

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDADO METAS COMUNES
PERIODO: TOTAL AÑO 2010**



**DIRECCION DE SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA Y CONTROL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION
CONTROL DOCUMENTAL
Código 114-VYC-FT-165
Febrero de 2012**

Elaborado por: Grupo ASIS.
Revisado por: Elkin de Jesus Osorio Saldarriaga.
Aprobado por: IVAN JAIRT GUARIN.
Control Documental:
Dirección Planeación y Sistemas



Metas	Reporta	Total Año 2010	
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año a 9.9 por 1.000 nacidos vivos.	Estadísticas Vitales	Tasa 11.7	
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 23,7 por diez mil menores de 5 años	Estadísticas Vitales	Tasa 24.6	
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años a 11,5 casos por cien mil menores de 5 años.	Estadísticas Vitales	Tasa 15.3	
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años a un 1 caso por cien mil menores de 5 años.	Estadísticas Vitales	Tasa 1.0	
Incrementar a 100% la cobertura de terapia antiretroviral para VIH positivos.	Salud Sexual y Reproductiva	90%	
A 2012: Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%	Tuberculosis	318 Casos de Tuberculosis Pulmonar 198 Casos Tuberculosis Extrapulmonar 15 Casos Tuberculosis Meningea	
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 40 por 100.000 nacidos vivos	Estadísticas Vitales	Tasa 39.1	
A 2012 Reducir la tasa de mortalidad perinatal por debajo de 16 por mil nacidos vivos	Estadísticas Vitales	Tasa 18.1	
A 2012: Aumentar la tasa de curación de los casos de Tuberculosis Pulmonar baciloscopia positiva al 85% o más.	Tuberculosis	NO DISPONIBLE	
A 2012: Atender el 100% de los casos de malaria y dengue remitidos al DC.	Enfermedades Compartidas	Malaria Complicada	31 Casos Atendidos
		Malaria Mixta	24 Casos Atendidos
		Malaria Falciparum	48 Casos Atendidos
		Malaria Vivax	366 Casos Atendidos
		Dengue	2.945 Casos Atendidos
	Dengue Grave	339 Casos Atendidos	
Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años	Estadísticas Vitales	515 Casos	
Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años	Estadísticas Vitales	19.325 Casos	
Fortalecer la línea amiga de niños, niñas de adolescentes 106 (Atención 24 horas).	Línea 106	15 Horas Diarias de Atención	
A 2012 tener implementada en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI infantil AIEPI, IAMI y IAFI.	Infancia	79%	
Aumentar en un 40% la cobertura de Citología Vaginal en mujeres entre 25 y 69 años.	Salud Sexual y Reproductiva	Durante esta vigencia se tomaron 1.162.632 citologías en Bogotá entre todos los prestadores del régimen Subsidiado, contributivos y población pobre no asegurada (Régimen Vinculado) . De este total la red publica tomo un total de 188.260 citologías que corresponde al 16 % de las tomadas en la ciudad, y para la población objeto : mujeres de 25 a 69 años 146.010 citologías. El regimen contributivo tomo 974.372 citologías que es el 84% y de estas para la población objeto 730.799 citologías. Es así que el total de citologías tomadas en la ciudad dentro de la población objeto del programa fueron 876. 809 citologías dando así una cobertura de ciudad del 51%, para la vigencia superándose así la alcanzada en el 2009 que fue del 41%.	
A 2011 lograr la integración a la estrategia de rehabilitación basada en comunidad del 30% de las personas con discapacidad, caracterizadas en el registro de discapacidad.	DISCAPACIDAD	15%	
Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer.	SISVAN	12.2% (13.046 Casos) Total Nacidos Vivos 106.994 Datos Preliminares Fuente: Base PAI en Conectividad,	
A 2012: Controlar la prevalencia de infección por VIH en población gestante no asegurada.	Salud Sexual y Reproductiva	0,13%	
A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas.	SIVIM	NO DISPONIBLE	
A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas.	SIVIM	NO DISPONIBLE	
A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del Distrito Capital	AMBIENTE	60%	

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
 ÀREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
 CONSOLIDADO METAS COMUNES
 PERIODO: TOTAL AÑO 2010**



**DIRECCION DE SALUD PÚBLICA
 VIGILANCIA Y CONTROL
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTION
 CONTROL DOCUMENTAL
 Código 114-VYC-FT-165
 Febrero de 2012**

Elaborado por: Grupo ASIS.
 Revisado por: Elkin de Jesus Osorio Saldarriaga.
 Aprobado por: IVAN JAIRT GUARIN.
 Control Documental:
 Dirección Planeación y Sistemas



Metas	Reporta	Total Año 2010
<p>A 2012 haber implementado el programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años en las veinte localidades del Distrito Capital.</p>	<p align="center">ACTIVIDAD FISICA</p>	<p>20 localidades, cumplimiento 100% En las 20 localidades del Distrito Capital se esta realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años. De acuerdo a las fases propuestas para el desarrollo del programa se obtuvieron los siguientes avances durante el año: I Fase: planeación participativa: Se realizo trabajo conjunto con la Secretaria de Educación, a nivel distrital, y en cada localidad con los gestores locales correspondientes, y los integrantes de la comunidad educativa de las 345 sedes intervenidas. Adicionalmente se avanzó en el proceso de caracterización, realizando ajuste del instrumento que recoge la información de las condiciones que favorecen o limitan la práctica de la Actividad física en la escuela, de acuerdo con los objetivos de la Política Pública "Bogotá más Activa", Insumo necesario para la finalización del proceso de caracterización propuesto para el 2011. Adicionalmente se realizo fortalecimiento de la capacidad técnica de los referentes locales de Actividad Física de las 20 localidades a través de la participación en un proceso de actualización y desarrollo competencias para el trabajo con comunidad. II Fase: Desarrollo de los planes de respuestas integrales e implementación de las acciones: Se desarrollaron en 345 instituciones educativas al menos 5 de las 7 estrategias propuestas para la promoción de la actividad física de acuerdo al de trabajo definido con cada una de ellas, durante los meses de febrero a noviembre, beneficiando durante el año escolar un total de 141.309 personas, correspondientes a 66,258 hombres y 75.051 mujeres. Se encontró que la estrategia de Festivales para promoción de la Actividad Física y alimentación saludable fue la que mas permitió mantener la motivación y promover el posicionamiento del tema en la comunidad educativa. III Fase: Seguimiento y Monitoreo: Se desarrollaron las acciones de balance y análisis de avances, dificultades y ajuste de planes de acción en los meses de junio y julio, así como balance final en el presente mes (Diciembre) en las 345 instituciones educativas. IV Fase: Desarrollo de planes de respuestas integrales: Se elaboraron manuales para promoción de practicas cotidianas saludables en alimentación y actividad física para los diferentes ciclos educativos, los cuales serán ajustados en versión final, validados e implementados durante el 2011. V Fase: Seguimiento y Monitoreo: la totalidad de las localidades presentaron informe final con documentación del proceso de implementación del programa en las instituciones educativas correspondientes a cada localidad. Se avanzo en el diseño preliminar de una ficha complementaria como insumo para realizar seguimiento a los indicadores cuantitativos que se han venido manejando, y para avanzar en la evaluación cualitativa de la pertinencia de las acciones desarrolladas durante este Plan de Gobierno.</p>
<p>A 2012 monitorear la reducción de desnutrición global en niños menores de 5 años.</p>	<p align="center">SISVAN</p>	<p align="center">8.2% con 19.846 Casos de menores de cinco años con desnutrición global. Total menores de cinco años captados por el SISVAN: 243.041</p>
<p>A 2012 Aumentar la lactancia materna hasta los seis meses de edad (mandato del plan de desarrollo aprobado por acuerdo Concejo)</p>	<p align="center">SISVAN</p>	<p align="center">3 Meses Mediana</p>
<p>Reducir la tasa de suicidio a 3.0 por cada 100.000 habitantes. (meta del acuerdo por el cual se aprueba el plan de desarrollo)</p>	<p align="center">SIVIM</p>	<p align="center">247 Casos</p>
<p>Aumentar en 10% la denuncia de violencia intrafamiliar y violencia sexual.</p>	<p align="center">SIVIM</p>	<p align="center">22.724 Casos</p>

