

2022

**DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE
2022
PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ**



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ D.C.

NOVIEMBRE DE 2022



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorqa | | |

DIRECTIVOS

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ

Secretario Distrital de Salud

MANUEL A. GONZALEZ MAYORGA

Subsecretario de Salud Pública

ELIANA IVONT HURTADO SEPULVEDA

Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

JULIÁN ALFONSO ORJUELA BENAVIDES

Subsecretario de Gestión Territorial, Participación Social y Servicio a la Ciudadanía

JUAN CARLOS BOLÍVAR LOPEZ

Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial

DIANE MOYANO ROMERO

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva

ILIANA CURIEL ARISMENDY

Directora de Salud Colectiva

ANDREA LÓPEZ HERNÁNDEZ

Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

ADRIANA MERCEDES ARDILA SIERRA

Subdirectora de Determinantes en Salud

MARCELA MARTÍNEZ CONTRERAS



Subdirectora de Acciones Colectivas

SOL YIBER BELTRÁN AGUILERA

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

LUCY GABRIELA DELGADO MURCIA

Subdirectora del Laboratorio de Salud Pública

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

Equipo delegado para la elaboración del documento

Angie Mabel Castañeda Casallas

Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela

Ricardo Rojas Higuera

Juan Carlos Cocomá Parra

Profesionales Especializados Subsecretaría de Salud Pública

Aportes al documento

Diana Sofia Ríos Oliveros

Juan Carlos Figueroa Godoy

Julieth Tatiana López Arcos

Profesionales Especializados Subsecretaría de Salud Pública

Equipo interdependencias de Salud Mental

Equipo interdependencias de Seguridad alimentaria y nutricional

Equipo interdependencias de Condiciones crónicas no transmisibles

Equipo interdependencias de Salud materno infantil, salud sexual y salud reproductiva







| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| INDICE DE TABLAS | 6 |
| INDICE DE GRÁFICOS | 7 |
| SIGLAS | 8 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 10 |
| 2. CONSTRUCCIÓN DEL PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | 14 |
| 2.1. Objetivos del Plan Rescate por la salud de Bogotá | 16 |
| 2.2. Marco normativo | 17 |
| 2.2.1. Marco normativo internacional | 17 |
| 2.2.2. Marco normativo nacional | 18 |
| 2.2.3. Marco normativo distrital | 22 |
| 2.3. Prioridades y fases del Plan Rescate | 25 |
| 3. FASE 0. FORMULACIÓN | 26 |
| 3.1 Análisis de indicadores de las prioridades del Plan Rescate | 28 |
| 3.1.1 Salud materno infantil | 28 |
| 3.1.2 Salud sexual y salud reproductiva | 32 |
| 3.1.3 Seguridad alimentaria y nutricional | 36 |
| 3.1.4 Condiciones crónicas no transmisibles | 40 |
| 3.1.5 Salud mental | 41 |
| 4. FASE 1. MITIGACIÓN | 45 |
| 4.1. Acciones Implementadas | 45 |
| 4.1.1 Salud materno infantil | 46 |
| 4.1.2. Salud sexual y salud reproductiva | 49 |
| 4.1.3 Seguridad alimentaria y nutricional | 51 |
| 4.1.4 Condiciones crónicas no transmisibles | 56 |
| 4.1.5 Salud mental | 58 |
| 5. FASE 2. BALANCE | 62 |
| 5.1 Balance de acciones sectoriales | 62 |
| 5.1.1 Salud materno infantil y salud sexual y reproductiva | 62 |



| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorga | | |

| | |
|---|-----------|
| 5.1.2 Seguridad alimentaria y nutricional | 63 |
| 5.1.4 Condiciones crónicas no transmisibles | 65 |
| 5.1.5 Salud mental | 66 |
| 5.2 Seguimiento a indicadores de gestión del Plan Rescate | 67 |
| 5.3 Balance con las delegadas y delegados intersectoriales | 73 |
| 5.4 Balance en espacios de participación ciudadana | 74 |
| 5.5 Recomendaciones | 78 |
| 6. BIBLIOGRAFÍA | 81 |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |



INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Metas PDD y PTS que tuvieron cambios identificados inusuales en la tendencia del indicador durante el 2020..... | 10 |
| Tabla 2. Indicadores priorizados en Bogotá, 2019 – 2021. | 15 |
| Tabla 3. Prioridades del Plan Rescate por la salud de Bogotá, 2021..... | 25 |
| Tabla 4. Indicadores priorizados para seguimiento al Plan Rescate, Bogotá, D.C., 2021. | 27 |
| Tabla 5. Seguimiento a los indicadores de gestión Plan Rescate por la salud de Bogotá D.C., junio 2021 a diciembre 2022. | 67 |
| Tabla 6. Resultados de los Espacios intersectoriales | 73 |
| Tabla 7. Espacios de participación desarrollados | 75 |
| Tabla 8. Respuestas en los espacios de participación para cada prioridad | 76 |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |



INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Casos y razón de mortalidad Materna, Bogotá, Años 2013-2022* | 29 |
| Gráfico 2. Casos y razón de Morbilidad materna extrema, Bogotá, 2017-2022* ... | 30 |
| Gráfico 3. Casos y prevalencia de sífilis gestacional años 2017- SE 26 de 2022*, Bogotá. DC..... | 31 |
| Gráfico 4. Cobertura de vacunación, año 2014-2022* | 32 |
| Gráfico 5. Indicadores de medición VIH-SIDA, proporción de incidencia y mortalidad. Bogotá, D.C. | 33 |
| Gráfico 6. Casos e incidencia de sífilis congénita, Bogotá, D.C 2017-2022* | 34 |
| Gráfico 7. Nacimientos en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años Bogotá, D.C., 2017 – 2022 (corte a junio). | 35 |
| Gráfico 8. Comparativa de Nacimientos en Mujeres extranjeras y nacionales de 10 a 19 años y embarazo subsecuente en menores de 19 años. Bogotá D.C. 2017 – 2022* | 36 |
| Gráfico 9. Desnutrición Aguda en Menores de 5 años, P//T SISVAN DC. 2005 - 2022*junio | 38 |
| Gráfico 10. Estado Nutricional en Menores entre 5 y 18 años, IMC//E, SISVAN DC. 2006 - 2022* junio | 38 |
| Gráfico 11. Malnutrición en escolares, enero - septiembre 2021. | 40 |
| Gráfico 12. Tasa de mortalidad por condiciones crónicas no transmisibles, 30-69 años, 2017-2021 en Bogotá D.C. | 41 |
| Gráfico 13. Tasa por 100.000 HB de Conducta No fatal. Bogotá. D.C., Años 2020 a 2022* | 43 |
| Gráfico 14. Número de casos de mortalidad por suicidio y tasa por 100.000 HB, años 2012 a 2022* Bogotá. D. C..... | 44 |
| Gráfico 15. Número de muertes por suicidio consumado en Bogotá según la edad, D.C. primer semestre de 2022. | 45 |



| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

SIGLAS

| | |
|------------------|--|
| APS: | Atención Primaria en Salud |
| BDEX: | Base de Datos Régimen de Excepción y Especial. |
| BDUA: | Base de Datos Única de Afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. |
| CCVM: | Cardio Cerebro Vascular y Metabólica. |
| CISAN: | Comisión intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional. |
| CONPES: | Consejo Nacional de Política Económica y Social. |
| COVID 19: | Enfermedad por virus nuevo coronavirus 2019. |
| DNT: | Desnutrición. |
| EAPB: | Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud. |
| ECNT: | Condiciones Crónicas No transmisibles. |
| E.S.E.: | Empresa Social del Estado. |
| FFMM: | Fuerzas Militares de Colombia. |
| HbA1c: | Prueba de Hemoglobina Glicosilada |
| ICBF: | Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. |
| IDRD: | Instituto Distrital de Recreación y Deporte. |
| IEC: | Información – Educación – Comunicación. |
| IPS: | Instituciones Prestadoras de Salud |
| ITS: | Infeción de Transmisión Sexual. |
| MAITE: | Modelo de Acción Integral Territorial. |
| MAC: | Métodos anticonceptivos. |
| MEF: | Mujeres en edad fértil. |
| MIAS: | Modelo Integral de Atención en Salud |
| MME: | Morbilidad Materna Extrema. |
| MTS: | Modelo Territorial de Salud. |
| MSPS: | Ministerio de Salud y Protección Social |
| ODS: | Objetivos de Desarrollo Sostenible. |
| OMS: | Organización Mundial de la Salud. |
| OPS: | Organización Panamericana de la Salud |
| PAI: | Plan Ampliado de Inmunización. |
| RIAS: | Rutas Integrales de Atención en Salud |
| RPMS: | Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud |
| PS: | Plan de Salud. |
| PSPIC: | Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. |
| SAN: | Seguridad Alimentaria y Nutricional. |
| SED: | Secretaría de Educación Distrital |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorga | | |

SDIS: Secretaría Distrital de Integración Social.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SISVAN: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.
SSR: Salud Sexual y Reproductiva
SMI: Salud Materno Infantil.
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |



1. INTRODUCCIÓN

La ciudad de Bogotá D.C. contempla, dentro del Plan de Desarrollo Distrital – PDD 2020 – 2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI”, la afectación a los determinantes sociales de la salud a partir de 5 propósitos y 30 metas de ciudad (Bogotá, 2020) (ver tabla 1). A partir de estos compromisos con la ciudadanía, las diferentes entidades gubernamentales han dispuesto una serie de herramientas para lograr su cumplimiento, sin embargo, se han incrementado los efectos negativos en algunos grupos sociales, dada la confluencia entre la pandemia por COVID 19 y condiciones de vulnerabilidad social y económica. (Singer M, 2020), (Shrestha S, 2020), implicando nuevos retos para la región de las américas, el país y, por ende, en la ciudad.

En 2021, el Departamento Nacional de Planeación – DNP publicó los desafíos de país para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), allí se hace énfasis en 11 de los 17 objetivos donde se evidencia una fuerte afectación a causa de las acciones de contención y mitigación de la pandemia; si bien, la mayoría de los objetivos afectados están en el orden de lo social y económico, esto conlleva a unas afectaciones en el sentido amplio de la salud. En efecto, la mayor afectación según el DNP está en el cumplimiento de los ODS 1 (fin de la pobreza), 2 (hambre cero), 4 (educación de calidad) y 10 (reducción de las desigualdades). Específicamente para la ciudad de Bogotá no se encontró un análisis detallado de afectación en el cumplimiento; sin embargo, aspectos develados a nivel nacional, como el impacto negativo sobre la participación de las mujeres en el mercado laboral, reflejado en el incremento del desempleo, generan varios desafíos como ciudad ya que, de manera indirecta, este aumento, en la brecha tiene un impacto en cómo las mujeres ejercen su cuidado.

Tabla 1. Metas PDD y PTS que tuvieron cambios identificados inusuales en la tendencia del indicador durante el 2020.

| Metas Plan de Desarrollo Distrital que tienen cambio inusual en la tendencia durante el 2020 | Metas Plan territorial de salud que tienen cambio inusual en la tendencia durante 2020. |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica. | <ul style="list-style-type: none"> A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad. |



| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (ente los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) | <ul style="list-style-type: none"> • A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI, incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster. • A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. • A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C. |
| <ul style="list-style-type: none"> • A 2024 mantener la tasa de mortalidad evitable por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años. | <ul style="list-style-type: none"> • Incrementar en el 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer de cuello uterino y de mama en las mujeres. |
| <ul style="list-style-type: none"> • A 2024 disminuir en 20% la razón de mortalidad materna. • A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias. • A 2024 cero tolerancias con el embarazo de niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo capacidades de la familia como cuidadores y protectores de niños, niñas adolescentes. | <ul style="list-style-type: none"> • A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable. |

Fuente: elaboración propia a partir de Plan de desarrollo distrital y metas sectoriales del Plan territorial de salud.

