y mayo se captaron 12 casos probables de intoxicación crónica. Se ha realizado la entrega de 10 resultados de laboratorio.
- Documento con la metodología para la implementación del pilotaje de la vigilancia activa poblacional para la captación de casos probables de intoxicación crónica por Hg y Pb en zonas de riesgo.

Meta 2. Monitorear el cumplimiento de las condiciones sanitarias de 297.914 establecimientos comerciales, industriales e institucionales ubicados en el D.C a 2016, incluyendo comedores comunitarios, plazas de mercado, cárceles y salas de retenidos, hogares geriátricos, establecimientos educativos, jardines infantiles distritales y establecimientos públicos y privados que hagan uso de animales en cualquier actividad comercial.

- Se adelantó promoción de factores protectores durante las 3.658 capacitaciones realizadas por funcionarios de las diferentes líneas de

intervención de las que 59.642 personas participaron, entre los principales temas abordados fueron: manejo adecuado de alimentos, manejo adecuado de agua y disposición final de residuos, tenencia responsable de mascotas, manejo adecuado de medicamentos y sustancias químicas, entre otros.

- Se realizaron 3.658 actividades educativas sobre temas de salud ambiental abordados por las diferentes líneas de intervención, con una asistencia de 59.642 personas.

Meta 6. Garantizar el funcionamiento de la red distrital de fármaco-vigilancia integrada por el 100% de prestadores de servicios de salud, establecimientos farmacéuticos y comunidad en general a 2016.

- 2.189 IPS se vincularon a la red Distrital de Farmacovigilancia, (IPS que en algún momento han reportado eventos adversos con medicamentos, incluidos reportes negativos).
- Fueron sensibilizados 1.194 personas, entre propietarios y dependientes de 1.145 establecimientos farmacéuticos, con el fin de vincularlos como reportantes de los eventos adversos con medicamentos de que tengan conocimiento.
- Se capacitaron 70 trabajadores de la salud con el fin de fortalecer los programas institucionales de Farmacovigilancia y mejorar la calidad y cantidad de reportes de eventos adversos al Programa Distrital de Farmacovigilancia.
- Se realizaron 400 visitas de asistencia técnica a prestadores de servicios de salud.
- 461 trabajadores de la salud encargados del programa institucional de Farmacovigilancia fueron sensibilizados durante las visitas a IPS, para la implementación y fortalecimiento de dichos programas en la IPS.
- Se analizaron 3.527 reportes de sospechas de Eventos Adversos con Medicamentos en cuanto a causalidad, gravedad, tipo de reporte, tipo de Reacciones Adversas con Medicamentos (RAM).
- 167 estudiantes del área de la salud (medicina y química farmacéutica), capacitados para que sean replicadores de la información y una vez inicien sus actividades profesionales se vinculen como reportantes del Programa Distrital de Farmacovigilancia.

Meta 7. Mantener la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua en la red de acueducto y alcantarillado y el 100% de los acueductos identificados del D.C. a 2016.

Meta 8. Evaluar los riesgos en salud asociados a la calidad del agua en los sistemas de abastecimiento del Distrito Capital en el territorio urbano y rural.

- Se beneficio directamente con las asistencias técnicas realizadas a los operadores de 20 sistemas de abastecimiento que participaron en los diferentes espacios programados.
- Se realizaron mesas locales de trabajo, convocadas a través de las Empresas Sociales del Estado, donde asistieron los representantes de los acueductos comunitarios y funcionarios de otras instituciones, quienes trabajaron el proceso de inscripción ante la Super Intendencia de Servicios Públicos (Decreto 552 de 2011), con el fin de mantener o mejorar los Índices de riesgo de la calidad del agua (IRCA).

Meta 9. Mantener cero casos de rabia humana autóctona a 2016.

- Se entregaron 8.820 dosis de vacuna antirrábica y se entregaron 1.616 frascos de suero antirrábico.
- Seguimiento al animal agresor a 1.623 caninos y 313 felinos para un total de 1.936 animales.
- Se vacunaron 138.303 animales de los cuales 95.968 fueron caninos y 42.335 fueron felinos.

Meta 1.0 Incrementar en un 10% anual el número de hembras caninas y felinas esterilizadas en el Distrito Capital.

- 28.307 procedimientos realizados, de los cuales 21.492 corresponden a intervenciones en hembras (10.992 caninas y 10.500 felinas) y 6.815 intervenciones ejecutadas en machos (3.177 caninos y 3.638 felinos).

Meta 11. Operar el Observatorio de Salud Ambiental en el Distrito Capital a través de la información generada por las líneas de la política de salud ambiental.

- 100% del documento técnico del módulo de indicadores “causa-efecto” del Observatorio de Salud ambiental.
- 508 fichas técnicas de los documentos e investigaciones publicados en el Observatorio de Salud Ambiental de Bogotá.
- 71 boletines y noticias publicadas en el módulo de "¿Qué hay de nuevo?" del Observatorio de Salud Ambiental de Bogotá.
- Documento con Inventario de los mapas del Observatorio de Salud Ambiental de Bogotá.
- Plataforma del Observatorio de Salud Ambiental de Bogotá, actualizada en un 100% en descripciones de cada uno de los subtemas de las líneas.
- 8 Videos publicados canal YouTube en la plataforma del Observatorio de Salud Ambiental de Bogotá y visualización del icono de YouTube en la página inicial del Observatorio de Salud Ambiental de Bogotá.
- Publicación de 124 mapas de los componentes: calidad del aire años 2013 y 2014, Relleno doña Juana, riesgo químico, alimentos sanos y seguros,

calidad del agua y saneamiento básico, eventos transmisible de origen zoonótico, medicamentos sanos y seguros, seguridad química, vigilancia sanitaria y ambiental en la plataforma del Observatorio de Salud Ambiental de Bogotá.

- 1 Documento propuesta de diseño y funcionamiento para componentes decide y debate “modulo participación ciudadana.
- 1 Documento de diseño para el módulo de usuarios para el Observatorio de Salud Ambiental de Bogotá
- 1 Módulo piloto puesto en funcionamiento para la comparación de indicadores para el Observatorio de Salud Ambiental de Bogotá (http://biblioteca.saludcapital.gov.co/ambiental/graficador/comparar_indicadores.php)

Meta 12. Implementar ocho (8) planes de acción correspondiente a las líneas de la Política Distrital de Salud Ambiental.

- Plan de acción de salud ambiental con metas cuantitativas de la gestión de la salud ambiental.
- Plan estratégico de intervención en el rio Fucha
- Documentos conceptuales sobre gobernanza, gobernabilidad y gestión del riesgo en salud.
- Documento de marco situacional de problemática ambiental.
- Documento con marco normativo, objetivos y actividades por cada una de las entidades definidas en el acuerdo 605 sobre agricultura urbana y la relatoría con los compromisos de los diferentes actores para impulsar la agricultura urbana y periurbana agroecológica.
- Se actualiza la situación sanitaria y ambiental del área de influencia del RSDJ-Relleno Sanitario de Doña Juana.
- Definición de metodología intersectorial para construcción de indicadores de la política de salud ambiental 206-2020 por línea de intervención.
- Se actualiza el marco normativo del POMCA del rio Bogotá y se establece una estrategia de participación de los diferentes actores en este proceso.
- Se socializa la política integral de atención en salud, los antecedentes, los componentes, las rutas integrales y la validación del proceso RIAS (Rutas integrales de atención)
- Se conoce la propuesta de modelo de atención integral basado en tres roles: IPS, Salud Pública (PIC) y apoyo en autoridad sanitaria. También se conocen los avances conceptuales y metodológicos de la Salud urbana

Meta 13. Realizar la gestión para garantizar las acciones de Salud Ambiental previstas en las normas vigentes en las 20 localidades del Distrito Capital

- Se realizó el control de 2.554.694 metros cuadrados de los cuales: 1.270.780 metros cuadrados (1.270 focos) corresponden a desinsectación y 1.283.914 metros cuadrados (1.283 focos) corresponden a desratización.

Presupuesto asignado y ejecutado¹⁰ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
1	Diseño e implementación de un sistema de vigilancia en el Distrito Capital para la identificación del impacto en salud asociado a la exposición crónica a bajas dosis de mercurio y otros metales pesados presentes en el ambiente, a 2016	95	95	91
2	Monitorear el cumplimiento de las condiciones sanitarias de 297.914 establecimientos comerciales, industriales e institucionales ubicados en el D.C a 2016, incluyendo comedores comunitarios, plazas de mercado, cárceles y salas de retenidos, hogares geriátricos, establecimientos educativos, jardines infantiles distritales y establecimientos públicos y privados que hagan uso de animales en cualquier actividad comercial.	5.991	5.991	5.784
6	Garantizar el funcionamiento de la red distrital de fármaco-vigilancia integrada por el 100% de prestadores de servicios de salud, establecimientos farmacéuticos y comunidad en general a 2016.	300	300	291
7	Mantener la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua en la red de acueducto y alcantarillado y el 100% de los acueductos identificados del D.C. a 2016.	227	227	206
8	Evaluar los riesgos en salud asociados a la calidad del agua en los sistemas de abastecimiento del Distrito Capital en el territorio urbano y rural.	729	729	727
9	Mantener cero casos de rabia humana autóctona a 2016.	982	982	949
10	Incrementar en un 10% anual el número de hembras caninas y felinas esterilizadas en el Distrito Capital.	3.901	3.901	3.765
11	Operar el Observatorio de Salud Ambiental en el Distrito Capital a través de la información generada por las líneas de la política de salud ambiental.	201	201	193
12	Implementar ocho (8) planes de acción correspondiente a las líneas de la Política Distrital de Salud Ambiental.	343	343	328
13	Realizar la gestión para garantizar las acciones de Salud Ambiental previstas en las normas vigentes en las 20 localidades del Distrito Capital	2.755	2.751	2.678

Resultados en la transformación de la problemática:

¹⁰ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.

- Durante el periodo se realizaron 73.511 visitas de inspección, vigilancia y control a establecimientos abiertos al público; se intervinieron 52.629 establecimientos y se aplicaron 1.486 medidas sanitarias de seguridad (clausuras, suspensiones, congelaciones, decomisos y destrucciones), lo cual contribuyó a prevenir y controlar factores de riesgo para las personas que frecuentan los establecimientos abiertos al público.
- Se posicionó el programa de la red distrital de fármaco-vigilancia como un referente en el tema de Farmacovigilancia en el Distrito para los prestadores de servicios de salud, quienes solicitan y reciben permanentemente asesoría y asistencia técnica.
- En relación a la calidad del agua, se realizaron 1.332 muestras de recolección y análisis, de las cuales 234 muestras analizadas 160 correspondientes a la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Bogotá y de estas 3 presentaron incumplimientos con uno o varios de los parámetros de calidad, manteniéndose en el rango SIN RIESGO entre 0% y 5%; para los otros sistemas de abastecimiento se analizaron 74 muestras, de estas 37 incumplieron con uno o varios de los parámetros de calidad, por lo tanto el índice de riesgo acumulado esta en el rango de RIESGO MEDIO entre 14,1% y 35%.
- En desarrollo de las actividades de vigilancia de los sistemas de abastecimiento del Distrito Capital, se mantuvo la identificación de 75 sistemas de tratamiento de agua para consumo humano, ubicados en área urbana y rural, incluyendo a la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y aseo de Bogota y los denominados acueductos comunitarios y otros sistemas de abastecimiento, a estos se les realizaron visitas de inspección, vigilancia y control, así como monitoreo de la calidad del agua suministrada.
- Se impactó en el control de caninos y felinos a través de la estrategia de esterilización quirúrgica, evitando la reproducción indiscriminada y el nacimiento de 113.352 caninos y 169.656 felinos, reduciendo los riesgos en la Salud Pública en cuanto a contaminación ambiental y seguridad (agresiones a la población, accidentes vehiculares, entre otras) y fomentando la tenencia adecuada y responsable sin dejar de lado el bienestar y salud de estas especies.
- El Centro de Zoonosis ingresó 905 animales generadores de problemas de salud pública: se entregaron en adopción 470 animales, se esterilizaron 911 animales, vacunados 1.378 animales y aplicado 423 procesos de eutanasia, así como la permanente a la atención a la comunidad del D.C.

Problema social atendido 8

Barreras de acceso económicas para acceder a los servicios de salud.

Temática: Salud

Política pública a la que apunta:

- Política Distrital de Salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social - Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
- 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"
- Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.
- Acuerdo 489 de 2012 Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016
- 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, enfocando los esfuerzos a reducir la segregación social, la exclusión y la defensa de lo público.

Población total afectada¹¹: 1.278.622 afiliados Régimen Subsidiado en Bogotá D.C., con corte a 31 de diciembre/2011

Población a atender en la vigencia: 1.319.101

Población atendida en la vigencia: 1.235.441 afiliados al Régimen Subsidiado en Bogotá D.C.¹² (BDUA 31/mayo/2016).

En relación a los niños y niñas menores de cinco años, continúan afiliados 103.977 en el Régimen Subsidiado. - BDUA (activos - 31/mayo/2016)

La población de Infancia y Adolescencia mayor de cinco años y menor a 18 años, al cierre del periodo continúan afiliados 270.119 niños y niñas en el Régimen Subsidiado en salud en el Distrito Capital (Activos BDUA - 31/mayo/2016)

Desplazados: continúan afiliados 117.330 personas al Régimen Subsidiado en salud, de acuerdo con reporte de la BDUA (Activos - 31/mayo/2016)

¹¹Fuente de información: BDUA 31/diciembre/2011

¹²Fuente: Reporte BDUA (Activos corte 31/05/2016) Min Salud y Protección Social.

Código y nombre de proyecto(s) de inversión: 874 - Acceso Universal y Efectivo a la Salud

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
1	Garantizar a 1.678.622 habitantes de Bogotá D.C., el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud
3	Inspeccionar y vigilar al 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios autorizadas para operar en Bogotá, frente al cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y tomar las medidas correspondientes en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, al 2016
4	Desarrollar un sistema de seguimiento de resultados en salud al total de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en Bogotá

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 1. Garantizar a 1.678.622 habitantes de Bogotá D.C., el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

- Se desarrollaron estrategias encaminadas a garantizar la cobertura universal en salud, con la ubicación de profesionales y técnicos capacitados: Red de Hospitales Públicos del Distrito, CADES, SUPERCADES, Centros DIGNIFICAR, puntos de atención de EPS-S, cumpliendo actividades de Promoción de la Afiliación, Resolución de barreras de acceso, Información y Atención al Usuario en Procesos de Aseguramiento en Salud, verificación de derechos, orientación sobre debidos procesos, brindando así el acompañamiento, apoyo y seguimiento a dichos procesos y garantizando su correcta operatividad. A mayo se atendieron 61.400 ciudadanos.
- Se realizaron actividades de administración y depuración de Bases de Datos, en el Nivel Central desde el Grupo de Sistemas, buscando garantizar que los ciudadanos que cumplen con los criterios para ser beneficiarios del Régimen Subsidiado hagan uso de su derecho y los que ya pertenecen al régimen Subsidiado permanezcan y tengan el goce efectivo del derecho a la salud.
- 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 actividades con cada una de las entidades responsables para la recepción periódica de listados censales; gestión de afiliación en salud; eliminación de barreras de acceso en prestación de

servicios de salud; Capacitación a referentes de las ESE en ruta de acceso población víctima del desplazamiento forzado; garantía de la contratación de servicios de salud a población régimen subsidiado y vinculada; seguimiento garantía calidad prestación de servicios a subsidiado y vinculada; identificación, sensibilización y atención población Embera, entre otras.

Meta 3. Inspeccionar y vigilar al 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios autorizadas para operar en Bogotá, frente al cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y tomar las medidas correspondientes en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, al 2016

- 100% de los planes de mejora de las EPSS y EPSC que vienen de 2015 y a mayo de 2016, con seguimiento.
- A la fecha se ha realizado el seguimiento de Inspección y Vigilancia a 100% de las EPSC (Aliansalud, Compensar, Coomeva, Cruz Blanca, Famisanar, Nueva EPS, Salud Total, Sanitas, Servicio Occidental de Salud, Sura, Cafesalud, Salud Vida) y las EPSS (Capital Salud y Unicajas).

Meta 4. Desarrollar un sistema de seguimiento de resultados en salud al total de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en Bogotá

- 100% de avance en el diseño e implementación del Sistema de Seguimiento al desempeño de las EAPB.
- Se consolida los resultados del cumplimiento a los mínimos esperados por línea de intervención de las EAPB que operan en Bogotá.
- Se logró realizar las visitas de inspección y vigilancia en el marco de la emergencia sanitaria a los servicios de urgencias de las siguientes IPS: Clínica Shaio, Clínica Occidente.
- Se logra realizar la visita de seguimiento al componente de Protección Específica y Detección Temprana de las EPS del régimen contributivo CAPITAL SALUD, COMPENSAR, CAFESALUD y FAMISANAR.
- Se consolidan los resultados del seguimiento a los resultados en salud de las EAPB en las líneas de intervención: Materno Perinatal, Infancia, Cáncer Infantil, Tuberculosis, Protección Específica y Detección Temprana, Afiliación al Recién Nacido y Crónicos.

Presupuesto asignado y ejecutado¹³ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

¹³ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
1	Garantizar a 1.678.622 habitantes de Bogotá D.C., el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud	456.454	456.454	456.267
3	Inspeccionar y vigilar al 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios autorizadas para operar en Bogotá, frente al cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y tomar las medidas correspondientes en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, al 2016	232	232	227
4	Desarrollar un sistema de seguimiento de resultados en salud al total de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en Bogotá	76	76	75

Resultados en la transformación de la problemática:

- Ingresaron 10.979 nuevos usuarios al Régimen Subsidiado (RS) – BDUA 31/mayo/2016; se garantizó la continuidad a 1.235.441 afiliados al régimen subsidiado en salud, dentro de los cuales 103.977 – (8%) corresponden a los menores de 5 años, el 37% a 457.284 entre los 6 a 26 años y el 41% a 503.361 a la población entre los 27 a 59 años; el mayor porcentaje es población en desplazamiento de Ciudad Bolívar (17% - 204.149 afiliados), Kennedy y Bosa (12% - 135.736 y 141.069 afiliados respectivamente). Es necesario aclarar que esta población es dinámica y varía conforme a traslados que los usuarios realizan entre los regímenes de Salud y/o entre municipios.
- Se atendieron 61.400 ciudadanos en los diferentes puntos de atención (Red de Hospitales del Distrito, CADES, SUPERCADDES, Centros DIGNIFICAR, puntos de atención de EPS-S), con la estrategia para la promoción y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), 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.
- Las acciones de mejoramiento 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

directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

del SGSSS y la respectiva actualización del Comprobador de Derechos de la Secretaría Distrital de Salud.

- Se respondió en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones 1.784 solicitudes de aseguradores, prestadores y usuarios del régimen contributivo, subsidiado, población pobre no asegurada e instituciones, igualmente se realizaron mesas de trabajo con las EAPB, para eliminar barreras de acceso.
- A través de la línea 195 se dio respuesta a 6.778 llamadas (Reporte ETB – 31/mayo/2016), para dar respuesta a las mismas se realizaron 19.448 llamadas a Teléfonos fijos y 10.996 a celulares. (Reporte según Sistema Distrital de Barreras de Acceso (SIDBA). Oportunidad de gestión 5 días hábiles. Accesibilidad de usuarios de la Línea 195 100 %, Efectividad del 60%
- Al cierre de mayo / 2016 el Sistema Distrital de Barreras de Acceso (SIDBA) reportó 7.810 requerimientos.
- Se desarrollan acciones tendientes a incrementar en un 25% la atención de primera vez en salud oral de los menores de 19 años en el D.C., creando una campaña en coordinación con la Oficina de Comunicaciones de la SDS, generada desde septiembre de 2013 "**Tienes Derecho a una Sonrisa, No la Escondas**", con el fin de impulsar a las familias, a los niños, niñas y jóvenes a demandar el servicio de odontología en las EPS y de esta manera aumentar la cobertura en la atención de primera vez y por ende mejorar la calidad de vida de los Bogotanos y Bogotanas.
- La cobertura global de ciudad de la consulta odontológica de primera vez alcanzó el 22.5% de los afiliados a la seguridad social. En los menores de 19 años la cobertura alcanzó el 29,5% y el régimen subsidiado 21,3%.

Problema social atendido 9

Población Pobre y vulnerable sin Protección en Salud no Asegurada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Temática: Salud

Política Pública a la que apunta:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

- Acuerdo 489 de 2012 Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016
- Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social - Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
- 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"1. Política Distrital de Participación. Decreto 448/2007
- Política pública distrital de servicio a la ciudadanía - Decreto 197 de 2014
- Política Pública Distrital de Participación Social en Salud y Servicio al Ciudadano. Decreto 530 de 2010.

Población total afectada: 269.785 (población estimada al cierre de diciembre/2015). El problema afecta a la población pobre no asegurada de la ciudad de Bogotá D.C.,

Los encuestados SISBEN de la Metodología III No Afiliados. - Para Libre Elección (Sisben niveles 1 y 2) corresponden a 97.558 personas (Estimado 31/dic/2015). Los encuestados que no se pueden afiliar al régimen subsidiado por puntaje Sisben superior, que corresponde a 90.687 personas (Estimado 31/dic/2015). La población no afiliada, no sisbenizada atendidos con cargo al FF-SDS: 81.540 (Estimado 31/dic/2015)

Población a atender en la vigencia: 100% de la Población pobre no asegurada que demande servicios de salud en la vigencia 2016.

Población atendida en la vigencia¹⁴: personas atendidas 42.625, atenciones prestadas: 371.336

Código y nombre de proyecto de inversión: 875 - Atención a la Población Pobre no Asegurada

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
1	Mantener la cobertura con servicios de salud a la población pobre y vulnerable, no asegurada del Distrito Capital

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

¹⁴Fuente: RIPS año 31/mayo/ 2016

Meta 1. Mantener la cobertura con servicios de salud a la población pobre y vulnerable, no asegurada del Distrito Capital.

- Se realizaron los procesos de contratación con ESE e IPS red complementaria garantizando así la prestación de los servicios de salud habilitados de todos los niveles de complejidad para la población pobre y vulnerable no asegurada, residente habitual en el Distrito Capital.
- Se garantizó la prestación de los servicios de salud de todos los niveles de complejidad durante el periodo para la población pobre no asegurada que demandó servicios en el Distrito Capital (vinculados y desplazados); así como la atención de urgencias con actividades, intervenciones y procedimientos en los diferentes ámbitos de atención.
- Verificación de la resolución de las quejas y reclamos que presenten tanto los aseguradores como los prestadores y los usuarios del régimen contributivo, subsidiado, pobre no asegurados y otras instituciones. Resolución de 1.801 peticiones, a través del SQS (enero – mayo/2016).
- Se evacuaron y gestionaron 6.778 llamadas a través de la línea 195 (enero – mayo/2016).
- Se desarrollaron procesos de auditoría a IPS privadas, así como se dio curso a procesos de tutelas, recobros, verificación del cumplimiento del marco normativo, control de legalidad y estado del usuario frente al sistema de salud.

Presupuesto asignado y ejecutado¹⁵ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
1	Mantener la cobertura con servicios de salud a la población pobre y vulnerable, no asegurada del Distrito Capital	83.850	83.850	81.565

Resultados en la transformación de la problemática:

- A partir de las acciones implementadas para la población pobre no asegurada en el periodo enero – mayo de 2016 se logró, la atención en salud a la Población reduciendo barreras de acceso planteadas, acceso a los servicios de salud de las poblaciones especiales, sin cobro de cuotas de recuperación y se pueden afiliarse al Régimen Subsidiado por listado censal, empoderamiento y exigibilidad del usuario frente a sus derechos, a través

¹⁵ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.

de Línea 195 del Derecho a la Salud, 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, garantía en la prestación de servicios de salud habilitados en todos los niveles de complejidad para el total de la población pobre no asegurada, incluidas las poblaciones especiales: desplazados, mediante contratación de ESE e IPS Privadas de la Red Complementaria, oportunidad e integralidad en la 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, oportunidad en la intervención para la resolución de derechos de petición; control técnico y administrativo para evitar detrimento patrimonial.

- El Sistema de Información Distrital y de Barreras de Acceso - SIDBA, reportó 7.810 Barreras de acceso intervenidas, de tipo económico geográfico y administrativo.

Problema social atendido 10

Se evidencia el 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.

Política Pública a la que apunta:

- Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014, en el Artículo 156° define el “Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Las Redes de Empresas Sociales Del Estado-ESE”.
- Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016, el programa territorios saludables y Red Pública de Salud para la Vida, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo vigente y da cumplimiento a lo establecido en el Decreto Nacional 3039 de 2007, en el Artículo 2 de la Resolución 425 de 2008 y en la Circular 0005 de enero 26 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Población total afectada: 7.980.001

Población a atender en la vigencia: 7.980.001

Población atendida en la vigencia: 7.980.001

Código y nombre de proyecto de inversión: 876 - Redes para la Salud y La Vida

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
1	Conformar una red integrada de servicios de salud en el Distrito Capital, que incluya la red pública hospitalaria, prestadores privados y mixtos, al 2016.
2	Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016.
3	Reducir la tasa de mortalidad perinatal a 15 por 1.000 nacidos vivos, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, a 2016.
4	Formular la política territorial de equipamiento en salud, al 2016.
5	Garantizar la atención para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en el 100% de las mujeres que lo soliciten, en el marco de la Sentencia C-355 de 2006.
6	Ajustar, implementar y seguir la Política Distrital de Medicamentos, al 2016.
7	Diseñar e implementar la política de dispositivos médicos para la atención en salud en el Distrito Capital, al 2016.
8	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.
9	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.
10	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.
11	Rediseñar, reorganizar e integrar funcionalmente la red pública hospitalaria, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en el marco de la normatividad vigente, al 2016.
12	Gestionar las condiciones económicas necesarias para el correcto funcionamiento de la Asociación Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado
13	Aumentar a 25% los donantes voluntarios habituales de sangre en pro de la seguridad transfusional de la ciudad, al 2016.
14	Aumentar la Tasa de Donación a 22 donantes efectivos de órganos y tejidos x 1.000.000 de habitantes en Bogotá D.C, A 2016.
15	Desarrollar un programa de donación de órganos y tejidos en ESE, adscritas a la Secretaria Distrital de Salud, a 2016.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 1. Conformar una red integrada de servicios de salud en el Distrito Capital, que incluya la red pública hospitalaria, prestadores privados y mixtos, al 2016.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Cronograma de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social ajustado, para continuar con el Pilotaje de la Conformación, Organización, Gestión, Operación y Seguimiento de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud y del Nuevo Programa del Gobierno Distrital. Se estructuró el cronograma del proceso de reorganización de Redes Integradas e integrales de Prestación de Servicios Salud, en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud del MSPS.
- Socialización del acuerdo 641 de 2016 – Reorganización del Sector Salud del Distrito Capital, y nueva socialización del plan de acción, que incluye acciones de política de atención integral en salud, modelo de atención, rutas integrales de atención, reorganización de la red pública y de la resolución 1441 del 21 de Abril de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, relacionada con la habilitación de las redes de servicios de salud de las EPS, a 30 profesionales de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la SDS.
- Definición de portafolios de servicios de las ESE de acuerdo con el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud), en su clasificación según los nuevos hospitales (Acuerdo 641 de 2016) y propuesta de tipología de portafolios para la red pública distrital, a ser considerados en la actualización de la red.
- Implementación de la Estrategia Incremental, como prueba piloto del modelo integral de atención en salud en la UPZ Tibabuyes.
- Documento de la Actualización de la Red Prestadora de Servicios de Salud de Bogotá D.C. consolidado y organizado para entrega al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Evaluación a la política de provisión de servicios de salud, insumo que permitió avanzar en el proceso de adopción y adaptación del Política de Atención Integral en Salud la cual recoge gran parte de los componentes y líneas propuestas en la Política de Provisión de Servicios en el contexto de las redes integrales de servicios de salud.
- Humanización, empoderamiento del programa de humanización en la mayoría de las UPSS; establecimiento de la política de humanización en todas las subredes integradas de servicios de salud ESE que ha venido siendo socializada al interior de cada ESE, realizando referenciación con el UPSS Santa Clara, Engativa y Vista hermosa.
- Fortalecimiento de la respuesta de los servicios de urgencias ante la emergencia sanitaria, mediante la Resolución 063 de 2016 “Declaratoria de Emergencia Sanitaria” y la articulación de los actores que deben intervenir en la Emergencia Sanitaria (IPS públicas y privadas y las EAPB). Propuesta

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

de reorganización del servicio de urgencias de las USS de la red adscrita a la SDS. Visitas de asistencia a los servicios de urgencias a las 18 USS.

Meta 2. Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016.

- Emisión de la circular 007 del 22 de febrero de 2016 sobre “Lineamientos Técnicos para el Nacimiento Humanizado”, firmada por el Señor Secretario de Salud.
- Fortalecimiento de las competencias del talento humano de 105 profesionales del servicio social obligatorio, en los diferentes temas de salud sexual y reproductiva y de atención a mujeres gestantes (Sentencia C:355, control prenatal, hemorragia obstétrica, sepsis obstétrica, preeclampsia, planificación familiar, atención del parto y en morbilidad materna extrema), con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención de las maternas y a la eliminación barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo que se dan por desconocimiento de la Ley, fortalece competencias para el mejor desempeño y atención a la Población de Mujeres en edad fértil y gestantes en las IPS y ESE donde van a desarrollar el Servicio Social Obligatorio.
- Asistencia técnica a 43 Instituciones prestadoras de servicios de salud para fortalecer la atención y contribuir a mejorar la calidad de la atención a las mujeres gestantes y puérperas en el Distrito Capital, en eventos de hemorragia posparto, trabajo de parto, posparto, control prenatal, desde el ingreso hasta la resolución de la situación en salud de las maternas.
- Curso Virtual de Anticoncepción desarrollado por 200 profesionales de la Red Sur y Centro Oriente, lo que contribuyó a mejorar la calidad de la atención a las mujeres y hombres en edad fértil mediante la actualización de conocimientos basados en la evidencia científica ya que este curso fue diseñado y validado por una Institución reconocida como es la Universidad Nacional
- Fortalecimiento de competencias en diversas modalidades como Simulación en la sala de la SDS, simulacros institucionales, y capacitaciones en diversos temas relacionados con la mujer gestante - anticoncepción, nacimiento humanizado, IVE, hemorragia pos parto, entre otros-a 1.317 profesionales de la salud, mejorando la calidad de la prestación de los servicios para las mujeres en edad fértil y gestantes, asegurando la disminución de hallazgos relacionados con la calidad de la prestación del servicio en los casos de mortalidad y morbilidad materna analizados en los COVE .
- Se realizaron 5 simulacros de Código rojo en 3 USS y en 2 IPS privadas. Se realizaron simulacros de Emergencia Obstétrica (Hemorragia,

Hipertensión y Sepsis) en 9 IPS Privadas y en 4 Unidades de Servicios de Salud de la Red Pública.