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDADO METAS COMUNES
PERIODO: ENERO A JUNIO DE 2011**



**DIRECCION DE SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA Y CONTROL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION
CONTROL DOCUMENTAL
Código 114-VYC-FT-165
Febrero de 2012**

Elaborado por: Grupo ASIS.
Revisado por: Elkin de Jesus Osorio Saldarriaga.
Aprobado por: IVAN JAIR GUARIN.
Control Documental:
Dirección Planeación y Sistemas



Metas	Reporta	Enero/2011	Febrero de 2011	Marzo de 2011	Abril de 2011	Mayo de 2011	Junio de 2011	Observaciones
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año a 9.9 por 1.000 nacidos vivos.	Estadísticas Vitales	83 Casos	87 Casos	124 Casos	116 Casos	138 Casos	125 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 23.7 por diez mil menores de 5 años	Estadísticas Vitales	97 Casos	98 Casos	136 Casos	127 Casos	149 Casos	135 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años a 11,5 casos por cien mil menores de 5 años.	Estadísticas Vitales	4 Casos	3 Casos	6 Casos	12 Casos	11 Casos	3 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años a un 1 caso por cien mil menores de 5 años.	Estadísticas Vitales	0 Casos	2 Casos	0 Casos	0 Casos	0 Casos	2 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
Incrementar a 100% la cobertura de terapia antiretroviral para VIH positivos.	Salud Sexual y Reproductiva	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	Este indicador se mide Anualmente.
A 2012: Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%	Tuberculosis	21 casos de Tuberculosis Pulmonar 8 casos Tuberculosis Extrapulmonar 1 caso de Tuberculosis Meningea	43 casos de Tuberculosis Pulmonar 17 casos de Tuberculosis Extrapulmonar 3 casos de Tuberculosis Meningea	35 casos de Tuberculosis Pulmonar 24 casos de Tuberculosis Extrapulmonar 3 casos de Tuberculosis Meningea	33 Casos de Tuberculosis Pulmonar 25 Casos de Tuberculosis Extrapulmonar 2 Casos de Tuberculosis Meningea	Se han diagnosticado: 49 Casos de Tuberculosis Pulmonar 38 Casos de Tuberculosis Extrapulmonar 1Caso de Tuberculosis Meningea en las IPS públicas y privadas.	Se han diagnosticado: 43 Casos personas de Tuberculosis Pulmonar 30 Casos Tuberculosis Extrapulmonar 0 Casos de Tuberculosis Meningea en las IPS públicas y privadas	Fuente SIVIGILA. Se realizarán ajustes al número de casos de acuerdo a los informes trimestrales finales que recibe el programa.Para el seguimiento de diciembre de 2012 se harán los cambios pertinentes.
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 40 por 100.000 nacidos vivos	Estadísticas Vitales	2 Casos	2 Casos	2 Casos	1 Caso	2 Casos	5 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012 Reducir la tasa de mortalidad perinatal por debajo de 16 por mil nacidos vivos	Estadísticas Vitales	137 Casos	152 Casos	172 Casos	153 Casos	155 Casos	143 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012: Aumentar la tasa de curación de los casos de Tuberculosis Pulmonar baciloscopia positiva al 85% o más.	Tuberculosis	Los análisis de cohortes se envían 9 meses posterior al trimestre informado por normatividad nacional	Los análisis de cohortes se envían 9 meses posterior al trimestre informado por normatividad nacional	Los análisis de cohortes se envían 9 meses posterior al trimestre informado por normatividad nacional	Los análisis de cohortes se envían 9 meses posterior al trimestre informado por normatividad nacional	Los análisis de cohortes se envían 9 meses posterior al trimestre informado por normatividad nacional	Los análisis de cohortes se envían 9 meses posterior al trimestre informado por normatividad nacional	
A 2012: Atender el 100% de los casos de malaria y dengue remitidos al DC.	Enfermedades Compartidas	Malaria Complicada 2 Casos Atendidos Malaria Mixta 2 Casos Atendidos Malaria Falciparum 3 Casos Atendidos Malaria Vivax 16 Casos Atendidos Dengue 168 Casos Atendidos Dengue Grave 15 Casos Atendidos	3 Casos Atendidos 0 Casos Atendidos 1 Casos Atendidos 13 Casos Atendidos 64 Casos Atendidos 4 Casos Atendidos	3 Casos Atendidos 0 Casos Atendidos 2 Casos Atendidos 13 Casos Atendidos 25 Casos Atendidos 2 Casos Atendidos	2 Casos Atendidos 1 Caso Atendido 3 Casos Atendidos 12 Casos Atendidos 24 Casos Atendidos 1 Caso Atendido	5 Casos Atendidos 0 Casos Atendidos 2 Casos Atendidos 16 Casos Atendidos 30 Casos Atendidos 4 Casos Atendidos	4 Casos Atendidos 0 Casos Atendidos 5 Casos Atendidos 8 Casos Atendidos 23 Casos Atendidos 2 Casos Atendidos	Para el Año 2010 se presentaron 4 Mortalidades por Dengue
Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años	Estadísticas Vitales	36 Casos	34 Casos	28 Casos	51 Casos	30 Casos	35 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización:25 de Enero de 2012.Estadísticas Vitales no reporta embarazos en adolescentes, son nacimientos en madres adolescentes debido a que la fuente es el certificado de nacido vivo, estos datos no incluyen el abuso sexual por tanto son solo la totalidad de nacimientos.
Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años	Estadísticas Vitales	1.547 Casos	1.394 Casos	1.547 Casos	1.493 Casos	1.633 Casos	1.577 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización:25 de Enero de 2012.Estadísticas Vitales no reporta embarazos en adolescentes, son nacimientos en madres adolescentes debido a que la fuente es el certificado de nacido vivo, estos datos no incluyen el abuso sexual por tanto son solo la totalidad de nacimientos.
Fortalecer la línea amiga de niños, niñas de adolescentes 106 (Atención 24 horas).	Linea 106	15 Horas Diarias de Atención	15 Horas Diarias de atención	15 Horas Diarias de atención	15 Horas Diarias de atención	15 Horas Diarias de atención	15 Horas Diarias de atención	La ampliación a 24 horas de atención se gestiono ademas con el aumento de profesionales de atención para no afectar la cobertura ni la capacidad de respuesta.
A 2012 tener implementada en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI infantil AIEPI, IAMI y IAFI.	Infancia	79%	82.1%	83.2%	84.2%	85.3%	86,41%	