Hacia finales de enero de 2020, la OMS declaró que la enfermedad SARS-CoV2 se constituyó en una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), considerando que se propagó rápidamente por todo el mundo, y que el número de casos y muertes aumentó bruscamente en las semanas subsiguientes, conllevando a que la OMS declarara pandemia por COVID 19 en marzo de 2020.

La rápida propagación del virus generó un aumento importante de la demanda de servicios sanitarios, la cual para la mayoría de las regiones implicó un reto en la

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |



adecuación de la infraestructura física y humana. La OMS estableció que, si bien la región se encontraba medianamente preparada para acciones como el diagnóstico y el aislamiento, ese nivel de preparación era menor para acciones de cuidado de pacientes y disponibilidad de equipos. Por lo anterior, se generaron ajustes en los sistemas y procesos de expansión de tal forma que se logrará dar respuesta al aumento exponencial de pacientes.

Las medidas que más impactaron las dinámicas del mundo desde el inicio de la pandemia fueron aquellas direccionadas a reducir la aparición de casos, entre las cuales las más relevantes fueron: el confinamiento, el distanciamiento social, el uso constante de tapabocas, lavado constante de manos y la ventilación permanente de espacios cerrados con las cuales las dinámicas de interacción se modificaron por completo.

Para el caso de Colombia el panorama no sería diferente. El 06 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso por virus SARS-COV-2 en la ciudad de Bogotá, momento desde el cual se implementaron medidas similares a las Planteadas a nivel mundial. El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 380 del 10 de marzo de 2020, adoptó medidas preventivas sanitarias para reducir la transmisión del coronavirus y, posteriormente, mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 se declaró la emergencia sanitaria en el país.

La ciudad de Bogotá decretó la alerta amarilla el 11 de marzo de 2020 y las acciones que acompañaron el acto administrativo, comprendieron tres estrategias para prevenir y atender el contagio: el autocuidado individual, el autocuidado colectivo y la atención médica (Bogotá, 2020). Dentro del primer grupo, las medidas contempladas incluyeron lavado de manos, reducción de contacto directo con otras personas, uso de tapabocas, confinamiento, conocimiento y seguimiento a signos de alerta, y el cuidado a personas mayores de 60 años como población de mayor riesgo para presentar complicaciones en salud y morir; en el segundo grupo, como medidas de cuidado colectivo, se plantearon acciones dirigidas a los espacios de trabajo, fomento del trabajo en casa, reorganización de turnos y horarios, virtualización de actividades, aplazamiento de eventos públicos, entre otros. Por último, en atención médica la Secretaría Distrital de Salud en conjunto con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con mayor número de afiliados de la ciudad y la red de prestadores de servicios de salud pública y privada, acordaron aunar recursos y esfuerzos para organizar equipos de atención domiciliaria en todas las localidades, para hacer diagnóstico, manejo médico ambulatorio y control epidemiológico.

La pandemia se desarrolló en un escenario económico, social y político particular. Las medidas desarrolladas visibilizaron las desigualdades estructurales referidas a la pobreza y crecientes tensiones sociales que profundizaron las afectaciones en la



| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

población mundial (OPS, 2021): los hogares de menores ingresos requirieron labores de cuidado permanente para muchos miembros de la familia, la capacidad de mantener el distanciamiento y las medidas de prevención se mostraba reducida por las connotaciones propias de sus viviendas, dificultad para el acceso a servicios públicos, limitación de los menores para continuar con estudios virtualizados, pérdida de empleo o actividades económicas; fueron entre otras las condiciones que enmarcaron esta agudización y que afectaron a las poblaciones más vulnerables.

En Bogotá, las condiciones económicas de la población fueron las que se relacionaron con un mayor impacto en términos cuantitativos, de tal manera en los estratos 1, 2 y 3 se presentó la mayor cantidad de casos confirmados y de fallecimientos. A corte del primero de junio de 2021 la tasa de incidencia para COVID 19 en el país fue de 6.814,1 casos por cada 100.000 habitantes, los primeros tres departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional fueron en su orden: Barranquilla (13.611,6), Bogotá (12.550,2) y Santa Marta (9.332,1) (INS, 2021).

En Bogotá, las condiciones económicas de la ciudad fueron las que manifestaron mayor impacto. Según cifras del DANE (2021), para el 2020 el producto interno bruto (PIB) de la ciudad cayó en 6,6%; caída que se dio principalmente en las actividades de comercio al por mayor y al detal; reparación de vehículos automotores y motocicletas; transporte y almacenamiento; alojamiento y servicios de comida. A lo anterior, se suma el cierre en Bogotá y la Región de 54.838 empresas, lo que representa 11% menos frente al 2019, y fue la reducción más relevante en los últimos 12 años (Razón Pública, 2021). Se registró una de las tasas más altas de desempleo en la ciudad con 18,2% para 2020, afectación que se dio en mayor proporción en las mujeres. (DANE, Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), 2021).

Bajo las consideraciones de las afectaciones expuestas durante la pandemia, se evidenció la afectación de la salud de quienes habitan en Bogotá, lo cual se identificó de manera particular en el monitoreo a indicadores relacionados con las dimensiones de: salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y salud reproductiva, salud materna infantil y condiciones crónicas no transmisibles. Por tal razón, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) puso en marcha el Plan Rescate por la salud de Bogotá, con el objetivo de establecer e implementar acciones de corto y mediano plazo para así contener la afectación en salud de la población del Distrito Capital generada como resultado de la concurrencia entre la pandemia por COVID 19, las medidas tomadas para contención de esta, otras epidemias y las condiciones de vulnerabilidad de la población.

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

2. CONSTRUCCIÓN DEL PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ



En el año 2021, a nivel mundial se estableció un acumulado de más de 300 millones de casos, dentro de los cuales se incluyó el reporte de más de 5.5 millones de muertes (OMS, 2022). Por su lado Colombia, reportó para el año 2021 cerca de 5.1 millones de casos confirmados en todo el territorio nacional causando la muerte a 129 mil personas (INS, 2021); de los cuales Bogotá presentó 1.502.209 casos positivos para COVID 19, presentándose a la misma fecha 27.892.

En la medida en que avanzaba la pandemia y se implementaban las acciones - nacionales y distritales- algunos de los indicadores trazadores de la salud evidenciaron en sus tendencias cambios desfavorables e inusuales. Aunque la alteración de algunos de ellos era esperada por el impacto de la pandemia, se desconocía su alcance y magnitud.

Según el Instituto Nacional de Salud, en el año 2021, a semana epidemiológica 52, se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales, dentro de las cuales se encuentra Bogotá. En el mismo informe, se reportó que, respecto a las causas de muerte materna temprana, el 33,6% corresponde a causas directas y el 50,3% a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 14,6% y a hemorragia obstétrica con el 9,5%, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID 19 con el 29,1% (INS, 2021).

Con respecto a la meta de reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar, se cuenta con datos del INS en donde se evidencia un aumento del 4,5 en el porcentaje de casos de intento suicida al comparar 2020 con 2021 (INS, 2021). Adicionalmente, para Bogotá en el año 2021 se presentaron 374 muertes por suicidio, con una tasa de mortalidad de 4,8 por cada 100.000 habitantes mostrando un incremento del 17% con respecto al año 2020 (datos publicados por el Instituto de Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses). Según el Observatorio de Bogotá, Saludata, en el primer semestre del año 2021 se observaron casos superiores a lo que corresponde a la mitad de los casos del 2020 y de los cuales el 73,8% (n=359) se registran en jóvenes de 14 a 17 años y el 72% en mujeres (Saludata, 2022).

En lo que respecta a la seguridad alimentaria y nutricional en Bogotá los indicadores trazadores en salud vienen presentando afectaciones desde el 2015. Según la Encuesta Multipropósito de 2017, el aumento del nivel de pobreza y la tasa de desempleo e informalidad, afectó el acceso económico a los alimentos de las personas y de la prevalencia en los hogares de la inseguridad alimentaria. La

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | | | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | | | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Artila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | | | |

pandemia del COVID 19, agudizó esta afectación y se presentó mayor repercusión en niños y niñas menores de 5 años. Así, por ejemplo, el retraso en talla según índice talla / edad que para el 2015 presentaba una proporción de 12,7, en el 2018 aumento a 13,4 y en el 2020 alcanzó 15,5 (por cada 100 niños menores de 5 años 15,5 presentaron retraso en la talla). En cuanto a la Desnutrición global según índice peso/edad, en 2015 se presentó un registro de 6.4, en 2015 de 6,5 y para el año 2020, aumentó al 7,5 (por cada 100 niños menores de 5 años 7,5 presentaron desnutrición global).



Aunque las tendencias de datos en Bogotá presentaban un comportamiento similar en los últimos años, se resalta que es difícil de explicar el incremento abrupto de los indicadores en el 2020. Si bien fue el año de inicio de la pandemia, disminuyeron las asistencias de los niños y niñas a los consultorios. Las citas realizadas de forma virtual no presentaban la calidad del dato por lo que desde el subsistema SISVAN se considera tener cuidado con el análisis de la información de dicho año por su comportamiento atípico.

En la evaluación de indicadores de protección específica como la vacunación, que históricamente se había mantenido dentro del rango de cobertura útiles en el distrito capital, se identifica un impacto negativo, lo que implica un porcentaje importante de menores de cinco años susceptible a adquirir eventos prevenibles por la vacunación.

A nivel distrital, en la siguiente tabla se detallan los principales indicadores que mostraron un comportamiento desfavorable en momentos de mayor impacto de la pandemia por COVID 19 (ver tabla 2).

Tabla 2. Indicadores priorizados en Bogotá, 2019 – 2021.

| AÑOS 2019 – 2021 | CASOS | | | INDICADOR | | | %VARIACIÓN INDICADOR | | |
|--|-------|------|------|-----------|------|------|----------------------|-----------|-----------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019 | 2020 | 2021 | 2019 - 2020 | 2019-2021 | 2020-2021 |
| Razón de Prevalencia sífilis gestacional | 620 | 598 | 522 | 7,3 | 7,5 | 7,7 | 2,74% | 5,48% | 2,67% |
| Mortalidad materna | 21 | 25 | 46 | 24,7 | 31,5 | 68,9 | 27,53% | 178,95% | 118,73% |
| Morbilidad materna (riesgo de morir) | 5392 | 5108 | 4790 | 63,4 | 64,4 | 71,8 | 1,58% | 13,25% | 11,49% |
| Incidencia de sífilis congénita residentes de Bogotá | 127 | 125 | 99 | 1,5 | 1,6 | 1,5 | 6,67% | 0,00% | -6,25% |
| Bajo peso para la talla en menores de 5 años | 6393 | 6418 | 5395 | 3,4 | 3,7 | 2,8 | 9,17% | -17,16% | -24,12% |
| Exceso de peso en menores de 5 años | 6873 | 8836 | 8521 | 3,6 | 5,1 | 4,5 | 41,67% | 25,00% | -11,76% |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | | | | | |  | |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | | | | | | | | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | | | | | | | | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|--------|
| Cobertura de tercera dosis de pentavalente | 88364 | 78712 | 69341 | 89,3 | 81,6 | 73,7 | -8,62% | -17,47% | -9,68% |
| Cobertura de triple viral en menor 1 año | 91795 | 83927 | 75691 | 92,6 | 84,7 | 78,0 | -8,53% | -15,77% | -7,91% |
| Casos de intento suicida | 3773 | 4012 | 6074 | 5,0 | 5,2 | 7,8 | 4,00% | 56,00% | 50,00% |
| Proporción de incidencia VIH/SIDA | 3955 | 3259 | 4423 | 52,1 | 42,1 | 56,5 | -19,19% | 8,45% | 34,20% |
| Tasa de mortalidad por SIDA | 315 | 266 | 269 | 4,2 | 3,4 | 3,4 | -17,35% | -17,35% | 0,00% |
| Tasa de mortalidad por crónicas (30 a 69 años) | 4794 | 5047 | 5314 | 129,1 | 132,1 | 135,9 | 2,32% | 5,27% | 2,88% |
| Proporción de nacidos vivos hijos de extranjeras de 10 a 19 años. | 1273 | 2085 | 1727 | 13 | 24,3 | 26,2 | 86,92% | 101,38% | 7,74% |

Fuente: Elaboración grupo ACCVSyE a partir de la información de Vigilancia en salud pública, Bogotá 2021. Datos preliminares.