Meta 3. Reducir la tasa de mortalidad perinatal a 15 por 1.000 nacidos vivos, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, a 2016.

- Emisión de la Circular 007 de 2016 relacionada con el “Lineamiento Técnico para el Nacimiento Humanizado”, firmada por el Señor Secretario de Salud. Socialización y entrega a las IPS
- Asistencia técnica a 35 Instituciones prestadoras de servicios de salud, contribuyendo a mejorar la atención a los neonatos atendidos en las unidades neonatales del Distrito.
- Fortalecimiento de competencias de 105 profesionales de medicina y enfermería que inician año de Servicio Social Obligatorio en los siguientes temas: sífilis congénita, adaptación y reanimación neonatal, humanización de servicios de salud, así como a profesionales que trabajan en IPS públicas y privadas de Distrito, mejorando las competencias de estos profesionales en el ejercicio profesional de atención a la población neonatal en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Distrito lo que impacta positivamente en la disminución de la mortalidad y morbilidad neonatal.
- Fortalecimiento de las competencias de 95 profesionales de las tripulaciones de ambulancias básicas y medicalizadas del CRUE, en la estrategia de minuto de Oro con el fin de disminuir la morbilidad neonatal por asfixia perinatal en el momento que se requiera atender un parto o transportar un Recién Nacido en ambulancia.
- 10 Simulacros de código azul realizados en IPS con personal médico y paramédico, mejorando las competencias de estos profesionales y la calidad de la atención en el momento del nacimiento evitando complicaciones y muerte neonatal
- Fortalecimiento de las competencias de 43 profesionales de IPS públicas y privadas, en guía de reanimación y adaptación neonatal a personal de enfermería y terapia respiratoria, con el fin de brindar atención con calidad a los pacientes neonatales, y de 35 profesionales en nacimiento humanizado, impactando de manera favorable en el mejoramiento de la calidad en la atención del binomio madre hijo

Meta 4. Formular la Política Territorial de Equipamiento en Salud, al 2016.

- Documento General de Análisis de la Política Territorial, a versión marzo de 2016, retroalimentado con conclusiones, sugerencias y líneas de acción de las diferentes áreas de la SDS, y hospitales que tienen relación con este tema.

Meta 5. Garantizar la atención para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en el 100% de las mujeres que lo soliciten, en el marco de la Sentencia C-355 de 2006.

- Se asesoraron a 17 IPS y EPS para el cumplimiento de la Sentencia C-355 de 2006.
- Se fortalecieron las competencias del talento humano de 104 profesionales del Servicio Social Obligatorio, mediante la inducción para el reconocimiento de la Sentencia C-355 de 2006.
- Socialización del lineamiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Bogotá D.C., a IPS públicas y privadas y a EAPB a (158) profesionales.

Meta 6. Ajustar, implementar y seguir la Política Distrital de Medicamentos, al 2016.

- Política Distrital de medicamentos ajustada, documento de seguimiento, plan de implementación y cronograma y evaluación de la Política, como insumo para la inspección vigilancia y control y para la promoción del uso racional de medicamentos en la ciudad.
- Georeferenciación de los servicios farmacéuticos de las 22 USS de la red pública y capítulo de análisis de disponibilidad de los servicios farmacéuticos para dispensación ambulatoria e intrahospitalaria.
- Aportes a la metodología planteada por el IETS - Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud y propuesta de la inclusión de atención farmacéutica en la ruta integral de atención en Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Meta 7. Diseñar e implementar la política de dispositivos médicos para la atención en salud en el Distrito Capital, al 2016.

- Política de Dispositivos Médicos formulada y socializada al Ministerio de Salud , INVIMA, Universidades, Instituto de Evaluación de tecnologías en salud, profesionales de la SDS para su implementación, con el fin de garantizar la disponibilidad, accesibilidad y oportunidad de la prestación de los servicios de salud en las IPS.
- Análisis de las compras por negociación conjunta de los dispositivos médicos adquiridos en las subredes en la vigencia 2016 así: En la Sub Red Sur se hicieron compras de dispositivos médicos por un valor de \$ 1.135.953.535,68 equivalente a 73,67% del total de compras de la subred que fue de \$ 110.745.198. En la Sub Red Sur Occidente se hicieron compras de dispositivos médicos por un valor de \$ 595.703.443 equivalente a 61,23% del total de compras de la subred que fue de \$ 1.855.244.173. En la Sub Red Centro Oriente se hicieron compras de dispositivos médicos por un valor de \$ 2.996.162.602 equivalente a 50,70% del total de compras de la subred que fue de \$ 5.909.778.952,16. En la Sub Red Norte se hicieron

compras de dispositivos médicos por un valor de \$ 478.454.196 equivalente a 25,80% del total de compras de la subred que fue de \$ 1.854.123.421. Las cuatro subredes realizaron compras de dispositivos médicos mediante Negociación Conjunta por un valor de \$ 4.692.156.292,68 equivalente a 48,22% del valor total \$ 9.729.891.744,16 comprado por las ESE.

Meta 8. 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.

- Inicio y avance de Prueba piloto de la implementación de la red de atención integral a personas con condiciones crónicas en la subred integrada de servicios de Salud Norte ESE de la ciudad.
- Documentos de análisis con las estimaciones de oferta y demanda de las especialidades oncológicas.
- Avance en la ejecución de Prueba piloto de la implementación de la red de atención integral a personas con cáncer en la Subred integrada de Servicios de Salud Suroccidente de la ciudad, incluyendo el avance en el diagnóstico específico en las unidades de prestación de servicios de mediana y baja complejidad y el establecimiento de acuerdos para elaboración de plan de trabajo específico para el fortalecimiento de la calidad de la atención en oncología en dicha subred.

Disponibilidad de las siguientes guías y protocolos de atención a personas con diabetes mellitus y riesgo cardiovascular actualizados, que permiten fortalecer la atención en salud de las personas con condiciones crónicas:

- Guías de atención para personas con Riesgo cardiovascular y/o Diabetes mellitus: Diabetes mellitus sin complicaciones, Diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular, Hipertensión arterial, Ejercicio físico y diabetes, Manejo nutricional de la diabetes mellitus, Desarrollo de talleres educativos en personas con diabetes mellitus, Pie diabético, Nefropatía diabética, Neuropatía diabética, Retinopatía diabética, Manejo de la diabetes mellitus en el paciente hospitalizado, Diabetes mellitus y terapia con bomba de infusión de insulina y Diabetes gestacional
- Protocolos de atención a personas con Riesgo cardiovascular y/o Diabetes mellitus: Manejo de la Diabetes Mellitus tipo 2, Manejo de la Hipertensión Arterial Ambulatoria, Manejo de la Nefropatía Diabética y Manejo de Paciente con Riesgo Cardiovascular.

Meta 9. 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.

- Documento técnico con el análisis de indicadores de capacidad instalada y producción de los servicios de salud mental ofertados por las 19 USS de la red pública, año 2014.
- Documento técnico con el análisis de oferta y demanda de prestación de servicios de salud mental de las IPS del D.C, años 2010-2014 y años 2010- I semestre 2015.
- Documento con el análisis de oferta y demanda a nivel de las primeras causas de Morbilidad en Consumo de SPA, en donde se analizó: Total de atenciones, sexo, Grupos de Edad y Modalidad de Atención para los años 2010 al primer semestre 2015.
- Implementación de metodología de evaluación de calidad para el fortalecimiento de la prestación de 14 servicios de internación total y parcial en salud mental, bajo la asesoría y asistencia técnica y seguimiento de la SDS en 8 IPS de la red pública y privada del D.C

Meta 10. 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.

- En Rehabilitación se realizaron 367 visitas de acompañamiento a IPS Públicas y Privadas, para el fortalecimiento de los servicios de rehabilitación en las redes integrales de Prestadores de servicios de Salud de la ciudad.
- Se realizaron 165 visitas de caracterización o de seguimiento a la oferta de Servicios de Rehabilitación de las IPS Públicas y privadas.
- Se fortalecieron las competencias del Talento Humano de 485 profesionales de IPS públicas y privadas, para mejorar la atención de los servicios de rehabilitación en el D.C, en el contexto del Modelo de Atención en Salud AIS.
- Se realizaron 592 visitas de acompañamiento a IPS Públicas y Privadas para planes de respuesta a Eventos de interés en salud pública.
- Fortalecimiento del talento humano de IPS Públicas y Privadas mediante capacitaciones en eventos de interés en salud pública a 806 profesionales. Se realizaron 112 Visitas de seguimiento a planes de mejoramiento en mortalidad por Eventos de interés en salud pública.

Meta 11. Rediseñar, reorganizar e integrar funcionalmente la red pública hospitalaria, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en el marco de la normatividad vigente, al 2016.

- Reorganización, rediseño y modernización de redes de ESE
- Se determina los Hospitales de la red adscrita/ Redes en Superávit y Déficit. Se realiza análisis de la situación financiera de los Hospitales, de acuerdo

con las Instrucciones de la Ejecución del Presupuesto 2016, impartidas por Secretaría de Hacienda Distrital y Secretaría Distrital de Salud. (Circular 03 de 2016 / suspensión del Presupuesto). Se determinan los lineamientos de ejecución del ingreso y del gasto, de acuerdo a los parámetros establecidos.

- Lineamientos y modificaciones de Cierre del presupuesto de las 22 ESE y fusión a 4 ESE.
- Consolidado parcial de convenios docencia servicio actuales en las ESE. Análisis de oferta y demanda para definir las necesidades de las cupos universitarios para realizar práctica clínica en las Subredes integradas se servicios de salud ESE (Norte, Sur, Centro oriente y Sur Occidente)

Meta 12. Gestionar las condiciones económicas necesarias para el correcto funcionamiento de la Asociación Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado

- Análisis de las compras por negociación conjunta y Administradora Pública Cooperativa APC del año 2015.
- Las cuatro subredes reportaron compras a la Administradora Pública Cooperativa durante el periodo enero a mayo de 2016 por un valor de \$ 927.782.348 equivalente a 8,88% del valor total \$ 10.443.809.203,14 comprado por las ESE.

Meta 13. Aumentar a 25% los donantes voluntarios habituales de sangre en pro de la seguridad transfusional de la ciudad, al 2016.

- De enero al 31 de mayo se colectaron 114.772 unidades de sangre, obteniendo un índice de donación acumulado de 14,4 unidades x 1000 habitantes.
- Donaron sangre 28.011 donantes voluntarios habituales que corresponde a un porcentaje del 23,7%.

Meta 14. Aumentar la Tasa de Donación a 22 donantes efectivos de órganos y tejidos x 1.000.000 de habitantes en Bogotá D.C, A 2016.

- Se recibieron 431 alertas generadas en Bogotá y otros departamentos, de las cuales 363 en Bogotá (84%), 47 en la Regional 1 (11%) y 21 en otras regionales (5%). Estas alertas se gestionaron en un 100%, dando respuesta del 100% en la logística y el apoyo de la gestión operativa.
- 69 donantes efectivos en la regional se distribuyeron de la siguiente manera: 51 donantes efectivos en Bogotá, 11 de la Regional y 7 de otras regionales. De estos donantes en Bogotá se rescataron los siguientes componentes anatómicos: Corazón 5, Pulmones 3, Hígados 25, Riñones 68, Córneas 22, de Tejido Óseo 11 y Donantes de Piel 6. En el área de jurisdicción de la Regional N°1 Red de Donación y Trasplantes,

exceptuando el Distrito Capital se obtuvieron 11 donantes consentidos de órganos y tejidos. Se rescataron los siguientes componentes anatómicos: 3 hígados, 16 riñones, 8 córneas, de un donante se rescata tejido óseo y piel.

- Se realizaron 7 jornadas de asesorías y asistencias técnicas en educación con énfasis en Gestión Operativa, con 200 personas sensibilizadas.

Meta 15. Desarrollar un programa de donación de órganos y tejidos en ESE, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, a 2016.

Se socializaron a las 22 USS las resoluciones 111 del 20/01/16 de la SDS y 204 del 09/02/16 del Concejo de Bogotá, Orden Responsabilidad Social Dona Bogotá 2016.

- 23 capacitaciones en las USS Meissen, Tunal, Tunjuelito, Usme Vista Hermosa, Nazareth, Kennedy, Santa Clara, Rafael Uribe Uribe, Centro oriente, Pablo VI de Bosa relacionadas con Asesorías y Asistencias Técnicas de Lineamientos del Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con énfasis en promoción, con 137 funcionarios informados.
- 1 Asesoría y Asistencia en la USS Kennedy, de Lineamientos del Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con énfasis en facturación, con 15 personas informadas.
- 17 Asesorías y Asistencias Técnicas las USS Tunal, Usme, Kennedy, Santa Clara, Rafael Uribe, Meissen, Usaquén y Simón Bolívar de Lineamientos del Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con énfasis en Gestión Operativa; con 173 personas asesoradas.
- 5 Asesorías y Asistencias Técnicas las USS Tunjuelito, Meissen, Santa Clara y Vista hermosa de Lineamientos del Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con énfasis en Auditoría; con 5 personas asesoradas.
- 10 Asesorías y Asistencias las USS Meissen, Vista Hermosa, Sur, UPSS de Bosa, San Cristóbal, Kennedy y Simón Bolívar de Lineamientos del Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con énfasis en Sistemas de Información; con 48 personas asesoradas.
- Las Unidades de Prestación de Servicios de Salud generaron 12 donantes, de las cuales en Occidente de Kennedy 2 donante efectivo del cual se rescataron 4 riñones y 2 Hígado, en Meissen 2 donantes efectivos de los cuales se rescataron 4 riñones y 1 Hígado, en Simón Bolívar 5 donantes efectivos de los cuales se rescataron 6 riñones y 3 hígados, un donante fue contraindicado, en Engativá 1 donante efectivo del cual se rescataron dos córneas y en Santa Clara 2 donantes efectivos de los cuales se rescataron 1 hígado, 2 riñones, un donante de hueso y cornea.

Presupuesto asignado y ejecutado¹⁶ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
1	Conformar una red integrada de servicios de salud en el Distrito Capital, que incluya la red pública hospitalaria, prestadores privados y mixtos, al 2016.	2.313	2.313	1.134
2	Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016.	96	96	96
3	Reducir la tasa de mortalidad perinatal a 15 por 1.000 nacidos vivos, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, a 2016.	51	51	51
4	Formular la política territorial de equipamiento en salud, al 2016.	0	0	0
5	Garantizar la atención para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en el 100% de las mujeres que lo soliciten, en el marco de la Sentencia C-355 de 2006.	27	27	27
6	Ajustar, implementar y seguir la Política Distrital de Medicamentos, al 2016.	19	19	19
7	Diseñar e implementar la política de dispositivos médicos para la atención en salud en el Distrito Capital, al 2016.	16	16	0
8	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.	37	37	37
9	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.	22	22	22
10	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.	0	0	0
11	Rediseñar, reorganizar e integrar funcionalmente la red pública hospitalaria, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en el marco de la normatividad vigente, al 2016.	30.023	30.023	30.023
12	Gestionar las condiciones económicas necesarias para el correcto funcionamiento de la Asociación Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado	0	0	0

¹⁶ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.



Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
13	Aumentar a 25% los donantes voluntarios habituales de sangre en pro de la seguridad transfusional de la ciudad, al 2016.	35	35	35
14	Aumentar la Tasa de Donación a 22 donantes efectivos de órganos y tejidos x 1.000.000 de habitantes en Bogotá D.C, A 2016.	124	124	121
15	Desarrollar un programa de donación de órganos y tejidos en ESE, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, a 2016.	15	15	15

Resultados en la transformación de la problemática:

- Se estructuró la Red Integrada de Servicios de Salud Distrital con sus respectivas subredes, combatiendo la fragmentación del sistema con la integración de los servicios al reorganizar los 22 hospitales en 4 subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.
- La Política Territorial de Equipamientos de Servicios de Salud se constituyó como la base conceptual, estratégica y de acción de los instrumentos de planificación sectorial como son: Componente sectorial de salud del Plan de Ordenamiento territorial (POT), el Plan Maestro de Equipamientos de Salud (PMES), y los instrumentos de menor nivel como planes de regularización y manejo, planes de implantación y planes parciales que involucren desarrollo de servicios de salud.
- Fortalecimiento del Programa de VIH SIDA, con 10 instituciones asesoradas y asistidas técnicamente el cumplimiento del modelo de gestión programático VIH Sida (4 EPS y 6 IPS). 5 instituciones con seguimiento a recomendaciones para la atención en VIH SIDA. Fortalecimiento de las competencias técnicas del Talento Humano en 7 instituciones con en guías de atención VIH SIDA beneficiándose 168 profesionales. 4 instituciones con proceso de práctica integradora de soporte mediante simulación VIH in situ (Engativa, IPS Juan N Corpas, Simón Bolívar y clínica Orquídeas). 57 profesionales de medicina fortalecidos in situ mediante simulación. 2 procesos de inducción sobre el modelo de gestión programático VIH SIDA dirigido a profesionales asistenciales y de servicio social obligatorio, con cobertura de 95 profesionales.
- Se contó con 78 puntos de atención con servicios amigables (38 puntos de atención en 13 UPSS y 40 puntos de atención en 6 EAPB) donde se

realizaron 65 consultas diferenciales (21 en 9 ESE del Distrito y 44 en 6 EAPB).

- Fortalecimiento del programa Ruta de la Salud en el marco del modelo AIS, se cuenta con 36 vehículos en el Distrito Capital, con una capacidad máxima de 438 usuarios sentados y 72 sillas de ruedas por cada recorrido, con lo cual para el mes de enero a mayo de 2016 se realizaron 96.256 traslados a los puntos de atención de la red adscrita que corresponden a 42.376 usuarios.
- Desarrollo de la prueba piloto para la implementación del lineamiento técnico de atención domiciliaria para personas con discapacidad transitoria y permanente; con un cumplimiento del 100% en las valoraciones iniciales a 36 usuarios a través de 51 sesiones para establecer el plan de manejo, desarrollo de sesiones terapéuticas y planeación de evaluaciones finales, con un acumulado de 510 sesiones terapéuticas de las tres terapias, fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje.
- Las cuatro subredes reportaron compras de medicamentos por Negociación Conjunta por un valor de \$ 3.609.056.590,92 equivalente a 34,16% del valor total \$ 10.566.312.510,14 comprado por las ESE. De las compras por Negociación Conjunta se obtuvo ahorro de \$ 94.952.028. Las cuatro subredes reportaron compras a la Administradora Pública Cooperativa 2016 por un valor de \$ 927.782.348 equivalente a 8,88% del valor total \$ 10.443.809.203,14 comprado por las ESE.
- Se colectaron 114.772 unidades de sangre permitiendo transfundir aproximadamente 155.133 componentes sanguíneos (entre glóbulos rojos, plasma, crioprecipitado y plaquetas) a 31.157 pacientes en 84 clínicas y hospitales de Bogotá.
- Se beneficiaron 120 personas con trasplante de órganos, de las cuales 5 recibieron trasplante de corazón, 2 recibieron trasplante de pulmón, 32 trasplante de hígado y 81 trasplante de riñón.

Problema social atendido 11

Deficiente calidad en la prestación de servicios de salud de Instituciones públicas, privadas y mixtas por incumplimiento de las condiciones mínimas establecidas en la normatividad vigente.

Temática: Salud

Política Pública a la que apunta:

- Acuerdo 489 de 2012 Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016
- Política de provisión de Servicios de Salud para Bogotá, D.C. estrategia 13: Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

Población total afectada: 20.376 prestadores de servicios de salud que prestan servicios de salud a los usuarios del D.C. que lo demandan y también por personas empíricas que ofertan servicios de salud no siendo idóneos.

Población a atender en la vigencia: 1.400 prestadores a verificar en el Sistema Único de Habilitación.

Población atendida en la vigencia: 566 prestadores verificados en el Sistema Único de Habilitación para verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación.

Código y nombre de proyecto de inversión: 877 - Calidad en los servicios de Salud

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
4	Certificar 6.000 prestadores de Servicios de Salud a 2016

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 4. Certificar 6.000 prestadores de Servicios de Salud a 2016.

- Fueron certificados 262 prestadores de servicios de salud, de los cuales 11 eran IPS, 248 Profesionales Independientes, 1 de Objeto Social Diferente y 2 de transporte especial.
- Se realizaron 566 visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación.
- Se realizaron 3.630 capacitaciones del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de las cuales 518 fueron en Bioseguridad y residuos, 133 en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad y 2.979 asesorías en el Sistema Único de Habilitación.
- Se dio respuesta al 100% de las solicitudes de trámites, entre las que se encuentran: Autorización para el ejercicio de la profesión 4.698, Resolución de autorización a expendedor de drogas 208, Carnet de expendedor de drogas 135, Licencias de inhumación y cremación 15.064, Licencias de

exhumación 1.267, Carnet de radio protección 935, Reforma Estatutos 10, Visitas IPS Licencia seguridad y salud en el trabajo 100, Licencia seguridad y salud en el trabajo persona natural 1.370, Licencias seguridad y salud en el trabajo persona jurídica 93 y Licencia Rx 313.

- Se recibieron 1.030 quejas, de las cuales a 515 se realizó visita de verificación de los hechos y 40 levantamientos de medidas de seguridad.

Presupuesto asignado y ejecutado¹⁷ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
4	Certificar 6.000 prestadores de Servicios de Salud a 2016	1.627	1.627	1.576

Resultados en la transformación de la problemática:

- Se fortaleció el desarrollo de las condiciones para la prestación de servicios de salud en el Distrito Capital, a través de 262 prestadores de servicios de salud certificados en cumplimiento de la totalidad de los estándares establecidos en la normatividad vigente.
- Se logró capacitación y asistencia técnica a 3.630 prestadores de servicios de salud para la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; estas capacitaciones y asistencias técnicas sirven para que se realizan con el fin de que los prestadores apliquen estos conocimientos de manera asertiva en las instituciones, propendiendo en el cumplimiento de los requisitos exigidos y por ende en el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Con la verificación de 566 prestadores de servicios de salud en el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación, como acciones de control, se dio Inicio a 127 Investigaciones administrativas por incumplimientos en las condiciones de habilitación y aplicación de medidas de seguridad en los casos que se identificó riesgo inminente en la prestación del servicio de salud. De otra manera se adelantaron 126 investigaciones por las quejas presentadas por usuarios, familiares o ciudadanos, denunciando presuntas irregularidades en la calidad de los servicios de salud. Los anteriores resultados permitieron que los usuarios

¹⁷ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.

de los servicios de salud pudieran recibir una atención más segura, lo cual impactará en la calidad de vida de los ciudadanos del Distrito Capital.

Problema social atendido 12

Dificultades en la universalización del aseguramiento para el total de la población del Distrito Capital, dadas las características y requisitos que debe cumplir la población para pertenecer a los regímenes definidos por la normatividad vigente (régimen contributivo y régimen subsidiado)

Temática: Salud

Política Pública a la que apunta:

- Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 49
- Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social, define todo lo relacionado con la vinculación de las personas al sistema General de Seguridad Social en Salud, el aseguramiento en salud, la prestación de servicios en salud en el territorio colombiano y la vigilancia y el control
- Ley 1122 de 2007, Se realizan nuevos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud.
- Ley 1448 de 2011 “Propende por el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado, buscando generar condiciones que protejan la salud de los colombianos
- Decreto 1683 de 2013, Se reglamenta la portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1751 de 2015, Se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, cuyo objetivo es “Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
- Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “TODOS POR UN NUEVO PAÍS”, uno de sus objetivos, es reducir las brechas Territoriales y poblacionales existentes, para asegurar el acceso en igualdad de condiciones a servicios fundamentales como la salud, la educación y la vivienda para toda la población.
- Acuerdo 645 de 2016, Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020

- Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
- Decreto Ley 1421 de 1993, Establece el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 322 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

Población total afectada¹⁸: 1.291.158 afiliados Régimen Subsidiado en Bogotá D.C., con corte a 31 de diciembre/2015

Población a atender en la vigencia: 1.306.848

Población atendida en la vigencia: 1.166.823 afiliados al Régimen Subsidiado en Bogotá D.C.¹⁹.

En relación a los niños y niñas menores de cinco años, continúan afiliados 98.139 en el Régimen Subsidiado. - BDUA (activos - 30/dic./2016)

La población de Infancia y Adolescencia mayor de cinco años y menor a 18 años, al cierre del periodo continúan afiliados 252.006 en el Régimen Subsidiado en salud en el Distrito Capital (Activos BDUA - 30/dic./2016)

Desplazados: Al cierre del periodo continúan afiliados 114.332 personas al Régimen Subsidiado en salud, de acuerdo al reporte de la BDUA (Activos - 30/dic./2016)

Código y nombre de proyecto de inversión: 1184 - Aseguramiento Social Universal en Salud

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
1	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo esquema de aseguramiento automático.
2	Garantizar la continuidad de 1'291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud y ampliar coberturas hasta alcanzar 1'334.667.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

¹⁸ Fuente de información: BDUA 31/diciembre/2015

¹⁹ Fuente: Reporte BDUA (Activos corte 31/12/2016) Min Salud y Protección Social.

Meta 1. Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo esquema de aseguramiento automático.

- Diseño de Propuestas para Esquema de Aseguramiento Automático: Se diseñaron tres escenarios (a. Puntos de atención de la EPS en todos los puntos de atención de las ESE para afiliar inmediatamente, b. Afiliación automática por correo electrónico o en línea y c. Afiliación diferida por medio de carta al ciudadano y afiliación oficiosa); para la implementación del esquema de aseguramiento automático en el distrito capital los cuales se sometieron a análisis y aprobación tanto de las directivas como de las EPS del régimen subsidiado comprometidas en el proceso.
- Aprobación de Propuesta para Esquema de Aseguramiento Automático: Se aprobó la propuesta relacionada con la Afiliación diferida por medio de carta al ciudadano y afiliación oficiosa, mediante la realización de reunión con las EPS-S con el objetivo de dar a conocer y concertar el proceso de esquema de afiliación automática que se está diseñando para dar cumplimiento a las metas del PDD Bogotá Mejor para Todos.
- Elaboración de instrumentos, en esta fase se elaboraron los instrumentos correspondientes a la carta para la afiliación oficiosa para el afiliado y se pusieron a prueba en cada una de las subredes para iniciar la puesta en marcha del esquema. Adicionalmente se informó a las EPS (Capital Salud y Unicajas) el mecanismo de afiliación diferida y se concertó el modo de distribución de la población para la afiliación oficiosa.
- Se realizó ubicación de personal en los puntos de los Centros Locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado (CLAV) para realizar el proceso de Aseguramiento, por parte de la EPS-S Unicajas, en los puntos de atención de la Sevillana (91), Chapinero (51), Bosa (43) y Rafael Uribe (234), para desarrollar directamente la afiliación automática de los usuarios que asisten y personas en condición de desplazamiento. Igualmente se da inicio al mecanismo de recepción de la información por parte de las Subredes frente a los usuarios que solicitaron servicios y que son potenciales beneficiarios del subsidio en salud.

Meta 2. Garantizar la continuidad de 1'291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud y ampliar coberturas hasta alcanzar 1'334.667.

- Se realizaron procesos de promoción del aseguramiento en salud con personal técnico y profesional ubicado en los diferentes puntos de atención (CENTROS LOCALES DE ATENCION A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO y EN LAS SEDES DE LA SECRETARIA DE LA MUJER "CASAS DE TODAS") brindando información a la población asistente, respecto del trámites en los procesos de aseguramiento y resolviendo barreras de acceso al Sistema de Salud.

- Se llevaron a cabo estrategias encaminadas a garantizar el aseguramiento universal en salud a través de eventos de afiliación en diferentes organizaciones como la Agencia Colombiana para la Reintegración, IDIPRON, Ministerio de Vivienda y Medioambiente.
- Por otra parte se realizaron actividades de administración y depuración de Bases de Datos, en el Nivel Central desde el Grupo de Sistemas, buscando garantizar que los ciudadanos que cumplen con los criterios para ser beneficiarios del Régimen Subsidiado hagan uso de su derecho y los que ya pertenecen al régimen Subsidiado permanezcan y tengan el goce efectivo del derecho a la salud.

Presupuesto asignado y ejecutado²⁰ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
1	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo esquema de aseguramiento automático.	0	0	0
2	Garantizar la continuidad de 1'291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud y ampliar coberturas hasta alcanzar 1'334.667.	579.737	554.981	554.795

Resultados en la transformación de la problemática:

- Al cierre del periodo se garantizó la continuidad de 1.166.823 (BDUA 31/Dic/2016) personas en el régimen subsidiado en salud. Ingresaron 25.447 nuevos usuarios al Régimen Subsidiado, correspondientes a nacimientos o personas que estaban en nivel 1 y 2 que nunca habían estado en el SGSSS.
- El aseguramiento de la población de Bogotá frente a las proyecciones DANE (7.980.001) y a los resultados de las diferentes bases de información, corresponde al 94.7% (7.556.090), aumentando frente a un 93,6% (7.377.354) del año 2015, donde el régimen contributivo mantiene el porcentaje más alto con 77.5% (6.181.534), frente al régimen subsidiado que corresponde al 14.6% (1.166.823) y el 2,6% (207.739) al régimen de excepción; el 51,6% (4.117.340) se encuentran con encuesta SISBEN, de

²⁰ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.

los cuales aún se encuentra pendientes por afiliar al régimen subsidiado en 1.5% (niveles 1 y 2: 41.376 y no afiliable: 8.033).