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDADA METAS COMUNES
PERIODO: ENERO A JUNIO DE 2011**



**DIRECCION DE SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA Y CONTROL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION
CONTROL DOCUMENTAL
Código 114-VYC-FT-165
Febrero de 2012**

Elaborado por: Grupo ASIS.
Revisado por: Elkin de Jesus Osoño Saldarriaga.
Aprobado por: IVAN JAIRT GUARIN.
Control: Documental.
Dirección Planeación y Sistemas



Metas	Reporta	Enero/2011	Febrero de 2011	Marzo de 2011	Abril de 2011	Mayo de 2011	Junio de 2011	Observaciones
Aumentar en un 40% la cobertura de Citología Vaginal en mujeres entre 25 y 69 años.	Salud Sexual y Reproductiva	En este periodo se tomaron para el regimen subsidiado + vinculado un total de 6.581 citologías con un cumplimiento del 31 sobre lo esperado.	En este periodo se tomaron 10.938 información acumulada a 28 de febrero para toma de citología en la red adscrita entre población subsidiada y vinculado tiene un cumplimiento del 42 % que corresponde a un total de citologías tomadas de 17519 sobre un total programado para el bimestre de 41.966. Cobertura como total de ciudad se reporta trimestralmente que es como el regimen contributivo la reporta .	Con corte a 30 de marzo la información acumulada a 28 de febrero para toma de citología en la red adscrita entre población subsidiada y vinculado tiene un cumplimiento mes del 44 % que corresponde a un total de citologías tomadas de 36.990 sobre un total esperado para el cuatrimestre de 83.932. Del total tomado (36990) corresponden al regimen subsidiado 30.284 citologías (82%) y 6.706 citologías tomadas (18%) al regimen vinculado. La cobertura como ciudad aun no se tiene porque falta depurar información del regimen contributivo	Con corte a 30 de Abril la información acumulada año para toma de citología en la red adscrita entre población subsidiada y vinculado tiene un cumplimiento del 46 % que corresponde a un total de citologías tomadas de 48.496 sobre un total programado para el semestre de 104.915. Cobertura como total de ciudad se reporta trimestralmente que es como el regimen contributivo la reporta estando pendiente la depuración de la información por el tecnico de sistemas del programa que a la fecha esta en periodo de contratación.	Con corte a 31 de Mayo la información acumulada para toma de citología en la red adscrita entre población subsidiada y vinculado tiene un cumplimiento del 46 % que corresponde a un total de citologías tomadas de 48.496 sobre un total programado para el semestre de 104.915. Cobertura como total de ciudad se reporta trimestralmente que es como el regimen contributivo la reporta estando pendiente la depuración de la información por el tecnico de sistemas del programa que a la fecha esta en periodo de contratación.	Con corte a 30 de Junio la información acumulada para toma de citología en la red adscrita entre población subsidiada y vinculado tiene un cumplimiento del 47 % que corresponde a un total de citologías tomadas de 58.417 sobre un total programado para el semestre de 125.898. Cobertura como total de ciudad se reporta trimestralmente que es como el regimen contributivo la reporta estando pendiente la depuración de la información por el tecnico de sistemas del programa que hasta el mes de Julio se contrato.	
A 2011 lograr la integración a la estrategia de rehabilitación basada en comunidad del 30% de las personas con discapacidad, caracterizadas en el registro de discapacidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad y promoción	DISCAPACIDAD	16%	16%	16.50%	16.50%	17.50%	17.8%	Este dato se toma del reporte de asesorías a familias en Situación de discapacidad.
Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer.	SISVAN	12.60%	12.90%	12.7% (3256 Casos) Total de Nacidos de 25.564 Información Preliminar Fuente: Sistema de Información del PAI.	12.8% (4331 Casos). Acumulado año. Total Nacidos Vivos: 33597 Información Preliminar Fuente: Sistema de Información del PAI.	13.0% (5520 Casos). Acumulado año. Total Nacidos Vivos: 42.538 Información Preliminar Fuente: Sistema de Información del PAI.	13% (6763 Casos). Total de Nacidos Vivos de 51.844 Información Preliminar Fuente: Sistema de Información del PAI.	Bajo peso al nacer acumulado Enero a Noviembre de 2011
A 2012: Controlar la prevalencia de infección por VIH en población gestante no asegurada.	Salud Sexual y Reproductiva	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	Este indicador se mide Anualmente.
A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas.	SIVIM	60% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	60% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	60% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	65% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	65% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	70% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	El 5 de septiembre en el Consejo Distrital de Estupefacientes se aprobó el documento de política pública y se encuentra en trámite la formulación del decreto que adopta la política para el distrito capital.
A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas.	SIVIM	5% en desarrollo de las fases de actualización de la política distrital de pública de Salud Mental.	5% en desarrollo de las fases de actualización de la política distrital de pública de Salud Mental.	5% en desarrollo de las fases de actualización de la política distrital de pública de Salud Mental.	5% en desarrollo de las fases de actualización de la política distrital de pública de Salud Mental.	5% en desarrollo de las fases de actualización de la política distrital de pública de Salud Mental.	10% en desarrollo de las fases de actualización de la política distrital de pública de Salud Mental.	1. Reunión con el equipo Técnico de Salud Mental de la DSP, atendiendo los requerimientos del convenio para la definición de directrices técnicas y aportes de los documentos que deben revisarse e incorporarse en el documento preliminar, previo a su concertación y validación. 2. Se recibió el documento preliminar elaborado por la Universidad Javeriana. 3. Se coordinó la realización de una jornada de socialización del documento anterior, con el equipo de salud Mental para recoger observaciones y aportes. 4. Se consolidaron los aportes y observaciones realizados por el equipo de salud mental, se enviaron a la Universidad Javeriana y se coordinó y realizó reunión entre ambos equipos para socializar lo mencionado. 5. Coordinación de reunión entre el equipo de la PUJ y el Comité Técnico de Salud Mental para el 16 de septiembre, para la revisión de avances en la construcción del documento preliminar y la definición de los espacios de concertación.
A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del Distrito Capital.	AMBIENTE	60%	62.7%	65,4%	68,2%	70,9%	73,6%	Esta meta es igual para los proyectos 623, 627 y 624
A 2012 haber implementado el programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años en las veinte localidades del Distrito Capital.	ACTIVIDAD FISICA	No se definieron actividades específicas para este periodo, debido a que no han iniciado las actividades en las instituciones educativas distritales.	20 localidades, cumplimiento 100% Durante este periodo se realizaron, en las 20 localidades, actividades correspondientes a la fase I de gestión del ámbito escolar: Apropriación de un pensamiento estratégico que favorecen la consolidación del equipo de trabajo del ámbito escolar, Se construyeron acuerdos de trabajo para el abordaje de las instituciones educativas, apropiación conceptual relacionada con aspectos generales del ámbito y con la promoción de la actividad física como satisfactor de múltiples necesidades que aporta a mejoramiento de la calidad de vida de las personas y a su desarrollo integral, así como a la revisión de acuerdos y balances del proceso realizados durante la anterior vigencia para fortalecer el proceso a realizar durante el presente año.	20 localidades, cumplimiento 100% En las 20 localidades del Distrito Capital se esta realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años, a través de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar. Políticas Escolares Saludables: se avanzó en la socialización de los planes de plan de acción realizados en conjunto con las Instituciones Educativas para el desarrollo de actividades para la promoción de la actividad física (actividades incluidas en un plan unificado elaborado para el ámbito escolar por sede participante en el proceso). Mejoramiento del entorno social: En las 20 localidades se realizó coordinación operativa y diseño metodológico de las actividades a realizar para la modificación de condiciones del entorno social en cada sede, de tal manera que se promueva la práctica de la actividad física en las diferentes sedes participantes en el proceso, a través de la implementación de 2 estrategias: las jornadas lúdico pedagógicas masivas y la consolidación y fortaleciendo de grupos gestores. Mejoramiento del entorno físico: En las 20 localidades se realizó coordinación operativa y diseño metodológico de las actividades a realizar para la modificación de condiciones del entorno físico en cada sede, a través de la identificación de elementos específicos del entorno físico que favorecen u obstaculizan la práctica de la actividad física.	20 localidades, cumplimiento 100% En las 20 localidades del Distrito Capital se esta realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años, a través de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar. Políticas Escolares Saludables: Implementación de la fase II, en 382 sedes educativas, con la participación de 1573 docentes, y 14289 niñas, niños y jóvenes; que incluye la realización de 225 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias para la promoción de la actividad física. Mejoramiento del entorno social: con el desarrollo en el nivel local de 180 metodologías para trabajo con estudiantes y docentes de la institución educativa (para utilización de forma selectiva durante el desarrollo de las actividades, de acuerdo a la concertación realizada), la realización de 10112 jornadas lúdico pedagógicas y la conformación de 280 grupos gestores en 386 instituciones educativas, con la participación de 3415 escolares y 2435 docentes. Mejoramiento del entorno físico: Implementación de la estrategia de elaboración de mapas de zonas protectoras en 402 instituciones educativas como parte del desarrollo del proceso de mejoramiento del entorno físico, con la participación de 474 docentes y 5434 alumnas y alumnos de las instituciones educativas.	20 localidades, cumplimiento 100% En las 20 localidades del Distrito Capital se esta realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años, a través de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar. Políticas Escolares Saludables: Implementación de la fase II, en 382 sedes educativas, con la participación de 1573 docentes, y 14289 niñas, niños y jóvenes; que incluye la realización de 225 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias para la promoción de la actividad física. Mejoramiento del entorno social: con el desarrollo en el nivel local de 180 metodologías para trabajo con estudiantes y docentes de la institución educativa (para utilización de forma selectiva durante el desarrollo de las actividades, de acuerdo a la concertación realizada), la realización de 10112 jornadas lúdico pedagógicas y la conformación de 280 grupos gestores en 386 instituciones educativas, con la participación de 3415 escolares y 2435 docentes. Mejoramiento del entorno físico: Implementación de la estrategia de elaboración de mapas de zonas protectoras en 402 instituciones educativas como parte del desarrollo del proceso de mejoramiento del entorno físico, con la participación de 474 docentes y 5434 alumnas y alumnos de las instituciones educativas.	20 localidades, cumplimiento 100% En las 20 localidades del Distrito Capital se esta realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años, a través de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar. Políticas Escolares Saludables: Implementación de la fase II, en 382 sedes educativas, con la participación de 1573 docentes, y 14289 niñas, niños y jóvenes; que incluye la realización de 225 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias para la promoción de la actividad física. Mejoramiento del entorno social: con el desarrollo en el nivel local de 180 metodologías para trabajo con estudiantes y docentes de la institución educativa (para utilización de forma selectiva durante el desarrollo de las actividades, de acuerdo a la concertación realizada), la realización de 10112 jornadas lúdico pedagógicas y la conformación de 280 grupos gestores en 386 instituciones educativas, con la participación de 3415 escolares y 2435 docentes. Mejoramiento del entorno físico: Implementación de la estrategia de elaboración de mapas de zonas protectoras en 402 instituciones educativas como parte del desarrollo del proceso de mejoramiento del entorno físico, con la participación de 474 docentes y 5434 alumnas y alumnos de las instituciones educativas.	