Bajo las consideraciones expuestas, se evidenció para el distrito capital la afectación de la salud de la población a partir de los indicadores relacionados con salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y salud reproductiva, salud materno infantil, vacunación y condiciones crónicas no transmisibles. En tal razón, desde la Secretaría Distrital de Salud se identificó la necesidad de generar una intensificación de acciones a través de un plan operativo de “choque” en el que se concentraran esfuerzos sectoriales, intersectoriales y desde la sociedad en general, para minimizar los impactos sindémicos de la pandemia por COVID 19 en las personas que habitan en Bogotá. En agosto del 2021 este plan operativo se denominó “Plan Rescate por la salud de Bogotá” y se constituyó como el instrumento de convergencia para la intensificación y potencialización de las acciones del modelo de atención en salud “Salud a mi barrio, Salud a mi vereda”.



2.1. Objetivos del Plan Rescate por la salud de Bogotá

Objetivo general: Establecer e implementar acciones inmediatas y de corto plazo con el fin de contener la afectación en salud de la población del Distrito Capital generada como resultado de los impactos sindémicos de la pandemia por el COVID 19.¹

Objetivos específicos:

- Reconocer las prioridades relacionadas con eventos de salud pública que deben ser intervenidas.

¹ Establecidos en agosto de 2021 en el marco de la contingencia y con proyección de desarrollo de 1 año.

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |



- Generar acciones estratégicas para la articulación intersectorial que aporten al rescate de la salud y a la construcción de las fases subsiguientes del Plan.

2.2. Marco normativo

Dentro de los principales antecedentes normativos del Plan Rescate por la Salud de Bogotá, se encuentran compromisos suscritos con organismos internacionales, normas y lineamientos emitidos por diferentes entidades del gobierno nacional y distrital, incluyendo las normas y lineamientos emitidos para mitigar los efectos sobre la salud, la economía y la situación social generadas por la pandemia por COVID 19.

2.2.1. Marco normativo internacional

| NORMA | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| Declaración Universal de Derechos Humanos, Naciones Unidas, diciembre 1948 | Se establece como el ideal para los pueblos y las naciones del Mundo. La actual Administración la plasma en su apuesta política, orientando las acciones para que tanto los individuos como las instituciones, aseguren de forma progresiva, su reconocimiento y aplicación universal y efectiva, reduciendo las inequidades, reconociendo la salud como un derecho fundamental. Este compromiso del Estado colombiano se ratifica en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales ³¹ , que reconoce que los estados tienen tres tipos de obligaciones de respetar, proteger y garantizar los derechos. Este Pacto fue adoptado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968. |
| Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Naciones Unidas, diciembre 1966. Artículo 11: | *Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Parte tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento. |
| Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño, UNICEF, noviembre 1989. | Artículo 24 numeral c) “Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.” |



| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|---|--|
| Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, Naciones Unidas, septiembre 1990. | Compromisos: 3) Nos esforzaremos por lograr un crecimiento y un desarrollo óptimos de los niños, mediante la adopción de medidas para erradicar el hambre y la desnutrición y, por lo tanto, evitar trágicos sufrimientos a los niños en un mundo que dispone de los medios para alimentar a todos sus habitantes. |
| Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2004, Resolución WHA57.17 | Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. “los gobiernos deben adoptar medidas que aseguren tanto el suministro de información equilibrada a los consumidores para facilitarles la adopción de decisiones saludables como la disponibilidad de programas apropiados de promoción de la salud y educación sanitaria. |
| OPS y OMS, 2014, 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (2014) | Se aprobó el plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. “detener el aumento acelerado de la epidemia de la obesidad en la niñez y la adolescencia, de manera de que no se registre aumento alguno en las tasas de prevalencia actuales en cada país. Este objetivo requiere un enfoque multisectorial que abarque la totalidad del curso de vida, que se base en el modelo socio ecológico y que se centre en transformar el ambiente obeso génico actual en oportunidades para promover un consumo mayor de alimentos nutritivos y un aumento de la actividad física”. |
| Objetivos de Desarrollo sostenible del 2015 al 2030 | Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible — aprobada por los dirigentes mundiales en septiembre de 2015 en una cumbre histórica de las Naciones Unidas — entraron en vigor oficialmente el 1 de enero de 2016. Con estos nuevos Objetivos de aplicación universal, en los próximos 15 años los países intensificarán los esfuerzos para poner fin a la pobreza en todas sus formas, reducir la desigualdad y luchar contra el cambio climático garantizando, al mismo tiempo, que nadie se quede atrás. |



Fuente: Elaboración propia, SDS, 2022.

2.2.2. Marco normativo nacional



| NORMA | DESCRIPCIÓN |
|------------------------|--|
| Ley 100 de 1993 | Artículo 165. Atención Básica. El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud de esta Ley y las acciones de saneamiento ambiental. |
| Ley 715 de 2001 | Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |



| | |
|-----------------------------|--|
| Ley 1098 de 2006 | Código de Infancia y Adolescencia. Artículo 24. Derecho a los alimentos. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a los alimentos y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, de acuerdo con la capacidad económica del alimentante. |
| Decreto 3518 de 2006 | Reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y tiene como objetivo crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública [SIVIGILA], para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva. |
| Ley 1355 de 2009 | Define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención". En esta Ley se insta a los diferentes sectores de la sociedad a desarrollar estrategias para promover una alimentación adecuada y saludable, así como Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de estas complementando las políticas con estrategias de comunicación, educación e información. |
| 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. Para este propósito se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema. |
| Ley 1616 de 2013 | Incluye la definición oficial de la salud mental para la nación, posicionándola como derecho fundamental y bien de interés público; acoge la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para definir los derechos de las personas relacionados con la salud mental, define las competencias de diferentes entidades para la promoción de la salud mental y la prevención y la atención de problemas y trastornos mentales, define poblaciones con priorizadas para la intervención en salud mental, el marco general para la participación social en salud mental, ordena la creación de la política, el CONPES y el observatorio nacional de salud mental y define criterios para la gestión del conocimiento en esta temática. |
| La Ley 1751 de 2015 | Cuyo objeto es garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, establece en su artículo 8 |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|--------------------------------|--|
| | <p>el principio de la integralidad así: “Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador” (Congreso de la República de Colombia, 2015). Como resultado de esta norma el MSPS presentó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) (Minsalud, 2016). Esta política recoge el marco de determinantes sociales adoptado por el PDSP y estableció dos grandes ejes: el Marco Estratégico del Modelo y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Las cuatro estrategias centrales de la política son: la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones.</p> |
| Resolución 518 de 2015 | <p>Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.</p> |
| Resolución 1536 de 2015 | <p>En el artículo 40. Las entidades Territoriales departamentales, Distritales y municipales de son las responsables de implementar el Plan Territorial de Salud, teniendo en cuenta lineamientos, herramientas, procedimientos y herramientas operativas definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.</p> |
| Resolución 3202 de 2016 | <p>Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.</p> |
| Resolución 429 de 2016 | <p>Por la cual se adopta la PAIS, indica que el MIAS debe ser operacional, a partir de las estrategias definidas y que responda a las particularidades y necesidades de la población en materia de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida (MSPS, 2016). En el artículo 5 numeral 3 se habla de la “Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS).</p> |
| Resolución 2465 de 2016 | <p>Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.</p> |
| Ley 1823 de 2017 | <p>Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de La familia lactante del entorno laboral en entidades públicas.</p> |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|---------------------------------|---|
| Resolución 3015 de 2017 | Permiso Especial de Permanencia como documento válido con el fin de que los venezolanos se puedan incorporar al Sistema de Salud Colombiano. |
| Resolución 5851 de 2018. | Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS. |
| Resolución 2423 de 2018 | Por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral. |
| Resolución 3280 de 2018 | Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. |
| Resolución 1344 de 2018 | Por el cual se define la metodología del enfoque poblacional diferencial en los proyectos de inversión del D.C. |
| Resolución 4886 de 2018 | Adopta la Política Nacional de Salud Mental y su plataforma estratégica. Visión, enfoques (curso de vida, género, diferencial poblacional – territorial y psicosocial), acoge el modelo de determinantes sociales de la salud como marco conceptual para la salud mental, define los principios (derecho a la salud, abordaje intercultural, participación social y la evidencia científica) como pilares de la política, define los objetivos y los ejes estructurales de la política (promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos; prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia; atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia - tratamiento integral; rehabilitación integral e Inclusión social y gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial), indicando a cada uno su objetivo y sus estrategias; finalmente acoge las metas del Plan Decenal de Salud Pública para la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, como las metas de esta política. |
| Resolución 2626 de 2019 | Política de Atención Integral de Salud Territorial MAITE. Definir, implementar y evaluar políticas públicas sectoriales e intersectoriales y acciones desarrolladas por todos los sectores las organizaciones sociales o comunitarias sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud y su incidencia en los resultados en salud en la reducción de inequidades en las metas sectoriales e intersectoriales. |
| Resolución 1314 de 2020 | “Por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C”. |
| Resolución 2350 de 2020 | Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones. |
| Ley 2120 de 2021 | Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones. |



| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|---------------------------------|--|
| Resolución 1035 de 2022. | Define el Plan Decenal de salud pública 2022 –2031 Mediante el Acuerdo 795 de 2021 se indica el fortalecimiento de los procesos de canalización desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas hacia las empresas administradoras de planes de beneficios en salud para acceder a procedimientos de diagnóstico y tratamiento, así como la intensificación de la inspección y vigilancia a la prestación de servicios de salud. |
|---------------------------------|--|



Fuente: Elaboración propia, SDS, 2022.