- Por otra parte y en cumplimiento de normatividad vigente durante el cierre del año 2016 se realizaron activaciones por movilidad (Cambio de Régimen contributivo a Subsidiado en la misma EPS) a 118.380 usuarios en el Régimen Subsidiado en Salud.
- Frente a la garantía del derecho a la salud a través de la universalización del aseguramiento en la infancia (Menores de 5 años) al cierre de la vigencia se encontraban afiliados al régimen subsidiado 98.139 menores correspondientes al 8,41% del total de la población afiliada a este régimen.
- La población desplazada al cierre del periodo corresponde a 9.7% (114.322), del total de la población afiliada al régimen subsidiado (1.166.823). De estos el grupo de infancia (0-17 años) beneficiaría corresponde al 35.6% (40.795) y la población de 18- 60 y más años beneficiaría corresponde al 64.3% (73.527) del total de la población desplazada.

Problema social atendido 13

Grupo poblacional que no se encuentra vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los cuales hay que garantizarles la atención en salud por parte de la Entidad Territorial

Temática: Salud

Política Pública a la que apunta:

- Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.
- Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 49
- Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social, define todo lo relacionado con la vinculación de las personas al sistema General de Seguridad Social en Salud, el aseguramiento en salud, la prestación de servicios en salud en el territorio colombiano y la vigilancia y el control
- Ley 1122 de 2007, Se realizan nuevos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud.

- Ley 1438 de 2011 “Propende por el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado, buscando generar condiciones que protejan la salud de los colombianos
- 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”1. Política Distrital de Participación. Decreto 448/2007
- Decreto 1683 de 2013, Se reglamenta la portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1751 de 2015, Se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, cuyo objetivo es “Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
- Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “TODOS POR UN NUEVO PAÍS”, uno de sus objetivos, es reducir las brechas Territoriales y poblacionales existentes, para asegurar el acceso en igualdad de condiciones a servicios fundamentales como la salud, la educación y la vivienda para toda la población.
- Acuerdo 645 de 2016, Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020
- Decreto Ley 1421 de 1993, Establece el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 322 de la Constitución Política de Colombia de 1991.
- Política Pública Distrital de servicio a la ciudadanía - Decreto 197 de 2014
- Política Pública Distrital de Participación Social en Salud y Servicio al Ciudadano. Decreto 530 de 2010.

Población total afectada: El problema afecta a la población pobre no asegurada de la ciudad de Bogotá D.C., discriminado de la siguiente forma:

Grupo Objetivo*	Año 2016
Población con encuesta SISBEN, clasificados en los Niveles 1 y 2, no afiliados a EPS	36.610
Población con encuesta SISBEN puntaje mayor a 54,86	54.107
Población No Encuestada- No Afiliados atendidos por el Fondo Financiero Distrital de salud	48.006
Población estimada que son independientes o suspendidos del régimen contributivo	70.568

Fuentes: Contributivo BDU – FOSYGA. Subsidiado BDU – FOSYGA Base de datos SISBÉN certificada DNP DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. Cruce RIPS 2015 con SISBEN y BDU Estimaciones Dirección de Aseguramiento SDS. Proyecciones poblacionales DANE 2016 -2020

[*] El Grupo objetivo no es sumatorio para todos los años del proyecto ni por categorías de población, el dato corresponde al proyectado para el cierre de cada año según la información reportada por cada fuente por lo que se consideran estimaciones.

[**] Esta población corresponde a una estimación que incluye: Encuestados SISBÉN con puntaje superior a 54,86, No encuestados No afiliados con instrumento provisional o estudio de caso y trabajadores independientes con su núcleo familiar suspendidos del Régimen Contributivo que por Decreto 780 de 2016 deben ser atendidos por el Ente Territorial. Por lo anterior el dato es susceptible de modificación teniendo en cuenta los cambios normativos con relación a la afiliación al SGSSS.

Población a atender en la vigencia: 100% de la Población pobre no asegurada que demande servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S en la vigencia 2016.

Población atendida en la vigencia²¹:

Se realizaron 1.821.961 atenciones a la Población Pobre No Asegurada – Vinculada y atenciones No POSS.

Atenciones reporte en los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS (Reporte de atenciones a 23/12/2016): 1.811.228, que corresponden al 99%
Atenciones Reporte Electivas (31/12/2016): 10.733, correspondiente al 1%

Distribución de las atenciones por tipo de atención, (según RIPS):

Tipo de Atención	# de atenciones	% participación
Consultas	189.986	10,5%
Hospitalizaciones	23.388	1,3%
Procedimientos	823.483	45,5%
Urgencias	84.724	4,7%
Medicamentos	689.647	38,1%
Total	1.811.228	100,0%

Distribución por Población:

Tipo de Población	# de	% participación
-------------------	------	-----------------

²¹Fuente: RIPS año 23/diciembre/ 2016

	atenciones	
Desplazada	126.782	7,0%
Subsidiada-Evento NO POSS	222.192	12,3%
Vinculada	1.462.254	80,7%
Total	1.811.228	100,0%

Código y nombre de proyecto de inversión: 1185 - Atención a la Población Pobre No Asegurada (PPNA), Vinculados y No Pos-S

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
1	Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 1. Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S.

- A través de este proyecto se garantizó la prestación de los servicios de salud de todos los niveles de complejidad durante las vigencia 2016, para la población pobre no asegurada que demandó servicios en el Distrito Capital (no afiliados y víctimas del conflicto armado); así como la atención de urgencias con actividades, intervenciones y procedimientos en los diferentes ámbitos de atención.
- Se realizaron 1.821.961 atenciones a la Población Pobre No Asegurada – Vinculada y atenciones No POSS.
- Se realizó proceso de Inspección – Vigilancia y Seguimiento al 100% de las EAPB que Operan en el D.C
- Se tramitó el 90% de las cuentas médicas recepcionadas.
- Se realiza la Contratación con la Red Pública Adscrita, a fin de dar continuidad en los procesos para garantizar la atención de la PPNA se desarrolla dentro del marco normativo vigente, la contratación con las 4 Sub Redes Integradas de Servicios de Salud (Norte - Sur - Oriente - Occidente), de la compraventa de servicios de salud, por el termino de 4 meses (diciembre/2016) y en el término se realizan las correspondientes adiciones prorrogas hasta el mes de febrero de 2017.
- Resolución de 4.145 peticiones a través del Sistema de Quejas y Soluciones.

Presupuesto asignado y ejecutado²² por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
1	Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S.	158.831	107.737	75.464

Resultados en la transformación de la problemática:

- Se realizaron 126.782 atenciones a la población desplazada, 222.192 a población subsidiada en eventos NO POSS y 1.462.254 a población vinculada, reduciendo barreras de acceso.
- Empoderamiento y exigibilidad del usuario frente a sus derechos, a través de Línea 195 del Derecho a la Salud.
- 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.
- Garantía en la prestación de servicios de salud habilitados en todos los niveles de complejidad para el total de la población pobre no asegurada, incluidas las poblaciones especiales: desplazados, mediante contratación de las 4 Sub Redes e IPS Privadas de la Red Complementaria.
- Oportunidad e integralidad en la prestación del servicio de urgencias al garantizar reconocimiento y pago de servicios de urgencias espontaneas, prestados a población vinculada, por parte de IPS sin relación contractual con el FFDS.
- Se realizaron acciones de inspección, vigilancia y seguimiento a través de la estrategia “Línea salud para todos” recepcionando y gestionando un total de 63.992 llamadas de usuarios que presentaban alguna barrera de acceso al servicio de salud; de las cuales fueron gestionadas de forma oportuna y resolutive 12.818 barreras de acceso de los afiliados a los diferentes regímenes en salud incluyendo los participantes vinculados y

²² Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.

poblaciones vulnerables como pacientes con enfermedades de alto costo, discapacitados, menores de 5 años y mayores de 60 años. La articulación e intervención con las EPS del régimen subsidiado y contributivo e IPS públicas y privadas, así como con los entes de inspección, vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud, han permitido la disminución del número potencial de Derechos de petición, acciones tuteladas y demás acciones legales.

Problema social atendido 14

Capacidad limitada de respuesta integral frente a las necesidades en salud de la población del Distrito.

La prestación de los servicios de salud oportuna y con calidad ha sido desde hace muchos años uno de los aspectos que ha marcado la salud y la calidad de vida de las diferentes poblaciones, en especial las más vulnerables, dado por la operación misma del sistema, la falta de acciones armonizadas y coordinadas entre los diferentes actores del sistema entre otras, lo cual se ha visto reflejado en el aumento de las morbi mortalidades evitables y las complicaciones derivadas de la operación integral en salud, lo cual ha incidido además en el aumento de las enfermedades crónicas, la Salud Sexual y reproductiva, las enfermedades transmisibles.

Adicionalmente, la respuesta frente a la salud de la población, se ha caracterizado por el limitado en el abordaje, la falta de acciones armonizadas y coordinadas entre los diferentes actores del sistema, configura una situación de fragmentación, respuestas parciales y duplicadas en ocasiones y dispersión de recursos, lo cual desborda la capacidad de respuesta y se ha traducido en el deterioro de las condiciones de salud y calidad de vida de la población del Distrito Capital. 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.

La falta de atención resolutoria en salud y de estrategias efectivas para la gestión compartida del riesgo en el marco del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020, nos demanda que se requiere transitar hacia un modelo de atención en salud integral, humanizado, participativo, intersectorial e incluyente con enfoque familiar - comunitario, 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 lo que requiere en primera instancia el desarrollo de una atención más preventiva de las enfermedades y por lo tanto promocional.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Temática: Salud

Política Pública a la que apunta:

- Decreto 482 de 2006, por el cual se adopta la Política Pública de Juventud para Bogotá D.C. 2006-2016
- Decreto 470 de 2007, Política Pública de Discapacidad para el D.C.
- Decreto 345 de 2010, Política pública de envejecimiento y vejez.
- Decreto 345 de 2010, Política pública de envejecimiento y vejez.
- Decreto 543 de 2011, Política Pública Población Indígena
- Decreto 582 de 2011, Política Pública población Romaní o Gitana
- Decreto 554 de 2011, Política Pública Raizal
- Decreto 544 de 2011, Política Pública de y para la Adultez.
- Decreto 062 de 2014, se adopta la política pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores LGBTI en Bogotá.
- Decreto 560 de 2015, Política Pública Distrital para el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle,
- Acuerdo 175 del 2005, Lineamientos de Política Pública Población Negra, Afrodescendiente y Palenquera.
- Acuerdo 371 de 2009 los lineamientos política pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores LGBTI en Bogotá.
- Acuerdo 584 de 2015, Política Pública Distrital de Mujer y Género.
- Acuerdo 645 del 2016, Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá 2016-2020 “Bogotá Mejor Para Todos”.

Población total afectada: 7.980.001

Población a atender en la vigencia: 800.000

Población atendida en la vigencia:

Meta	Población
1	514.575

Meta	Población
32	<p>Total Población 14.867</p> <p>Dentro de la intervención de espacio de vivienda para la población institucionalizada, se ha llegado a 612 personas mayores.</p> <p>En discapacidad, para el componente de Gobernanza no aplica un número de población atendida porque sus fines son de carácter colectivo a los objetivos de la política. Desde el componente vigilancia durante corte julio a Noviembre de 2016 (datos preliminares) se incluyeron 5.598.</p> <p>Se cuenta con la apertura de 412 familias étnicas de las cuales 172 son con pertenencia Indígena, 210 Afrodescendiente, 30 ROM-Gitana. Datos preliminares con corte a noviembre.</p>

Código y nombre de proyecto de inversión: 1186 - Atención Integral en Salud y 1190 – Investigación Científica e Innovación para el servicio de la Salud.

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
1	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.
32	A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.
1	Crear 1 Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 1. Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.

Activación de Rutas:

- Se realizó seguimiento a la habilitación del “Modulo de Activación de rutas en Plataforma SIRC” (sistema de referencia y Contrareferencia) desde dirección TIC de la SDS, para ello se ha realizado pruebas técnicas e informes de incidencias, para realizar los ajustes correspondientes en los diferentes usuarios que participan en él (En las Subredes: Equipo Gestión de la información y líderes de activación de rutas; Con las Empresas administradoras de planes de beneficio-EAPB; otros sectores SDIS), se estableció habilitar inicialmente el módulo en plataforma de pruebas para prueba con todos los usuarios en diciembre y posteriormente hacer el paso a plataforma de producción.
- Se realizaron mesas de trabajo para la adaptación e implementación de “la ruta de promoción y mantenimiento de la salud”, donde se está elaborando el plan de acción.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Se logra la articulación con profesionales líderes de política Salud Mental, SAN, LGTBI y víctima de conflicto armado donde esquematizó la propuesta de ruta para activación y se socializaron aspectos del proceso de activación de rutas para posibles casos.
- Con Secretaría Distrital de la Mujer - estrategia SOFIA, se concretó jornada de trabajo para establecer acuerdos y propuesta de activación de ruta a través del módulo Sistema de Información de Referencia y Contrareferencia - SIRC.

Meta 32. A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.

- Desde el SIVIGILA se notificaron 122.516 eventos; así mismo, se mantuvo el 100% la operación de los subsistemas de vigilancia de las localidades a través de 7 acciones integradas que ordenan los procesos de vigilancia en salud pública y que interactúan con los espacios de vida cotidiana: 1. Gestión del riesgo aplicada a la atención de las Urgencias y Emergencias en salud pública, 2. Vigilancia epidemiológica de los riesgos individuales y colectivos de las condiciones de los eventos y enfermedades no transmisibles, 3. Vigilancia en Salud Pública de los eventos transmisibles y administración informática del SIVIGILA, 4. Monitoreo crítico de la salud materna e infantil y la salud sexual y reproductiva, 5. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria a través de la vigilancia de la salud ambiental, 6. Gestión de la información demográfica y de situación de salud desde la vigilancia en salud pública, 7. Vigilancia comunitaria en salud pública.
- Se cuenta con una red de unidades generadoras de datos integrada por 1.560 instituciones activas, de las cuales 924 son unidades informadoras y 636 unidades notificadoras.
- En la acción integrada de Vigilancia Epidemiológica de los Riesgos Individuales y Colectivos de las Condiciones, Eventos y Enfermedades No Transmisibles: SIVIM 6.532 caracterizaciones individuales del riesgo - CIR de alto y mediano riesgo, SISVECOS 2615 CIR, SIVELCE 15.227 casos identificados, VESPA 62 CIR, SISVESO 34 CIR, SISVAN recién nacidos a término de bajo peso 660 CIR y menores de 5 años con desnutrición aguda y global 810 CIR, SIVISTRA 979 CIR.
- Desde Vigilancia en Salud Pública - VSP se identificó y caracterizó a 5.598 personas con discapacidad residentes en el D.C., permitiendo la activación de rutas según necesidad.
- Con la información generada por el SIVIGILA y los demás subsistemas en salud pública, así como la generada por los diferentes espacios, actores y sectores, se inició la construcción de los documentos de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad por cada subred, como aporte a la generación de conocimiento sobre las condiciones, calidad de

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

vida y salud de la población, que permita orientar la toma de decisiones y la planeación distrital, local e institucional, en un marco de articulación intrasectorial e intersectorial y con la comunidad.

Meta 1. Crear 1 Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública del proyecto 1190 - Investigación Científica e Innovación para el servicio de la Salud

- Se logró la acreditación de 22 metodologías analíticas y dio apoyo a la vigilancia de enfermedades de alto impacto para la salud de los bogotanos con el análisis de muestras: 4611 muestras con el fin de confirmar o descartar los posibles casos de Dengue, Zika, Chicungunya, sarampión, Rubeola, tosferina, tuberculosis, entre otras; 3.096 muestras para confirmar la circulación de agentes infecciosos tales como tosferina, virus de influenza A, virus sincitial respiratorio, rotavirus, adenovirus, virus de rabia, entre otros.
- Se apoyó la vigilancia sanitaria aportando en las líneas de alimentos sanos y seguros, calidad del agua, medicamentos seguros y sustancias químicas, con el análisis de 1.543 muestras de alimentos, 3.903 muestras de agua para consumo humano, 31 muestras de medicamentos y 176 análisis toxicológicos.
- El Laboratorio de salud pública garantizó la calidad de las redes de laboratorios, a las cuales se les realizó evaluación de desempeño en el diagnóstico de eventos de interés en salud pública con el análisis de 15.807 muestras para diagnóstico de enfermedades y 446 muestras para identificación de patógenos en alimentos.
- Desarrollo de diferentes proyectos de investigación cuyos resultados se difundieron en varios encuentros nacionales e internacionales como: Workshop RNA viruses, curso mundial del ICGEB "Virus RNA" que se realizó en San José de Costa Rica, el XIII Congreso latinoamericano de microbiología e higiene de alimentos y una publicación en la revista Epigenetics.

Presupuesto asignado y ejecutado²³ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
1	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo	21.702	12.875	5.649

²³ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
	modelo de atención integral.			
32	A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.	12.561	12.561	6.633
1	Crear 1 Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública	4.290	3.353	485

Resultados en la transformación de la problemática:

- Propuesta preliminar de Atención Integral en Salud para el Seguimiento y Análisis de las Políticas Públicas en el marco del pos conflicto.
- Se cuenta con un Modelo de Gestión de Riesgos funcionando en Territorios en 4 Subredes de Servicio (20 Unidades Prestadoras de Servicio) lo que permite acercar a las poblaciones a la garantía del derecho a la salud en Bogotá, a través del desarrollo de actividades relacionadas con la identificación del riesgo colectivo e individual en relación a la atención integral de las personas que se encuentran en la Condición de Habitabilidad de Calle en el Distrito Capital en los Espacios de Vida Cotidiana en el espacio Vivienda y espacio Público.
- Se desarrolla el XII Foro Distrital de Discapacidad con el tema de "cultura ciudadana incluyente y accesible con la discapacidad" con el liderazgo de la Secretaria de Salud y la Secretaria de Educación.
- Durante este mismo periodo 2016, en el marco de la implementación de la jornada de salud mental "primera ayuda psicológica" se desarrollan acciones locales orientadas a brindar información acerca de qué hacer y qué no hacer antes la presencia de eventos que afectan la salud mental y se diseña un plegable unificado para las cuatro subredes el cual hace parte de la estrategia de comunicación e información desarrollada con los diferentes participantes. Además, se llevan a cabo sesiones de socialización y sensibilización a un total de 1.348 personas en el distrito, los cuales participan en distintos grupos abordados en cada subred, como se describe a continuación: Profesionales que trabajan en IPS públicas de las subredes: 236, Profesionales que implementan procesos en el marco del PIC: 198, Profesionales que participan en algunos espacios Locales institucionales como CLOPS, Redes Locales del Buen Trato, y Comité Local de Seguimiento a Casos de Víctimas de Violencia: 380, Población general asistente a las jornadas masivas: 81, Comunidad participante en procesos desarrollados en el marco de las acciones integrada del espacio

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

público (por ejemplo grupo constructores del espacio público, competencias ciudadanas y movilización de redes) 453.

- Se contó con el 100% del talento humano entrenado para el funcionamiento del proceso, lo que permitió conseguir el aumento en la Notificación por parte de la UPGD. Para conseguir esto, la SDS hizo la realimentación de Tableros de Control a las UPGD y se consiguió el mejoramiento en proceso y oportunidad de la notificación, la ampliación de un 100% de la red de vigilancia en salud pública, el seguimiento a la caracterización de UPGD y Unidades Informadoras, el seguimiento al 90% de las unidades informadoras del distrito que hacen parte de la red de vigilancia, el seguimiento al 95% de las UPGD activas al SIVIGILA de tal forma que se fortalezca la notificación oportuna y con calidad de los eventos de interés en salud pública; se hizo además el seguimiento continuo a UPGD Críticas, así como el fortalecimiento en el ajuste oportuno de eventos de interés en salud pública que ingresan al sistema como sospechoso y probable. Adicionalmente se consiguió contar con la Actualización del 100% de las UPGD del sistema de información SIVIGILA 2016 versión 1.3.1.
- Para el componente de Análisis de Condiciones Calidad de Vida Salud y Enfermedad, se construyeron 4 capítulos del documento de Análisis de Condiciones Calidad de Vida Salud y Enfermedad, uno por subred, el diligenciamiento mensual de las matrices de seguimiento a metas e indicadores de eventos por cada subred, un informe trimestral de seguimiento, así como productos de la gestión de información geográfica por las 4 subredes.

Problema social atendido 15

Eventos negativos con relación a las sexualidades, los derechos sexuales y los derechos reproductivos como embarazos no deseados, morbilidad y mortalidad materna y perinatal, VIH/ITS, así como con los relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional y convivencia social y salud mental en el distrito, afectando todas las poblaciones en las etapas de ciclo.

La pobreza multidimensional y el fenómeno de pobreza oculta que se presenta en varias localidades, repercuten de manera negativa en las condiciones de vida y el bienestar de la población. Esta situación coincide con que en dichas localidades hay problemáticas sociales en poblaciones vulnerables diferenciales según curso de vida (niños, niñas, adolescentes, adultez y vejez), género (hombres, mujeres, intersexuales, masculinidades y feminidades), identidad - diversidad (grupos étnicos, población LGTBI) y situación - condición (víctimas, personas en ejercicio

de la prostitución, personas en condición de discapacidad, personas habitantes de calle y recicladores), sumado a la limitada oferta de servicios educativos, sociales, laborales, recreativos, culturales y de salud para esta población, lo que agrava las inequidades sociales generando afectación en el ejercicio de los derechos sexuales, derechos reproductivos, las sexualidades y las libertades.

Lo anterior se relaciona con problemas como la distribución inequitativa de la riqueza, violencia socio-política, estado paternalista, modelo de desarrollo neoliberal, distribución inequitativa de recursos desde el nivel nacional para los sectores salud y educación, deficiente gestión administrativa (nacional, distrital y local), débil apoyo del orden nacional a las ciudades receptoras de población víctima de conflicto para respuestas integrales, ciudad como atractivo de oportunidades, salud como mercado y no como derecho fundamental, debilidades en la rectoría y la gobernanza a los actores del SGSSS, planeación territorial que no responde a las necesidades de la población, pobre oferta de servicios y concentración de los mismos en algunas áreas de la ciudad, recepción de personas víctimas del conflicto armado, migración interna y externa, microtráfico, delincuencia común, modelo de salud inequitativo y excluyente, falta de gobernanza y gobernabilidad en salud y estructuras sociales y culturales relacionadas con el género que son subordinadoras.

Temática: Salud

Política Pública a la que apunta:

- Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de salud y protección social. Plan decenal de salud Pública.
- Acuerdo 645 del 2016 por el cual se adopta el Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá. 2016-2020 Bogotá Mejor Para Todos.
- Línea 106. 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.

Población total afectada: 7.980.001

Población a atender en la vigencia:

Meta	Población
5	7.980.001
6	7.200 víctimas
7-8	Primera Infancia 725.730, infancia: 960.858, Adolescencia: 499.690

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Población
9	Población de 5 a17 años 1.580.828
10	2.178 niños y niñas menores de 5 años.
11-13-15-16-21	98.112 nacidos vivos
12	Mujeres en edad fértil 2.196.986
17-18	Menores de 1 año 121.692
19-23-25-26-30	Menores de 5 años 725.730

Población atendida en la vigencia:

Meta	Población
5	Población 18.263. Familias con información y educación en salud mental 8.356. Participantes en círculos conversacionales entre docentes, padres, madres y estudiantes 1.664.
6	Población 3.923. Población víctima ingresada para la atención psicosocial: 300 mujeres - 141 hombres y se han atendido 19 familias en la modalidad de atención familiar
7	Población 4.388
8	Población 12.365. Familias caracterizadas 751 y 458 familias con dificultades en pautas de crianza (Información preliminar con corte a noviembre de 2016).
9	Población 2.347
10	2.178 niños y niñas menores de 5 años.
11	86.078 recién nacidos en 47 IPS públicas y privadas con implementación IAMI (promoción y practica de la lactancia materna) fecha de corte : 18 de enero 2016 información preliminar Vigilancia Salud Publica
12	Población 1.666
13	Población 2.694
15	Población 3.338
16	Población 120
17	Población 5.853
18	Población 1.801
19	Población 2.808
21	Población 3.025
23	Población 145.036
25	Población 2.333
26	Población 3.334
30	N.A

Código y nombre de proyecto de inversión: 1186 - Atención Integral en Salud

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
5	Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Meta	Descripción
6	A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto
7	A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.
8	A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.
9	Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.
10	Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.
11	Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.
12	A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.
13	A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.
14	A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.
15	A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.
16	A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.
17	A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.
18	A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.
19	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020
21	A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.
23	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.
25	A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital
26	Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.
31	Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 5: Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.

- Se diseñaron los lineamientos de salud mental para cada uno de los espacios en el marco de la salud urbana y se dio inicio a la implementación de los mismos a través de los equipos territoriales de las subredes, los cuales integran procesos de promoción de la salud mental e identificación de factores de riesgo frente a los eventos y trastornos mentales.
- En este contexto, en el espacio Vivienda se adelantaron acciones que buscaban la transformación del entorno social, físico, ambiental y el fortalecimiento de capacidades, habilidades de los sistemas familiares para

asumir estilos y modos de vida saludables que favorezcan la salud así como mecanismos que faciliten la apropiación de las rutas integrales sociales y de salud con base en el fortalecimiento de la autogestión.

- Por su parte, desde el espacio Educación a través de la estrategia "Sintonizarte" se buscaba responder a las necesidades de las comunidades educativas en lo competente al sector salud, que gira alrededor del arte, con el desarrollo de una estrategia pedagógica que facilitara la trasmisión de mensajes claves pensados en una lógica conversacional moderna.
- Y por otra parte, desde el espacio público, se buscaba la implementación de la acción integrada "Comunidades promotoras y protectoras de la salud" se con el desarrollo de estrategias de participación comunitaria para la promoción y mantenimiento de la salud en los diferentes espacios de vida cotidiana; en este espacio se implementan los Centros Móviles de Atención Integral – CEMAI cuyo propósito central es brindar respuestas en salud frente al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en comunidades de alto riesgo como ciudadanos habitante de calle, jóvenes desescolarizados, barras futboleras entre otros con afectación en la salud sexual y reproductiva, salud oral, nutrición y convivencia.
- Como proceso complementario se dio continuidad a la operación de la Línea Psicoactiva 018000 11 24 39, la cual es atendida por profesionales en psicología, especializados en el tema, quienes brindan orientación a través de distintos medios ante cualquier inquietud ciudadana frente a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad.

Meta 6. A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto.

- Se adelantó la gestión desde el PIC para ingresar al proceso de atención psicosocial individual a 441 personas en la modalidad de atención individual psicosocial (300 mujeres - 141 hombres) y se atendieron 19 familias en la modalidad de atención familiar. Así mismo, se dio inicio al acercamiento con algunas organizaciones: Bosa (Huerta experimental semillas del Amanecer, Colectivo de Derechos Humanos Félix Rueda, Centro de Promoción y Cultura y Esperanza Nueva); Rafael Uribe Uribe (Afrodes; Coordinación Nacional de Mujeres - La Comadre; AMDAE; Asociación Primavera) y Chapinero (Renacer; Grupo Mujeres Plaza de la Hoja, Las hojas de la esperanza).
- Ajuste del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto. Se han realizado acciones para la apropiación de los criterios y elementos a tener en cuenta para el diligenciamiento de la herramienta de reporte en torno al plan de Retornos y Reubicaciones de la población víctima del conflicto armado.

Meta 7. A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.

- Se aumentaron las respuestas efectivas a situaciones de alto riesgo en salud mental identificadas a través de la línea 106, alcanzando el 49.17%. Así mismo, se aumentó la población atendida por cuatro canales de contacto: Whatsapp, Redes sociales, email y estrategia Buzón, ésta última desarrollada en articulación con la oficina de participación infantil de la Secretaría distrital de Integración Social, alcanzando 11.559 intervenciones y 8.281 acciones de promoción de salud mental a través de las redes sociales.

Meta 8: A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.

- En el espacio vivienda se realizó la valoración del riesgo social y ambiental en 751 familias priorizadas, y en 458 de estas se identificaron dificultades con las pautas de crianza, por lo cual se aplica instrumento para valorar estas prácticas en familias con niños, niñas y adolescentes. Lo anterior como insumo para el levantamiento de la línea de base.
- Espacio familia: Se llevó a cabo la valoración del riesgo social y ambiental en 5.428 familias de las UPZ priorizadas. Se identificaron riesgos por pautas de crianza inadecuadas en 1.576 familias. Se llevó a cabo la aplicación del instrumento “inventario de prácticas de crianza” en 458 familias como insumo para el levantamiento de la línea de base. Entre tanto se implementan estrategias para la transformación de pautas de crianza en 1.576 familias en el marco de la implementación del plan familiar.
- En el componente jardines del espacio educación, fueron desarrollados grupos conversacionales en AIEPI con 128 Hogares Comunitarios de Bienestar, en los cuales se abordó el módulo de transformación cultural con el fin de fortalecer las habilidades de las madres comunitarias, para generar prácticas del cuidado en el hogar que incidan en el desarrollo integral de niños y niñas. Desde el perfil de psicología se incorporó la temática de Cuidado y auto cuidado - Vínculo y Afecto con el fin de conocer, apropiar y resignificar las pautas de cuidado-auto cuidado y el fortalecimiento de vínculos afectivos en padres, madres y cuidadores de los niños y niñas de los hogares comunitarios, a través de una actividad lúdica y un ejercicio.

Meta 9. Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.

- Seguimiento a indicadores nutricionales: gestión interinstitucional, operativo de campo del tamizaje nutricional 2016, procesamiento de datos, elaboración de informe de resultados, socialización de situación nutricional

en cada colegio centinela, socialización del seguimiento de indicadores nutricionales en el IX Encuentro Distrital de Colegios Centinela del SISVAN.

- Jornadas trimestrales de promoción de alimentación saludable y actividad física dirigidas a estudiantes de los 87 colegios centinela.
- Autoevaluación de la tienda escolar de cada colegio centinela (Según decisión del Colegio frente a las actividades ofertadas), elaboración del plan de trabajo para gestionar la certificación de la tienda escolar, jornadas de capacitación a encargados de la tienda escolar, evaluación por pares de la tienda escolar y participación en el Evento de Certificación de Tiendas escolares 2016.

Meta 10. Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.