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDADO METAS COMUNES
PERIODO: ENERO A JUNIO DE 2011**



**DIRECCION DE SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA Y CONTROL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION
CONTROL DOCUMENTAL
Código 114-VYC-FT-165
Febrero de 2012**



Elaborado por: Grupo ASIS.
Revisado por: Elkin de Jesus Osorio Saldarriaga.
Aprobado por: IVAN JAIR GUARIN.
Control Documental:
Dirección Planeación y Sistemas



Metas	Reporta	Enero/2011	Febrero de 2011	Marzo de 2011	Abril de 2011	Mayo de 2011	Junio de 2011	Observaciones
A 2012 monitorear la reducción de desnutrición global en niños menores de 5 años.	SISVAN	8.3%	16.6%	25%	33.3%	8.0%	8.1%	Este es un proceso rutinario de vigilancia por tanto se informa sobre avances del proceso anual. Para el mes de Noviembre la Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.No reporta ningún caso. Información Preliminar Estadísticas vitales
A 2012 Aumentar la lactancia materna hasta los seis meses de edad (Mandato del plan de desarrollo aprobado por acuerdo - Concejo)	SISVAN	3 Meses Mediana	3 Meses Mediana	3,1 Meses	3 Meses Mediana	3 Meses Mediana	3 Meses Mediana	Información Preliminar
Reducir la tasa de suicidio a 3.0 por cada 100.000 habitantes. (meta del acuerdo por el cual se aprueba el plan de desarrollo)	SIVIM	28 Casos	20 Casos	15 Casos	25 Casos	29 Casos	25 Casos	Para el mes noviembre el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses reporta 19 casos, no es posible actualizar el mes de octubre por las dificultades en la plataforma de la institución que se sigue presentando, solo al mes de diciembre podrá actualizarse la información. A la fecha se registran un total 247 casos, 21 más que los reportados al mes anterior a la misma fecha donde se reportaron 221.
Aumentar en 10% la denuncia de violencia intrafamiliar y violencia sexual.	SIVIM	1.460 Casos	3.191 Casos	5.185 Casos	7.873 Casos	8.952 Casos	11.392 Casos	Los casos de violencia intrafamiliar notificados a través de las diversa UPGD y unidades notificadores (ESE I Nivel del Distrito Capital). El incremento con respecto al mes anterior equivale al 8,2% lo cual en población restituida corresponde a 2075 casos.