2.2.3. Marco normativo distrital



| INSTRUMENTO | DESCRIPCIÓN |
|--|---|
| CONPES Social 91 del 14 de marzo de 2005 | “Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015”. Como meta estableció erradicar la pobreza extrema, el hambre y reducir la mortalidad en menores de 5 años |
| CONPES Social 109 de diciembre de 2007 | Establece la Política Pública Nacional de Primera infancia “Colombia por la Primera Infancia”. Propone como objetivo general promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años de edad, respondiendo a sus necesidades y características específicas y contribuyendo así a la equidad e inclusión social en Colombia. |
| CONPES 113 de 2008 | Formula la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PSAN- y refuerza los compromisos asumidos por el país para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Menciona que, con los programas de complementación alimentaria, orientados a la atención de grupos vulnerables, se logró una mejora en la situación de desnutrición infantil global aguda y crónica en el periodo 1996-2002, y también los avances logrados en normatividad sobre control y vigilancia de los alimentos. |
| Acuerdo 383 de 2009 | Ordena la operación de la Línea 106 durante las veinticuatro horas los siete días de la semana y determina acciones para la difusión intersectorial de la misma. |
| Acuerdo 498 de 2012 | Por medio del cual se establecen estrategias integrales de promoción de alimentación saludable y de actividad física, que mejoren la calidad de vida y salud de la población expuesta a/o con problemas de sobrepeso y obesidad del distrito capital. |
| Plan decenal de salud Pública 2012 – 2021- Dimensión seguridad alimentaria y nutricional. | Acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial. |
| Acuerdo 520 de 2013 | (por medio del cual se incluye en el programa de detección y control del cáncer del cuello uterino, la obligatoriedad de enviar los resultados de los exámenes de citología a través de las tecnologías de información y comunicación disponibles). En el artículo 1 de esta norma se describe |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|--|---|
| | <p>que “El Distrito Capital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) incorporará en el programa de detección y control de cáncer de cuello uterino, un sistema de gestión de información que permita en forma rápida, efectiva y eficiente el envío de los resultados de los exámenes de citología mediante el uso de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones disponibles” (Concejo de Bogotá, 2013).</p> |
| Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014-2021 (actualización) | <p>“Direcciona el desarrollo de la sexualidad como dimensión prioritaria definida en el Plan Decenal de Salud Pública, que incluye el disfrute de la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en forma digna, libre, e igualitaria y la transformación de los lugares, conceptos e imaginarios desde donde se piensa y vive la sexualidad.”</p> |
| Acuerdo 614 de 2015 | <p>“Por medio del cual se establecen estrategias para el control de la obesidad y el sobrepeso en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”.</p> |
| Acuerdo 641 de 2016 | <p>A través del cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. Con este acuerdo se crean las Subredes Integradas de Servicios de Salud: Sur, Sur Occidente, Norte y Centro Oriente. En el parágrafo 4 se menciona que “Las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud adelantarán las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brinden al usuario una atención integral. Se fortalecerán las acciones de autocuidado y mutuo cuidado y las acciones intersectoriales que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludable.”</p> |
| Decreto 780 de 2016 | <p>El: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En él se incluye la reglamentación del manejo de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y las otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) que contemplaba el Decreto 1543 de 1997.</p> |
| Decreto 812 de 2017 | <p>Mediante el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital de Salud y se dictan otras disposiciones, estableció en su artículo 3 que “El Comité Intersectorial Distrital de Salud es el organismo articulador del Plan de Intervenciones Colectivas PIC que a nivel distrital involucra tanto al sector salud como a otros sectores comprometidos en adelantar acciones sobre los determinantes de salud”.</p> |
| Acuerdo 722 de 2018 | <p>Por el cual se establecen estrategias para la promoción, fomento y apoyo a la cultura de la lactancia materna y se apoyan los bancos de leche humana en el Distrito Capital.</p> |
| CONPES 3918 de 2018 | <p>Somete a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) la estrategia de implementación de los ODS en el país. Define un conjunto de indicadores y metas para el seguimiento a</p> |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|--|--|
| | la implementación de los ODS, sus respectivos responsables, el plan de fortalecimiento estadístico necesario para robustecer los sistemas de información, la estrategia de territorialización de los ODS y los lineamientos para la interlocución con actores no gubernamentales. |
| CONPES. 09 de 2019 | Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá “Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031”, su objetivo principal superar de manera progresiva la inseguridad alimentaria y la malnutrición en los habitantes de Distrito Capital al 2031 y dentro de sus objetivos incidir progresivamente en las situaciones de inequidad económica y social que afectan la seguridad y la soberanía alimentaria y nutricional de los habitantes de Bogotá D.C.; consolidar el Sistema de Abastecimiento y Distribución de Alimentos saludables (SADA), con una perspectiva Bogotá – Región; incentivar el consumo responsable de alimentos saludables, así como de prácticas de alimentación, nutrición y actividad física adecuadas para los diferentes momentos y entornos del curso de vida de los habitantes del Distrito Capital. |
| Acuerdo 761 de 2020 | Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”. |
| Acuerdo 795 de 2021 | Se indica el fortalecimiento de los procesos de canalización desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas hacia las empresas administradoras de Planes de beneficios en salud para acceder a procedimientos de diagnóstico y tratamiento, así como la intensificación de la inspección y vigilancia a la prestación de servicios de salud. |
| Acuerdo 807 de 2021 | Por el cual se promueven estrategias integrales de alimentación saludable para desincentivar el consumo de sal y azúcar, con énfasis en bebidas azucaradas, para contribuir a mejorar la calidad de vida y la salud de la población del distrito capital. |
| Acuerdo 829 de 2021 | Por el cual se establecen lineamientos y estrategias de alimentación saludable en las tiendas escolares saludables oficiales del distrito capital y se dictan otras disposiciones. |
| Acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)- Bogotá D.C. 2021. | Implementado para Bogotá durante el cuatrienio 2020 –2024 y que se denomina: “Salud a mi Barrio” y “Salud a mi Vereda”, e igualmente, enmarcados dentro del nuevo contrato social y ambiental que le permitirá al Distrito Capital, cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS en el 2030, las metas del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud; <i>“incorporan entre otros, los enfoques: de derechos, poblacional, diferencial, de cuidado de la salud, de cultura ciudadana, de género, participativo, de determinantes sociales y ambientales de la salud y territorial, para potenciar las condiciones protectoras y preventivas, frente a los riesgos para la salud colectiva y contribuir a lograr mejores condiciones de vida de la población urbana, rural y rural dispersa de Bogotá...”</i> . |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|---|---|
| Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024 | El sector salud tiene bajo su responsabilidad el logro de ciudad: completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud. |
| Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030 (PDLMAC) “Ruta por la nutrición de nuestra niñez, un camino de amor” | El Plan incluye un conjunto de intervenciones organizadas en cuatro líneas estratégicas, con un claro enfoque territorial: 1. Gobernanza; 2. Atenciones integrales, integradas y complementarias; 3. Transformaciones sociales centradas en prácticas protectoras; y 4. Gestión del conocimiento. Estas líneas estratégicas buscan promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria. |

Fuente: Elaboración propia, SDS, 2022.

2.3. Prioridades y fases del Plan Rescate



El Plan Rescate parte de la priorización de las expresiones en salud que requerían la intensificación de acciones y estrategias sectoriales e intersectoriales en el corto y mediano plazo. En tal razón y acorde a los indicadores ya mencionados, se definieron las siguientes cinco (5) prioridades en el marco del Plan Rescate:

Tabla 3. Prioridades del Plan Rescate por la salud de Bogotá, 2021.

| Tema | Expresión en salud |
|---------------------------------------|--|
| Salud materno - infantil | <ul style="list-style-type: none"> ○ Mortalidad Materna ○ Morbilidad Materna Extrema ○ Sífilis gestacional y congénita ○ Programa ampliado de inmunización |
| Salud sexual y salud reproductiva | <ul style="list-style-type: none"> ○ VIH ○ Sífilis ○ Embarazo subsecuente en migrantes |
| Seguridad alimentaria y nutricional | <ul style="list-style-type: none"> ○ Déficit de peso ○ Exceso de peso |
| Condiciones crónicas no transmisibles | <ul style="list-style-type: none"> ○ Abordaje integral de la población expuesta a factores de riesgo o afectada. |
| Salud mental | <ul style="list-style-type: none"> ○ Temor asociado a COVID 19 ○ Suicidio – Depresión |

Fuente: Elaboración propia equipo Plan Rescate. 2021.

Estas prioridades se entenderán como los ordenadores del Plan y fijaron la ruta para la gestión de las acciones. En términos metodológicos, el documento técnico del instrumento fue construido a partir de las siguientes fases:

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

- Fase 0 –Formulación
- Fase I –Mitigación
- Fase II –Balance

3. FASE 0. FORMULACIÓN

Esta fase consistió en generar espacios de construcción de acciones e interacciones para su intensificación a nivel sectorial e intersectorial. Aquí se incluyen dos estrategias: i) la estrategia de posicionamiento a nivel sectorial e intersectorial de las prioridades del Plan Rescate por la salud de Bogotá para establecer puntos de respuesta integral; y ii) la estrategia de monitoreo, que consiste en la construcción de instrumentos de medición periódica de cómo las acciones ejecutadas en el marco del Plan responden a los indicadores y metas priorizadas. A continuación, se describen las dos estrategias que integran la fase de formulación.



I) Estrategia de posicionamiento

En esta estrategia se enmarcan las acciones de reconocimiento de los actores sectoriales e intersectoriales que participarían en los espacios de acuerdo para el reconocimiento e intensificación de las acciones del Plan, así como la construcción de instrumentos para el monitoreo, el balance y la actualización del Plan. Las acciones que se incluyen en esta estrategia son:

- Concertación de acciones conjuntas entre el sector salud y con los demás sectores;
- Identificación y ejecución de acciones inmediatas (vacunación, jornadas de tamizaje, georreferenciación de casos, entre otras);
- Reconocimiento e intensificación de actividades según normatividad vigente; Identificación de la población prioritaria a intervenir; Elaboración del Plan y posicionamiento;
- Construcción de instrumentos de monitoreo y balance.

II) Estrategia de monitoreo



En esta estrategia se definieron el conjunto de indicadores de resultado y de seguimiento a la gestión que permitieran realizar el monitoreo de los avances en la implementación en las estrategias y acciones sectoriales e intersectoriales del Plan. Para este ejercicio, en primer lugar, se definieron quince (15) indicadores y las metas anuales de cumplimiento. Alrededor de estas variables, se construyó el “Tablero de control” como instrumento central del monitoreo. Con una periodicidad mensual, se consolidarían los datos en el tablero para visualizar los avances de las

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Artila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

acciones frente a las metas e indicadores, para facilitar la identificación de nuevos requerimientos de ajuste. Para diciembre de 2021, la totalidad de las acciones vinculadas a cada indicador en las prioridades del Plan Rescate, iniciaron su ejecución.

Tabla 4. Indicadores priorizados para seguimiento al Plan Rescate, Bogotá, D.C., 2021.

| PRIORIDAD | INDICADOR | META |
|---------------------------------------|--|------|
| Salud Materno Infantil | 1. Proporción de población en edad fértil (10-54 años) con patologías crónicas con acceso efectivo a métodos anticonceptivos (MAC) de acuerdo con criterios de elegibilidad de la OMS y decisión de la mujer". | 90% |
| | 2. Proporción de personas en post evento obstétrico (parto/aborto) que sean identificadas en el evento *549 de Morbilidad Materna Extrema - MME con suministro efectivo de Método Anticonceptivo (MAC) post evento obstétrico (de preferencia antes del egreso hospitalario y/o 42 días post evento obstétrico). | 100% |
| Vacunación | 3. Cobertura de vacunación Pentavalente 3a dosis en población menor de un año. | 80% |
| | 4. Cobertura de vacunación Triple viral 1a dosis población de un 1 año. | 80% |
| | 5. Cobertura de vacunación Triple viral refuerzo en población de cinco años. | 94% |
| | 6. Cobertura de vacunación; Campaña Sarampión rubéola población menor de 10 años. | 60% |
| Salud Sexual y Salud reproductiva | 7. Proporción de personas gestantes con diagnóstico de sífilis cuyos contactos sexuales son tratados oportuna y adecuadamente por EAPB Plan Rescate. Bogotá D.C. | 100% |
| Seguridad alimentaria | 8. Porcentaje de IPS priorizadas, que realizan manejo de la desnutrición aguda de acuerdo con la Resolución 2350 de 2020. | 80% |
| | 9. Plan de acción para la formulación e implementación de la Ruta Distrital de Atención Integral a menores de 5 años con Riesgo de Desnutrición Aguda. | 100% |
| Condiciones crónicas no transmisibles | 10. Porcentaje de personas con condiciones crónicas no transmisibles canalizadas que presentan acceso efectivo oportuno a los servicios individuales en salud". | 85% |
| | 11. Porcentaje de personas con diagnóstico de (hipertensión arterial y diabetes mellitus) sin control en los últimos 6 meses atendidos en la estrategia Plan Rescate. | 70% |
| | 12. Nombre del indicador: Porcentaje de pacientes hipertensos controlados con cifras de TA <(140/90mmHg) menores de 60 años. | 70% |
| | 13. Nombre del indicador: Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlada (HbA1c <7%) en los últimos 6 meses. | 60% |
| | 14. Acceso a servicios de salud mental de usuarios canalizados a través del SIRC". | 70% |

| | | |
|---|--|---|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p>PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> |  |
| | <p>DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ</p> | |
| | <p>DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO</p> | |
| <p>Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca</p> | | |

| | | |
|--------------|---|-----|
| Salud mental | 15. Aumento de la capacidad de respuesta Línea 106. | 30% |
|--------------|---|-----|

Fuente: elaboración propia, Secretaría Distrital de Salud. 2021.