- Construcción del lineamiento distrital para la prevención e intervención de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años, la construcción de la ruta intersectorial de prevención y atención de la desnutrición liderada por Secretaria Distrital de Salud y con el apoyo de la Secretaria Distrital de Integración Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Secretaria Distrital de Educación.
- Realización de una Jornada de cualificación en el tratamiento intrahospitalario de la desnutrición aguda dirigido a profesionales de los hospitales de la red pública con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se lograron identificar 602 casos de niños y niñas con desnutrición a los cuales se les hizo activación de ruta específica.
- 238 colaboradores de los hospitales de la red pública de atención en salud se informaron sobre la activación de rutas integrales de atención en salud y se han adelantado acciones de articulación intersectorial para socializar signos y síntomas de la DNT aguda moderada, severa.
- En el marco de las acciones del PIC, a través del espacio de vivienda se caracterizaron 5.672 familias en las cuales fueron identificados 137 niños y niñas con riesgo de desnutrición y 13 con desnutrición aguda moderada y/o severa. En el espacio educativo-hogares, se dio orientación a 111 madres comunitarias en prácticas y hábitos saludables; 336 niños y niñas fueron tamizados a través de la medición del perímetro medio del brazo para identificación de riesgo de muerte por desnutrición.
- A través del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional SISVAN, se consolidó la red distrital del SISVAN conformada por 342 Unidades primarias de gestión de Datos-UPGD públicas y privadas que notifican menores, 279 que notifican mujeres gestantes y 53 que notifican bajo peso al nacer. Y se realizó fortalecimiento de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública como Bajo Peso al Nacer y Mortalidad por o

Asociada a Desnutrición y se implementa la vigilancia del evento Desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de 5 años.

- Desde el componente de intervenciones del SISVAN, se desarrollaron caracterizaciones individuales del Riesgo a Recién Nacidos a Término de Bajo Peso menores de 5 años con desnutrición aguda o global brindando información en lactancia materna, prácticas de alimentación saludable y canalización a servicios de salud y programas de apoyo alimentario en el marco de la ruta de atención integral a la desnutrición.
- Desde el componente de programas de interés en salud pública se adelantan 160 caracterizaciones a IPS públicas y privadas y se brindó orientación técnica en clasificación y seguimiento nutricional e identificación de la desnutrición aguda moderada y/o severa.

Meta 11. Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.

- Caracterización y acercamiento a 175 Instituciones Prestadoras de Salud - IPS públicas y privadas para la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia -IAMI Integral y a la cualificación para la promoción de la práctica de lactancia materna por parte de Secretaria Distrital de Integración Social a 32 profesionales de IPS públicas y privadas y a la promoción de la práctica de lactancia materna por parte de la Secretaria Distrital de Salud a 41 profesionales.
- Desde el espacio de vivienda se adelantan acciones para la orientación y promoción de la lactancia materna y se realizó orientación en prácticas de alimentación infantil saludable y práctica de la lactancia materna a madres comunitarias.
- 738 familias con orientación y promoción de la lactancia materna, 39 Niños y niñas menores de 6 meses identificados sin lactancia materna exclusiva, 291 madres comunitarias con orientación en alimentación infantil saludable y lactancia materna.

Meta 12. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.

- Desde los diferentes espacios las acciones se centraron en la identificación de gestantes con riesgo prioritario alto definido dentro del Instrumento de activación de ruta POS y ruta intersectorial, Ruta 1 Mujer Gestante para gestionar la respuesta efectiva de atención integral por las EAPB a través de la plataforma SIRC y cuyos criterios de prioridad alta en donde se encuentran la gestante con signos y síntomas de alarma, gestante sin control prenatal en los últimos dos meses, gestante sin control prenatal en el último mes, entre otros. Así mismo se monitoreó respuesta por EAPB,

bajo clasificación de: atención programada, casos sin asignar y casos en espera de respuesta.

- Desde el proceso transversal de Gestión de Programas y Acciones de interés en Salud Pública, se adelantaron acciones de apropiación conceptual de lineamientos sobre desenlaces negativos relacionados con la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, con énfasis en salud materna perinatal, dirigido a los equipos de trabajo y referentes, específicamente en lo relacionado con la Acción Integrada 1. Momento 2 del componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (AISP), en donde se incluye el tema de activación de rutas en el marco del Modelo de Atención Integral dirigido a profesionales de Enlace PIC-POS de las 4 sub redes, inducción a digitadores (grupo GESI) de las 4 subredes sobre el acceso al módulo e ingreso a la plataforma de información suministrada por el instrumento de Activación de Ruta, así como la socialización del mismo a profesionales designados por las EAPB, relacionada con la ruta de "mujer gestante o puerperio".
- Para el caso del Espacio Vivienda se realizó el abordaje integral a las 6.594 familias en donde se identificaron 731 Gestantes en el espacio, acordando planes familiares para el reconocimiento y ejercicio de los derechos y apropiación de conceptos de corresponsabilidad, autocuidado y cuidado mutuo de la salud. La distribución de gestantes identificadas por subred fue la siguiente: Centro Oriente 76, Norte 267, Sur 145 y Sur occidente 234, avanzando en la implementación del plan familiar concertado en el marco de la acción integrada, con énfasis en intervenciones en salud que disminuyen el riesgo materno perinatal.
- Desde el proceso transversal de Gobernanza se adelantan acciones de coordinación intersectorial para acordar mecanismos de flujo y gestión de información que permita la identificación de gestantes de bajo peso atendidas por la Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS).
- Desde el espacio público, en desarrollo de la acción integrada 3: Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud, en sus componentes de empoderamiento "Cuídate comunidad", se avanzó en el desarrollo de estrategias de implementación de centros de escucha, ejercicios participativos y edu-comunicación que buscan la consolidación, fortalecimiento y movilización de redes y organizaciones para el desarrollo de iniciativas comunitarias (Subred Norte n= 20, subred Sur Occidente n= 25, Subred Sur n=18, Subred Centro Oriente n= 43. Total: 106), de las cuales cinco (5) pertenecientes a la Subred Norte (Usaquén: 3, Teusaquillo: 1, Engativá: 1), están referidas a temas relacionados con la gestación para incentivar la movilización social en torno al cuidado de la salud de la gestante, a través de prácticas de autocuidado y cuidado mutuo de la salud

materna y perinatal, asistencia a control prenatal e identificación de signos y síntomas de alarma.

Meta 13. A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.

- Se identificaron las gestantes y puérperas con riesgo prioritario alto y recién nacido sin control post-parto, definido dentro del Instrumento de activación de ruta POS y ruta intersectorial, para gestionar la respuesta efectiva de atención integral por las EAPB a través de la plataforma SIRC. Esto incluye, el monitoreo de la respuesta por EAPB, bajo clasificación de: atención programada, casos sin asignar y casos en espera de respuesta entre otros. Para este evento de alto interés en el distrito, por tener proceder de implicaciones de tipo económico y social, a través del proceso transversal de Gestión de Programas y Acciones de interés en Salud Pública, se adelantaron acciones de apropiación conceptual de lineamientos sobre desenlaces negativos relacionados con la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, con énfasis en salud materna y perinatal, dirigido a los equipos de trabajo y referentes, el cual incluyó el tema de activación de rutas en el marco del Modelo de Atención Integral dirigido a profesionales de Enlace PIC-POS de las 4 sub redes, el acceso al módulo e ingreso a la plataforma de información suministrada por el instrumento de Activación de Ruta, así como la ruta de "mujer gestante o puerperio".
- Se adelantaron procesos de cualificación del talento humano que aportaron a la reducción de la mortalidad materna y perinatal, fortaleciendo las competencias de 100 profesionales de medicina y enfermería del servicios social obligatorio, mediante simulación clínica en temas Materno Perinatales así: Simulacros en Código rojo (8), simulacros en hipertensión inducida por el embarazo (8), simulacros en sepsis código azul (8) (neonatal), simulacros en adaptación neonatal (8), simulacros en nacimiento humanizado (8) temas relacionados con la atención materno y perinatal (Recién Nacido sano), Trastornos metabólicos y respiratorios del recién nacido, reanimación neonatal, sífilis congénita, humanización, Lactancia, Anticoncepción, Derechos sexuales y reproductivos, políticas en salud, pre-concepcional, control prenatal, sífilis gestacional, IVE, Morbilidad Materna Extrema, atención de parto, nacimiento humanizado y manejo de emergencias obstétricas (pre-eclampsia, hemorragia posparto y sepsis severa y choque séptico)

Meta 14. A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.

- Se participó en la construcción del plan de cualificación de funcionarios distritales en temas relacionados con la prevención del embarazo en adolescentes, mesas de trabajo convocadas por el Ministerio de Salud relacionadas con la implementación de servicios integrales de salud para adolescentes y jóvenes en el distrito capital, el diseño de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIA), así como el diseño, ajuste y revisión de Fichas Técnicas de las Rutas Integrales Distritales de Primera Infancia construidas intersectorialmente para la ciudad de Bogotá en el marco de la Política Distrital de Infancia, Adolescencia y Juventud que incluye la promoción, prevención y atención en salud sexual y reproductiva a mujeres adolescentes.
- Se adelantaron además acciones de apropiación conceptual de lineamientos para dar respuesta integral al programa Distrital de Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana y para la caracterización y aplicación de listas de chequeo a 161 IPS Públicas y Privadas ubicadas en las UPZ de las localidades priorizadas, y se participa en el desarrollo de Jornadas de promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el marco de la Semana Andina de Prevención del Embarazo en Adolescentes de acuerdo a lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Desde el Espacio Educación, en desarrollo de la acción integrada Sintonizarte, componente de transformación cultural, modulo “Amarte” fueron abordados 87 instituciones educativas, 101 acompañamientos en aula, 71 círculos conversacionales reflexivos críticos (Amarte: 1.592, Estudiantes: 1.342 Datos preliminares) para la re-significación de la sexualidad en sus funciones reproductiva/procreativa, erótica, relacional/comunicacional y la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en prevención del embarazo en adolescente y del abuso sexual.

Meta 15. A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.

- Se realizaron 1.130 pruebas rápidas de VIH con sus respectivas asesorías pre test y pos test enfatizando en poblaciones vulnerables en los diferentes espacios (público, vivienda y trabajo), con el fin de realizar un diagnóstico precoz en VIH, activando rutas de atención integral y canalización efectiva a los servicios de salud para el tratamiento oportuno en la gestante.
- Desde el proceso transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GAISP), se realiza acercamiento, caracterización y aplicación de listas de chequeo a IPS Públicas y Privadas ubicadas en las UPZ priorizadas de las 20 localidades frente a los eventos de interés en la Dimensión, con el desarrollo de procesos de capacitación y certificación de

156 profesionales de salud de las diferentes sub redes integradas en asesoría para prueba voluntaria y realización de pruebas rápidas de VIH; realización de 5 reuniones de la red de VIH Distrital con la asistencia de los profesionales referentes de los programas de VIH y de la estrategia de eliminación del VIH madre e hijo de la red pública y privada.

- Realización de la jornada distrital en conmemoración de la respuesta ante la epidemia del VIH una por Subred para un total de 4 jornadas con una cobertura de 800 personas sensibilizadas en la Ciudad, además de conversatorio distrital con la asistencia de 54 personas y acciones de articulación de los equipos técnicos de acciones y vigilancia en salud pública para el reporte y seguimiento del binomio madre e hijo.
- Desde el espacio educativo se llevaron a cabo acciones de la estrategia “Sintonizarte” en el componente de transformación cultural, específicamente el módulo de Amarte en el desarrollo de círculos conversacionales reflexivos y críticos alrededor de la construcción y re significación de la sexualidad en sus funciones reproductiva / procreativa, erótica, relacional / comunicacional, los abordajes del tema con Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes y la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos , prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención del embarazo en adolescente y del abuso sexual.
- En el espacio vivienda se han abordado familias de las zonas priorizadas implementado acciones promocionales y preventivas frente a la construcción del plan familiar con énfasis en la disminución de los riesgos maternos y perinatales orientados a la promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos, la canalización efectiva de las gestantes al control prenatal, el acceso al diagnóstico de VIH y el tratamiento oportuno del binomio madre e hijo.

Meta 16. A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.

- Procesos de capacitación en algoritmos diagnósticos de sífilis a 156 profesionales de salud de las diferentes sub redes en los cursos de asesoría para prueba voluntaria y certificación para la realización de pruebas rápidas de Sífilis, 5 reuniones mensuales de la red de VIH Distrital con la asistencia de los profesionales referentes de los programas de VIH y de la estrategia de eliminación del VIH, Sífilis y Hepatitis B madre e hijo de la red pública y privada.
- Se realizaron 4 jornadas con una cobertura de 800 personas sensibilizadas frente a la prevención de ITS y acciones de articulación de los equipos técnicos de acciones y vigilancia en salud pública para el reporte y seguimiento de los casos de sífilis gestacional así como la asistencia a las unidades de análisis convocadas desde nivel central.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Desde el espacio educativo se llevaron a cabo acciones de la estrategia “Sintonizarte” en el componente de transformación cultural, específicamente el módulo de Amarte en el desarrollo de círculos conversacionales reflexivos y críticos alrededor de la construcción y re significación de la sexualidad en sus funciones reproductiva / procreativa, erótica, relacional / comunicacional, los abordajes del tema con Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes y la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos , prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención del embarazo en adolescente y del abuso sexual.
- En el espacio vivienda se han abordado familias de las zonas priorizadas implementado acciones promocionales y preventivas frente a la construcción del plan familiar con énfasis en la disminución de los riesgos maternos y perinatales orientados a la promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos, la canalización efectiva de las gestantes al control prenatal, el acceso a la prueba rápida de sífilis y el tratamiento adecuado desde el POS.

Meta 17. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.

- En el marco de lo anteriormente expuesto, se han venido adelantando acciones para la Vinculación a la Red Integrada de Servicios de Salud y Servicios Sociales a través del módulo de canalización-SIRC logrando la activación de rutas de 89 niños y niñas de 72 Hogares Comunitarios, a 99 Madres Comunitarias. Se realizaron 134 caracterizaciones a IPS públicas y privadas, 91 listas de chequeo, de los cuales se han implementado 12 planes de trabajo y se han realizado 327 activaciones al POS.
- En el espacio de vivienda, acción integrada 1, se han implementado acciones a 2362 familias, de los cuales a 531 han sido con enfoque familiar orientadas a implementar prácticas claves de la estrategia AIEPI comunitario para la identificación oportuna de niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados. De acuerdo a lo establecido como meta diferencial por localidades, las localidades de San Cristóbal, Kennedy han disminuido el número de casos respecto 2015 y Engativá mantiene igual en número de casos, las demás localidades involucradas en la meta han incrementado el número de casos al corte de noviembre de 2016 (Dato preliminar).

Meta 18. A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.

- Se adelantaron actividades desde el espacio de vivienda, acción integrada 1, a 3.817 familias, de los cuales a 1.177 se han realizado acciones con

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

enfoque familiar orientadas a implementar prácticas claves de AIEPI (Atención Integral a Enfermedades Prevalentes en Infancia) comunitarias dirigidas a la identificación oportuna de niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados.

- Se realizó la Vinculación a la Red Integrada de Servicios de Salud y Servicios Sociales a través del módulo de canalización-SIRC logrando la activación de rutas de 65 niños y niñas de 24 Hogares Comunitarios. Así mismo se han realizado 111 caracterizaciones a IPS, 84 listas de chequeo e implementado 17 planes de trabajo en IPS Públicas y Privadas y se hizo la consolidación de las 28 fichas de la ruta integral de la primera infancia.

Meta 19. Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020

- En el periodo de agosto a noviembre, desde el espacio de vivienda, acción integrada 1, se han adelantado acciones a 4.239 familias, de los cuales a 1.032 se han sido con enfoque familiar orientadas a implementar prácticas claves de AIEPI (Atención Integral a Enfermedades Prevalentes en Infancia) comunitario dirigidas a la identificación oportuna de niños y niñas menores de 5 años con eventos priorizados.
- En el espacio Educativo se realizó la Vinculación a la Red Integrada de Servicios de Salud y Servicios Sociales a través del módulo de canalización-SIRC logrando la activación de rutas de 149 niños y niñas de 72 Hogares Comunitarios, con 143 de madres comunitarias que representan las prácticas saludables. Desde el proceso transversal de programas, se encuentra que se continúa con la caracterización de IPS, para un total de 43, y aplicación de 18 listas de chequeo; así mismo reportan totalidad de 34 casos reportados, de los cuales 17 casos han sido efectivos y 9 aún se encuentran en trámite.

Meta 21. A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.

- En la población institucionalizada en centros carcelarios y penitenciarios, centros de atención transitoria y unidades de protección integral de la población ciudadana habitante de calle y población casa refugio LGBTI del Distrito Capital, se realizan procesos de sensibilización a 378 personas en prevención de ITS, con el fin de fomentar el cuidado y el autocuidado de la salud y gestión del riesgo colectivo.
- Desde el espacio educativo se llevaron a cabo acciones de la estrategia “Sintonizarte” en el componente de transformación cultural, específicamente el módulo de Amarte en el desarrollo de círculos conversacionales reflexivos y críticos alrededor de la construcción y re significación de la sexualidad en sus funciones reproductiva / procreativa, erótica, relacional /

comunicacional, los abordajes del tema con Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes y la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de Infecciones de transmisión sexual, regulación de la fecundidad y prevención del abuso sexual.

- En el espacio público se realizaron acciones sectoriales de uso y apropiación para el fomento de la salud con énfasis en comunidades con alto riesgo (ciudadano habitante de calle y en calle, barras futboleras, jóvenes en y/o riesgo de desescolarización) con afectación en salud sexual y reproductiva a través del CEMAID Centros Móviles de Atención Integral desde el marco de los Derechos Sexuales (DS) y Derechos Reproductivos (DR), sensibilización frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual.
- En el espacio trabajo se viene realizando acciones promocionales a grupos vulnerables (personas en situación de prostitución- población LGBTI) a través de espacios de formación en DS y DR y recorridos de caracterización de la población en articulación con la Secretaria Distrital de Integración Social.
- Desde los equipos técnicos de Programas y Acciones de interés en salud pública (AISP) se realizan las asistencias técnicas a las IPS frente a los eventos de interés en la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, procesos de capacitación a 156 profesionales de salud de la red pública en asesoría para prueba voluntaria y certificación para la realización de pruebas rápidas, 5 reuniones mensuales de la red de VIH Distrital con la participación de los referentes de la estrategia de eliminación de VIH, Sífilis y Hepatitis B madre - hijo, la realización de 4 jornadas en la Ciudad en conmemoración de la respuesta ante la epidemia del VIH con una cobertura de 800 personas sensibilizadas frente a la prevención de ITS, y acciones de articulación de los equipos técnicos de acciones promocionales con vigilancia en salud pública.

Meta 23: Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.

- Dentro de las acciones adelantadas para atender la población sujeto del programa: niños y niñas de 0 a 5 años, niñas y adolescentes de 9 a 17 años, gestantes, mujeres en edad fértil y adultos de 60 años y más, fueron: el fortalecimiento de la estrategia intramural y extramural,
- Seguimiento a la población pendiente por iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación, la identificación y direccionamiento a la población captada por la estrategia extramural a los puntos de vacunación fijos, la realización de jornadas de capacitación al talento humano profesional y técnico, el apoyo a jornadas de vacunación, intensificando las acciones de

información, educación y comunicación, lo que permite captar la población sujeto y susceptible del programa, para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación para obtener coberturas de vacunación superiores al 95%.

Meta 25. A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital

- Se abordaron 144 Hogares Comunitarios de Bienestar con 195 madres comunitarias, encontrando niños y niñas con signos y síntomas de IRA o EDA sin tratamiento, logrando activar ruta a 18 niños y niñas para atención en salud.
- Se ha logrado caracterización de IPS públicas al 100% y privadas, con el fin de continuar con la implementación de la estrategia, que permita dar cumplimiento a las metas propuestas, frente a la disminución de morbilidad y mortalidad de los niños(as) menores de 5 años.
- Acumulado se han realizado actividades propias para la implementación de estrategia AIS y AIEPI donde se atendieron 2.197 niños(as) menores de 5 años y 490 menores de un año, correspondientes a 1694 familias.
- Se realizaron espacios de fortalecimiento de información frente a estrategia Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en 152 colegios, 176 Hogares Comunitarios de Bienestar y 1893 familias.

Meta 26. Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.

- Se encuentra que se han caracterizado un total de 2.711 familias, de las cuales han identificado a 445 con niños y niñas menores de 5 años; se han realizado 5 seguimientos de niños y niñas sin tratamiento en sala ERA.
- Se aplican 20 listas de chequeo en acciones en salud pública para la infancia a IPS públicas y privadas para identificar aspectos por mejorar en la implementación programas de detección temprana y protección específica en el área asistencial y la implementación de la estrategia AIEPI Y ERA.
- Se realizó apropiación de prácticas claves del componente comunitario de la Estrategia AIEPI a 326 madres comunitarias en 204 Hogares Comunitarios.
- Se continúa con el fortalecimiento de la estrategia AIEPI a los equipos de las cuatro subredes, para continuar con su implementación, lo que permite visualizar en el Distrito Capital la disminución de morbilidad y mortalidad, facultando a 1907 familias con niños menores de 5 años.
- Ruta de atención integral para IRA en construcción con las Subredes.

Meta 31. Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020.

- Se cuenta un acumulado de: 103 IPS públicas y privadas ubicadas en UPZ priorizadas caracterizadas, 76 IPS con aplicación de listas de chequeo y 27 IPS con planes de trabajo implementados.
- Espacio Vivienda: Se realizó el abordaje a 727 gestantes ubicadas en las cuatro subredes del distrito con una distribución de: Subred Norte: 276; Subred Sur: 145; Subred Centro Oriente: 72; Subred Sur Occidente: 234. Dato Preliminar) en implementación del plan familiar con énfasis en intervenciones en salud que disminuyen el riesgo materno perinatal las cuales reciben información sobre Derechos Sexuales y Reproductivos que incluye la Sentencia C-355 relacionada con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como parte de la estrategia prevención del aborto inseguro.
- Desde el espacio público, el componente de salud plena para las mujeres, de la Estrategia Poblacional (Acción integrada 3) se reporta un acumulado de 330 mujeres, 27 hombres y 140 funcionarios y funcionarias participantes para la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, con énfasis en los contenidos de la sentencia C355 de 2006 y la prevención de los abortos ilegales.
- Se logró la construcción y armonización a nivel distrital de cuatro documentos metodológicos: Documento para IEC Comunitaria para salud plena, Documento Rutas de Atención en salud plena e IVE, Documento para el acompañamiento en toma de decisiones en IVE y Documento IEC para salud plena con funcionarios y funcionarias.

Presupuesto asignado y ejecutado²⁴ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
5	Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.	4.648	4.648	2.020
6	A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del	3.621	3.621	1.713

²⁴ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
	conflicto			
7	A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.	150	150	0
8	A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.	1.778	1.778	989
9	Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	1.180	1.180	693
10	Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	1.322	1.322	725
11	Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.	307	307	133
12	A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.	597	597	291
13	A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.	1.260	1.260	608
14	A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.	2.428	2.428	1.253
15	A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	991	991	487
16	A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.	356	356	164
17	A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.	662	662	289
18	A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	807	807	386
19	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	703	703	367
21	A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.	653	653	274
23	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.	8.569	8.500	4.650
25	A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital	455	455	273
26	Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.	1.102	1.102	561
31	Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020.	1.053	1.053	474

Resultados en la transformación de la problemática:

- Fueron intervenidas 5.428 familias de las UPZ priorizadas con proceso de valoración del riesgo social y ambiental. Específicamente a 835 se les

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

brindó información relacionada con promoción de la salud mental y prevención de eventos y trastornos mentales, concretamente en lo relacionado con manejo de duelo, pautas de crianza, manejo de crisis, promoción del buen trato, estrategias de afrontamiento, desarrollo biopsicosocial, prevención de violencias y proyecto de vida.

- En el espacio Educación se desarrollan 208 grupos conversacionales en 220 Instituciones Educativas Distritales a través de los cuales salieron relatos dominantes y emergentes que permitieron identificar determinantes sociales relacionados con la salud mental. En el desarrollo de esta metodología se tiene una cobertura de 3.653 participantes entre docentes, padres, madres y estudiantes.
- En el espacio Público se identificaron 17 Asociaciones de salud mental y 81 centros de escucha a la luz de la acción “Acciones sectoriales de uso y apropiación del espacio público para el fomento de la salud”.
- En el marco de la implementación de los Centros Móviles de Atención Integral – CEMAI²⁵, se atendieron a 6.480 personas desde la estrategia, a las cuales se les realizó tamizajes que permitieron determinar los niveles de riesgo en el consumo, además de pruebas rápidas de VIH, grupos conversacionales orientados a la promoción de la salud, prevención y reducción de daños. que incluyen acciones de tamizaje (assist, pruebas rápidas) y acciones colectivas.
- La línea psicoactiva realizó 2.701 atenciones relacionadas con: 1) Información sobre sustancias psicoactivas, efectos, riesgos, prevención y pautas de reducción de daños según casos identificados. 2) Orientación fundamentada en espacios de escucha relacionados con abordaje de consumo, reducción de daños y/o inicio de procesos de cambio. 3) Intervención breve orientada a toma de decisiones y cambios y 4) y canalizaciones a otros servicios a partir de las necesidades identificadas incluyendo el POS.
- Fueron detectados 166 casos como situaciones de alto riesgo a través de la línea 106, de los cuales han recibido respuesta efectiva 104, equivalente al 49.17% del porcentaje incremental a la línea de base. Siendo las

²⁵ Los Centros Móviles de Atención Integral – CEMAI tienen como propósito central brindar respuestas en salud frente al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en comunidades de alto riesgo como ciudadanos habitante de calle, jóvenes desescolarizados, barras futboleras, entre otros, con afectación en la salud sexual y reproductiva, salud oral, nutrición y convivencia.

instituciones de mayor efectividad, El ICBF- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Bogotá, Policía de Infancia y Adolescencia. El mayor motivo de remisión continua siendo la violencia física 31.5%, seguida de Conducta suicida 31.1% y violencia Sexual 11.4%

- Se beneficiaron 774 personas víctimas del conflicto armado en las tres modalidades, así: en la modalidad individual ingresaron 417 personas (317 mujeres, 99 hombre y 1 transgénero), modalidad familiar 49 familias compuestas por 152 personas víctimas del conflicto armado (91 mujeres y 61 hombres) y en la modalidad comunitaria 14 organizaciones, grupos o comunidades de población víctima del conflicto armado; compuestas por 205 personas. (143 mujeres y 62 hombres).

Se realizó el seguimiento a los indicadores nutricionales en 153.424 menores de 5 años; con corte acumulado a 31 de octubre de 2016* Información preliminar:

- Prevalencia de desnutrición crónica de 17,3% (n=26.513), prevalencia de desnutrición global de 5,0% (n=7.652), prevalencia de desnutrición aguda de 1,2% (n=1.851).
- La proporción de bajo peso al nacer fue de 12,4% sobre un total de 82.775 nacidos vivos.
- Se logró mantener la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas menores de 6 meses, aumentando en 1 decimal, pasando de 3,0 a 3,1 meses.

Con el fin de reducir el exceso de peso en la población de 5 a 17 años se obtuvieron los siguientes resultados en 2016:

- Desde los diferentes espacios de vida cotidiana, en el espacio de vivienda, de las 6.532 familias con identificación del riesgo, se implementó el Plan Familiar que incluye acciones de educación nutricional para el mejoramiento de las prácticas de alimentación en el hogar en 1.742 familias.
- En el Educativo se desarrolló el módulo de transformación cultural DISFRUTARTE en 204 Instituciones educativas con 5.749 personas y en 84 instituciones educativas se plantearon estrategias de reducción de ambientes obesogénicos.
- En el espacio Público, 4 grupos de autocuidado conformados y desarrollando actividades para el fortalecimiento de las competencias

ciudadanas de promoción de alimentación saludable, se desarrollaron 4 sesiones con 32 personas de todos los ciclos vitales.

Se realizó el seguimiento a indicadores de mortalidad evitable de enero a noviembre del plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos, donde se observa una reducción del número de casos en la mayoría de indicadores. Sin embargo teniendo en cuenta que los indicadores de mortalidad evitable se miden anualmente se presentan los casos 2016 y tasas comparadas 2012 - 2015.

- Al analizar el período enero a noviembre del 2016, se presentaron 22 muertes maternas, con una reducción de 14 casos respecto al mismo periodo del año 2015. Según sub red, Suroccidente presenta la mayor frecuencia de casos por casos de mortalidad materna con 8 casos, siendo en su orden las localidades de Kennedy (n=4) casos, Bosa (n=3) casos y Fontibón (n=1) caso. La sub red Centro Oriente presenta 6 casos con aportes de las localidades de Rafael Uribe (n=3) casos, Santa Fe (n=2) y Los Mártires (n=1) caso de mortalidad materna. La sub red Norte con 5 casos, con casos de las localidades de Engativá (n=2) casos, Usaquén, Barrios Unidos y Suba (cada uno n=1) caso de muerte materna respectivamente. La sub red con menor frecuencia lo tiene la sub red Sur con 3 casos, con aportes de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito con (n=1) caso respectivamente. Al comparar el comportamiento con el año 2015 la reducción más significativa se presentó en la sub red Norte con 14 casos presentados al periodo enero noviembre en 2015 y 5 casos al mismo corte para el 2016, una reducción de 9 casos. La localidad de Suba presentó para el periodo en estudio 8 casos a 2015 y 1 caso para 2016. Así mismo al comparar la tasa anual, se presentó una disminución de la razón de mortalidad materna de 40.8 por 100.000 NV en el 2012 a 35,2 x 100.000 NV en el 2015, lo que equivale a una reducción del 13.7%.
- Durante el periodo enero - noviembre de 2016 se presentaron en la ciudad 1.233 muertes perinatales, el 72% (n=889) fueron fetales y el 27,8 (n=344) neonatales tempranas. Al comparar las tasas anuales se presentó una reducción del 9% en la tasa de mortalidad perinatal al pasar de 15.4 por 1.000 NV en 2012 a 14 por 1.000 NV en 2015.
- La mortalidad por desnutrición en menores de 5 años disminuyó en 71.4%, pasando de una tasa de 0.7 por 100.000 menores de 5 años en 2012 a 0.2 por 100.000 menores de 5 años en 2015. El análisis del comportamiento del indicador evidencia que la mortalidad por desnutrición está relacionada con determinantes estructurales como condiciones socioeconómicas desfavorables, prácticas inadecuadas en la alimentación y cuidado de los

niños y niñas, déficit en la adherencia a los servicios de atención en salud y pobres redes de apoyo comunitario. De otro, el fortalecimiento de las estrategias de búsqueda y identificación de casos, influye en el incremento de la tasa de mortalidad por desnutrición.