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SEGUIMIENTO PLANES DE INVERSIÓN

PERIODO: JULIO DE 2011 A DICIEMBRE DE 2011

	DIRECCION DE SALUD PÚBLICA VIGILANCIA Y CONTROL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION CONTROL DOCUMENTAL Código: 114-VYC-FT-165 Febrero de 2012	Elaborado por: Grupo ASIS, Revisado por: Elkin de Jesus Osorio Saldarriga, Aprobado por: IVAN JAIR GUARIN, Control Documental: Dirección Planeación y Sistemas	
---	---	---	--



Metas	Reporta	Julio de 2011	Agosto de 2011	Septiembre de 2011	Octubre de 2011	Noviembre de 2011	Diciembre de 2011	Total Año 2011	Observaciones
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año a 9.9 por 1.000 nacidos vivos.	Estadísticas Vitales	86 Casos	95 Casos	101 Casos	79 Casos	83 Casos	84 Casos	1.211 Casos Tasa 11.4%	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente: Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 23.7 por diez mil menores de 5 años	Estadísticas Vitales	98 Casos	107 Casos	116 Casos	93 Casos	117 Casos	97 Casos	1.370 Casos Tasa 11.4%	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente: Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años a 11,5 casos por cien mil menores de 5 años.	Estadísticas Vitales	3 Casos	3 Casos	0 Casos	3 Casos	3 Casos	6 Casos	57 Casos Tasa 9.6%	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente: Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años a un 1 caso por cien mil menores de 5 años.	Estadísticas Vitales	0 Casos	2 Casos	1 Caso	0 Casos	1 Caso	0 Casos	8 Casos Tasa 1.3%	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente: Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
Incrementar a 100% la cobertura de terapia antiretroviral para VIH positivos.	Salud Sexual y Reproductiva	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	A corte de 31 de diciembre de 2011 la cobertura de terapia antiretroviral en la población pobre no asegurada estaba en 92.5%
A 2012: Aumentar la detección de casos de Tuberculosis en el Distrito Capital al 70%	Tuberculosis	En este periodo se han diagnosticado: 49 Casos de Tuberculosis Pulmonar 4 Casos de Tuberculosis Meningea en las IPS públicas y privadas.	Se han diagnosticado 45 Casos de Tuberculosis Pulmonar 26 Casos de Tuberculosis Extrapulmonar 3 Casos de Tuberculosis Meningea en las IPS públicas y privadas.	Se han diagnosticado 30 Casos de Tuberculosis Pulmonar 3 Casos de Tuberculosis Extrapulmonar 0 Casos de Tuberculosis Meningea	Se han diagnosticado 43 Casos de Tuberculosis Pulmonar 26 Casos de Tuberculosis Extrapulmonar 1 Caso de Tuberculosis Meningea	Se han diagnosticado 49 Casos de Tuberculosis Pulmonar 39 Casos de Tuberculosis Extrapulmonar 1 Caso de Tuberculosis Meningea	No Disponible	No Disponible	Fuente: SIVIGLA. Se realizaron ajustes al número de casos de acuerdo a los informes trimestrales finales que recibe el programa. Para el seguimiento de diciembre de 2012 se harán los cambios pertinentes.
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 40 por 100.000 nacidos vivos	Estadísticas Vitales	3 Casos	4 Casos	3 Casos	7 Casos	5 Casos	3 Casos	39 Casos Tasa 36.7%	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente: Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012 Reducir la tasa de mortalidad perinatal por debajo de 16 por mil nacidos vivos	Estadísticas Vitales	129 Casos	115 Casos	142 Casos	99 Casos	104 Casos	119 Casos	1.620 Casos Tasa 15.3%	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente: Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012: Aumentar la tasa de curación de los casos de Tuberculosis Pulmonar baciloscopia positiva al 85% o más.	Tuberculosis	De acuerdo al último informe trimestral que da cuenta del II trimestre del año 2011, reporta un éxito de tratamiento del 70% o más.	NOTA: El tercer informe trimestral se entrega los primeros quince días del mes de septiembre. El último dato del que se dispone, es el reportado en Julio.	NOTA: Este dato no se ha podido consolidar, en razón a que se solicitó a los hospitales nueva información, por que no existió concordancia en la información que enviaron para ser enviada al Ministerio y la última enviada enviada del tercer trimestre.	El porcentaje de éxito de tratamiento alcanza el 76%	El porcentaje de éxito de tratamiento alcanza el 76%	No Disponible	No Disponible	
A 2012: Atender el 100% de los casos de malaria y dengue remitidos al DC.	Enfermedades Compartidas	Malaria Complicada 4 Casos Atendidos Malaria Mixta 1 Casos Atendidos Malaria Falciparum 3 Casos Atendidos Malaria Vivax 4 Casos Atendidos Dengue 47 Casos Atendidos Dengue Grave 0 Casos Atendidos	2 Casos Atendidos 0 Casos Atendidos 0 Casos Atendidos 4 Casos Atendidos 29 Casos Atendidos 2 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos 1 Casos Atendidos 0 Casos Atendidos 4 Casos Atendidos 19 Casos Atendidos 2 Casos Atendidos	1 Caso Atendido 0 Casos Atendidos 0 Casos Atendidos 4 Casos Atendidos 27 Casos Atendidos 4 Casos Atendidos	0 casos atendidos 1 caso atendido 0 casos atendidos 4 casos atendidos 27 Casos Atendidos 1 caso atendido	1 caso atendido 1 caso atendido 1 caso atendido 3 casos atendidos 25 casos atendidos 0 casos	27 casos atendidos 7 casos atendidos 52 atendidos 116 atendidos 492 casos atendidos 37 casos atendidos	
Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años	Estadísticas Vitales	38 Casos	45 Casos	46 Casos	38 Casos	40 Casos	35 Casos	456 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente: Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 25 de Enero de 2012. Estadísticas Vitales no reporta embarazos en adolescentes, son nacimientos en madres adolescentes debido a que la fuente es el certificado de nacido vivo, estos datos no incluyen el abuso sexual por tanto son solo la totalidad de nacimientos.
Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años	Estadísticas Vitales	1.610 Casos	1.756 Casos	1.680 Casos	1.610 Casos	1.563 Casos	1.593 Casos	19.003 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente: Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 25 de Enero de 2012. Estadísticas Vitales no reporta embarazos en adolescentes, son nacimientos en madres adolescentes debido a que la fuente es el certificado de nacido vivo, estos datos no incluyen el abuso sexual por tanto son solo la totalidad de nacimientos.
Fortalecer la línea amiga de niños, niñas de adolescentes 106 (Atención 24 horas).	Línea 106	15 Horas Diarias de atención	24 Horas Diarias de Atención	24 Horas Diarias de Atención	24 Horas Diarias de Atención	24 Horas Diarias de Atención	24 Horas Diarias de Atención	24 Horas Diarias de Atención	La ampliación a 24 horas de atención se gestiona además con el aumento de profesionales de atención para no afectar la cobertura ni la capacidad de respuesta.
A 2012 tener implementada en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI infantil AIEPI, IAMI y IAFI.	Infancia	87.5%	88.6%	89.6%	90.7%	91.83%	92.90%	94.00%	
Aumentar en un 40% la cobertura de Citología Vaginal en mujeres entre 25 y 69 años.	Salud Sexual y Reproductiva	Con corte a 31 de Julio la información acumulada para toma de citología en la red adscrita entre población subsidiada y vinculado tiene un cumplimiento del 51 % que corresponde a un total de citologías tomadas de 57051 sobre un total programado hasta al corte de este reporte de 132.657. En cuanto a la cobertura total de ciudad se reporta de manera trimestral que es como el régimen contributivo lo reporta, estando pendiente la depuración de la información por el técnico de sistemas del programa que hasta el mes de Julio se contrató. Parcialmente con el EPS contributivos que han reportado información se tiene que como ciudad se han tomado 185785 citologías sobre una meta esperada de 512965 dando un cumplimiento del 36% sobre lo esperado.	En el periodo de agosto se tiene que la información acumulada de citologías tomadas es de 77.943 entre regímenes subsidiado y vinculado tomadas por las IPS públicas, que corresponde a un cumplimiento del 51 %. Como dato de ciudad se tiene que se han tomado un total de 448.920 citologías para una cobertura de ciudad según meta distrital del 51% sobre lo esperado para el periodo, teniendo en cuenta que dentro de esta información va incluido régimen contributivo pero este con corte a primer semestre. Lo anterior debido a que las aseguradoras reportan trimestralmente y el tercer trimestre del año aun no ha sido reportado de manera completa.	En el periodo de septiembre se tiene que la información acumulada de citologías tomadas es de 88.895 entre regímenes subsidiado y vinculado tomadas por las IPS públicas, que corresponde a un cumplimiento del 52 %. Como dato de ciudad se tiene que se han tomado un total de 448.920 citologías para una cobertura de ciudad según meta distrital del 51% sobre lo esperado para el periodo, teniendo en cuenta que dentro de esta información va incluido régimen contributivo pero con corte a primer semestre, lo anterior debido a que las aseguradoras reportan trimestralmente y el tercer trimestre del año aun no ha sido reportado de manera completa.	En el periodo de octubre se tiene que la información acumulada de citologías tomadas es de 101.145 entre regímenes subsidiado y vinculado tomadas por las IPS públicas, que corresponde a un cumplimiento del 53 % sobre la meta programada. Como dato de ciudad se tiene que se han tomado un total de 697182 citologías para una cobertura de ciudad según meta distrital del 53 % sobre lo esperado año ; sobre lo esperado para el periodo (a 30 de Octubre) un cumplimiento del 64%, teniendo en cuenta que dentro de esta información va incluido régimen contributivo pero con corte a tercer trimestre de año siendo la forma como fluye la información por parte de estas aseguradoras.	En el periodo de Noviembre se tiene que la información acumulada de citologías tomadas es de 110.262 entre regímenes subsidiado y vinculado tomadas por las IPS públicas, que corresponde a un cumplimiento del 55 % sobre la meta programada. Como dato de ciudad se tiene que se han tomado un total de 697182 citologías para una cobertura de ciudad según meta distrital del 53 % sobre total año ; teniendo en cuenta que dentro de esta información va incluido régimen contributivo pero con corte a tercer trimestre de año siendo la forma como fluye la información por parte de estas aseguradoras.	En el periodo de Diciembre se tiene que la información acumulada de citologías tomadas es de 117.266 entre regímenes subsidiado y vinculado tomadas por las IPS públicas, que corresponde a un cumplimiento del 55 % sobre la meta programada. Como dato de ciudad se tiene que se han tomado un total de 697182 citologías para una cobertura de ciudad según meta distrital del 53 % sobre total año ; teniendo en cuenta que dentro de esta información va incluido régimen contributivo pero con corte a tercer trimestre de año siendo la forma como fluye la información por parte de estas aseguradoras.	En el periodo de Diciembre se tiene que la información acumulada de citologías tomadas es de 117.266 entre regímenes subsidiado y vinculado tomadas por las IPS públicas, que corresponde a un cumplimiento del 52 % sobre la meta programada, para la población objeto del programa. Como dato de ciudad se tiene que se han tomado un total de 1.030.508 (dato preliminar por fecha de entrega de información de la EPS contributivos) citologías para una cobertura de ciudad según meta distrital del 61 % sobre total año .	Durante esta vigencia se tomaron 1.038.168 citologías en Bogotá entre todos los prestadores del régimen Subsidiado, contributivos y población pobre no asegurada (Régimen Vinculado) siendo esta una información preliminar por el curso de entrega de información por parte del régimen contributivo . De este total la red pública tomo un total de 124.926 citologías que corresponde al 12 % de las tomadas en la ciudad, y para la población objeto : mujeres de 25 a 69 años 117.266 citologías. El régimen contributivo tomo 913.272 (dato preliminar) citologías que es el 88% del total tomadas como ciudad. Es así que el total de citologías tomadas en la ciudad dentro de la población objeto del programa fueron 1.030.508 citologías dando así una cobertura de ciudad del 61% para la vigencia, superándose así la alcanzada en el 2010 que fue del 51% , vale la pena resaltar que este incremento es por ejecución del régimen contributivo quienes tomaron para el grupo de población objeto 182.443 citologías mas y en cambio la red pública tomo 28.744 citologías menos.