3.1 Análisis de indicadores de las prioridades del Plan Rescate

En el apartado que se presenta a continuación, se detallan para cada una de los indicadores y las expresiones de salud priorizadas en el Plan Rescate por la salud de Bogotá su comportamiento antes y durante la pandemia por COVID 19, según información disponible.

3.1.1 Salud materno infantil

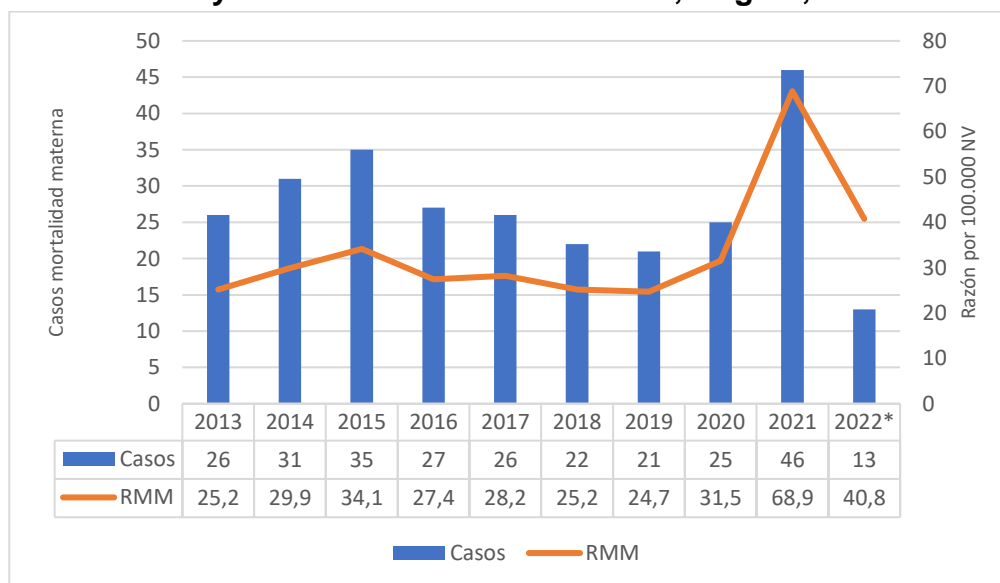
La salud materno infantil es considerada una prioridad en el Distrito Capital puesto que existe consenso mundial sobre: el valor social y humano del embarazo, parto, puerperio y hasta la primera infancia, tanto para la madre, el recién nacido y la familia, convirtiéndose los indicadores de mortalidad materna, perinatal e infantil, así como la cobertura de vacunación, en un reflejo de la desigualdad social, la calidad de vida y el nivel de desarrollo de una ciudad y un país. En Bogotá durante los últimos años antes de la pandemia, se había evidenciado un importante avance positivo de estos indicadores y se han evidenciado cambios significativos en el perfil epidemiológico de estas mortalidades consideradas en su mayoría como evitables. Dentro de esta prioridad se agrupan cuatro indicadores trazadores, los cuales generan retos grandes para la ciudad.

La razón de mortalidad materna presentó un aumento marcado a partir del año 2020, en el cual se registraron 25 muertes con una razón de 31.5 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, de las cuales el 16% de las muertes se dieron por COVID 19. El año 2021 fue el que registró mayor número de muertes maternas en la ciudad (y en Colombia) desde el año 2010, llegando a 46, lo que representa una razón de mortalidad de 68.9 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos.

Para el año 2021, se destaca que el 68% fueron muertes indirectas, el 39% de las muertes se dieron por COVID 19 y 19.5% ocurrió en población migrante. Sumado al cambio en el comportamiento etiológico en las causas de muerte, se presentó una concurrencia de la pandemia con condiciones crónicas preexistencias a la gestación y según el Ministerio de Salud y Protección han mediado dos factores en razón de la pandemia: 1) la interrupción de la continuidad de los servicios de control prenatal, específicamente para ese mismo año entre los meses de marzo y diciembre; 2) presencia de población de migrantes provenientes de Venezuela con



un estado migratorio y de permanencia irregular, que no acceden a los beneficios de protección específica y temprana de la Ruta integral de atención en salud. (Social, 2021)

Gráfico 1. Casos y razón de mortalidad Materna, Bogotá, Años 2013-2022*



Fuente: 2020-2021: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-(2020 Publicado 23-12- 2020 y 2021 30-03- 2022). Fuente 2022*: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Corte 09-05-2022-Ajustado 16-05-2022. Año 2022: Casos y Razón enero – junio.

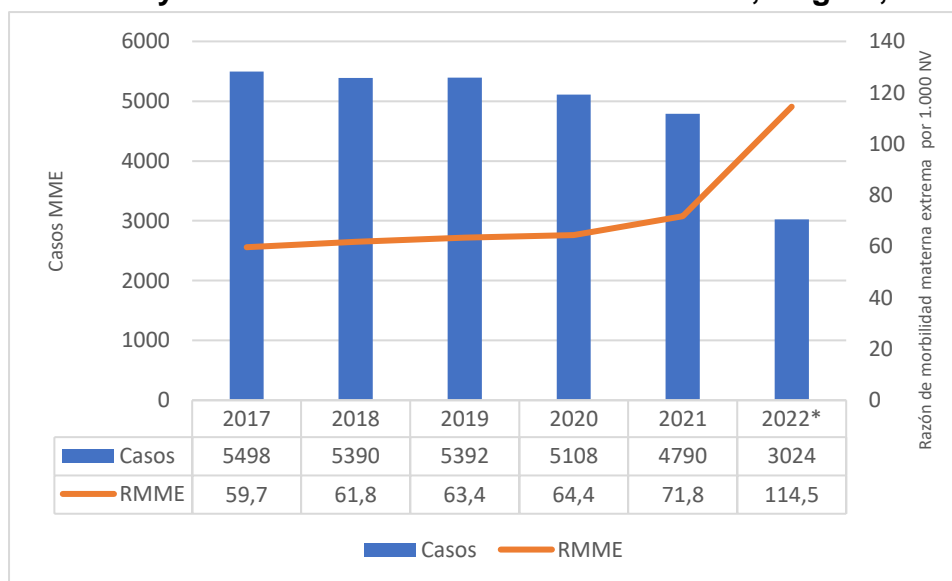
Así mismo, la Vigilancia intensificada de la morbilidad materna extrema (MME) se ha convertido en una de las estrategias más efectivas para el seguimiento y la reducción de la mortalidad materna y perinatal. La notificación de este evento y las acciones de intervención temprana, asociadas al fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública en la ciudad, han permitido visibilizar los esfuerzos de las instituciones en la resolutivez de los casos relacionados con alto riesgo en Bogotá. La morbilidad materna extrema, como segundo indicador trazador ha presentado una tendencia al aumento a partir del año 2017 y una disminución en el 2021, tal como se evidencia en el Gráfico 2. En el 2020, se presentó una tasa de MME de 64,4 por cada 1.000 nacidos vivos (n=5108) y en el año 2021, año de la pandemia, se disminuyó el número de casos, pero se incrementó la tasa: 71,8 y 4790 casos de personas gestantes con morbilidades maternas. En este año (2021) el 60% (n= 2004) de los casos se encuentran en el régimen contributivo, el 20% (n= 679) en el régimen subsidiado y el 2% en el régimen de excepción, el 18% (n= 597) de la población gestante con morbilidad materna extrema no se encuentran en ningún

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Artila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

régimen de afiliación. El 46% (n= 1563) de los casos de morbilidad se ubican en las edades de 20 a 29 años. El 67% (n= 2252) de las causas de MME son los trastornos hipertensivos, el 21% (n= 709) choque hipovolémico, el 8% (n=263) choque séptico y el 4% (n= 135) corresponden a otras causas.

Se identifica que, se deben fortalecer los esfuerzos sectoriales e intersectoriales para captación temprana al control prenatal, así como, garantizar la seguridad alimentaria y nutricional y el acceso a programas de salud sexual a mujeres en edad fértil haciendo énfasis en mujeres gestantes migrantes irregulares, de estratos socioeconómicos bajos, con inseguridad residencial (sin vivienda, en arriendo, en calle) o en localidades con mayor pobreza multidimensional.

Gráfico 2. Casos y razón de Morbilidad materna extrema, Bogotá, 2017-2022*



Fuente 2017 – 2021: Base depurada final SIVIGILA Evento 549, Fuente 2022: SIVIGILA Evento 549, SE 26 2022 residencia Bogotá, base preliminar.

El tercer indicador corresponde a la sífilis gestacional, la cual se encuentra muy ligada a la salud materno infantil. Este ha sido un indicador que ha sido influenciado por el fenómeno migratorio que actualmente se presenta en la ciudad, mostrando una importante afectación a la población migrante; para el año 2021, cerca de la mitad (47%) de los casos notificados se presentaron en mujeres extranjeras, situación similar se observa en el primer semestre del año 2022 (40.9%).

Gráfico 3. Casos y prevalencia de sífilis gestacional años 2017- SE 26 de 2022*, Bogotá. DC



Fuente. SIVIGILA secretaria Distrital de Salud-Año 2017–SE 53 de 2020. Semana 43 año 2021. Fuente :2017 Bases SDS - aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. (ajustado marzo 2018) Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020 FUENTE 2020: Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (12-01-2021)-ajustada 14-01-2021. FUENTE 2021: Sivigila SDS a SE 52 2021 Final Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (11-01-2022)-ajustada 17-01-2022 Fuente 2022: Sivigila SDS a SE 26 2022- Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES, -corte (12-07-2022)-. Ajustado 19-07-2022

Finalmente, las coberturas de vacunación también tuvieron una afectación importante con la pandemia, donde varias situaciones convergen llevando a que se presentara temor de acceder a los servicios, sumado a la disminución de percepción del riesgo al estar opacada la posibilidad de presentar eventos prevenibles por vacuna por la situación de la emergencia por COVID 19. En los años 2020 y 2021 se presentaron las más bajas coberturas de los últimos cinco años, 81% y 73% para pentavalente, situación similar ocurrida para triple viral (84% y 78% respectivamente).