- De los 810 casos de mortalidad infantil (Tasa 8,97 x 1000NV dato preliminar) ocurridos en el periodo de enero a noviembre, 344 que corresponden al 42,47% fueron muertes neonatales tempranas, 183 que corresponden al 22,59% muertes neonatales tardías, 283 que corresponden al 34,94% muertes post-neonatales. Comparando con el mismo periodo de 2015 en el cual se presentaron 827 casos con una Tasa preliminar de 8,83 x 1000 NV, se observa una disminución en 17 casos para este evento.

De acuerdo a lo establecido como meta diferencial por localidades, las localidades de San Cristóbal, Kennedy han disminuido el número de casos respecto 2015 y Engativá mantiene igual en número de casos, las demás localidades involucradas en la meta han incrementado el número de casos al corte de noviembre de 2016 (Dato preliminar).

- En el año 2015: (tasa por 1.000 NV), San Cristóbal: 60 casos, tasa: 10.88, Engativá: 76 casos, tasa: 8.88, Bosa: 68 casos, tasa: 7.16, Ciudad Bolívar: 89 casos, tasa: 9.43, Kennedy: 122 casos, tasa: 8.87, Suba: 111 casos, tasa: 8.24. En el año 2016: (tasa por 1.000 NV), San Cristóbal: 50 casos, tasa: 9.35, Engativá: 76 casos, tasa: 9.42, Bosa: 79 casos, tasa: 8.58, Ciudad Bolívar: 101 casos, tasa: 11.26, Kennedy: 111 casos, tasa: 5.83, Suba: 117 casos, tasa: 9.35.
- Frente a las tasa se presentó una reducción del 25.2% en Mortalidad infantil al pasar de una tasa en 2012 de 11.9 por 1.000 nacidos vivos a 8.9 por 1.000 nacidos vivos en 2015.
- De los 972 casos de mortalidad en menores de 5 años con corte a noviembre de 2016, 810 corresponden a menores de un año y 162 entre 1 a 5 años. Comparado con el mismo periodo de 2015 se observa una disminución de 7 casos. Los datos consolidados corresponden a los datos registrados por las localidades. Comparando las tasas se presenta una reducción del 28%, pasando de una tasa de 23.9 por 100.000 menores de 5 años en 2012 a una tasa de 17.2 por 100.000 menores de 5 años en 2015.

- Reducción del 28.2% en la tasa anual en mortalidad por neumonía, al pasar de una tasa de 9.2 por 100.000 menores de 5 años en 2012 a 6.6 por 100.000 menores de 5 años en 2015.
- En el Programa Ampliado de inmunización se alcanzaron las siguientes coberturas: Coberturas alcanzadas: Menores de 1 año: BCG: 106,8%; Polio: 95,5% y DPT: Dosis aplicadas: 95,6%. De 1 año: Triple Viral: 95,3% y Neumococo: 93,8%.

Para los eventos relacionados con la dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos los resultados de los indicadores fueron los siguientes:

- 0 casos de transmisión materna infantil de VIH (dato preliminar corte octubre 2016)
- De enero- noviembre se notificaron 112 casos de sífilis congénita. Las localidades con mayor notificación de casos residentes fueron Bosa (12,5%) Ciudad Bolívar (12,65%), San Cristóbal (9,8%) y Mártires (9,8%). En cuanto al régimen de aseguramiento el régimen subsidiado aporta el 45,5% de los casos, seguido por el régimen contributivo con el 43,8% y no afiliado el 10,7%. Datos preliminares
- No se presentaron casos de transmisión materno infantil de la Hepatitis B. (Dato preliminar corte octubre semana 48 del 2016)
- De enero a noviembre de 2016, se presentaron 12.885 nacimientos en mujeres adolescentes menores de 19 años, lo que muestra una reducción importante comparada con el número de nacimientos registrados para este mismo grupo de edad y periodo en el año 2015 (n=14.412).
- Frente a los nacimientos reportados para el grupo de mujeres adolescentes menores de 14 años (n=288), también presenta una disminución en 34 casos comparativamente con la vigencia anterior (año 2015=322).
- Con respecto al grupo de edad de 15 a 19 años durante enero-noviembre de 2015 se presentaron 14.090 nacimientos, mientras que en el 2016 se han presentado 12.597 nacimientos en este grupo de edad, evidenciando una reducción de 1.493 casos.

Problema social atendido 16

Modos, condiciones, hábitos y estilos de vida mal sanos, así como aspectos socio culturales y económicos que inciden directamente sobre la vida y la salud de todas las poblaciones en especial los ciclos de vida: jóvenes, adultos y adulto mayor.

En la ciudad de Bogotá existen condiciones económicas, ambientales, sanitarias y de vivienda, así como aspectos sociales y culturales marcados por procesos migratorios de carácter social y económico como el desempleo, que inciden directamente sobre la vida y la salud de individuos y poblaciones en las diferentes localidades y que dan como resultado la segregación social, pobreza, incremento de la informalidad laboral, aumento de las amenazas y riesgos en salud, ligado a la baja planificación y gestión a nivel local y territorial, llevando a nuestra ciudad al aumento en la morbi mortalidad por enfermedades crónicas, trasmisibles, afectando la seguridad alimentaria y nutricional, la convivencia social y salud mental, en todas las etapas del ciclo vital, en especial en las poblaciones más vulnerables.

Existen además deficiencias en información, educación y comunicación, desde los proyectos institucionales, educativos, comunitarios y familiares en términos de integración institucional, y una falta complementariedad y continuidad entre los planes de beneficios PIC-POS.

En las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras se continúan encontrando inequidades y barreras físicas, latitudinales y comunicativas que las segregan y restringen su reconocimiento como seres integrales; su acceso a oportunidades para desarrollar sus capacidades; el ejercicio pleno de sus derechos en salud, educación, productividad y participación social; y para ser parte de grupos, organizaciones y redes sociales promotoras de salud y calidad de vida. (OPS 2014)

Entre las problemáticas relacionadas con las condiciones socio culturales, los factores más importantes que promueven el aumento de peso y la obesidad, así como las condiciones crónicas conexas, son reducción en la práctica de actividad física, el consumo elevado de productos procesados y ultra procesados de alto contenido calórico y bajo valor nutricional, lo que determina un ambiente obesogénico en la población del distrito. Sumado a otro factor adicional que afecta el consumo de productos de alto contenido calórico, bebidas azucaradas y de comida rápida que son los procesos de mercadeo y publicidad de este tipo alimentos llevado a cabo por la industria alimentaria, que interfiere gravemente con las preferencias y los hábitos alimentarios saludables (National Research Council, 2005) siendo los niños, niñas y adolescentes los más vulnerables ante los

efectos negativos de este tipo de factores.

Temática: Salud

Política Pública a la que apunta:

- Plan Decenal Dimensión 8. Salud y Ámbito Laboral
- Plan Nacional para la Prevención del Cáncer en Colombia
- "Marco de Acción para el Mejoramiento de la Calidad de vida y Reducción de las Exposiciones y Afectación por condiciones crónicas en la población de Bogotá" (Sin acto administrativo)
- Discapacidad/RBC: Decreto 470 de 2007- Política Pública de Discapacidad para el D.C.
- Política de Salud Oral para Bogotá. 2011-2021. "En boca de todas y todos".
- Resolución 1312 de 2011. Política para la salud y calidad de vida de las y los trabajadores de Bogotá.
- Acuerdo 645 de 2016, Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020

Población total afectada: 7.980.001

Población a atender en la vigencia:

Meta	Descripción
2	Población menores de 70 años 7.599.936
3-4-20-24-27	7.980.001
28	Niños y adolescentes 2.561
29	Trabajadores 3.936

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción
2	Poblacional 12.219
3	Poblacional 13.781. Desde el Plan de Intervenciones Colectivas se han atendido 3.407 familias. 4.417 personas de la comunidad educativa, 315 personas mayores institucionalizadas y 1.054 personas de grupos comunitarios. Para el segundo semestre del año se vinculan 7.697 personas con y sin discapacidad con corte 30 de noviembre (Datos preliminares).
4	Población 21.129
20	Población 1.434
24	Población 1.343
24	713 casos de TB DX en segundo semestre de 2016.
27	Población 1.116. TBC: 713 casos diagnosticados de TBC para el segundo semestre de 2016.

Meta	Descripción
28	Para el segundo semestre del 2016 se generó intervención en 1.449 NNA trabajadores infantiles (como dato preliminar).
29	Población 3.847. Para el segundo semestre del 2016 se generó intervención en 2.761 unidades de trabajo informal como dato preliminar. SIVISTRA: En el periodo comprendido entre agosto 24 y diciembre 31 de 2016, se abordaron 903 trabajadores (1.139 casos caracterizados). En el periodo junio-julio se abordaron 706 trabajadores; 796 casos.

Código y nombre de proyecto de inversión: 1186 - Atención Integral en Salud

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
2	Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.
3	Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).
4	Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral.
20	A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.
24	Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.
27	A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes.
28	A 2020 el 70% de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, serán canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo
29	A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 2.Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.

Meta 3.Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).

- Se trabajó además en la ejecución del Plan de Acción para la adaptación, adopción e implementación de las rutas de atención integrales para Hipertensión Arterial y Diabetes y se realizó una prueba piloto con la Subred Sur para hacer el seguimiento a las personas afectadas por hipertensión y diabetes afiliadas a Capital Salud con el objetivo de mejorar el sistema de información y atención a esta población.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Se dio continuidad a la implementación del Plan de Acción para la adopción, adaptación e implementación de la Ruta Atención integral para Condiciones Crónicas; fue necesario incluir allí nuevos procesos para el logro del desarrollo de la prueba piloto; para la cual se seleccionó la Sub red Sur y se planeó la búsqueda de aproximadamente 240 personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial o Diabetes II afiliadas a Capital Salud. A éste respecto se gestionó la información para la identificación de pacientes sin control, se construyeron los contenidos técnicos, instructivos y guías por roles de participantes en la jornada, listas de chequeo y se reiteró la solicitud de ajuste a la ficha de registro a Capital Salud.
- En las 4 subredes, con sus 20 localidades se ha logrado la caracterización de las 366 IPS entre públicas y privadas, de las cuales se ha priorizado 199 y con ellas se ha revisado el funcionamiento de las acciones y programas específicos para las condiciones crónicas priorizadas (Cardiovasculares, Diabetes, EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) y el Cáncer; Se les ha aplicado listas de chequeo para identificar a la luz de la normatividad actual las necesidades de asistencia técnica para promover acciones integradas y planes de mejoramiento de la atención a las personas afectadas o expuestas a las condiciones crónicas. En las 26 UPZ priorizadas y sus Localidades se ha caracterizado y se concertan planes de mejoramiento con las 199 IPS que prestan atención en servicios de salud.
- Desde la acción integrada: Cuidado para la salud de la población institucionalizada, se elaboran los 50 planes de acción de las correspondientes a las instituciones de protección de personas mayores, se socializaron y ajustaron 39 planes de acción para concretar las acciones y aspectos a trabajar en la acción integrada; durante el período se ha trabajado 26 Instituciones de Protección y Atención de Personas Mayores con un número preliminar de beneficiarios de 315 personas mayores de las 633 que se espera abordar.
- En el espacio educativo mediante la acción integradora Sintonizarte se implementa la estrategia "Disfrutarte" promoviendo alimentación saludable, actividad física, espacios libres de humo del cigarrillo y el desestímulo al uso abusivo de alcohol. Se ha logrado aplicar en un número aproximado de 238 sesiones, beneficiando a un total de 4.417 personas de la comunidad educativa (acuerdo a los datos preliminares). Se realizaron 66 acompañamientos en aula beneficiando a 901 estudiantes de 28 colegios y se elaboraron 31 piezas comunicativas.
- En espacio público mediante la acción integradora "Comunidades Promotoras y Protectoras de la salud" se ha logrado conformar 39 grupos, los cuales participan en sesiones semanales durante un promedio de 3 a 4 meses, con el objetivo de adquirir competencias para promover prácticas

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

saludables alrededor de la alimentación saludable, la promoción de la actividad física, de salud oral, de salud mental, de salud sexual y reproductiva, espacios libres de humo del cigarrillo y desestimulo al uso abusivo de alcohol. Este conjunto de acciones se trabajan en función de integrar una estrategia que permita abordar en forma integral los factores protectores para el conjunto de las condiciones crónicas priorizadas como son las cardiovasculares, la diabetes, EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) y el Cáncer; estas acciones se promueven también en 29 Centros de Escucha donde se participa los jueves de cada semana desarrollando temas para promover prácticas saludables.

Meta 4. Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral

- Desde la Subsecretaría de Salud Pública se han realizado dos mesas de trabajo para la revisión y diligenciamiento del formato de la Veeduría para relacionar las acciones y soportes de la Promoción de Prácticas cotidianas de Salud Oral que se realizan en los diferentes espacios y se asistió a la veeduría para dar claridades sobre la operación 2016 en el tránsito de las dos administraciones y el pacto ciudadano.
- Desde el subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral - SISVESO, se cuenta con un total de 154 Unidades Primarias Generadoras del Dato –UPGD- activas y notificando. Han ingresado 6.534 personas a la vigilancia centinela. Se han identificado 81 personas con exposición a flúor y 811 personas que ingresaron al grupo de población control del SISVESO.
- Documento preliminar del Modelo de Atención de Salud Oral, el cual contiene diagnóstico, reordenamiento de los servicios, ruta integral de atención, forma de pago y los estímulos por desempeño.

Meta 20. A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.

- En los Programas y Acciones de interés en salud pública, se realizan las asistencias técnicas a las IPS frente a los eventos de interés en la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos reproductivos con la formación de 156 profesionales y rurales para asesoría para prueba voluntaria y entrenamiento de prueba rápida de VIH - Sífilis (septiembre, octubre y noviembre).
- Se realizaron 1.130 pruebas rápidas de VIH (donación del Fondo mundial) reportadas por informe a la SDS a través de la estrategia Ponte a prueba.

Meta 24. Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.

- Por otra parte, se realizaron 37 intervenciones de sensibilizaciones en prácticas de cuidado y autocuidado enfatizando en las enfermedades transmitidas por vectores en poblaciones de interés y 8 intervenciones en actores claves como la red de lactancia materna, COPACOS, médicos ancestrales, parteras, población afro e indígena informados sobre las enfermedades transmitidas por vectores y los derechos en el SGSS.
- Se realizaron visitas de asistencia técnica a 64 IPS para la atención integral de enfermedades transmitidas por vectores y la descentralización de los medicamentos para malaria y leishmaniasis. Así mismo, se realizaron visitas de verificación de seguimiento al tratamiento a 127 pacientes de leishmaniasis y 60 pacientes de malaria; y a 10 pacientes se les dio atención integral en la enfermedad de chagas e implementación de tamizaje chagas en gestantes con EPS sanitas.
- Desde VSP se realizaron 13 Unidades de análisis realizadas para definición de caso en eventos transmisibles, y se realizan 437 bloqueos en eventos transmisibles en las 4 subredes de acuerdo a la notificación; se realizan 437 IEC de acuerdo a la notificación de eventos transmisibles con acciones de promoción y prevención.

Meta 27. A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes.

- Se realizaron seguimientos para el acceso a tratamiento acortado estrictamente supervisado, la gestión de medicamentos y acciones de capacitación al personal de salud de las instituciones prestadoras públicas y privadas de la ciudad.
- Asesorías y asistencia técnica a 254 IPS públicas y privadas en torno a temáticas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos de Tuberculosis. Además, se realizaron capacitaciones con asistencia a 929 funcionarios de la red de IPS públicas y privadas de la ciudad en temáticas relacionadas con Tuberculosis y TB/VIH/SIDA con el fin de mejorar los procesos de atención y la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento que eviten la mortalidad de casos.
- Se realizó revisión y alimentación de las bases de unidades de análisis de mortalidad por Tuberculosis y Tuberculosis/VIH incluyendo los planes de mejoramiento recibidos a la fecha desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

Meta 28. A 2020 el 70% de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, serán canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo

- A través de procesos de acompañamiento con 1.449 niños y adolescentes trabajadores de los cuales 873 son niños y 576 son adolescentes en

peores formas de trabajo. Se desarrollaron además 3.473 acompañamientos, donde 2.306 corresponden a familias de niños y 1.167 en familias de adolescentes. Además se realizaron 678 activaciones de ruta intersectorial, en niños, niñas y adolescentes y a su vez se adelantaron procesos de afiliación en 375 niños y adolescentes 99.

Meta 29. A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.

- Para el caso de la población trabajadora informal, la SDS desarrolla acciones a través de procesos de información, educación y comunicación en prácticas protectoras y de riesgo en salud con énfasis en entornos de trabajo saludable, autocuidado, SGRL y prevención situaciones de origen laboral. Se identificaron 2.761 unidades de trabajo informal (UTIS) (dato preliminar). De este total de unidades, se activo ruta a servicios de salud a 423 trabajadores por presentar probable afectación a la salud a causa del trabajo.
- Para el SIVISTRA (subsistema de vigilancia de eventos en salud en el sector informal): se adelantaron varias acciones encaminadas a la Sensibilización (monitoreo) a UPGD para el fomento de la caracterización; caracterización de eventos (aplicación formato, audiometrías); caracterización riesgos químicos en Actividades Económicas priorizadas; y se reinicia la coordinación SIVISTRA-SIVIGILA.

Presupuesto asignado y ejecutado²⁶ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
2	Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.	988	988	414
3	Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	2.935	2.935	1.363
4	Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral.	912	912	606
20	A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.	1.129	979	361

²⁶ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.



Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
24	Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por transmisibles.	2.491	2.491	1.294
27	A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes.	2.014	2.014	729
28	A 2020 el 70% de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, serán canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo	856	856	414
29	A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.	1.087	1.087	516

Resultados en la transformación de la problemática:

- De acuerdo a la información suministrada por Estadísticas Vitales (EEVV), se realizó la actualización de la información teniendo en cuenta los ajustes del DANE a la base de datos de mortalidad por condiciones crónicas en menores de 70 años: Año 2012, 1.541 casos y tasa de 21.2. Año 2013, 1.430 casos y tasa de 19.5. Año 2014, 1.389 casos y tasa de 18.7 y Año 2015 información preliminar 1.471 casos y tasa de 19.6. Comparando los datos de tasas crudas anuales de mortalidad por condiciones crónicas en menores de 70 años, se observa una tendencia al descenso con una disminución absoluta de 7,5% al comparar los años inicial (2012) y final (2015) del periodo de observación. Para 2016 se presentaron 737 muertes en menores de 70 años para los eventos de interés. (Información preliminar de enero a junio).
- Se caracterizaron desde el espacio vivienda a 3.407 familias y cuando se encuentra riesgo para condiciones crónicas se hace énfasis en motivar para la asistencia a consulta médica para la detección temprana de alteraciones o si el caso es pertinente a los controles respectivos para las personas afectadas por HTA, Diabetes, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC- y Cáncer.
- Para las personas en situación de discapacidad, identificadas y caracterizadas desde el año 2004 se da continuidad al desarrollo de las dos acciones mencionadas de la estrategia RBC, incrementando en el periodo julio a Noviembre 7.697 personas con y sin discapacidad de las cuales 5.598 se vinculan a la ruta por medio del registro y 2099 logran la participación en las acciones integradas de comunidades promotoras y

protectoras de la salud. (Datos Preliminares)

- Se cuenta con 29 centros de escucha, 28 comités de familia de Rehabilitación Basada en Comunidad, 35 grupos de formación en liderazgo en Rehabilitación Basada en Comunidad, 17 redes de discapacidad y 29 redes de cuidadoras desde donde se activan las respuestas que incluyen la valoración del riesgo individual y colectivo, las intervenciones de promoción de la salud por medio de prácticas de cuidado, desarrollo de capacidades de autogestión en salud, educación ciudadana para la salud, activación de redes de cuidadores, líderes y familias en el marco de la protección de la salud.

Con el fin de aumentar las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud oral se realizaron las obtuvieron los siguientes resultados:

- Fueron abordadas 116 IPS públicas y privadas. Las cuales fueron parte activa en la Jornada de Aplicación de Barniz de Flúor, en la que se informó a 729 personas y recibieron aplicación de barniz de flúor 2.775 se cuenta con el reporte de la jornada por parte de cada subred. En 34 de esas IPS se aplicó lista de chequeo para la priorización y concertación de planes de fortalecimiento en Salud Oral.
- En el espacio vivienda 3.646 familias Intervenidas con la caracterización social y ambiental, de esas 1.091 familias se han abordado por presentar riesgos para la Salud Oral, 812 cuentan con un plan familiar para fortalecer las prácticas saludables y 412 se les hizo seguimiento y están implementando el plan en salud oral.
- En el espacio educativo - Hogares Comunitarios de bienestar –HCB- Se cuenta con 216 Hogares Comunitarios de Bienestar con un abordaje de 160 madres comunitarias, 506 padres, madres de familia o acudientes que se informan y tienen herramientas para identificar y actuar frente a los riesgos que pueden afectar o están afectando la salud oral de los niños y niñas y 1358 niñas y niños menores de 6 años.
- En el espacio educativo –Colegios-, 279 Instituciones educativas distritales, de las cuales se han abordado 94 con la estrategia Cuidarte, para la promoción e implementación de Prácticas en salud oral, con un acumulado de 45 círculos conversacionales, distribuidos así: 17 con docentes en los que han participado 483 profesores; 26 círculos conversacionales con padres con una participación de 352 padres y 2 con escolares. Y han participado en el seguimiento en aula 1952 escolares.

- 711 personas a quienes se les activó la ruta para Salud Oral, desde la operación por las cuatro subredes.
- Se identificaron 120 personas que han mejorado sus prácticas en Salud Oral, como respuesta desde la atención individual, según lo programado en el SISVESO
- En cuanto a los eventos transmisibles se ha realizado seguimiento y monitoreo desde vigilancia en salud pública a los casos notificados, garantizando las intervenciones epidemiológicas de campo con las acciones de barrido y bloqueo a los casos índice y sus contactos. A su vez, se mejora la oportunidad de disponibilidad de tratamiento de leishmaniasis y malaria en las 4 subredes producto de la descentralización del mismo, se realiza verificación de seguimiento al tratamiento en 187 pacientes con leishmaniasis y malaria, se realiza atención integral en salud a 10 pacientes de chagas y se da la implementación en tamizaje de chagas en gestantes en un punto de atención de EPS sanitas para la detección e intervención temprana de chagas congénito (4 gestantes confirmadas a diciembre de 2016).
- Se logró realizar en desde el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis: Identificación de 6.964 sintomáticos respiratorios, los cuales fueron canalizados a la ruta de atención integral dispuesta en el aseguramiento para toma de Baciloscopia seriada de esputo y Cultivo. Se realizaron 16.339 baciloscopias, cultivos 5.092. De igual forma se realizaron acciones para el levantamiento de libro de contactos durante las visitas de campo y acciones de seguimiento a contactos de casos de tuberculosis acorde a lo establecido en la normatividad.
- Se realizó la identificación y caracterización de 1.938 niños y adolescentes trabajadores, de los cuales 873 son niños y 964 son adolescentes en peores formas de trabajo. Se realizaron proceso de afiliación en 375 y adolescentes 99. Se realizó 63 seguimientos al efecto a niños, niñas y adolescentes. Se desarrollaron 4.695 acciones de acompañamiento donde 3.140 corresponden a familias de niños y 1.555 en familias de adolescentes. Se conto con un total 1.270 personas en colectivos con participación separada con comunidad, acudientes y empleadores con niños, niñas y adolescentes. Se realizaron 896 activación de ruta a sector salud, en niños, niñas y adolescentes. Se realizaron 1.032 activaciones de ruta intersectorial, en niños, niñas y adolescentes.
- Se identificaron 3.502 UTIS, de ellas 2.793 UTIS con uso de agentes

químicos en el proceso de producción y 4.064 trabajadores informales con exposición a agente químico. Activación de ruta a servicios de salud a 544 trabajadores y a servicios sociales a 627 trabajadores.

- Se realizaron 7.820 acompañamientos de promoción del autocuidado y gestión del riesgo a UTIS. Se realizó 1.571 seguimientos y monitoreos al efecto de implementación de la estrategia. Desde SIVISTRA se caracterizaron 1.885 casos y se canalizaron al Espacio Trabajo 311 casos para activación de ruta. De 71 UPGD abordadas se encuentran notificando 52%, 12 de las cuales han notificado 48 casos. Espacio Trabajo notificó 271 casos en el mismo periodo.

Problema social atendido 17

Eventos y situaciones indeseables relacionadas con la salud ambiental que afecta la salud de las poblaciones del distrito.

En relación con la salud se pueden mencionar varias problemáticas, que en el transcurso del tiempo se han traducido en líneas claras de intervención desde la función Inspección, Vigilancia y Control sanitario. Estos problemas son: manipulación inadecuada de alimentos, uso intensivo de sustancias químicas y materiales peligrosos, dificultades en la prestación de los servicios de acueducto, condiciones higiénicas sanitarias inadecuadas en establecimientos; oferta al público de productos farmacéuticos alterados y/o fraudulentos, presencia de animales que generan potenciales riesgos e implicaciones para la salud pública; igualmente se han identificado problemáticas emergentes y sentidas por la comunidad entre las cuales se destacan los eventos en salud asociados a la contaminación del aire intramural tales como exposición al humo de tabaco, exposición a monóxido de carbono generado por el uso de gasodomésticos y extramural dado por contaminantes generados por fuentes móviles en mayor proporción y fuentes fijas de actividad industrial, comercial o de servicios y contaminantes no criterio o no convencionales (plomo, mercurio, amoníaco, Sulfuro de hidrogeno, y azufre). Por otro lado y teniendo en cuenta el desarrollo comercial de la Capital, también se han manifestado problemas en la salud asociados a los niveles de ruido especialmente en condiciones de calidad de vida considerando la calidad del sueño y problemas auditivos en diferentes zonas tales como, la zona aledaña al Aeropuerto Internacional el Dorado, zonas donde se evidencia una alta actividad comercial, o zonas de rumba.

Sumado a lo anterior, Colombia fue el tercer país más afectado por eventos relacionados con el cambio climático, según datos del Informe de German

Watch “Índice Global de Riesgo”; Bogotá no ha sido la excepción y debido a la variabilidad climática en los últimos años se han presentado lluvias intensas, inundaciones y periodos secos ocasionados por la presencia del fenómeno de la Niña y Niño. Por lo anteriormente expuesto se incluyeron las acciones generales que se adelantan desde la entidad y que viajan a través de los siguientes ejes trazadores: Establecimientos vigilados y controlado: el cual se ejecuta a través de las líneas de alimentos sanos y seguros, calidad del agua y saneamiento básico, eventos transmisibles de origen zoonótico, seguridad química y medicamentos seguros; Actividades educativas: se operativiza a través de líneas de alimentos sanos y seguros, calidad del agua y saneamiento básico, eventos transmisibles de origen zoonótico, seguridad química, medicamentos seguros, cambio climático y aire, ruido y radiación electromagnética. Control de población canina y felina, control de vectores y control de enfermedades zoonóticas a través de la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico; Acciones de vigilancia intensificada operativizado a través de las líneas de alimentos sanos y seguros, calidad del agua y saneamiento básico, eventos transmisibles de origen zoonótico, seguridad química, medicamentos seguros. Sistemas de vigilancia epidemiológica ambiental: operatividad a través de las líneas de aire, ruido y radiación electromagnética; cambio climático y seguridad química.

Temática: Salud

Política Pública a la que apunta:

- Acuerdo 645 de 2016, Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020
- Política pública de Salud Ambiental. Decreto 596/2011

Población total afectada: 7.776.845

Población a atender en la vigencia: 7.878.783

Población atendida en la vigencia:

4.210.882. Población atendida, 3.712 personas atendidas en Bogotá discriminada de la siguiente forma: 1.576 de 0 a 17 años, 1.866 de 18 a 59 años y 270 adultos mayores de 60 años; información preliminar 2016

Población atendida, Ruido:1) 3.270 personas atendidas en Bogotá discriminadas de la siguiente forma: 1.576 de 0 a 17 años, 1.474 de 18 a 59 años y 220 adultos mayores de 60 años; 2) Aire: 6.328 personas atendidas en Bogotá discriminadas

de la siguiente forma: 5.572 de 0 a 17 años, 0 de 18 a 59 años y 756 adultos mayores de 60 años. Fuente: Sistema de vigilancia de calidad de aire, ruido y radiaciones electromagnéticas 2016.

Población atendida en el periodo informado: Establecimientos vigilados y controlados: 46.251 establecimientos verificados en sus condiciones higiénico sanitarias; Población animal atendida: Esterilización quirúrgica de 27.561 animales; 48% (13.346) corresponden a caninos y 52% (14.215) felinos. Vacunación contra la Rabia de 123.057 animales de los cuales 81.828 fueron caninos y 41.229 fueron felinos. Casos de rabia autóctona: Cero (0). Información preliminar 2016.

Las acciones de salud ambiental cubren todos los habitantes y visitantes de la ciudad de Bogotá. 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; 2). Población de Bogotá D.C. 7.980.001, en 2016. Las acciones de salud ambiental cubren todos los habitantes y visitantes de la ciudad de Bogotá. (Fuente: Proyecciones de población 2016-2020, <http://www.sdp.gov.co/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/ProyeccionPoblacion>). Población animal afectada: Bogotá cuenta con 903.313. Caninos, 903.573 y felinos, 292.482 para un total de 1.196.055 animales. (Estudio realizado en el año 2013 y proyectado 2016). Información preliminar 2016.

Código y nombre de proyecto de inversión: 192. Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en salud

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
7	Diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá, en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental.
8	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario en el 100% de la población objeto de vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en el D.C. a 2020
13	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 7. Diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá,

en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental.