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SEGUIMIENTO PLANES DE INVERSIÓN
PERIODO: JULIO DE 2011 A DICIEMBRE DE 2011**

 <p>DIRECCION DE SALUD PÚBLICA VIGILANCIA Y CONTROL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION CONTROL DOCUMENTAL Código: 114-VIC-FT-165 Febrero de 2012</p>	<p>Elaborado por: Grupo ASIS, Revisado por: Elkin de Jesus Osorio Saldarriga, Aprobado por: IVAN JAIRT GUARIN, Control Documental: Dirección Planeación y Sistemas</p> 
--	---

Metas	Reporta	Julio de 2011	Agosto de 2011	Septiembre de 2011	Octubre de 2011	Noviembre de 2011	Diciembre de 2011	Total Año 2011	Observaciones
A 2011 lograr la integración a la estrategia de rehabilitación basada en comunidad del 30% de las personas con discapacidad, caracterizadas en el registro de discapacidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad y promoción	DISCAPACIDAD	18%	18%	19%	20%	20%	21%	22%	Este dato se toma del reporte de asesorías a familias en Situación de discapacidad.
Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer.	SISVAN	13% (7906 Casos) Total de Nacidos Vivos de 60.594 Fuente: Sistema de Información del PAI.	13% (10.329 Casos) Total de Nacidos Vivos de 78.909 Fuente: Sistema de Información del PAI.	13.0 % (11.486 Casos) Total de Nacidos Vivos de 87.682 Fuente: Sistema de Información del PAI Base de datos Nacido Vivo Aplicativo Web- RUAF_ND Datos Preliminares	13.3% (11.736 Casos) Total de Nacidos Vivos de 88.400 Fuente: Base de datos Nacido Vivo Aplicativo Web- RUAF_ND Datos PRELIMINARES	13.2% con (12884 Casos) Total de Nacidos Vivos de 96.989 Fuente: Base de datos Nacido Vivo Aplicativo Web- RUAF_ND; datos PRELIMINARES	No Disponible	No Disponible	Bajo peso al nacer acumulado Enero a Noviembre de 2011
A 2012: Controlar la prevalencia de infección por VIH en población gestante no asegurada.	Salud Sexual y Reproductiva	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	En el año 2011 la prevalencia de VIH en gestantes pobres no aseguradas fue de 0,18%. Este indicador se mide Anualmente.
A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas.	SIVIM	70% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	70% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	100% de cumplimiento a la meta de construcción de política pública para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y prevención de la vinculación a la oferta de SPA.	100% de cumplimiento a la meta de construcción de política pública para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y prevención de la vinculación a la oferta de SPA.	100% de cumplimiento a la meta de construcción de política pública para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y prevención de la vinculación a la oferta de SPA	100% de cumplimiento a la meta de construcción de política pública para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y prevención de la vinculación a la oferta de SPA. Se elabora y firma el decreto que la adopta y se realiza evento de lanzamiento en la SDS	Construcción de política pública para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y prevención de la vinculación a la oferta de SPA con el respectivo decreto que la adopta.	Se formuló el documento de Política y el Decreto a través del cual se adopta firmado por la Alcaldía y la Secretaría Distrital de Salud el 30 de diciembre de 2011
A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas.	SIVIM	10% en desarrollo de las fases de actualización de la política pública de Salud Mental.	20% acumulado en el desarrollo de las fases de actualización de la Política de Salud Mental a partir del inicio del convenio 1231, suscrito con la Universidad Javeriana para ello.	30% acumulado en el desarrollo de las fases de actualización de la Política de Salud Mental a partir del inicio del convenio 1231, suscrito con la Universidad Javeriana para ello.	35% acumulado en el desarrollo de las fases de actualización de la Política de Salud Mental. Elaboración del documento preliminar para iniciar fase de concertación y validación	40% acumulado en el desarrollo de la actualización de la política de salud mental	45% en el desarrollo de la actualización de la política de salud mental. Se desarrolla el 19 los eventos de validación	45% en el desarrollo de la actualización de la política de salud mental. Se desarrolla el 19 los eventos de validación	En el 2011 se suscribe el Convenio No 1321 entre el FODS y la Pontificia Universidad Javeriana con el fin de Actualizar la Política Distrital de Salud Mental. Dentro del proceso con la Universidad se adelantaron encuentros con el equipo Técnico de Salud Mental de la DSP para la definición de directrices técnicas y la generación de los documentos a revisar e incorporar en el documento preliminar. Así mismo se llevó a cabo la realización de una jornada de socialización del documento preliminar con el equipo de salud mental para recoger observaciones y se consolidaron los aportes generados en el equipo tras el análisis del documento. Se dio inicio a la fase de validación con el desarrollo de 19 eventos, dentro de los cuales se encuentran entrevistas a representantes de Ministerio de Proceso social, Asociaciones científicas, académicas y Hospitales como Míssion, Urme, Rafael Uribe Uribe, Chapinero, del Sur, entre otros, lo cual equivale a la ejecución del 39% de los eventos de validación programados. Al convenio suscrito con la PUJ que inicialmente estaba estipulado hasta el 24-01-12 se le hizo una prórroga de dos meses, por lo cual vence el 24-03-12, razón por la cual el proceso de actualización de la Política de salud mental se culmina durante el año 2011 pero se proyecta a finalizar durante la vigencia del programa de gobierno "Bogotá Positiva" con vigencia del primer semestre de 2012
A 2012 implementar la política de salud ambiental	AMBIENTE	76,3%	79,1%	81,8%	84,5%	87,2%	90,0%	90,0%	Esta meta es igual para los proyectos 623, 627 y 624
A 2012 haber implementado el programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años en las veinte localidades del Distrito Capital.	ACTIVIDAD FISICA	20 localidades, cumplimiento 100% En las 20 localidades del Distrito Capital se está realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años. Durante este periodo se avanzó en la elaboración del balance de la ejecución de las actividades en las sedes en las que se están implementando las acciones. Adicionalmente se desarrollaron las siguientes acciones en cada una de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar que se relacionan a continuación: Políticas Escolares saludables y competencias para la acción: Se realizaron 135 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias para la promoción de la actividad física en 70 sedes, con la participación de 539 docentes (305 hombres y 634 mujeres) y 3420 niñas, niños y jóvenes (1059 hombres y 1028 mujeres), para lo cual se diseñaron y adaptaron metodologías en el nivel local. Se incluyen jornadas lúdicas y pedagógicas para el fortalecimiento del proceso de integración curricular y actividades de bienestar docente con saldo pedagógico. Mejoramiento del entorno social: Realización de actividades que contribuyen a esta respuesta en 211 sedes educativas, que incluyen la realización de 73 jornadas lúdico pedagógicas masivas, con la participación de 1458 niñas, niños y jóvenes (1133 hombres y 2325 mujeres) y 464 docentes (208 hombres y 456 mujeres). Desarrollo de actividades con 282 grupos gestores para la promoción del mejoramiento del entorno social en 388 instituciones educativas, con la participación de 4280 escolares (2022 hombres y 2258 mujeres). Mejoramiento del entorno físico: implementación de la estrategia de elaboración de mapas de zonas protectoras en 201 sedes de instituciones educativas, aportando elementos específicos relacionados con la identificación de zonas protectoras para la práctica de actividad física en la institución educativa y sus alrededores, y el desarrollo de iniciativas para el mejoramiento del entorno físico de la institución educativa, para el mejoramiento de la práctica de la actividad física con la participación de 405 docentes y 3457 alumnas y alumnos de las instituciones educativas.	