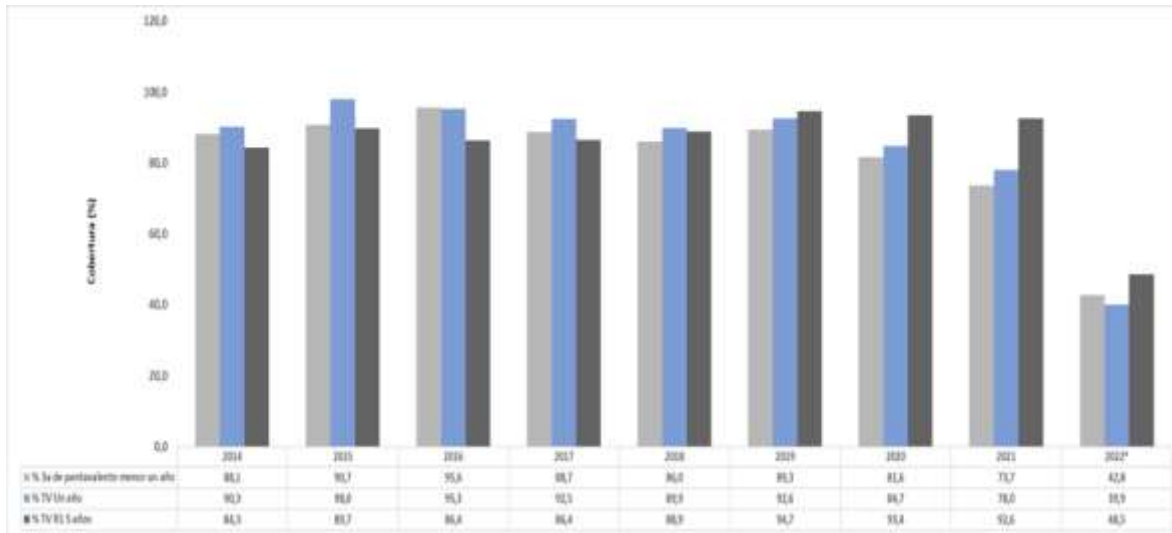
| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

Gráfico 4. Cobertura de vacunación, año 2014-2022*



Fuente: Reporte de vacunación SIS 151. Cubo de datos aplicativo PAI 2.0. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Año 2022* enero a julio de 2022.

3.1.2 Salud sexual y salud reproductiva

La OMS, refiere “la salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar general de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países. La salud sexual, considerada afirmativamente, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia” (OMS, 2022).

Dentro de los eventos incluidos, se encuentra el VIH que presentó una disminución del 2019 al 2020 de 696 casos, que se atribuye a la disminución de toma de pruebas rápidas en el marco de las medidas de aislamiento y confinamiento por el COVID 19. Ya para el 2021, se presenta un incremento del 35%, 4423 casos, que responden a la reactivación de las actividades de oferta de pruebas y en el acceso a puntos de atención. Respecto a las defunciones y tasa de mortalidad, se observa un aumento del 1,1% en el número de defunciones del 2020 al 2021, cuyas causas se identifican con el COVID 19 y a la sensibilidad del registro por el aumento de la toma de pruebas.



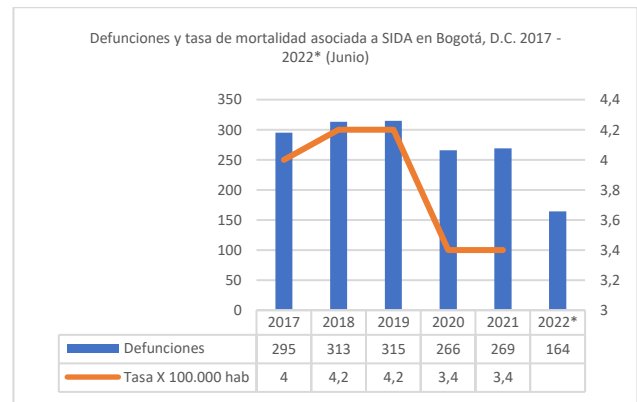
| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

Gráfico 5. Indicadores de medición VIH-SIDA, proporción de incidencia y mortalidad. Bogotá, D.C.



Fuente: SIVIGILA evento 850, SDS 2018– 2021 bases finales, preliminar a corte de junio de 2022.

Fuente 2017 - 2021: Aplicativo Web RUAF_ND, datos Finales
 Fuente 2022: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Corte junio 2022.
 Secretaria Distrital de Planeación. Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Proyecciones de población por localidades para Bogotá censo 2018.

Para el indicador de sífilis congénita, similar a la gestacional, las condiciones sociales relacionadas con el fenómeno migratorio han llevado a una importante afectación de población migrante, donde en el año 2021, el 51.2% de los casos notificados se presentaron en mujeres extranjeras, situación similar se observa en el primer semestre del año 2022 (47%).

A partir del análisis de los resultados alcanzados durante el año 2020, se identificaron por parte de las EAPB e IPS, la incidencia de aspectos sociales, comportamentales y educativos de las personas, familias y comunidades en la capacidad de respuesta de los servicios de salud en salud sexual y reproductiva. Entre los aspectos generadores de esta situación, se encuentra el bajo nivel de conocimientos y apropiación de los derechos sexuales y derechos reproductivos, asociado a débil generación de programas de promoción de éstos; así como el desconocimiento de las gestantes sobre el derecho en salud y de trámites administrativos que faciliten la atención



| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |



Gráfico 6. Casos e incidencia de sífilis congénita, Bogotá, D.C 2017-2022*



Fuente. SIVIGILA secretaria Distrital de Salud-Año 2017-SE 53 de 2020. Semana 43 año 2021. Fuente :2017 Bases SDS - aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. (ajustado marzo 2018) Fuente 2019: SDS-RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020 FUENTE 2020: Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (12-01-2021)-ajustada 14-01-2021. FUENTE 2021: Sivigila SDS a SE 52 2021 Final Aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (11-01-2022)-ajustada 17-01-2022 Fuente 2022: Sivigila SDS a SE 26 2022- Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES, -corte (12-07-2022)-. Ajustado 19-07-2022.

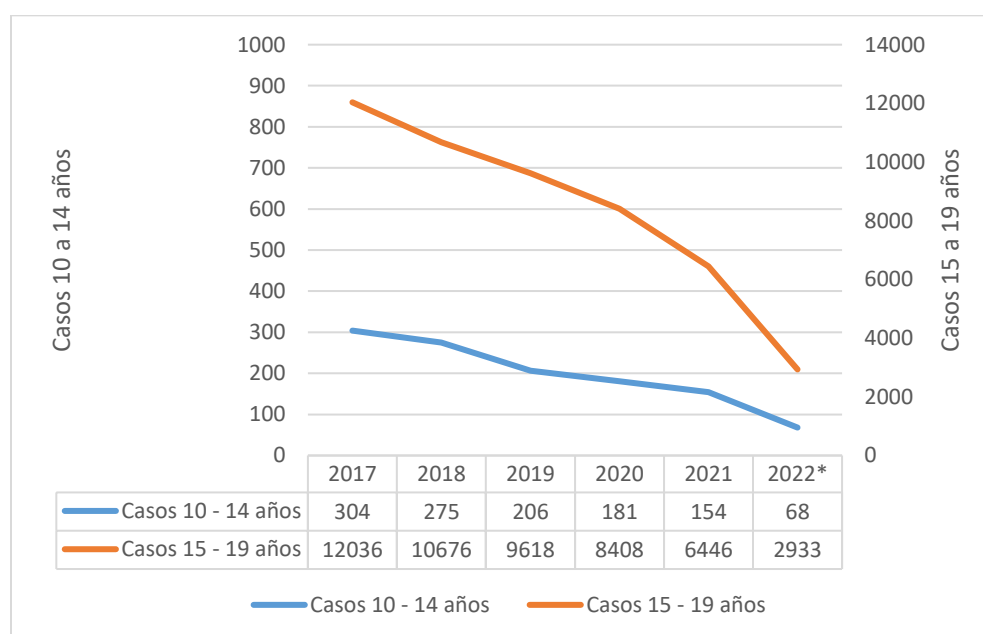
Otra de las prioridades, corresponde a los embarazos en menores de 19 años, esto dada las implicaciones y riesgos que genera un embarazo en este grupo de edad. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), resalta que *“una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia”* (UNFPA, 2022), y enmarca dentro de las preocupaciones a las personas jóvenes los cuales se consideran extremadamente vulnerables, dado principalmente por las limitaciones al acceso a los servicios de salud e información integral. En los últimos años estos eventos, ha mostrado una tendencia hacia la disminución, sin embargo, en el análisis del indicador, muestra que 18.2% y 9% de las adolescentes ya tenía al menos dos gestaciones (año 2020-2021), y el 24% de los embarazos en adolescentes ocurren en mujeres extranjeras.

Los nacimientos presentados en la población de 10 a 14 años han presentado una disminución del año 2017 al año 2021, pasando de 304 casos a 154 casos

| | | |
|--|--|---|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |



respectivamente (Gráfico 7). En cuanto a la disminución de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años se observa que (periodo: enero a diciembre) se ha sostenido la tendencia a la baja, entre 2018 con 2019 se presentaron 1127 casos menos (-10%), entre 2019 y 2020 se presentaron 1235 casos menos (-13%) y entre 2020 y 2021 la disminución fue de 1989 casos (-23%). Sin embargo, en la comparación a corte de junio para el año 2021 y 2022 se evidencia una disminución de 224 casos (-7%), lo cual para este periodo de tiempo evidencia una desaceleración en la disminución de este indicador y es lo que debe centrar la atención para el sector.

Gráfico 7. Nacimientos en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años Bogotá, D.C., 2017 – 2022 (corte a junio).



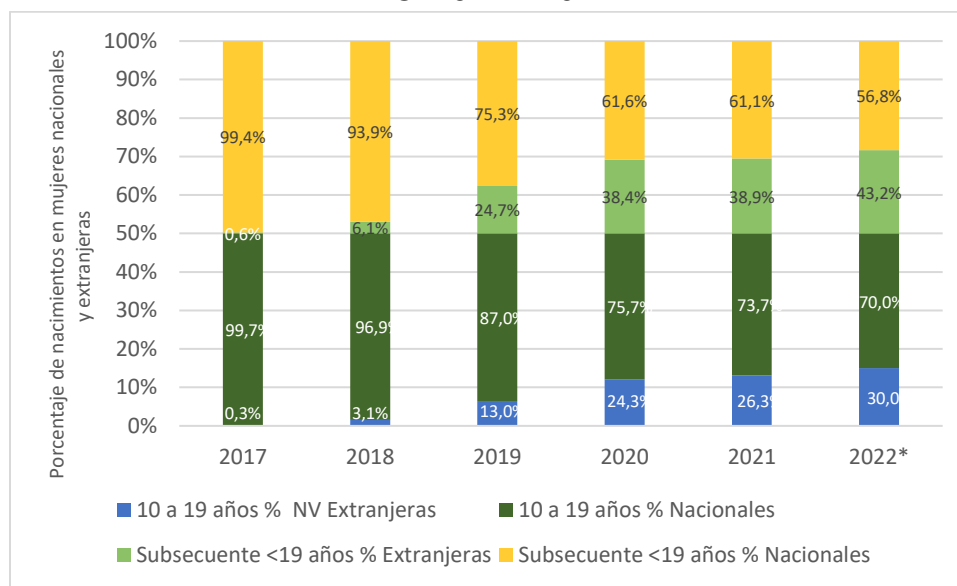
FUENTE 2020: Base de datos DANE y aplicativo RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitas SDS -datos FINALES publicado el 30-03-2022. FUENTE 2021: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2022. FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES corte junio 2022.

Si bien en la ciudad los nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 14 años y 15 a 19 años se han disminuido de manera general, se observa en el Gráfico 8 que el aporte de las mujeres adolescentes extranjeras es significativo. En el año 2018 el embarazo subsecuente en menores de 19 años desde la población extranjera aportó el 6,1% del total presentado en la ciudad y aumentó a 38.9% para 2021, de

| | | |
|---|--|---|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p>PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> |  |
| | <p>DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ</p> | |
| | <p>DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO</p> | |
| <p>Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca</p> | | |

forma similar sucede para los nacimientos en mujeres extranjeras de 10 a 19 años, el registro del primer semestre del año 2022, indica que esta tendencia se mantendrá.