- Desarrollo de Planes de acción para implementación de estrategias de promoción, prevención y vigilancia de efectos en salud por exposición laboral a sustancias cancerígenas.
- Establecimiento de acciones para el diseño de protocolos requeridos en vigilancia de 1ra y 2da y 3ra generación relacionada con la vigilancia epidemiológica y ambiental de casos intoxicación crónica por mercurio y plomo.
- Se avanzó en los documentos de Investigación (Sistema de Alertas temprana, Relación con la distribución de las enfermedades sensibles al clima y el niño oscilación del sur (ENOS) 2009-2015 y efectos en salud relacionados con islas de calor) adelantando en la vigilancia epidemiológica de cambio climático.
- En la fase de implementación se realizó la atención de emergencias en salud pública e Investigaciones Epidemiológicas de campo (IEC) asistidas, realimentadas, consolidadas y remitidas al INS relacionadas con las intoxicaciones a sustancias químicas; aumento en la notificación de eventos e incidentes adversos no serios a través del Programa de Tecnovigilancia; identificación de 23 sospechas de eventos adversos a medicamentos, análisis de 870 reportes, realización de 20 visitas a IPS y capacitación a 70 personas por medio del programa de Farmacovigilancia; en relación a la vigilancia de rabia se realizó seguimiento a 1.812 animales (1.519 caninos y 293 felinos); 13430 personas beneficiadas a través de la vigilancia por exposición a contaminación del aire, ruido y cambio climático.

Meta 8. Realizar intervenciones de prevención y control sanitario en el 100% de la población objeto de vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en el D.C.

- Esterilización quirúrgica de 27.561 animales; 48% (13.346) corresponden a caninos y 52 % (14.215) felinos. (se encuentran incluidos los animales esterilizados en el Centro de Zoonosis).
- Vacunación de 123.057 animales, de los cuales 81.828 fueron caninos y 41.229 fueron felinos.
- El Centro de Zoonosis tiene capacidad de 394 caninos y 24 felinos; a 29 de diciembre albergaba 241 caninos y 47 felinos, teniendo un índice de ocupación de 61% para caninos y 196% para felinos.
- En la mesa Distrital de calidad de agua se recibieron los aportes del pilotaje para el diseño y desarrollo de los planes correctivos de calidad del agua y así aportar desde el sector al cumplimiento de lo establecido en el Decreto 552 de 2011. Con esta actividad se mantienen las acciones de coordinación intersectorial para el acompañamiento de los sistemas de abastecimiento

con el objetivo de que los sistemas tengan soportes técnico-administrativos y puedan dar cumplimiento a los compromisos que se establezcan en los planes correctivos que se formulen.

Meta 13. Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.

- Finalización y entrega del documento "Propuesta modelo de sistema de información para la vigilancia sanitaria y ambiental en Bogotá D.C"; con el fin de proveer información confiable, oportuna y sistemática"; dicha propuesta se encuentra en proceso de revisión y aval de los directivos de la Subsecretaría de Salud Pública.
- Puesta en operación y estabilización del modulo de talento humano en lo correspondiente a validación de variables y desarrollo de reportes. El módulo permite contar con la información actualizada del personal que adelanta IVC en el distrito y demás funcionarios que laboran dentro del componente en las Subredes.
- Ajuste del módulo establecimiento vigilado y controlado en el Sistema Sivigila D.C, el cual ahora permite que a un establecimiento se le pueda cargar las visitas de las diferentes actividades económicas o servicios que presta en una misma sede.
- En cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente se intervinieron 55.440 establecimientos abiertos al público, durante este mismo periodo se aplicaron 1.252 medidas sanitarias de seguridad (entre clausuras, suspensiones, congelaciones, decomisos y destrucciones).
- Se realizaron 2.301 actividades educativas, con una asistencia de 35.760 personas

Presupuesto asignado y ejecutado²⁷ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
7	Diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá, en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental.	3.392	3.392	1.748

²⁷ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
8	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario en el 100% de la población objeto de vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en el D.C. a 2020	7.120	7.111	3.217
13	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	12.901	12.730	6.291

Resultados en la transformación de la problemática:

- Desarrollo de Planes de acción para implementación de estrategias de promoción, prevención y vigilancia de efectos en salud por exposición laboral a sustancias cancerígenas.
- Diseño del procedimiento para la identificación de efectos en salud asociados a la exposición laboral de sustancias químicas cancerígenas, y divulgación e implementación de estrategias de promoción, prevención y vigilancia de eventos crónicos como cáncer ocupacional.
- Implementación y actualización de los sistema de vigilancia de 1a generación-Vigilancia intoxicación por sustancias químicas.
- Desarrollo de investigación relacionada con la vigilancia epidemiológica y ambiental de cambio climático en el cual se estableció el riesgo de ocurrencia de enfermedades sensibles al clima con respecto al fenómeno ENOS (Niño - Oscilación del Sur).
- Aporte en la construcción del Plan Territorial de Adaptación al cambio climático desde el componente de salud ambiental.
- Consolidación de las bases de datos de los monitoreos realizados para salud y clima hasta semana epidemiológica 52 del año 2016, IUUV, eventos climáticos extremos y damnificados hasta el mes de diciembre 2016.
- Según el monitoreo y última actualización de damnificados realizado con base en las estadísticas del SIRE "Sistema de Información para la atención del riesgo y reporte de emergencias", en la ciudad se presentaron 1.928 personas afectadas por eventos climáticos extremos como incendios forestales de los cuales 1.869 son niños y 59 adultos, respecto a fenómenos de remoción en masa se han afectado 392 personas de los cuales 190 son niños y 202 adultos; en relación a granizadas y vendavales

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

se han reportado 252 damnificados de los cuales 106 son niños y 146 adultos; y en lo concerniente a encharcamientos, los afectados son 51 de los cuales 6 son niños y 45 adultos.

- El Centro de Zoonosis entregó en adopción 342 animales (265 caninos y 77 felinos); se realizó la observación de 34 animales agresores (33 caninos y 1 felino) y se remitieron 94 muestras para vigilancia de rabia por laboratorio; se practicaron 317 eutanasias de las cuales el 78% (246).
- Aumento en la notificación de eventos e incidentes adversos no serios a través del Programa de Tecnovigilancia.
- Documento final con la "propuesta para el diseño de un sistema de información que permita administrar eficientemente los datos que requiere la gestión y operación de la vigilancia sanitaria y ambiental en el Distrito Capital.
- Puesta en operación y estabilización del módulo de talento humano para vigilancia sanitaria y ambiental del SIVIGILA D.C.
- Ajuste del módulo de establecimiento vigilado y controlado en el Sistema Sivigila D.C.

Problema social atendido 18

El perfil epidemiológico de Bogotá D.C. es propio de un contexto urbano y de una ciudad en desarrollo, el cual se caracteriza porque junto a la transición demográfica, expresada como una reducción durante la última década de los menores de 15 años y el incremento de los grupos mayores de 50 años de edad, ocurre un cambio de incidencia de enfermedades transmisibles por prevalencia de las no transmisibles, así que se ha pasado de la alta mortalidad que ocasionan patologías infecciosas y la desnutrición a la caracterizada por enfermedades crónico degenerativas, al tiempo que se hacen presentes las lesiones por causa externa, las adiciones y enfermedades mentales.

La mortalidad materna, perinatal, infantil y en el grupo de menores de cinco años, lo mismo que por enfermedades crónicas como la enfermedad pulmonar o coronaria (EPOC), la diabetes, la hipertensión arterial y el cáncer de mama, útero y próstata, son las causas y eventos que mayor número de vidas cobran a la ciudad y se caracterizan porque en su conjunto son potencialmente evitables y prevenibles si se toman medidas tempranas sobre sus determinantes y se incide oportunamente sobre los factores de riesgo, los cuales están condicionados por

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

factores estructurales; así como por condiciones, estilos y modos de vida; frente a los cuales el fraccionamiento en la respuesta y las barreras de acceso a servicios de salud exigen la adopción de un modelo de salud más resolutivo, así como de un verdadero ejercicio de gobernanza y rectoría del sistema de salud en la ciudad.

Aunque durante los últimos años los indicadores en Bogotá D.C. mostraron tendencia a la reducción, estos han disminuido levemente en su velocidad de descenso y registran diferenciales significativos entre localidades, territorios y grupos poblacionales, teniendo su mayor expresión en términos de tasas diferenciales de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

Para la población de la ciudad el acceso a los servicios de salud es un problema relevante puesto que el 43% de las personas, según la encuesta de percepción²⁸ se evidenció que señala que en la ciudad no se les garantiza el derecho a la salud, lo que se explica por la presencia de barreras de acceso financieras, administrativas, culturales y geográficas, que se reflejan en la sobreutilización de las instituciones de tercer nivel de atención, la congestión de los servicios de urgencias, deficiencias en la calidad de la prestación de los servicios y la inoportunidad de las citas médicas, particularmente con especialistas. En parte, debido a la dispersión y desarticulación de la red de prestadores de servicios y a la baja resolutivez clínica en los servicios básicos, lo que genera además efectos financieros por los elevados costos clínicos y el bajo impacto en salud por la duplicidad de acciones.

Otra situación que se suma a la anterior es la existencia de un modelo de atención que se centra en la enfermedad y en la asistencia sanitaria sin anticiparse a la identificación, mitigación y control de riesgos que propician la ocurrencia de enfermedad en los individuos o aumentan la severidad de sus consecuencias.

De lo anterior se concluye que las dinámicas del sector salud (en el aseguramiento y prestación de los servicios de salud), unido a la fragmentación de los servicios, la concentración de los mismos en 4 de las 20 localidades de la ciudad, la desarticulación de las instituciones prestadoras de servicios de salud público privadas, los avances incipientes en la organización de las redes de prestación de servicios de salud, y el modelo de atención centrado en la enfermedad, evidencian una débil respuesta frente a las necesidades de salud de la población.

Temática: Salud

²⁸ Universidad de los Andes, Fundación Corona, Periódico El Tiempo. Programa Bogotá Como Vamos en Salud. Encuesta de Percepción Ciudadana, "Bogotá Cómo Vamos 2015"

Política Pública a la que apunta:

- Plan Decenal en Salud Pública 2012-2021.
- Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país, en su Artículo 65. Política de atención integral en salud.
- “El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones”.
- Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”.
- Política Territorial en Salud de Bogotá , D.C 2016-2020,
- Política de Atención Integral en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”.

Población total afectada: 7.980.001 habitantes (Proyecciones poblacionales DANE 2016 -2020)

Población a atender en la vigencia: Población Total de Bogotá D.C: 7.980.001 habitantes (Proyecciones poblacionales DANE 2016 -2020)

Población atendida en la vigencia: Población Total de Bogotá D.C: 7.980.001 habitantes (Proyecciones poblacionales DANE 2016 -2020)

Código y nombre de proyecto de inversión: 1187- “Gestión Compartida del Riesgo y fortalecimiento de la EPS Capital Salud”

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
01	Contar con el diseño técnico, operativo, legal y financiero del esquema; poner en marcha y tener una operación completa y consolidada del nuevo esquema de rutas integrales de atención, al finalizar el segundo año de operación (2017) en todas las subredes integradas de servicios de salud.
02	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero
03	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.
04	Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos actual a 2020
05	Incrementar en un 15% la tasa de trasplantes actual a 2020



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Descripción
06	Garantizar el 100% de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatros subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados
07	Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores
08	A 2020 mejorar en 10% la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neoropsiquiátrica
09	A 2020 iniciar en instituciones adscritas o vinculadas procesos de rehabilitación integral en 800 pacientes con adicciones.
10	Alcanzar a 2016 el equilibrio operacional y financiero de la EPS Capital Salud y mantenerlo durante el resto de periodo.
11	Diseñar un plan y poner en marcha las estrategias para lograr en un plazo máximo de 10 años el saneamiento de las deudas y la capitalización de la EPS Capital Salud
12	Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital salud a 2020

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 1. Contar con el diseño técnico, operativo, legal y financiero del esquema; poner en marcha y tener una operación completa y consolidada del nuevo esquema de rutas integrales de atención, al finalizar el segundo año de operación (2017) en todas las subredes integradas de servicios de salud.

- De acuerdo a los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, en lo relacionado con la estructura y acciones de las Rutas Integrales de Atención e implementación del MIAS, se inició el análisis y adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, para la vigencia 2016, por grupo de riesgo: Materno Perinatal, Primera Infancia, Salud Mental, Lesiones de Causa Externa, Crónica, y por Promoción y Mantenimiento de la Salud por Curso de vida) y se elaboró Informe de las rutas de atención de salud RIAS priorizadas para la vigencia 2016, como soporte para la reorganización de servicios de salud en las Subredes ESE.

Adicional a lo anterior para las rutas por grupo de Riesgo y para la ruta de promoción y mantenimiento se avanzó en:

Ruta de Atención a Población con Alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas:

- Propuesta de adaptación de rutas de atención y reorganización de atención a personas con condiciones crónicas en la ciudad, con énfasis en los riesgos cardiovascular y metabólico.
- Se realizó prueba piloto para canalización a servicios a pacientes con hipertensión y diabetes afiliados a Capital Salud, realizada en la localidad de

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Ciudad Bolívar, UPZ Arborizadora Alta y Lucero, se avanzó en estandarización de servicios a incluir en paquetes de atención a personas con hipertensión arterial y diabetes, en el marco del proceso de adopción y adaptación de las Rutas de Atención Integral a esta población, como insumo para costeo y desarrollo de propuesta operativa para reorganización de los servicios requeridos para la atención integral a esta población.

- Se elaboró propuesta para la articulación de programas de atención domiciliaria en el distrito capital con las rutas integrales de atención en salud para la población por grupos de riesgo prioritarios, en el contexto del modelo de atención integral en salud y de las redes integradas e integrales de prestadores de servicios de salud.

Ruta de Atención Población con Riesgo o Infecciones:

- Se construyó diagrama de atención a la Infección Respiratoria Aguda en las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. del Distrito Capital, incluyendo las acciones de la gestión individual y colectiva del riesgo. Se realizó actualización de la oferta de servicios disponibles en el Distrito Capital para dar respuesta a los eventos de Interés en Salud Pública – EISP en las Rutas Integrales de Salud – RIAS.

Ruta de Atención Población en Condición Materno –Perinatal:

- Propuesta preliminar de ruta de atención de la mujer y el recién nacido desde su tránsito de captación extramural en la pre concepción hasta la atención del parto y del recién nacido con o sin patología y anclaje a las otras rutas en el curso de la vida y se construyó propuesta preliminar de ruta de atención integral a la mujer gestante y el recién nacido desde el proceso de la pre concepción hasta la atención del recién nacido y canalización a los servicios del curso de la vida.

Ruta de Atención Población con Riesgo o Trastornos Mentales y del Comportamiento Manifiestos:

- Propuesta preliminar de ruta de atención para la población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones-SPA.

Ruta de Atención Población con Riesgo o Sujeto de Agresiones, Accidentes y Traumas:

- Propuesta preliminar de la ruta de atención Integral en Salud para Lesiones de Causa Externa, con su plan de análisis.

Ruta de Atención Población con Riesgo o Alteraciones en Salud Bucal:

- Se inició la construcción de la propuesta de Ruta de Atención Integral en Salud Bucal, se proyectaron las actividades individuales de protección específica de Salud Oral a incluir en la Ruta Integral de Atención y Mantenimiento de la Salud por curso de vida y se desarrolló propuesta preliminar de pago de las atenciones de salud oral, de acuerdo al análisis epidemiológico de la (Encuesta Nacional de Salud Bucal)- ENSAB y la

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

propuesta del Modelo de Atención Integral en Salud Oral, para su posterior articulación con las tarifas de pago por incentivos.

Ruta de Atención Población con Riesgo o Enfermedad y Accidentes Laborales:

- Se inició la construcción de la propuesta de Ruta de Atención o población con riegos o enfermedad y accidentes laborales, en lo relacionado con el diagnóstico de la situación laboral del Distrito Capital de la población subsidiada.

Ruta de Atención Población con Riesgo o Trastornos Visuales y Auditivos:

- Se inició la construcción de la ruta de atención integral de Promoción y Mantenimiento por etapa de ciclo vital, incluyendo el componente de evaluación y valoración de la función visual y de las estructuras oculares, como auditivo.

Meta 2. Diseñar y poner en marcha el plan de monitoreo y evaluación del modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero

- Adopción de metodología, estructura y acciones de las Rutas Integrales de Atención (Crónicas que incluye cáncer, Materno Perinatal e Infancia, Salud Mental que incluye SPA, Lesiones de Causa Externa y Promoción y Mantenimiento) e implementación del MIAS emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, como insumo para el diseño del plan de monitoreo y evaluación del Modelo de Atención Integral en Salud para Bogotá.
- Metodología para la reorganización de servicios en el marco de las rutas integrales de atención, utilizada en la propuesta de escenarios de reordenamiento de los servicios Materno Perinatales, socializada y avalada para ser utilizada en los análisis para el reordenamiento de los servicios requeridos en la implementación de las rutas priorizadas para el Distrito Capital.
- Estimaciones de demanda y oferta, análisis de suficiencia, así como escenarios preliminares para el reordenamiento de servicios relacionados con las RIAs Materno Perinatal, Condiciones Crónicas, Promoción y Mantenimiento, Salud Mental y SPA, Infancia, Salud Oral y Lesiones de Causa Externa.
- Elaboración de documento preliminar de la metodología de monitoreo y evaluación del Modelo de Atención Integral en Salud

Meta 3. Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.

- Implementación de la Estrategia Incremental, como prueba piloto del modelo integral de atención en salud en la UPZ Tibabuyes y en las localidades de Usme y Ciudad Bolívar aportando desde el componente de

prestación de servicios de salud, y en articulación con Despacho, Aseguramiento y Salud Pública, de la SDS.

- Avance en el 20% del documento preliminar de Modelo de Atención Integral- AIS para Bogotá, con marco conceptual, Situación de Salud Distrital, Perfil de Morbilidad y Mortalidad, avance en las acciones que se deben contemplar en los macroprocesos de Gestión de acuerdo a la normatividad y los lineamientos Nacionales y Distritales.
- Definición y desarrollo de Metodología del proceso de implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS para la reorganización de servicios (Materno Perinatal, Primera Infancia, Salud Mental, Lesiones de Causa Externa, Crónica, y Promoción y Mantenimiento de la Salud por Curso de vida), avanzándose en los planes de análisis, identificación de intervenciones y acciones de la RIAS y estimaciones de demanda potencial y propuesta preliminar de reordenamiento de servicios relacionados con las mismas.
- Prueba piloto para implementación de la RIAS de Condiciones Crónicas (como seguimiento a cohortes de pacientes crónicos de Capital Salud), realizada en UPZ priorizadas de Ciudad Bolívar.
- Socialización del Modelo de Atención en Salud – AIS y la Resolución 1441 de 2016, que define el proceso de Habilitación de Redes de Servicios de Salud, a implementarse a partir del año 2017 a 11 EPS que operan en el Distrito Capital.
- Se lidero la Red Distrital de VIH SIDA asesorándose a (9) instituciones prestadoras de servicios de Salud públicas y privadas; Se fortalecieron las competencias de (107) profesionales del Servicio Social Obligatorio y de veinte (20) profesionales de la Unidad de Servicios de Salud de Usme. Se realizaron 6 encuentros de Liderazgo, estrategias que permitieron fortalecer la atención de los pacientes con VIH SIDA en la ciudad, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud-AIS.
- En Interrupción voluntaria del Embarazo- IVE, se asesoraron a (9) IPS y EPS para el cumplimiento de la Sentencia C-355 de 2006; se fortalecieron las competencias del talento humano así: (107) profesionales del Servicio Social Obligatorio, mediante la inducción para el reconocimiento de la Sentencia C-355 de 2006. Dos 2 procesos de fortalecimiento en IVE con una cobertura de 65 profesionales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, fortaleciendo la atención de los pacientes con VIH Sida en la ciudad.
- Frente a los eventos de Interés en salud Pública- EISP, se realizaron 26 visitas de acompañamiento a IPS Públicas y Privadas para planes de respuesta a EISP: 5 Visitas de seguimiento a planes de mejoramiento en mortalidad por Eventos de interés en salud pública.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- En Atención Domiciliaria, se desarrolló la propuesta para la articulación de programas de atención domiciliaria en el distrito capital con las rutas integrales de atención en salud para la población por grupos de riesgo prioritarios en el contexto del modelo de atención integral en salud y de las redes integradas e integrales de prestadores de servicios de salud.
- En el proceso de Humanización, se adelantaron acciones para la implementación de la política de humanización en las subredes integradas de servicios de salud ESE. Se inició la elaboración del Documento Hacia un Modelo de Atención Integral en Salud – AIS con un propósito humano. Avance en la consolidación de documento “Sistematización de experiencias de humanización- Humanización para el cambio mejor para todos.
- Se fortalecieron las competencias del talento humano en temas Materno Perinatales (hemorragia post parto estrategia código rojo, control prenatal, infección de vías urinarias del embarazo, sepsis del embarazo, sentencia, Sentencia c-355-2006, anticoncepción (asesoría y criterios de elegibilidad actualizados), sífilis gestacional y congénita, morbilidad materna extrema, adaptación y reanimación neonatal, atención de parto en ambulancia, domicilio o vía pública, manejo de duelo en eventos perinatal) de 1.159 profesionales de las IPS y EPS de la ciudad y a 155 profesionales que inician el Servicios Social Obligatorio.

Meta 4. Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos

- 394 alertas reportadas y gestionadas a nivel Bogotá, de las cuales 61 se convirtieron en donantes efectivos es decir el 15% del total de alertas, generados en las Unidades de Servicios de Salud-USS de la red pública, en IPS trasplantadoras y en IPS generadoras Privadas. De los 61 donantes efectivos en Bogotá (52 donantes son de IPS privadas y 9 de IPS públicas), se rescataron 34 hígados, 86 riñones, 11 pulmones y 5 corazón.
- Se realizaron cincuenta y ocho (58) jornadas de asesoría y asistencia técnica en información y comunicación sobre la donación de órganos y tejidos en IPS e instituciones con un total de setecientos ochenta y un (781) personas sensibilizadas.
- Se realizó una jornada de asesoría y asistencia técnica en educación con énfasis en Gestión Operativa, con 34 personas capacitadas, con el fin de sensibilizar a la comunidad para la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante

Meta 5. Incrementar en un 15% la tasa de trasplantes actual a 2020

- Se realizaron doce (12) capacitaciones a trece (13) funcionarios en las USS (Meissen, Tunal, San Cristóbal, Tunjuelito, Usme, Simón Bolívar, Fontibón, Pablo VI y Bosa) y a un funcionario de una IPS (Medical pro&nfo), relacionadas con los Lineamientos de sistemas de información del

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante -“Hospital Generador de Vida”.

- Se realizaron 16 Asesorías y Asistencias Técnicas relacionadas con los Lineamientos de Promoción del Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante a 153 funcionarios de 8 USS (Meissen, San Cristóbal, Usaquén, Chapinero, Pablo VI de Bosa, Simón Bolívar, Occidente de Kennedy, del Sur), con el fin de que los funcionarios y la comunidad en general, se sensibilicen en las características del proceso de donación-trasplante, para que conozcan y promuevan la donación
- Se realizó 3 Asesorías y Asistencia de Lineamientos del Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con énfasis en facturación, lo cual permitió afianzar a los funcionarios de las USS el respectivo cobro por el mantenimiento del potencial donante.
- Se realizaron 13 Asesorías y Asistencias Técnicas de Lineamientos del Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con énfasis en Gestión Operativa a ciento siete (107) funcionarios de cuatro (4) USS (Meissen, Vista Hermosa, Simón Bolívar, Occidente de Kennedy y las IPS Clínica Medical Proinfo y Clínica Centenario), lo cual permite fortalecer los conocimientos a los funcionarios en la detección, selección, notificación, mantenimiento del donante, diagnóstico de muerte encefálica, entrevista familiar, logística de traslado de muestras rescate y traslado de componentes anatómicos.
- Se realizó 3 Asesorías y Asistencias Técnicas de Lineamientos del Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con énfasis en Auditoría a tres (3) funcionarios de 2 USS (Meissen y San Cristóbal), lo que permite hacer seguimiento de la adopción implementación y desarrollo de los lineamientos del Programa.
- Se realizaron 12 Asesorías y Asistencias de Lineamientos del Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con énfasis en Sistemas de Información a 13 funcionarios en 9 USS (Meissen, Tunal, San Cristóbal, Tunjuelito, Usme, Simón Bolívar, Fontibón, Pablo VI Bosa y Bosa) y a funcionario de una IPS (Medical pro&nfo).

Meta 6. Garantizar el 100% de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatros subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados.

- Se construyó la propuesta preliminar de lineamientos para la adaptación de las RIA en Salud Mental y SPA, así como para la reorganización de estos servicios con el fin de brindar una atención integral para los usuarios de los servicios de salud mental en las subredes integradas de servicios de salud ESE.

Meta 7. Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores

- Programa de Alzheimer versión preliminar, que incluye Plan de Atención Integral- AIS para los pacientes con Demencia en Bogotá y se avanzó en la documentación sobre detección de Alzheimer.

Meta 8. A 2020 mejorar en 10% la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica.

- Se definió la Metodología para brindar asistencia técnica a las IPS en la evaluación de adherencia a guías de atención en Salud Mental y se realizó seguimiento a la metodología y evaluación realizada por cada subred en lo relacionado con adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica, evidenciándose que la subred sur cuenta con instrumentos para seguimiento a la adherencia a las guías de atención en salud Mental.
- Documentación sobre detección de enfermedades neuropsiquiátricas y enfermedades mentales, lo anterior como insumo para evaluar la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica.

Meta 9. A 2020 iniciar en instituciones adscritas o vinculadas procesos de rehabilitación integral en 800 pacientes con adicciones.

- Propuesta de reorganización de servicios de Salud Mental y SPA a partir de la metodología de análisis definida. Presentación de los componentes clave en la formulación de la Propuesta de reorganización de servicios de salud mental y SPA, para brindar una atención integral en los pacientes con adicciones.

Meta 10. Alcanzar a 2016 el equilibrio operacional y financiero de la EPS Capital Salud y mantenerlo durante el resto de periodo

- Documento borrador sobre la nueva forma de pago por actividad final y el nuevo acuerdo tarifario de las 4 subredes Integradas de Servicios de Salud con Capital Salud. Versión preliminar 6.
- Definición de las tarifas de Pago por prestación de servicios, para su implementación con la EPS Capital Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Meta 11. Diseñar un plan y poner en marcha las estrategias para lograr en un plazo máximo de 10 años el saneamiento de las deudas y la capitalización de la EPS Capital Salud

- Apropiación de Recursos por un valor de \$40.000 millones para el fortalecimiento de la EPS Capital salud

Meta 12. Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital salud a 2020 Metas Plan de Desarrollo

- Se adelantaron gestiones de concertación con la EPS Capital Salud, para la consolidación de las encuestas de satisfacción al usuario, realizadas por la EPS Capital Salud, aplicándose 958 encuestas con un porcentaje de satisfacción del usuario del 82% y de insatisfacción del 18%.
- Análisis causal de las principales barreras de acceso y levantamiento de un Plan de Mejoramiento entre la EPS Capital Salud y la Subred. Para las tres primeras barreras de acceso identificadas (tiempos de espera prolongados, inadecuada infraestructura, demoras en la asignación de citas) y teniendo en cuenta que involucran directamente a las IPS para la toma de decisiones, se establecen las siguientes acciones de mejoramiento: Socialización de las barreras de acceso en cada subred. Levantamiento conjunto de planes de mejora entre la EPS y las IPS. Seguimiento al plan de mejoramiento. Para las dos últimas barreras de acceso (falta de divulgación e información al usuario sobre deberes y derechos y programas de promoción y desarrollo), se establece: Diseño y elaboración de piezas educativa. Estrategias de divulgación involucrando la asociación de usuarios. Charlas en sala de espera. Elaboración de planes de mejoramiento de manera conjunta (EPSS- subred)

Presupuesto asignado y ejecutado²⁹ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
01	Contar con el diseño técnico, operativo, legal y financiero del esquema; poner en marcha y tener una operación completa y consolidada del nuevo esquema de rutas integrales de atención, al finalizar el segundo año de operación (2017) en todas las subredes integradas de servicios de salud.	473	460	22
02	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero	29	22	-
03	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	1.051	968	315
04	Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos	799	799	30

²⁹ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.



Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
	actual a 2020			
05	Incrementar en un 15% la tasa de trasplantes actual a 2020	215	214	57
06	Garantizar el 100% de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatros subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados	34	33	15
07	Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores	-	-	-
08	A 2020 mejorar en 10% la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neoropsiquiátrica	22	22	6
09	A 2020 iniciar en instituciones adscritas o vinculadas procesos de rehabilitación integral en 800 pacientes con adicciones.	34	33	18
10	Alcanzar a 2016 el equilibrio operacional y financiero de la EPS Capital Salud y mantenerlo durante el resto de periodo.	-	-	-
11	Diseñar un plan y poner en marcha las estrategias para lograr en un plazo máximo de 10 años el saneamiento de las deudas y la capitalización de la EPS Capital Salud	40.000	40.000	40.000
12	Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital salud a 2020	-	-	-

Resultados en la transformación de la problemática:

- Apertura de dos nuevas aulas hospitalarias en el 2016 (Clínica Juan N Corpas y Reina Sofía), para un total de 26 aulas en las IPS públicas y privadas de la ciudad, beneficiando a 3.205 niños (293 por consulta externa y 2.912 en hospitalización), estrategia intersectorial (SED, SDS) dirigida a niñas, niños, adolescentes y jóvenes en condición de enfermedad, quienes han interrumpido su proceso de escolarización de manera parcial o permanente, implementado en los en los hospitales de la ciudad con el objetivo de facilitar escenarios aprendizaje en educación formal, lúdicos y de socialización, durante la estancia hospitalaria de los pacientes pediátricos, garantizando un ambiente enriquecido de aprendizajes, desde una perspectiva de atención integral.
- Se colectaron 280.205 unidades de sangre las cuales permitieron trasfudir por lo menos 360.932 componentes sanguíneos (entre glóbulos rojos, plasma, crioprecipitado y plaquetas), beneficiando aproximadamente a 73.394 pacientes en 81 servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá, disponiendo de sangre oportunamente para las

clínicas y transfundiendo a sus pacientes frente a una emergencia, reduciendo una posible muerte o complicación de los ciudadanos del Distrito Capital.