20 localidades, cumplimiento 100% En las 20 localidades del Distrito Capital se está realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años. Durante este periodo se avanzó en la elaboración del balance de la ejecución de las actividades en las sedes en las que se están implementando las acciones. Adicionalmente se desarrollaron las siguientes acciones en cada una de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar que se relacionan a continuación: Políticas Escolares saludables y competencias para la acción: Se realizaron 896 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias para la promoción de la actividad física en 497 sedes, con la participación de 12187 docentes (6200 hombres y 7987 mujeres) y 58637 niñas, niños y jóvenes (28573 hombres y 33064 mujeres), para lo cual se diseñaron y adaptaron metodologías en el nivel local. Se incluyen: desarrollo de jornadas lúdicas y pedagógicas para el fortalecimiento del proceso de integración curricular, y actividades de bienestar docente con saldo pedagógico. Mejoramiento del entorno social: Realización de actividades que contribuyen a esta respuesta en 364 sedes educativas, que incluyen la realización de 671 jornadas lúdico pedagógicas masivas con la participación de 62844 niñas, niños y jóvenes (29113 hombres y 33366 mujeres) y 5738 docentes (1866 hombres y 3853 mujeres). Desarrollo de actividades con 485 grupos gestores para la promoción del mejoramiento del entorno social en aspectos relacionados con la promoción de la actividad física, con la participación de 12487 escolares (5895 hombres y 6572 mujeres). Mejoramiento del entorno físico: implementación de la estrategia de elaboración de mapas de zonas protectoras en 296 sedes de instituciones educativas, aportando elementos específicos para la identificación de zonas protectoras para la práctica de actividad física en la institución educativa y sus alrededores, y el desarrollo de 474 iniciativas para el mejoramiento del entorno físico de la institución educativa, en aspectos relacionados con la práctica de la actividad física con la participación de 3622 docentes (1387 hombres y 2235 mujeres) y 37017 alumnas y alumnos (18574 hombres y 18443 mujeres) de las instituciones educativas.	20 localidades, cumplimiento 100% En las 20 localidades del Distrito Capital se está realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años. Durante este periodo se avanzó en la ejecución de actividades concertadas con las instituciones educativas en las que se están implementando las acciones para cada una de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar así: Políticas Escolares saludables y competencias para la acción: Se realizaron 396 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias para la promoción de la actividad física en 337 sedes, con la participación de 1023 docentes (286 hombres y 737 mujeres) y 15043 niñas, niños y jóvenes (7384 hombres y 7659 mujeres), para lo cual se diseñaron y adaptaron metodologías en el nivel local. Se incluyen: desarrollo de jornadas lúdicas y pedagógicas para el fortalecimiento del proceso de integración curricular, y actividades de bienestar docente con saldo pedagógico. Actividades de balance de las actividades realizadas en esta respuesta integradora e implementación de actividades definidas en ajuste realizado de planes de respuesta integrados en cada una de las sedes educativas cubiertas, de acuerdo al balance de actividades realizado a mitad del año escolar. Mejoramiento del entorno social: Realización de actividades que contribuyen a esta respuesta en 320 sedes educativas, que incluyen la realización de 96 jornadas lúdico pedagógicas masivas con la participación de 17524 niñas, niños y jóvenes (7957 hombres y 9567 mujeres) y 852 docentes (216 hombres y 636 mujeres). Desarrollo de actividades con 358 grupos gestores para la promoción del mejoramiento del entorno social en aspectos relacionados con la promoción de la actividad física, con la participación de 11665 escolares (5885 hombres y 5712 mujeres). Mejoramiento del entorno físico: implementación de la estrategia de elaboración de mapas de zonas protectoras en 255 sedes de instituciones educativas, aportando elementos específicos para la identificación de zonas protectoras para la práctica de actividad física en la institución educativa y sus alrededores, y el desarrollo de 144 iniciativas para el mejoramiento del entorno físico de la institución educativa, en aspectos relacionados con la práctica de la actividad física con la participación de 862 docentes (193 hombres y 469 mujeres) y 12669 alumnas y alumnos (6174 hombres y 6465 mujeres) de las instituciones educativas.	20 localidades, cumplimiento 100% En las 20 localidades del Distrito Capital se está realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años. Durante este periodo se avanzó en la ejecución de actividades concertadas con las instituciones educativas en las que se están implementando las acciones para cada una de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar así: Políticas Escolares saludables y competencias para la acción: Se realizaron 292 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias para la promoción de la actividad física en 348 sedes, con la participación de 807 docentes (229 hombres y 578 mujeres) y 15885 niñas, niños y jóvenes (6787 hombres y 6798 mujeres), para lo cual se diseñaron y adaptaron metodologías en el nivel local. Se incluyen: desarrollo de jornadas lúdicas y pedagógicas para el fortalecimiento del proceso de integración curricular, y actividades de bienestar docente con saldo pedagógico, y Actividades de balance de las actividades realizadas en esta respuesta integradora en las instituciones educativas. Mejoramiento del entorno social: Realización de actividades que contribuyen a esta respuesta en 265 sedes educativas, que incluyen la realización de: 109 jornadas lúdico pedagógicas masivas con la participación de 22134 niñas, niños y jóvenes (10693 hombres y 11441 mujeres) y 606 docentes (132 hombres y 476 mujeres). Desarrollo de actividades con 334 grupos gestores para la promoción del mejoramiento del entorno social en aspectos relacionados con la promoción de la actividad física, con la participación de 12617 escolares (6308 hombres y 6309 mujeres). Mejoramiento del entorno físico: implementación de la estrategia de elaboración de mapas de zonas protectoras en 184 sedes de instituciones educativas, aportando elementos específicos para la identificación de zonas protectoras para la práctica de actividad física en la institución educativa y sus alrededores, y el desarrollo de 77 iniciativas para el mejoramiento del entorno físico de la institución educativa, en aspectos relacionados con la práctica de la actividad física con la participación de 486 docentes (87 hombres y 399 mujeres) y 15663 alumnas y alumnos (7785 hombres y 7868 mujeres) de las instituciones educativas.	No Disponible	No Disponible	No Disponible	Este es un proceso rutinario de vigilancia por tanto se informa sobre avances del proceso anual. Para el mes de Noviembre la Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: No reporta ningún caso. Información Preliminar Estadísticas vitales
A 2012 monitorear la reducción de desnutrición global en niños menores de 5 años.	SISVAN	7,9%. Número de Casos acumulado: 11.549. Total menores de cinco años captados por el SISVAN en la vigilancia nutricional intensificada a través de los servicios de salud: 146.596	7,9%. Número de Casos acumulado: 13.317. Total menores de cinco años captados por el SISVAN en la vigilancia nutricional intensificada a través de los servicios de salud: 169.640	7,8%. Número de Casos acumulado: 14983. Total menores de cinco años captados por el SISVAN en la vigilancia nutricional intensificada a través de los servicios de salud: 191.115	7,8%. Número de Casos acumulado: 16.444. Total menores de cinco años captados por el SISVAN en la vigilancia nutricional intensificada a través de los servicios de salud: 210.276	7,9%. Número de Casos acumulado: 18.615. Total menores de cinco años captados por el SISVAN en la vigilancia nutricional intensificada a través de los servicios de salud: 236.000	No Disponible	No Disponible	
A 2012 Aumentar la lactancia materna hasta los seis meses de edad (Mandato del plan de desarrollo aprobado por acuerdo - Concejo)	SISVAN	3.0 Meses	3.0 Meses	3.0 meses	3.0 meses	3.0 meses	No Disponible	No Disponible	Información Preliminar