Gráfico 8. Comparativa de Nacimientos en Mujeres extranjeras y nacionales de 10 a 19 años y embarazo subsecuente en menores de 19 años. Bogotá D.C. 2017 – 2022*



Fuente: Bases de datos DANE-Applicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEVV-Datos finales 2017-2020. 2021, 2022 (corte junio) Preliminar.

3.1.3 Seguridad alimentaria y nutricional

La desnutrición es una problemática que obedece a factores de orden social, cultural, económico, y político, en quienes no cuentan con los medios físicos y económicos para alcanzar niveles adecuados de ingesta de alimentos en condiciones dignas y seguras. La población experimenta situaciones de inseguridad alimentaria y nutricional como consecuencia de las múltiples desigualdades sociales que la impactan de manera sistemática y en particular a los más vulnerables. En Colombia, las afectaciones a la seguridad alimentaria y nutricional se venían observando desde el 2015 y en el contexto de la pandemia por COVID 19, se agudizaron debido a la situación económica de los hogares.

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

Para el periodo de 2020, se observó un aumento en las prevalencias de malnutrición tanto por déficit de peso como por exceso en menores de 5 años. Este comportamiento, según un estudio de la situación de las familias con niños, niñas y adolescentes en la crisis del COVID 19 (DANE, 2022), se relaciona con factores tales como: la variabilidad en los trabajos informales; la reducción en el número de comidas que los hogares pueden consumir diariamente según los ingresos; la reducción en la actividad física de los niños, niñas y adolescentes durante el periodo del confinamiento; y el reemplazo de alimentos en razón de los ingresos de las y los cuidadores.

En materia de vigilancia nutricional se monitorean los eventos de bajo peso al nacer (menor a 2.500 gr) con edad gestacional a término y la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años; por otro lado, la Secretaría Distrital de Salud, a través de Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), consolida la información de datos antropométricos de diferentes etapas de ciclo vital por medio de los cuales identifica el comportamiento de la situación nutricional de los habitantes de Bogotá, basados en los criterios de clasificación de la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual acoge los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud – OMS (Decreto 057 de 2022). Para 2020 el estado nutricional de la población priorizada en el Plan Rescate por la salud de Bogotá se identifica que, si bien la desnutrición aguda muestra un comportamiento favorable, no ocurre lo mismo con el riesgo de desnutrición, el cual muestra una tendencia ascendente partiendo de 12% (año 2020) a 14% (año 2022 enero a junio).



| | | | |
|--|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  | |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | | |



Gráfico 9. Desnutrición Aguda en Menores de 5 años, P/T SISVAN DC. 2005 - 2022*junio

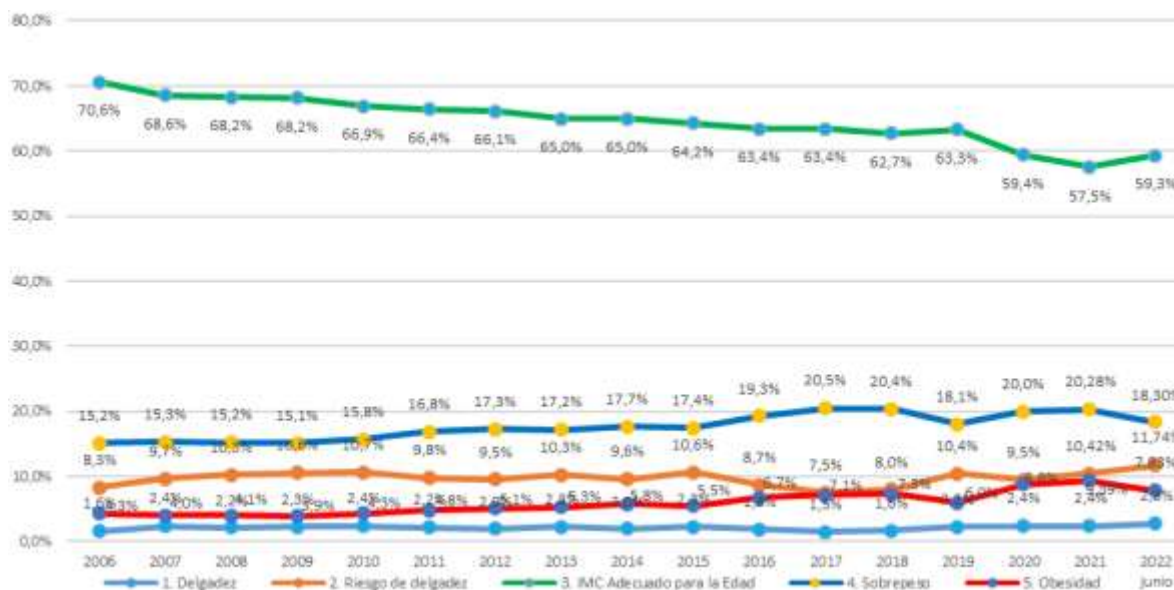


Fuente: Base de datos SISVAN. Serie 2005-2022 (junio). SDS

Para la población entre 5 y 18 años de acuerdo con el monitoreo de los indicadores de vigilancia nutricional (ver Gráfico 10), se presenta un incremento del 20% en el sobre peso y la obesidad que corresponde con los cambios en los comportamientos nutricionales y salud física durante los dos años del confinamiento por la pandemia.

Gráfico 10. Estado Nutricional en Menores entre 5 y 18 años, IMC//E, SISVAN DC. 2006 - 2022* junio

| | | | |
|--|--|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  | |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | | |



Fuente: Base de datos SISVAN. Serie 2006-2022* Junio. SDS

Dentro de la acción intersectorial, en el marco de la reactivación progresiva de los colegios, en 2021 se desarrolló una estrategia de tamización rápida en colegios, identificado que el 30,3% de la población tamizada en edad escolar tenía sobrepeso u obesidad para la edad. Estos datos de caracterización son importantes para establecer las acciones en los colegios a favor de mejorar las condiciones de salud de los escolares en un marco de curso de vida, en donde las transiciones y sucesos vitales marcan de manera importante su trayectoria vital.

De acuerdo con los datos presentados, se sugiere fortalecer la participación ciudadana a nivel local y los espacios creados en el marco de la política pública de Seguridad alimentaria y nutricional. Esto favorecería, la vigilancia de las alteraciones nutricionales con acciones territoriales para el reconocimiento de signos de desnutrición.



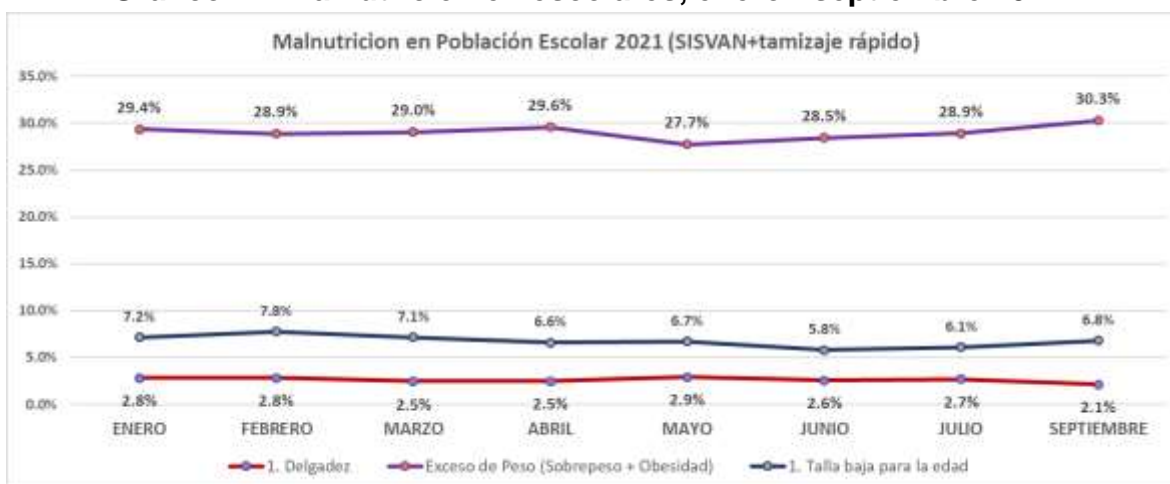
| | | |
|---|--|---|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p>PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> |  |
| | <p>DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ</p> | |
| | <p>DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO</p> | |
| <p>Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca</p> | | |

Gráfico 11. Malnutrición en escolares, enero - septiembre 2021.





Fuente: SISVAN, tamizaje nutricional instituciones educativas, enero a septiembre 2021.

3.1.4 Condiciones crónicas no transmisibles

Las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo están relacionadas con las condiciones crónicas no transmisibles (CNT). Las CNT se refieren a un grupo de enfermedades que no son causadas por una infección aguda y presentan consecuencias en la salud a largo plazo. En este grupo se incluyen neoplasias, enfermedades cardio cerebrovasculares, diabetes mellitus y demás enfermedades metabólicas; y enfermedades respiratorias crónicas, principalmente la enfermedad pulmonar obstructiva –EPOC (OPS, 2021). Las ECNT se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año. Cada año mueren por ENT en todo el mundo 15 millones de personas de entre 30 y 69 años; más del 85% de estas muertes "prematargas" ocurren en países de bajos y medianos ingresos (OPS, 2021).

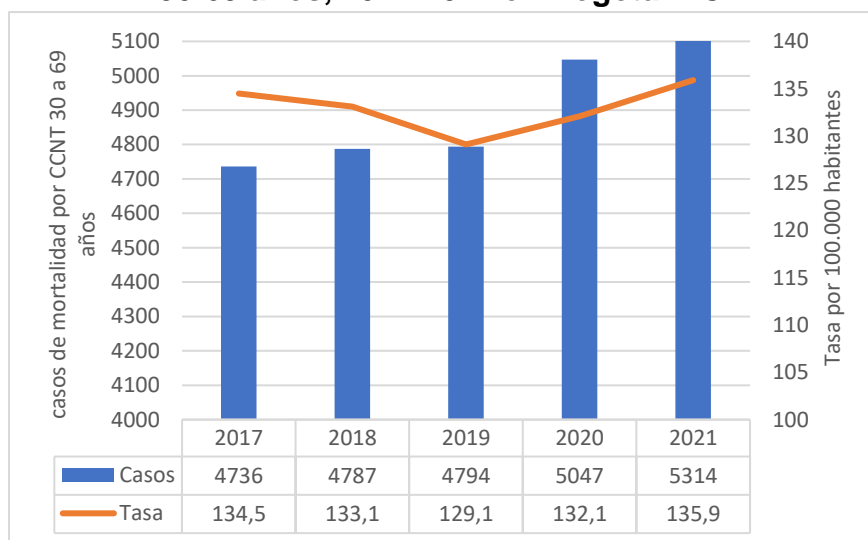
Teniendo en cuenta las restricciones o medidas tomadas desde el nivel nacional en el marco de la pandemia por COVID 19, uno de los momentos de curso de vida con incremento en su afectación negativa de estado de salud corresponde a la vejez y en personas pertenecientes a estratos 1, 2 y 3, con bajos niveles de escolaridad.

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

De otro lado, el virus SARS-CoV-2 tiene influencia en agravar la situación en salud en personas con CNT y es una de las razones por la cual se incrementó el seguimiento a la detección temprana de estas enfermedades para la población entre los 30 y 69 años.