- Se realizaron 201 trasplantes de órganos, de los cuales 149 son con Donante Cadavérico y 52 son con donante vivo así: Corazón: 8, Pulmón: 5, Riñón: 137, Hígado, 47, Hígado-Riñón: 4, beneficiando aproximadamente a 149 personas de la lista de espera.

Fortalecimiento en la prestación de los servicios de Salud Mental brindando una atención Integral, al 100% de los pacientes que demandaron estos servicios así:

- En los servicios de consulta externa, se atendieron 1.372 personas y se realizaron 2.990 atenciones, para una concentración de 2,17 atenciones por persona. Base de datos RIPS SDS 2004-2016, población vinculada, desplazada y Atenciones No POS. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 30 de noviembre de 2016).
- En los servicios de urgencias, se atendieron 413 personas y se realizaron 565 atenciones, para una concentración de 1,36 atenciones por persona. Base de datos RIPS SDS 2004-2016, población vinculada, desplazada y Atenciones No POS. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 30 de noviembre de 2016).
- En el servicio de Hospitalización, se atendieron 349 personas y se realizaron 426 egresos. Base de datos RIPS SDS 2004-2016, población vinculada, desplazada y Atenciones No POS. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 30 de noviembre de 2016). Adicionalmente, se cuenta con el registro de las subredes por USS que reportan al Sistema de Información CIP de la SDS, en el que se reportaron del mes julio al mes de noviembre del año 2016, 2.184 egresos, con un promedio día estancia de 15,44 días propiciando acciones de mejoramiento en la prestación y calidad de los servicios de salud en el Distrito Capital con prestadores públicos y privados de la ciudad, promoviendo la provisión de servicios integrales para la ciudadanía.
- Vinculación de 56 pacientes con adiciones en proceso de rehabilitación integral en 2 USS (Santa Clara y Pablo VI Bosa -CAD Las Delicias), las cuales ofertan servicios de tratamiento y rehabilitación para el consumo de

sustancias psicoactivas, vinculándose en el CAD Las Delicias a 22 pacientes y en la USS Santa Clara a 34 pacientes, los cuales tuvieron un abordaje integral desde un equipo interdisciplinario en el cual se les brindaron atenciones por Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, y talleristas. Las atenciones que se les brindaron se realizaron bajo un Modelo de Atención biopsicosocial, a través de intervenciones individuales, grupales y familiares, con el objetivo de la disminución del consumo e inclusión en sus diferentes marcos referenciales.

- Trasferencia de recursos a la EPS Capital salud (\$40.000 millones de pesos), para el fortalecimiento financiero de Capital Salud en el marco del Plan de Desarrollo “Bogotá mejor Para Todos”, para mejorar la prestación de los servicios de salud y mejorar indicadores de solvencia económica, mediante resolución 2432 de 2016

Problema social atendido 19

El actual sistema general de seguridad social en salud colombiano, se caracteriza por una fragmentación que se manifiesta en la descoordinación entre entidades del sector, duplicidades de servicios e infraestructura, capacidad instalada ociosa o sobresaturada y servicios no resolutivos, al igual que segmentación en la prestación de los servicios de salud y deficiencias en la Rectoría y Gobernanza del ente Rector en Salud.

La problemática descrita tiene como causas fundamentales: La Desarticulación de las Políticas Nacionales y Distritales en materia de salud y la imprecisión en las normas sobre las competencias de los entes territoriales en el ejercicio de la rectoría en salud y en especial lo relativo a la conformación, integración, operación, habilitación y seguimiento a las redes de servicios de salud. Un Modelo de atención asistencial e incompleta, centrado en la enfermedad, el cuidado de episodios agudos y en la atención hospitalaria. La desintegración en la Prestación de los Servicios de Salud. Crisis financiera debido al déficit en el financiamiento público de la salud y a las dificultades en la eficiencia en el gasto y en el recaudo de los servicios prestados. Planes de beneficios diferenciales (Plan Obligatorio de Salud Contributivo y Subsidiado, Plan de Intervenciones Colectivas, Enfermedad Profesional y Accidentes de Trabajo), que no reconocen las diferencias en los grupos de población y género. La oferta y disponibilidad de servicios que no se corresponde con las necesidades y expectativas de la población. Servicios de salud que no cumplen con los requisitos mínimos de calidad y competitividad. Déficit en el financiamiento público de la salud por la falta de un manual tarifario adecuado. La no existencia de un sistema integrado de información en salud. El

tiempo empleado por los hospitales en gestión administrativa, los distrae de su misión esencial que es la prestación con calidad de los servicios de salud.

Lo anterior trae como consecuencia entre otras barreras de tipo administrativo, económico, cultural y geográfico, inequidades en el acceso a los servicios de salud, debilidades en la estructuración y operación de las redes de prestación de servicios de salud, ineficiencia acumulada en reprocesos, costos de personal, de insumos, medicamentos, almacenamiento y control, pérdida de oportunidad y continuidad de la atención, 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, condiciones indignas de trabajo para los trabajadores del sector salud (contratación informal, baja remuneración, jornadas exhaustivas de trabajo, pago a destajo, etc.). Rezagos en temas fundamentales como la actualización y modernización de tecnología e infraestructura física, aunado a la pérdida de competitividad en el sector y sobreeutilización de las instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención y la inoportunidad de las citas médicas, particularmente con especialistas, entre otros.

Así mismo, un impacto negativo en la salud de la población del Distrito capital, evidenciándose el deterioro de los indicadores de mortalidad evitable y morbilidad en la ciudad, incremento en la demanda de servicios asistenciales y de alto costo; 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.

Temática: Salud

Política Pública a la que apunta:

- Plan Decenal en Salud Pública 2012-2021, busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano".
- Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país, en su Objetivo 2. Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad.
- Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C 2016-2020 "Bogotá Mejor para Todos 2016-2020".
- Política de Atención Integral en Salud "Un sistema de salud al servicio de la gente".

Población total afectada: 7.980.001

Población a atender en la vigencia: 7.980.001

Población atendida en la vigencia: 7.980.001

Código y nombre de proyecto de inversión: 1189 - Organización y operación de servicios de salud en Redes Integradas

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
1	Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud.
2	Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.
3	Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas
4	Diseñar y poner en operación completa y consolidada la estructura técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad al finalizar el 2017
6	Diseñar y poner en marcha en el 100% de redes el nuevo esquema de remuneración e incentivos en los seis (6) meses finales de 2016 y tener una operación completa y consolidada del esquema de remuneración e incentivos al finalizar el segundo año de operación (2017)
8	Durante el primer año de este plan conformar la entidad y cumplir todos los trámites legales, administrativos, financieros y técnicos que sean requeridos
9	Poner en marcha un plan de transición que un plazo máximo de dos (2) años después de constituida le permita a esta empresa asumir de manera gradual y ordenada el manejo de la labores que le sean delegadas.
10	Tener una operación completa y consolidada la operación de la empresa asesora de gestión administrativa y técnica al finalizar el tercer año de operación (2019).
11	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Instituto de Logística)

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 1. Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud.

- Aprobación en el Concejo de Bogotá D.C., del Acuerdo 641 de 2016, por el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá D.C., se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”. A partir de este se estructuró la Red Integrada de Servicios de Salud Distrital con sus respectivas subredes, combatiendo la fragmentación del sistema con la integración de los servicios al reorganizar los 22 hospitales en 4 subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.

- Se inició a partir del 1 de agosto la operación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con la habilitación de las Unidades de Servicios de Salud y realización de gestión para la unificación de su operación administrativa en las áreas de cartera, facturación, recaudo, planeación, jurídica y oferta de servicios a los usuarios como una sola Subred (Norte, Centro Oriente, Sur y Suroccidente).
- Documento de actualización de la red pública de servicios de salud del D.C (que incluye diagnóstico y propuesta), en cumplimiento del acuerdo 641 de 2016 y normatividad vigente relacionada con Política y Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS y Modelo de Atención Distrital- AIS.
- Se elaboraron documentos de Factibilidad de las 4 subredes integradas de servicios de salud ESE. Se radicó propuesta al Ministerio de Salud y Protección Social, en el mes de Julio del año en curso. Concepto favorable de la propuesta de Reorganización de la Red por parte del Ministerio de Salud Protección Social.
- Propuesta de reordenamiento de servicios de salud, en el contexto del Modelo de atención Integral en salud-AIS, y la red pública de servicios de salud viabilizada para Rutas Integrales de atención de Salud Priorizadas.
- Implementación de prueba piloto para la red de atención integral a personas con condiciones crónicas en la subred integrada de servicios de Salud Sur Occidente ESE de la ciudad, implementación de la red de atención integral a personas con cáncer en la Subred integrada de Servicios de Salud Suroccidente.
- Propuesta de Estructura Organizacional Administrativa para la Subred Integrada de Servicios de Salud. Documento que define las funciones de las Dependencias de la Estructura Administrativa y misional propuesta para la Subred Integrada de Servicios de Salud. Documento técnico frente a la situación del Sistema General de Pensiones en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE. Informe de cierre de Estados Financieros como 22 USS con corte a julio 31 de 2016. Documento propuesta de seguimiento financiero a la implementación de la reorganización de la red distrital de salud.
- 40 Mesas de Negociación con los proveedores de las subredes Integradas de Servicios de Salud con la participación de la SDS como ente rector, logrando un porcentaje de descuento promedio del 4% de las deudas existentes con las subredes, con el fin de sanear sus pasivos.

Meta 2. Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.

- Se presentó una oportunidad promedio para los servicios de consulta especializada básica en las 4 subredes integradas de servicios de salud así: cirugía general de 6 días, de 5 días en ginecobstetricia, 10,5 días en

Medicina Interna y 5,6 en Pediatría, para una oportunidad global de las especialidades básicas de 6,8 días. (Fuente: CIP corte a noviembre del 2016).

Meta 3. Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas.

- Se logró la disminución en el promedio de porcentaje ocupacional de camillas de observación en los servicios de urgencias en la Red Pública de 159%.
- Fortalecimiento de la estrategia de manejo a pacientes con largas estancias hospitalarias, mediante la reubicación de pacientes en condición de abandono social en las subredes integradas de servicios de salud ESE, reubicando de enero a noviembre de 2016 a 752 pacientes.
- Se realizaron 436.300 atenciones en las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Meta 4. Diseñar y poner en operación completa y consolidada la estructura técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad al finalizar el 2017.

- Diagnóstico de los procesos de calidad de las sub redes Sur Occidente y Centro Oriente, Norte y sur Occidente.
- Plan Estratégico de mejoramiento de la calidad de la atención en salud en el Distrito
- Visita de referenciación comparativa con el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, entidad acreditada, para conocer el proceso de implementación surtido con el software ALMERA, con la Subred Sur Occidente.
- Visitas de Asistencia técnica a las USS Simón Bolívar, Santa Clara, Kennedy y Centro oriente para fortalecer las condiciones de Habilitación.
- Plan para el cierre de las acciones de mejoramiento definidas en el PAMEC de las subredes. Capacitación en el tema de PAMEC a los 4 referentes de calidad y referentes de PAMEC de las 4 subredes, a fin de estandarizar la metodología de evaluación para el 2017
- Capacitación en el tema de Bioseguridad y esterilización a 18 referentes entre Enfermeras, Bacteriólogos, Médicos, Epidemiólogos e infectólogos, quienes trabajan en IIAS de las subredes (Norte Sur, Sur Occidente y centro oriente), a fin de mejorar los indicadores de seguridad del paciente en las subredes
- Visita de referenciación comparativa con Virrey Solís (institución acreditada en red) con el fin de avanzar en la implementación de comités y formas de trabajo que permitan el desarrollo de las Subredes. Dicha actividad se realizó con la Sub red Sur Occidente.
- Unificación de la Encuesta de satisfacción y percepción del usuario mensual para las 4 subredes.

Meta 6. Diseñar y poner en marcha en el 100% de redes el nuevo esquema de remuneración e incentivos en los seis (6) meses finales de 2016 y tener una operación completa y consolidada del esquema de remuneración e incentivos al finalizar el segundo año de operación (2017)

- Definición, socialización de 27 Tipologías- tarifas a las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE (Norte, Sur, Centro oriente y Norte)
- Documento de marco lógico ajustado, que incluye entre otros determinación de los cargos: disponibilidad, variable, apoyo dx y terapéutico, traslado secundarios de cargo administrativo, distribución de los cargos de apoyo dx, administrativo y traslado secundarios como ordena la norma (resolución 002 de la secretaría de hacienda), costo unitario sobre producción y costo por hospital y por subred, outliers de cáncer, gran quemado, citocentro, hemocentro, y programas especiales por medidas de tendencia central, mix de eficiencia determinando por cada tipología entre otros.
- Prueba piloto sobre nuevo modelo de remuneración a las subredes centro oriente, sur occidente, norte y sur. Se socializaron los resultados de prueba piloto a 49 participantes de las subredes. Socialización del nuevo modelo de remuneración a las 4 subredes y a las subsecretarías de la SDS.
- Manual de forma de pago (Facturación) y socialización en las subredes Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.
- Tarifas de protección específica y detección temprana definidas y socializadas a las subredes.

Meta 8. Durante el primer año de este plan conformar la entidad y cumplir todos los trámites legales, administrativos, financieros y técnicos que sean requeridos

- Aprobación en el Concejo de Bogotá D.C., del Acuerdo 641 de 2016, por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá D.C., se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”. El cual autoriza la creación de instituciones de vital importancia para garantizar la eficiencia del sector como la Entidad Asesora Administrativa y Técnica para apoyar la gestión de las Empresas Sociales del Estado.
- Estudio de la factibilidad técnico, económico, financiero, jurídico, de mercado, etc. De la Empresa Asesora de Gestión Administrativa y Técnica.
- Diseño y Ajuste de los estatutos, con la participación de todos los corporados (SDS, Capital salud, 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, corporación UN y Hospital Universitario San Ignacio).
- Asamblea de creación de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, con la aprobación final de los estatutos, elección de la Junta, definición de Representante Legal y Revisor Fiscal.
- Creación de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica ante la Cámara de Comercio.

Meta 9. Poner en marcha un plan de transición que un plazo máximo de dos (2) años después de constituida le permita a esta empresa asumir de manera gradual y ordenada el manejo de las labores que le sean delegadas.

- Diseño del plan de transición para el manejo de las labores delegadas a la EAGAT socializado a las ESE para el inicio de la implementación.

Meta 10. Tener una operación completa y consolidada la operación de la empresa asesora de gestión administrativa y técnica al finalizar el tercer año de operación (2019).

- Conformación de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica y Puesta en operación de la misma.

Meta 11. Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (EAGAT)

- Diseño del Plan de monitoreo y evaluación estableciendo los respectivos indicadores (90%)

Presupuesto asignado y ejecutado³⁰ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
1	Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud.	214.914	214.857	188.695
2	Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.	3.392	3.287	88
3	Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas	92	79	25
4	Diseñar y poner en operación completa y consolidada la estructura técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad al finalizar el 2017	33	33	18
6	Diseñar y poner en marcha en el 100% de redes el nuevo esquema de remuneración e incentivos en los seis (6) meses finales de 2016 y tener una operación completa y consolidada del esquema de remuneración e incentivos al finalizar el segundo año de operación (2017)	0	0	0
8	Durante el primer año de este plan conformar la entidad	220	220	220

³⁰ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
	y cumplir todos los trámites legales, administrativos, financieros y técnicos que sean requeridos			
9	Poner en marcha un plan de transición que un plazo máximo de dos (2) años después de constituida le permita a esta empresa asumir de manera gradual y ordenada el manejo de la labores que le sean delegadas.	499	499	499
10	Tener una operación completa y consolidada la operación de la empresa asesora de gestión administrativa y técnica al finalizar el tercer año de operación (2019).	3.766	3.766	3.766
11	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Instituto de Logística)	515	515	515

Resultados en la transformación de la problemática:

- Se estructuró la Red Integrada de Servicios de Salud Distrital con sus respectivas subredes, combatiendo la fragmentación del sistema con la integración de los servicios al reorganizar los 22 hospitales en 4 subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.
- Mejora en el acceso y oportunidad a los servicios de salud en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE , mediante la apertura de 9 Centros de Atención Prioritaria en Salud - CAPS (Zona Franca, 29 Kennedy, San Cristóbal, Suba, Candelaria, Abraham Lincoln, Olaya, Santa Clara y Altamira), quienes iniciaron operación en el contexto del modelo de atención integral en salud – AIS, iniciando su operación en forma progresiva desde el mes de julio, los cuales cuentan con horario ampliado de atención y ofertan los servicios de medicina general (Consulta Prioritaria), medicina interna, pediatría, Ginecobstetricia, medicina familiar, neumología, fisiatría, nutrición, neurología, urología, oftalmología y reumatología y servicios complementarios, para la integralidad en la atención (toma de muestra, Rx, farmacia, sal ERA, ecografía, enfermería, odontología general, odontología especializada, procedimientos), a diciembre se han realizado: 33.849 consultas, mejorando el acceso a los servicios de salud en el D.C, reduciendo la congestión de los servicios de urgencias de la red pública y fortaleciendo la educación de los usuarios en el uso de los servicios de urgencias.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Fortalecimiento del Programa Ruta de la Salud en el marco del AIS, realizándose entre enero y noviembre del 2016: 184.184 traslados, beneficiándose a 85.921 usuarios (gestantes, mayores de 60 años, menores de 18 años y personas con discapacidad), lo cual ha permitido mejorar el acceso a los puntos de atención de la Unidades de Servicios de salud de las subredes integradas de servicios de Salud ESE, entre las subredes y brindando un apoyo directo a los usuarios para que asistan a los Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS, adicionalmente se han reduciendo las barreras geográficas y económicas a la población más necesitada del Distrito Capital.
- Se presentó una oportunidad promedio para los servicios de consulta especializada básica en las 4 subredes integradas de servicios de salud así: cirugía general de 6 días, de 5 días en ginecobstetricia, 10,5 días en Medicina Interna y 5,6 en Pediatría, para una oportunidad global de las especialidades básicas de 6,8 días. (Fuente: CIP corte a noviembre del 2016), lo anterior muestra un cumplimiento de la meta que era mantener la oportunidad de las especializadas básicas en 10 días, mejorando así el acceso a las especialidades básicas de los usuarios de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.
- Disminución en el promedio de porcentaje ocupacional de camillas en los servicios de urgencias en la Red Pública de 159%, equivalente a 91 puntos respecto a la línea de base de 250% (alcanzado por el plan de choque implementado durante el 2016), mejorando la resolutivez de los servicios de urgencias y la calidad de la atención para los usuarios que acceden a los servicios de urgencias en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.
- Fortalecimiento de la estrategia de manejo a pacientes con largas estancias hospitalarias, mediante la reubicación de pacientes en condición de abandono social en las subredes integradas de servicios de salud ESE, reubicando de enero a noviembre de 2016 a 752 pacientes, descongestionando los servicios de urgencias.
- Nuevo modelo de remuneración para las 4 subredes y Capital Salud, llevando al uso eficiente del recurso humano e infraestructura de la red Pública.
- Conformación de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica- EAGAT, la cual realizará asesoría a la las Subredes Integradas de Servicios de Salud en compras conjuntas de insumos, medicamentos y servicios lo

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

que permitirá hacer uso de economías de escala para la consecución de mejores precios, reflejándose esto en una mejor prestación de los servicios de salud.

Problema social atendido 20

El estado de salud de la población del Distrito Capital reflejado en la persistencia de indicadores de mortalidad y morbilidad, continúa afectado por la desarticulación de los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, la fragmentación de los servicios de los diferentes planes de beneficios, la segmentación de la población, los deficientes procesos de planeación para situaciones de urgencias, emergencias y desastres, la persistencia de barreras de acceso a los servicios de salud, las deficiencias en la atención y el modelo asistencial centrado en la enfermedad, sumados a la débil capacidad rectora de la Entidad Territorial Distrital y Nacional y a las condiciones estructurales de la población. Se ha incrementado el tiempo de respuesta para la APH, el que va desde la recepción de la solicitud hasta el arribo del vehículo de emergencias al sitio del incidente, pasando de 13 minutos y 58 segundos en el 2010, a 15 minutos y 12 segundos en el 2015.

Temática: Salud

Política Pública a la que apunta:

- Acuerdo 645 de 2016, Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020
- Plan Territorial de salud para Bogotá D.C. 2016-2020

Población total afectada: 7.980.001

Población a atender en la vigencia: 7.980.001

Población atendida en la vigencia:

Se atendieron 669.929 llamadas, de las cuales 204.843 requirieron el despacho de recursos móviles para atender a los pacientes y hacer la respectiva valoración.



INCIDENTES DE PROCAD QUE INGRESARON A CRUE EN CADA PERIODO; VARIACION EN EL PROMEDIO DE INGRESOS, COMPARATIVO NUMERO DE INCIDENTES DE PROCAD ATENDIDO												
INDICADOR	2016											
	Ener	Feb	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Agost	Sept	Oct	Nov	Dic
Incidentes de PROCAD que ingresaron al CRUE (*)	55.648	62.465	59.241	59.741	60.986	54.209	51.969	55.148	54.579	54.452	50.326	51.165
Numero de despachos (*)	20.995	23.185	23.787	21.959	7.706	14.832	16.095	15.067	14.480	13.485	11.369	11.883

NOTA: DURANTE EL 2016 SE PRESENTARON AJUSTES EN LOS SISTEMAS DE INFORMACION PROCAD Y SIDCRUE, ASI COMO EN LAS HERRAMIENTAS DE EXTRACCION DE DATOS; IGUALMENTE, SE A CALCULO PARA ALGUNOS INDICADORES. ESTO HA DETERMINADO MUY PEQUEÑAS FLUCTUACIONES EN LOS RESULTADOS, QUE NO DESVIRTUAN SU VALOR PARA LA TOMA DE DECISIONES.

Respecto al operativo realizado en el sector del Bronx se atendieron 144 personas en el componente salud. Es importante mencionar que dentro del operativo Bronx también se realizaron actividades en albergues y en los CAMAD.

	SABADO 28 DE MAYO	DOMINGO 29 DE MAYO	LUNES 30 DE MAYO	MARTES 31 DE MAYO	MIERCOLES 01 DE JUNIO	JUEVES 02 DE JUNIO	VIERNES 03 DE JUNIO	SABADO 04 DE JUNIO	DOMINGO 05 DE JUNIO	LUNES 06 DE JUNIO	MARTES 07 DE JUNIO	MIERCOLES 08 DE JUNIO	JUEVES 09 DE JUNIO	VIERNES 10 DE JUNIO
	VAL TRAS	VAL TRAS	VAL TRAS	VAL TRAS	VAL TRAS	VAL TRAS	VAL TRAS	VAL TRAS	VAL TRAS	VAL TRAS	VAL TRAS	VAL TRAS	VAL TRAS	VAL TRAS
CAMAD	6		1											
BRONX	4	5 3	1	11	4 3 3	5 2 2 1	1	1				4 1 3		
ALBERGUES	33	16	2	9	5	1	3		1 10	3				
TOTAL DIA	4 39	21 3 3 1	20 0 9 3 4 0 8 2 2 2 11 0 4 0 0 0 4 1 3 0 0 0											

Fuente: PROCAD NUSE, SIDCRUE Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud. Secretaría Distrital de Salud

Código y nombre de proyecto de inversión: 1188 - Garantía de la atención prehospitalaria (APH) y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
1	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.
2	A 2020 el 100% de los hospitales-clínicas priorizados de la red distrital tendrán implementados planes para dar respuesta a las urgencias y emergencias de la ciudad.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 1: Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.

- Diseño, implementación y seguimiento del curso virtual de Primer Respondiente para capacitar a los funcionarios Distritales en cumplimiento del Acuerdo 633-2015.
- Gestión del 100% de los incidentes reportados al CRUE a través de la línea 123 y el área de referencia y Contrareferencia.

- Se cuenta con Planes Hospitalarios de Emergencia de las 22 Unidades de Servicios de Salud que hacen parte de las 4 Subredes de Prestación de Servicios de Salud ESE y además con algunos de entidades privadas como Unidad Médica Cecimin y Clínica la Colina del 2016 quienes se han querido involucrar en el proceso.
- Se aprobó la Cartilla de Lineamientos en Planes Hospitalarios de Emergencia como resultado del trabajo conjunto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Salud y Protección Social y la Subdirección de Gestión del Riesgo de la Secretaría Distrital de Salud.
- Se evaluaron un total de 100% (91) de los planes y se participó en el 100% (42) Puestos de Mando Unificado de aglomeraciones de alta complejidad.
- Se recibieron 55.925 llamadas con solicitudes a la línea 123 transferidas al CRUE atendándose el 100% de las llamadas y generándose 13.019 despachos de ambulancias; instalación del video Wall en el Centro Operativo del CRUE.
- Se capacitaron 3.688 participantes en 48 cursos.
- Se recibieron 55.925 llamadas con solicitudes a la línea 123 transferidas al CRUE atendándose el 100% de las llamadas y generándose 13.019 despachos de ambulancias; instalación del video Wall en el Centro Operativo del CRUE.

Meta 2: A 2020 el 100% de los hospitales-clínicas priorizados de la red distrital tendrán implementados planes para dar respuesta a las urgencias y emergencias de la ciudad.

- Asesoría y evaluación a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas en la elaboración del PHE (Plan Hospitalario de Emergencias), de acuerdo con la normatividad vigente.
- Asesoría, evaluación y emisión de concepto técnico del uso del Logo de Misión Médica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco del Resolución 4481 de 2012.
- Capacitación a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas adscritas a la SDS, en la elaboración de la planificación de la respuesta a desastre, en el curso Sistema Comando de Incidentes hospitalarios e índice de Seguridad Hospitalaria.

Presupuesto asignado y ejecutado³¹ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

³¹ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.



Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
1	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	23.213	23.093	4.616
2	A 2020 el 100% de los hospitales-clínicas priorizados de la red distrital tendrán implementados planes para dar respuesta a las urgencias y emergencias de la ciudad.	71	71	14

Resultados en la transformación de la problemática:

- Se atendieron un total de 669.929 llamadas, de las cuales 204.843 requirieron el despacho de recursos móviles.

INCIDENTES DE PROCAD QUE INGRESARON A CRUE EN CADA PERIODO; VARIACION EN EL PROMEDIO DE INGRESOS, COMPARATIVO NUMERO DE INCIDENTES DE PROCAD ATENDIDO												
INDICADOR	2016											
	Ener	Feb	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Agost	Sept	Oct	Nov	Dic
Incidencias de PROCAD que ingresaron al CRUE (*)	55.648	62.465	59.241	59.741	60.986	54.209	51.969	55.148	54.579	54.452	50.326	51.165
Numero de despachos (*)	20.995	23.185	23.787	21.959	7.706	14.832	16.095	15.067	14.480	13.485	11.369	11.883

NOTA: DURANTE EL 2016 SE PRESENTARON AJUSTES EN LOS SISTEMAS DE INFORMACION PROCAD Y SIDCRUE, ASI COMO EN LAS HERRAMIENTAS DE EXTRACCION DE DATOS; IGUALMENTE, SE A CALCULO PARA ALGUNOS INDICADORES. ESTO HA DETERMINADO MUY PEQUEÑAS FLUCTUACIONES EN LOS RESULTADOS, QUE NO DESVIRTUAN SU VALOR PARA LA TOMA DE DECISIONES.

Fuente: PROCAD NUSE, SIDCRUE Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud. Secretaría Distrital de Salud

- Móviles efectivas en el programa APH:

Móviles efectivas en el Programa de APH													
INDICADOR	2016												FUENTE DE DATOS
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE	
Móviles efectivas en el Programa de APH	174	172	183	105	105	106	105	101	90	87	87	83	PROCAD_PLANTILLA_72

Fuente: SIDCRUE Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud. Secretaría Distrital de Salud

- Durante el evento de impacto social realizado en la zona del Bronx, la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, atendió de manera coordinada con las demás agencias de emergencia del Distrito Capital 144 ciudadanos clasificados dentro de la población vulnerable, haciendo presencia en varios momentos para el correcto soporte del proceso de atención en salud. De los 144 pacientes valorados, 51 de estos fueron trasladados a instituciones de prestación de servicio en salud (IPS) para su



respectiva valoración médica, los cuales fueron remitidos a los siguientes centros de atención:

H. Santa Clara	36
H. Materno Infantil	5
H. San José	2
H. Jorge Eliecer	2
H. Simón Bolívar	4
H. Engativá	1
H. San Blas	1
Total	51

Fuente: PROCAD NUSE, SIDCRUE Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud. Secretaría Distrital de Salud

- Para la atención de los incidentes en el operativo Bronx fueron despachados 26 recursos móviles así:

Móviles utilizadas	
TAM	7
TAB	16
Comando	1
VRR	1
Salud mental	1
Total Recursos	26

Fuente: PROCAD NUSE, SIDCRUE Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud Secretaría Distrital de Salud

- El operativo Bronx ejecutó en diferentes momentos, por lo cual se consignó información referente al período comprendido entre Agosto 17 al 7 de septiembre de 2016, en esa oportunidad se intervino mediante el traslado de 16 pacientes a las siguientes IPS:

H. Santa Clara	5
H. Materno Infantil	1
H. La Victoria	1
H. Jorge Eliecer	8
H. San Blas	1
Total	16

Fuente: PROCAD NUSE, SIDCRUE Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud. Secretaría Distrital de Salud

Relación de pacientes valorados y trasladados:

	17 al 22 de Agosto		23 de Agosto al 07 de Septiembre		09/09/2016 DESALOJO CL 2 CON 11, SANTA FE	
	VAL	TRAS	VAL	TRAS	VAL	TRAS
CAMAD	20					



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

	17 al 22 de Agosto		23 de Agosto al 07 de Septiembre		09/09/2016 DESALOJO CL 2 CON 11, SANTAFE	
	VAL	TRAS	VAL	TRAS	VAL	TRAS
BRONX	2	8	4	8	6	2
ALBERGUES	-	-	-	-	-	-
	22	8	4	8	6	2
Total día	30		12		8	

Fuente: PROCAD NUSE, SIDCRUE Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud. Secretaría Distrital de Salud

Problema social atendido 21

Deficiente calidad en la prestación de servicios de salud de Instituciones públicas, privadas y mixtas por incumplimiento de las condiciones mínimas establecidas en la normatividad vigente.