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SEGUIMIENTO PLANES DE INVERSIÓN
PERIODO: JULIO DE 2011 A DICIEMBRE DE 2011**

 DIRECCION DE SALUD PÚBLICA VIGILANCIA Y CONTROL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION CONTROL DOCUMENTAL Código: 114-VVCD-FT-165 Febrero de 2012	Elaborado por: Grupo ASIS. Revisado por: Elkin de Jesus Osorio Saldarrriaga. Aprobado por: IVAN JAIRT GUARIN. Control Documental: Dirección Planeación y Sistemas	
---	--	--

Metas	Reporta	Julio de 2011	Agosto de 2011	Septiembre de 2011	Octubre de 2011	Noviembre de 2011	Diciembre de 2011	Total Año 2011	Observaciones
Reducir la tasa de suicidio a 3,0 por cada 100.000 habitantes. (meta del acuerdo por el cual se aprueba el plan de desarrollo)	SIVIM	22 casos	25 Casos	21 Casos	18 Casos	19 Casos	19 Casos	275 Casos	Para el mes diciembre el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses (INMLCF) reporta 19 casos, no es posible actualizar la información desde el mes de octubre por las dificultades en la entrega de la información por parte del Medicina Legal, la cual solo entrega la información mediante la solicitud de la misma por correo electrónico la cual solo se entrega 15 días después de su notificación. El total de casos para el 2011 reportados en el boletín preliminar de muertes por lesiones de causa externa del INMLCF es de 275, con un incremento 11,34%, en comparación año anterior el total de muertes equivale al 9,22% de años potencialmente perdidos para la ciudad y las edades donde más se pierden años es entre los 15 a los 34 años de edad especialmente en hombres.
Aumentar en 10% la denuncia de violencia intrafamiliar y violencia social.	SIVIM	15.455 Casos	18.373 Casos	20.496 Casos	23.270 Casos	25.355 Casos	2.399 casos captados	28.796 casos captados en el periodo anual	Los casos de violencia intrafamiliar notificados a través de las diversa UPGD y unidades notificadores (ESE I Nivel del Distrito Capital). El incremento con respecto al mes anterior equivale al 8,2% lo cual en población resultada corresponde a 2075 casos.