Temática: Salud

Política Pública a la que apunta:

- Acuerdo 645 de 2016, Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020
- Política de provisión de Servicios de Salud para Bogotá, D.C. estrategia 13 Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

Población total afectada:

El problema está siendo afectado por las 13.965 prestadoras de servicios de salud que prestan servicios de salud a los usuarios del D.C. que lo demandan y también por personas empíricas que ofertan servicios de salud no siendo idóneos.

Población a atender en la vigencia:

2.279 visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación.

Población atendida en la vigencia:

Se realizaron 865 visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación programadas.

Código y nombre de proyecto de inversión: 1192- Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
9	A 2020 se garantiza Inspección, Vigilancia y Control- IVC y seguimiento al 100% de los agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Meta 9. A 2020 se garantiza Inspección, Vigilancia y Control- IVC y seguimiento al 100% de los agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley.

- Se realizaron 1.045 visitas de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, de las cuales 391 visitas de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud y 654 visitas de oficio caracterizado (167 visitas previas, 16 visitas de control, 397 visitas derivadas de quejas y 74 visitas de levantamiento de medida de seguridad).
- Se realizaron 5.704 actividades de Capacitación (2.900) y asistencia técnica (2.804) de servicios de salud a los Prestadores de Servicios de Salud del Distrito Capital.
- Se realizó la gestión oportuna en el 100% de las solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y profesionales.
- Fueron elaborados 5.231 Resoluciones de autorización del ejercicio de la profesión; 173 Resoluciones Autorizaciones a expendedor de drogas; 36 Carnet de expendedor de drogas; 8.970 Licencias de inhumación; 9.275 Licencias de cremación; 1.484 Licencias de Exhumación; 120 Carnet de radioprotección; 177 Carné de radioprotección renovado; 6 Reforma de estatuto; 1 aprobación de personería jurídica; 2 Cancelaciones de personería jurídica; 2.684 Licencias seguridad y salud en el trabajo persona natural; 115 Licencias seguridad y salud en el trabajo persona jurídica; 42 visitas a persona jurídica que solicitaron licencia de seguridad y salud en el trabajo, 283 Licencias en Rayos X; 6 Plazas de Servicio Social Obligatorio aprobadas para investigación y 5 plazas de servicio social obligatorio aprobadas para prestación de servicios de salud.

Presupuesto asignado y ejecutado³² por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

³² Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
9	A 2020 se garantiza Inspección, Vigilancia y Control- IVC y seguimiento al 100% de los agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley.	3.367	2.953	764

Resultados en la transformación de la problemática:

- Se realizó la intervención y seguimiento para la disminución de barreras de acceso en las EAPB; de lo anterior se benefició a la población afiliada a la EPS del régimen contributivo así: Salud Total con 650.828 afiliados, Aliansalud con 203.460 afiliados, Cruz Blanca con 397.079, Nueva EPS con 522.763 afiliado y Compensar con 1.145.539 afiliados.
- Se realizaron acciones de Inspección, vigilancia y Control con las cuales se benefició a la población afiliada a las EAPB. Las EPS del régimen contributivo fueron, Salud Total con 650.828 afiliados, Aliansalud con 203.460 afiliados, Cruz Blanca con 397.079 Nueva EPS con 522.763 afiliado y Compensar con 1.145.539 afiliados.
- Se Certificaron 408 prestadores de servicios de salud, de los cuales 38 fueron Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y 370 Profesionales Independientes.
- Se dio Inicio a 535 Investigaciones administrativas 176 por incumplimientos en las condiciones de habilitación y Aplicación de medidas de seguridad en los casos que se identificó riesgo inminente en la prestación del servicio de salud y 359 por las quejas presentadas por usuarios, familiares o ciudadanos, denunciando presuntas irregularidades en la calidad de los servicios de salud.
- Se logró un control de las instituciones verificadas por habilitación y de las instituciones sobre las cuales esta secretaria recibió solicitudes y/o quejas de usuarios por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud. Con los anteriores resultados se contribuyó al mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos del Distrito capital quienes son usuarios de los servicios de salud.

Problema social atendido 22

El problema social atendido se relaciona con las debilidades institucionales de la Secretaría Distrital de Salud en el desarrollo de las funciones de regulación, liderazgo y gobernanza del Sistema de Salud en Bogotá y en la protección y promoción del derecho a la participación ciudadana y comunitaria.

Temática: Salud

Política Pública a la que apunta:

- Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021.
- Plan Nacional de Desarrollo Hacia un Nuevo País 2014-2018
- La Política del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)
- Acuerdo 645 de 2016, Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020

Población total afectada: 7.980.001

Población a atender en la vigencia: 7.980.001

Población atendida en la vigencia: 7.980.001

Código y nombre de proyecto de inversión: 1192 - Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción
01	Diseñar, poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud
03	Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado.
06	Diseñar y poner en marcha en 2017 el Plan periódico de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud desde el punto de vista asistencial, financiero y administrativo y mantener el monitoreo y evaluación a 2019.
10	A 2020 ciento dos (102) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias nacionales, distritales y locales, vinculadas con el sector, interactuarán, según su competencia, en las actividades y en el control social en salud.
11	A 2019 el 100% de las Juntas Asesoras Comunitarias estarán conformadas y operando por cada una de las Redes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital.
12	A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.

Acciones adelantadas en la vigencia por meta de proyecto de inversión:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Meta 1. Diseñar, poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud

- Se elaboró conjuntamente con el Ministerio de Salud y Protección Social, un proyecto de Decreto para la reglamentación del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, con sus salas sectorial, que realizará las funciones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud; la sala intersectorial que realizará las funciones de la Comisión Distrital Intersectorial de Salud Urbana; y la sala plena, cuando sea necesario la confluencia de temas sectoriales e intersectoriales.
- Para conocer y evaluar los espacios de gobernanza y de intersectorialidad en salud en el Distrito Capital, se elaboró un censo de las comisiones, comités, espacios y otras instancias de articulación de políticas en salud para diseñar una propuesta de optimización en el marco del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para todos.
- Se conformó y está en funcionamiento el Grupo de Intersectorialidad de la SDS, con participantes de todas las dependencias. Además, se elaboró y aprobó el plan de trabajo de este grupo como aprestamiento para la puesta en marcha de la Comisión Distrital Intersectorial de Salud en el Distrito Capital.
- Como un primer despliegue de acciones intersectoriales en salud, se suscribió un contrato con persona jurídica (Fundación Santa Fe de Bogotá), con el objeto de *"Prestar servicios de información y orientación en salud sexual y reproductiva para niños, niñas, jóvenes y adolescentes Bogotanos de manera oportuna y masiva a través de la plataforma digital Doctor Chat que cuente con el soporte clínico de un grupo multidisciplinario especializado en salud sexual y reproductiva a fin de aumentar la oferta de información de calidad disponible en el distrito y direccionar a los usuarios a los servicios de anticoncepción y salud sexual y reproductiva habilitados en el distrito"*. El desarrollo del objeto de este contrato hace aportes importantes al programa paternidad y maternidad tempranas que tiene un claro enfoque intersectorial y es liderado en el Distrito Capital, por la Secretaría Distrital de Integración Social.
- Participación en el 5º Congreso de Ciudades y Gobiernos Locales Unidos, Cumbre Mundial de Líderes Locales y Regionales, a través de la organización de un panel de expertos en gobernanza urbana en salud.

Meta 3. Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado.

- Se realizó un trabajo normativo y técnico con el Ministerio de Salud y Protección Social para revisar a la luz de la Ley 1438 y otros cambios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la mejor forma de reglamentar estas instancias de gobernanza en salud. Como resultado se

obtuvo un proyecto de Decreto que una vez sea expedido por ese Ministerio será de aplicación obligatoria por parte del Distrito Capital.

- Conformación del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, quien realizó las siguientes acciones: taller de sensibilización con el miembros del Comité para la ampliación y ajustes de este Consejo, a la luz de la normatividad vigente y las nuevas necesidades de salud en la ciudad; capacitación en el nuevo modelo de liderazgo y gobernanza del Sistema Distrital de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital y socialización del nuevo modelo de atención en salud en el Distrito Capital y 2 reuniones ordinarias del Consejo, una para la aprobación del Plan Bienal de Inversiones y otras, para ajustes a ese plan.

Meta 6. Diseñar y poner en marcha en 2017 el Plan periódico de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud desde el punto de vista asistencial, financiero y administrativo y mantener el monitoreo y evaluación a 2019.

- Creación y puesta en funcionamiento del Comité Directivo de Red, según lo establecido en el Acuerdo 641 de 2016. En el marco del funcionamiento de este Comité Directivo de Red, se desarrollaron las actividades que a continuación se desagregan y que se constituyen en el planteamiento y orientación de lineamientos estratégicos desde la Secretaría Distrital de Salud con el propósito de lograr la consolidación de la nueva estructura del sector público de salud del Distrito Capital.
- A través del Comité Directivo de Red se realizó asesoría y asistencia técnica en temas financieros, especialmente en lo relacionado con la unificación de procesos de presupuesto, tesorería, contabilidad, cartera y pago de pasivos en el marco de las cuatro (4) Sub-redes Integradas de Servicios de Salud.
- A través del Comité Directivo de Red, se asesoró y asistió técnicamente a las SDS y a las Sub-redes Integradas de Servicios de Salud en el diseño de propuestas a contratar consultorías con el propósito de: (i) diseñar la estructura organizacional de Alta Gerencia de las Sub-redes Integradas y (ii) el fortalecimiento de la capacidad de gobernanza del Comité Directivo de Red, a través de la formulación, direccionamiento y alineamiento de la plataforma estratégica de la red pública distrital de servicios de salud y de sus cuatro subredes de Servicios de Salud.
- Una vez entró en funcionamiento el Comité Directivo de Red, se reunió según la periodicidad establecida. A 31 de diciembre de 2016, este Comité se había reunido en 33 ocasiones, en las cuales se generaron un total de 189 compromisos, de los cuales se han completado 75 (39,6%), se encuentran en desarrollo 95 (50,2%) y están pendientes 19 (10%). Estos compromisos han estado relacionados con el cumplimiento de la hoja de

ruta para el perfeccionamiento del proceso de transformación en el sector público de salud del Distrito Capital, según lo establecido en el decreto 641 de 2016, los diferentes requerimientos generados en el propio comité directivo y demás situaciones que se han presentado durante el proceso de transición para el reordenamiento del sector salud de Bogotá.

Meta 10. A 2020 ciento dos (102) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias nacionales, distritales y locales, vinculadas con el sector, interactuarán, según su competencia, en las actividades y en el control social en salud.

- 81 formas de participación social en salud, con asesoría y asistencia técnica para su funcionamiento, participando activamente en la implementación del nuevo modelo de atención integral en salud y ajustándose a la nueva estructura del sistema de salud público de Bogotá.
- 81 formas de participación en salud en el ejercicio de control social y veeduría ciudadana y aprestándose para elegir sus delegados a las Juntas Asesoras Comunitarias, a las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado y al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud ampliado;
- 81 formas de participación social recibiendo formación y capacitación para fortalecer las competencias en participación democrática en espacios de gobernanza y otros espacios de toma de decisiones que inciden directamente en las condiciones de calidad de vida y salud.
- Se suscribió el Convenio de Cooperación 1480 de 2016 con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS y el Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaria Distrital de Salud, Con el propósito de formar y capacitar nuevos líderes en Participación Ciudadana; para lo cual se inicio la formación de 200 nuevos líderes de las 20 localidades que conforman el Distrito Capital, mediante la realización de un Diplomado, con una intensidad de 120 horas, terminando el primer ciclo de los cinco que lo conforman, en el mes de diciembre de 2016.
- Fueron identificados y caracterizados 120 organizaciones sociales autónomas de salud en las sub-redes, así: Subdirección Territorial Red Centro Oriente: 34; Subdirección Territorial Red Suroccidente: 34; Subdirección Territorial Red Norte: 22; Subdirección Territorial Red Sur: 15; y Grupo Funcional Poblacional: 15 Organizaciones de Víctimas del Distrito Capital. De esta forma se favorece la participación incidente en la toma de decisiones de políticas, programas y proyectos de salud de estas organizaciones, y también se favorece el ejercicio de control social a lo público.
- Capacitación de 86 veedores comunitarios, distribuidos por Sub-redes, así: Red Norte: 18, Red Suroccidente: 12, Red Sur: 33 y Red Centro-Oriente: 23.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Capacitación de 91 servidores públicos de la Secretaría Distrital de Salud, de las Redes: Norte, Sur, Suroccidente y Centro-oriente, en articulación con la Veeduría Distrital y en la Casa Ciudadana de Control Social AV 32 No. 16-87.
- Construcción y socialización de los lineamientos de Control Social para la Secretaría Distrital de Salud vigencia 2016 e implementación en las diferentes Subredes.
- Socialización de lineamientos de Control Social en la Secretaría Distrital de Salud 2016, a los equipos de Participación Social y Atención a la ciudadanía, de las cuatro (4) Redes, con la asistencia de 11 directivos.
- Construcción y ejecución del Plan de Formación en el ejercicio de Control Social, dirigido a veedores y comunidad en general por Subredes, cuyo objetivo fue: “Fortalecer las capacidades y acompañar los procesos de participación ciudadana y Control Social, a fin de que se constituya en una herramienta de apoyo a la Gestión en el marco de un propósito común: construir ciudadanía activa que materialice el principio constitucional de la participación y la democratización de la Gestión pública”
- Se realizó el Evento de certificación a los ciudadanos que asistieron al 80% de las sesiones de capacitación del Plan de Formación para el ejercicio de Control Social, realizado por Subredes. Veedores capacitados, formados y certificados de las 4 Redes: 86.
- Se realizó Rendición de Cuentas del Sector, con el objetivo de “Formular e implementar la estrategia de Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud a los ciudadanos, acorde con las necesidades y posibilidades de la comunidad y la ciudadanía, en el marco de los lineamientos definidos en la política nacional y Distrital”
- Participación en Consejos Locales de gobierno (CLG): 103 asistencias del Sector (Subdirección Territorial Red Centro Oriente: 28, Subdirección Territorial Red Suroccidente: 19, Subdirección Territorial Red Norte: 36 y Subdirección Territorial Red Sur: 20).
- Participación en la Unidad de Apoyo Técnico (UAT): 85 asistencias del Sector (Subdirección Territorial Red Centro Oriente: 13, Subdirección Territorial Red Suroccidente: 13, Subdirección Territorial Red Norte: 36 y Subdirección Territorial Red Sur: 23).
- Participación en la Comisión Local Intersectorial de Participación (CLIP): 61 asistencias del Sector. (Subdirección Territorial Red Centro Oriente: 12, Subdirección Territorial Red Suroccidente: 12, Subdirección Territorial Red Norte: 36 y Subdirección Territorial Red Sur: 12).
- Participación en Consejo Local de Política Social (CLOPS): 35 asistencias del Sector. (Subdirección Territorial Red Centro Oriente: 11, Subdirección Territorial Red Suroccidente: 7, Subdirección Territorial Red Norte: 13 y Subdirección Territorial Red Sur: 4).

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

- Se realizaron sesenta y cinco (65) sesiones de trabajo con las Alcaldías Locales de asesoría y asistencia técnica para la formulación de estos proyectos.
- Acciones intersectoriales para la transversalización del enfoque diferencial con grupos étnicos (Indígenas, Afrodescendientes y Room), se realizaron las siguientes acciones: acompañamiento desde el sector salud en los Consejos consultivos Distritales de pueblos Indígenas y comunidades Afrodescendientes; y realización de 3 encuentros de saberes, en las instalaciones de la Secretaría Distrital Salud, con líderes de las comunidades indígenas donde se trataron temas relativos a sus problemáticas sociales y de salud. El tema principal que fue abordado, dialogado y trabajado fue el relativo a su medicina ancestral, el cual reviste una clara importancia para este grupo étnico por tratarse de su salud tanto espiritual como física.
- Acciones de fortalecimiento de la estrategia de atención integral de la población víctima del conflicto armado, a través de las siguientes acciones: la SDS asumió el rol de liderazgo del componente sectorial de la atención integral de víctimas del conflicto armado y generó el proceso de fortalecimiento de la Gobernanza ante el Comité de Justicia Transicional, participando activamente en los cinco subcomités; articuló y consolidó la formulación del componente de salud para los planes de acción 2016 y 2017 para la atención en salud de esta grupo poblacional y se realizó la implementación de 7 puntos de información a las víctimas del conflicto armado en los 7 Centros Locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado Interno (Lucero, Sevillana, Bosa, Kennedy, Rafael Uribe Uribe, Chapinero y Suba).

Meta 11. A 2019 el 100% de las Juntas Asesoras Comunitarias estarán conformadas y operando por cada una de las Redes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital.

- Creación de un espacio de participación comunitaria en salud en cada USS, Juntas Asesoras Comunitarias, a través del Acuerdo 641 de 2016, Artículo 30.
- Elaboración de una propuesta de Decreto reglamentario para su conformación y funcionamiento.
- Expedición del Decreto 475 de 2016, (octubre 26), "Por medio del cual se reglamentan las Juntas Asesoras Comunitarias y se dictan otras disposiciones".
- Elaboración de la metodología para la socialización del decreto 475 del 26 de octubre de 2016 y propuesta de lineamientos técnicos para el proceso de elección de los representantes de las formas de participación ante las

Juntas Asesoras Comunitarias de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud.

- Socialización del Decreto 475 de octubre de 2016 "Por el cual se reglamentan las Juntas Asesoras Comunitarias y otras disposiciones".
- Documento de propuesta de lineamientos para la elección de los representantes de las formas de participación social ante las Juntas Asesoras Comunitarias; ajuste del documento con los insumos proporcionados por las diferentes mesas de trabajo realizadas con la comunidad en las cuatro (4) subredes integradas de servicios de salud.
- Publicación de la propuesta consolidada de los lineamientos para la elección de los representantes de las formas de participación social ante las Juntas Asesoras Comunitarias en la página WEB de la SDS para consulta y observaciones de la comunidad.
- Elaboración de un (1) documento de lineamientos técnicos para la elección de representantes de la comunidad ante las Juntas Directivas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E; y ajuste del documento con las observaciones del Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad y del Equipo de Gestión Institucional.

Meta 12. A2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.

- Incremento de ciudadanos-as atendidos en los canales de atención ciudadana, como Servicio al ciudadano, Sistema Distrital de Quejas y Soluciones – SDQS, Centros de Orientación e Información en Salud – COIS y Centros Locales de Atención a Víctimas del conflicto Armado - CLAV en el sector salud de 1,07%.
- Se gestionaron doscientos veinticuatro mil seiscientos (224.600) consultas ciudadanas, relacionadas con el acceso a los servicios de salud para favorecer la promoción y protección del derecho efectivo a la salud; para ello se fortalecieron los canales de atención a la ciudadanía descentralizados y se hicieron más efectivos para resolver las problemáticas relacionadas con el acceso efectivo a los servicios de salud.
- Del total de consultas ciudadanas: 180.570 se hicieron a través de los puntos de Servicio al Ciudadano; 23.404 a través de los Centros de Orientación e Información en salud – COIS; 19.226 a través del Sistema de Quejas y Soluciones – SDQS; y 1.460 a través de los Centros Locales de Atención a Víctimas del conflicto armado. Este resultado corresponde con un cumplimiento acumulado del 86% respecto a la meta programada de la actividad 12.1 de 262.382 ciudadanos-as atendidos; y el 1,07% respecto a la meta 12 programada a dic-2016 de incremento del 1,25% (que equivale a 262.382 ciudadanos-as).

- Se hizo seguimiento a novecientos ochenta y un (981) casos en la resolución de las problemáticas informadas por los ciudadanos, cuya casuística implicó una gestión de soporte administrativo, una intervención asistencial, coordinación intra e interinstitucional, seguimiento y cierres de caso.
- Se atendieron 6.028 personas pertenecientes a poblaciones especiales, según la clasificación del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, brindando orientación e información para el acceso y la garantía del derecho a la salud (ciudadano habitante de la calle, comunidades indígenas, menores desvinculados del conflicto armado, personas incluidas en el programa de protección a testigos, personas mayores en centros de protección, población desmovilizada, población en centros carcelarios, población en desplazamiento forzado, población infantil abandonada a cargo del ICBF, población infantil vulnerable en instituciones diferentes al ICBF, población rural migratoria y víctimas del conflicto armado interno)
- Se atendieron 17.043 personas pertenecientes a población prioritaria y/o de interés, con orientación e información para su acceso a servicios de salud (gestantes, población LGTB, afro descendientes, menores de 5 años, mayores de 65 años, mujeres en general víctima de violencia, personas con discapacidad severa, personas con enfermedad crónica, población recicladora y personas consumidoras de sustancias psicotrópicas)
- 4.962 casos intervenidos, con problemáticas en el acceso a servicios de salud, e ingresados al aplicativo SIDMA (Sistema de Información Distrital y de Monitoreo del Acceso) y al SDQS (Sistema Distrital de Quejas y Soluciones).

En cuanto a la racionalización y disminución de trámites de la ciudadanía, se avanzó en lo siguiente:

- Un (1) trámite racionalizado “Aprobación y Renovación de Plazas del Servicio Social Obligatorio”, en lo concerniente al tiempo de obtención del mismo, el cual paso de tres meses a un mes, cumpliendo así los compromisos adquiridos en el módulo de Racionalización SUIT.
- Diecisiete (17) trámites de la Subdirección de Calidad de Servicios de Salud y la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, con horario de atención al público estandarizado de 40 horas semanales y 8 horas diarias. Lo anterior teniendo en cuenta que diecisiete (17) de sus trámites, tenían horarios fraccionados y no cumplían la normatividad vigente anti tramite Ley 962 de 2005.
- Siete (7) Mesas de Trabajo a nov-2016 de racionalización de trámites, en conjunto con la Dirección TIC, con el objeto de definir la hoja de vida



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

de cada uno de los trámites, trabajo previo para el proyecto de digitalización de trámites que cursa al interior de la SDS. De igual forma se prestó asesoría técnica a los referentes delegados por cada una de las Subredes de Prestación de Servicios de Salud para el tema de trámites, propendiendo por la rectoría y acompañamiento desde nivel central, para lo cual se realizaron mesas de trabajo conjuntas en las que participo la Alcaldía Mayor de Bogotá, las cuatro Subredes y la SDS.

- 10.966 derechos de petición y casos con problemáticas en el acceso, gestionados e intervenidos en el Sistema de Quejas y Soluciones y el Sistema de Monitoreo del Acceso-SIDMA (8.619 fueron derechos de petición y 2.347 casos con problemáticas en el acceso SIDMA), lo que equivale a un cumplimiento del 116% frente a la meta de 9.448 programados.
- De los 8.619 Derechos de petición de competencia de la Secretaría Distrital de Salud, que fueron recibidos por los diferentes canales, escrito, presencial, Web telefónico, e-mail y Buzón institucional, fueron tipificados por modalidad del Derecho de Petición, así: de interés general 448; de interés particular 4.424; Quejas 189; Reclamos 2.711; Solicitud Copias 50; Solicitud Información 627; Sugerencias 23; Felicitaciones 48; Consultas 89; Denuncia por actos corrupción 10
- Se realizó seguimiento a 6.087 derechos de petición o requerimientos, de ellos, 2.868 fueron resueltos por dependencias de las Secretaría Distrital de Salud, 3.069 por la Unidades de Servicios de Salud de las sub-redes y 150 por la Empresa Promotora de Salud subsidiada-EPS-S Capital Salud, esto, de acuerdo con los reportes de información del SDQS. A 3.112 de estos derechos de petición se les hizo seguimiento a los atributos de calidad, oportunidad, coherencia, claridad y amabilidad; y a 2313 de estos derechos de petición o requerimientos se les hizo seguimiento por no respuesta oportuna, 1618 de las Unidades de Servicios de Salud de las sub-redes, 604 de las dependencias de la SDS y 91 Empresa Promotora de Salud subsidiada-EPS-S Capital Salud.
- Se hicieron 569 asistencias técnicas y capacitaciones a los referentes del SDQS de dependencias de la SDS y de las Unidades de Servicios de Salud de las sub-redes, respecto al manejo adecuado del SDQS-Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (e-mail, telefónico y presencial).

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Presupuesto asignado y ejecutado³³ por meta de proyecto de inversión: en millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Definitivo	Ppto Ejecutado	Giros
01	Diseñar, poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud	0	0	0
03	Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado.	0	0	0
06	Diseñar y poner en marcha en 2017 el Plan periódico de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud desde el punto de vista asistencial, financiero y administrativo y mantener el monitoreo y evaluación a 2019.	1.502	972	49
10	A 2020 ciento dos (102) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias nacionales, distritales y locales, vinculadas con el sector, interactuarán, según su competencia, en las actividades y en el control social en salud.	1.288	1.288	198
11	A 2019 el 100% de las Juntas Asesoras Comunitarias estarán conformadas y operando por cada una de las Redes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital.	218	218	146
12	A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.	3.966	3.879	2.231

Resultados en la transformación de la problemática:

- La implementación progresiva de la gobernanza en el Sistema de Salud de Bogotá, que incluye la generación de espacios sectoriales e intersectoriales (Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y Comisión Distrital Intersectorial de Salud), ha favorecido la implementación del proceso de reorganización del sector salud en la ciudad, el nuevo modelo de atención y el abordaje conjunto, con otros sectores de la administración, de los determinantes sociales y de la salud urbana; adicionalmente se está favoreciendo la generación de confianza entre los actores del Sistema de Salud y los demás sectores de la administración en el logro de propósitos comunes y se ha iniciado un proceso de recuperación de la legitimidad perdida ante la ciudadanía.
- La creación e inicio de funcionamiento del Gobierno de la Red Integrada de

³³ Los recursos ejecutados son el total de compromisos. El giro presupuestal no se debe sumar con el compromiso. Lo anterior a que el giro es un componente de la ejecución presupuestal que tiene relación directa con el pago del compromiso. Si se suma aumenta el valor de la ejecución, por tanto para la dar respuesta a este requerimiento se envía el compromiso presupuestal.

Servicios de Salud (Comité Directivo de Red), reglamentado y en pleno desarrollo, ha permitido el monitoreo del avance y seguimiento de la hoja de ruta de la reorganización del sector público de salud de Bogotá. A través de este Comité se ha brindado asesoría, asistencia técnica y orientaciones estratégicas desde la SDS a las Sub-redes Integradas de Servicios de Salud, para lograr los mejores resultados en el proceso de la nueva estructura de redes y el fortalecimiento del proceso de prestación de servicios de salud con calidad a la ciudadanía. Se ha acordado la unificación y optimización de procesos administrativos, financieros y técnicos en la Red Integrada de Servicios de Salud del Distrito Capital, que corregirá en el mediano plazo dificultades de operación y mayores costos en los servicios de salud que finalmente recibe la ciudadanía.

- Inicio de un proceso de formación y capacitación permanente a 81 formas institucionalizadas de participación social para propiciar y mejorar su incidencia en los espacios de gobernanza y de toma de decisiones en salud y en segunda instancia, a través del diseño e implementación de una metodología de control social a la salud para desarrollar un proceso continuo y permanente que genere confianza en la ciudadanía. El incremento en la cantidad hace referencia a los resultados del esfuerzo que está realizando la SDS en el logro de la identificación y caracterización de organizaciones autónomas en salud para participar en el ámbito local y que en 2016 permitió contar con cerca de 120 organizaciones en las cuatro Sub-redes territoriales.
- En el ejercicio de inclusión y desarrollo del enfoque diferencial se está fortaleciendo la participación social en salud de población indígena, especialmente a través del diálogo de saberes con esas comunidades, como una estrategia importante para la elaboración de protocolos y reglamentos de la medicina ancestral, en proceso de diseño y análisis por parte de la S.D.S. - Dirección de Participación Social y los líderes “taitas” que representan las comunidades indígenas.
- Creación de una nueva forma de participación a través del Acuerdo 641 de 2016, las Juntas Asesoras Comunitarias. Estas Juntas están conformadas por 7 Integrantes, así, dos miembros de las Asociaciones de Usuarios de las USS, dos representantes de los COPACOS, dos miembros de las asociaciones de usuarios de las EAPBS y un delegado de la Alcaldía Local del área de influencia. Con esto se logrará incluir a la comunidad en dos grandes procesos, el primero relacionado con la participación en el proceso de reorganización del sector público de salud de Bogotá y el segundo, con la implementación en el Modelo Integral de Atención Integral en Salud en

Bogotá. Se conformarán 22 Juntas Asesoras Comunitarias, una por cada una de las Unidades de Servicios de Salud.

- Con el propósito de incrementar la cobertura de la atención a la ciudadanía en salud, la SDS aumentó la atención en cinco CADES y se crearon y pusieron en funcionamiento veinte (20) Centros de Orientación e Información en Salud-COIS, uno por cada una de las localidades del Distrito Capital, así: en la Red Suroccidente en Puente Aranda, Fontibón, Kennedy y Bosa; en la red Centro Oriente, en Antonio Nariño, Santafé, Bakata, Mártires, Candelaria y San Cristóbal; en la Red Sur, en Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz; y en la Red Norte, en Chapinero, Teusaquillo, Usaquén, Engativá, Barrios Unidos y Suba. En estos COIS se prestan servicios de orientación e información a la ciudadanía en: acceso a servicios de salud, portafolio de trámites y servicios SDS, Sistema General de Seguridad Social en Salud, interposición de PQR y gestión resolutive. El aumento de la cobertura geográfica de la atención a la ciudadanía en salud en el Distrito Capital, que se refleja también en el incremento de personas atendidas, acerca la SDS a las comunidades en su ámbito local, disminuye tiempos de desplazamiento en la búsqueda de solución a sus problemas en el acceso a los servicios de salud y más importante aún, fortalece los lazos de confianza entre la administración pública de salud y la población bogotana.
- Se obtuvo el 90% de satisfacción en la la calidad del Servicio al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud, con una muestra de 2.171 ciudadanos encuestados.
- Se alcanzó el 77.37% de satisfacción con las respuestas frente a peticiones ingresadas en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de SDS.