En el seguimiento realizado a la mortalidad durante el 2021, se identifica que, para las causas agrupadas definidas para la ciudad (Diabetes, Enfermedades cerebro vasculares, Enfermedades crónicas respiratorias y Neoplasias) se expresa una tasa de 135.9 por 100.000 habitantes, en comparación con el año 2019, en el que se presentaron 4794 defunciones y una tasa de 129,1 por 100.000 habitantes se aumentó en 10,8% en el 2021 los casos de mortalidad prematura por condiciones crónicas no transmisibles, por otra parte, en la comparación entre 2019 y 2020 también se presenta un aumento en el número de casos y tasa, sin embargo, este año es atípico dado los efectos directos e indirectos de la pandemia por COVID 19.



Gráfico 12. Tasa de mortalidad por condiciones crónicas no transmisibles, 30-69 años, 2017-2021 en Bogotá D.C.



Fuente: Bases de datos -Aplicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEVV-Datos finales 2010-2019. 2020 y 2021 Datos Preliminares, Base de datos de 30 a 69 años.

3.1.5 Salud mental

De acuerdo con la OMS, “La salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Artila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

su comunidad” (OMS, 2022), donde varios determinantes pueden confluir para generar alteraciones en la misma, dentro de ellos se encuentran las circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables como la pobreza, la violencia, la desigualdad (OMS, 2022); situaciones que se afectaron por la crisis sanitaria y que derivan en una problemática que se agudiza cada día más.

Se priorizaron los eventos dentro de la salud mental que para 2021 presentaron una mayor relevancia. Es así, como el temor asociado a COVID 19, el suicidio y la depresión fueron los ordenadores del análisis en el Plan Rescate por la salud de Bogotá relacionado a la salud mental.

Dentro de la conducta suicida se contempla la ideación suicida, la amenaza suicida, el intento de suicidio y la muerte por suicidio; la ideación está relacionada con los pensamientos acerca de la voluntad o deseo de quitarse la vida, la amenaza constituye la expresión manifiesta de la posibilidad de quitarse la vida en un futuro próximo (Cañón Buitrago SC, 2018), el intento se configura como un acto autolesivo con la intención de provocar la muerte pero que finalmente no resulta mortal, por último, la muerte por suicidio es aquella donde la persona decide quitarse la vida logrando su objetivo.

En el Gráfico 13 se observa la tendencia al aumento de la conducta no fatal enmarcada en la conducta suicida notificada como evento de interés en salud pública, durante el año 2020 la tasa alcanzó un máximo de 20,5 por 100.000 habitantes; para el año 2021, alcanzó la tasa de 32,7 y en 2022, se incrementó la tasa en 53,9. Por tanto, en lo corrido de 2020 a 2022, la tendencia se duplicó y se mantuvo al ascenso en la ciudad de Bogotá. Una de las razones de este incremento obedece a que, para el segundo semestre de 2021, la SDS emitió un acto administrativo para la intensificación de la vigilancia en los eventos. Razón por la cual el sistema presentó mayor sensibilidad en la captación de los eventos.



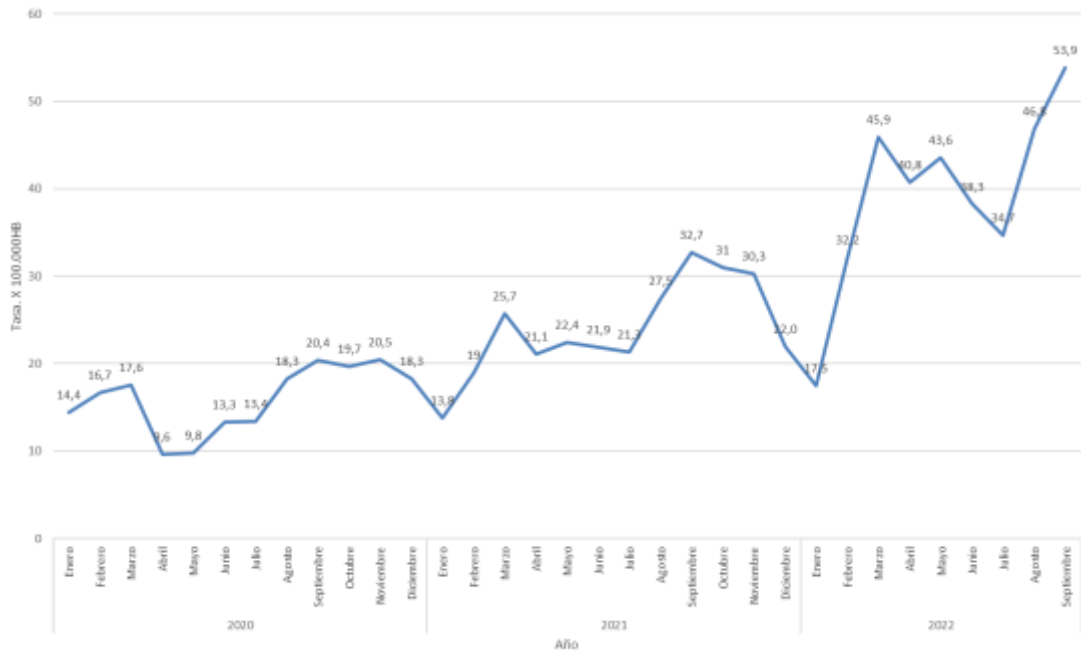
| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

Gráfico 13. Tasa por 100.000 HB de Conducta No fatal. Bogotá. D.C., Años 2020 a 2022*.



FUENTE: Secretaría Distrital de Salud – Subsecretaría de Salud Pública – Subdirección de Vigilancia en Salud pública- Subsistema de Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), Bases 2020 – 2022* (Información preliminar sujeta a modificaciones). Corte:24/10/2022. FUENTE: DANE- Dirección de Censos y Demografía. Proyecciones derivadas del Censo Nacional de Población 2018.

En Bogotá, el comportamiento de las muertes por suicidio ha sido oscilante desde el año 2012, sin embargo, al realizar una comparación del principio del período (año 2012), se evidencia un aumento sostenido en la tendencia hasta el 2019, con disminución en el 2020. Para el año 2021 se vuelve a observar un aumento tanto en el número como en la tasa, aunque está por debajo del nivel más alto observado en 2019 (ver Gráfico 14).



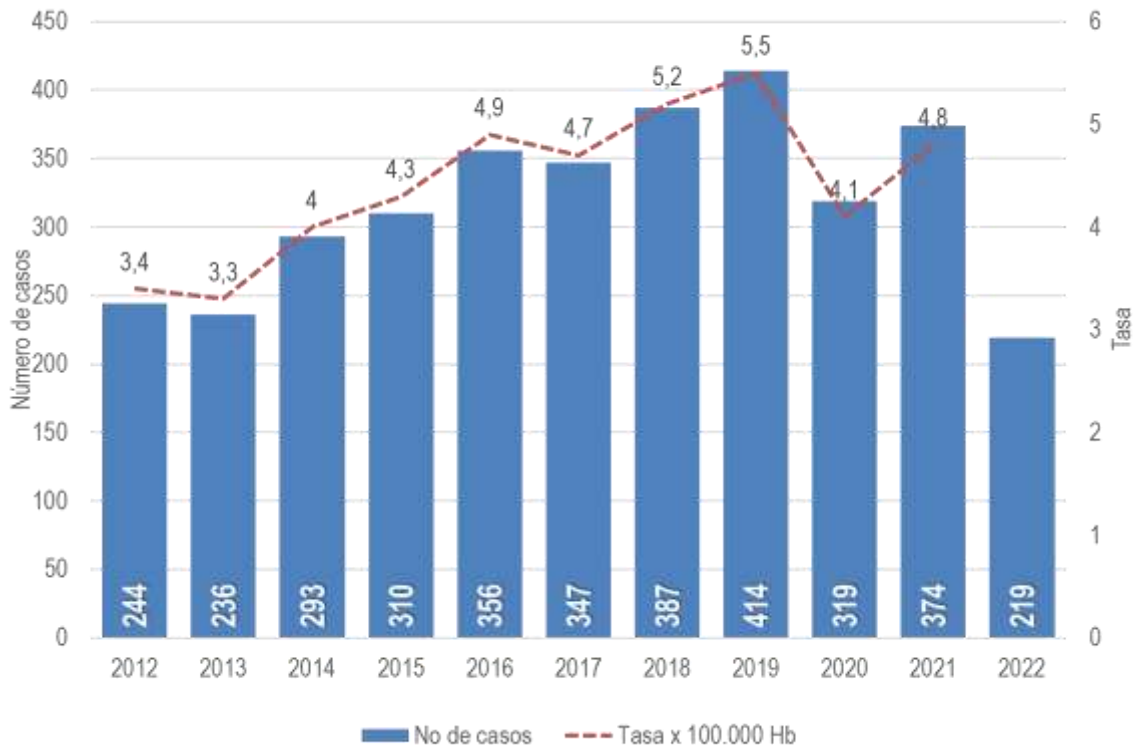
| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorqa | | |

Gráfico 14. Número de casos de mortalidad por suicidio y tasa por 100.000 HB, años 2012 a 2022* Bogotá. D. C



FUENTE: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - a través del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV), 2008 – 2022* Corte junio (Información preliminar) sujeta a cambios por actualización - (Consulta base: 02 de enero del 2021 - fecha de corte: 31 de diciembre del 2021). FUENTE: DANE- Dirección de Censos y Demografía. Proyecciones derivadas del Censo Nacional de Población 2018.

Con respecto a la distribución por edad quinquenal de las muertes por suicidio en el año 2022 (corte junio), se observa que la mayor concentración está en el quinquenio de 20 a 24 años (n: 34) seguido del de 25 a 29 años (n: 29) y del de 30 a 34 años (n: 22), así las cosas, el rango de los 20 a los 34 años ocupa el 38.8% del total de muertes por esta causa en el primer semestre del año 2022.



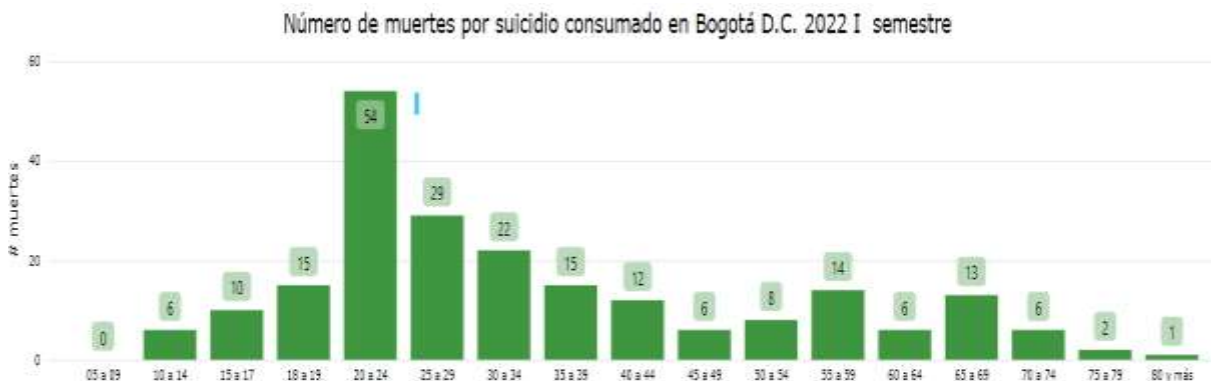
| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

Gráfico 15. Número de muertes por suicidio consumado en Bogotá según la edad, D.C. primer semestre de 2022.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/suicidio/>.



En la desagregación por sexo de las muertes por suicidio consumado en Bogotá, para el año 2019 de los 414 casos, el 75.3% se presentó en hombres y 24,6% en mujeres, en el año 2020 de los 319 casos, 74.2% fueron hombres y 19,8% mujeres y en el año 2021 de los 374 casos 83.4% fueron hombres y 16,5% mujeres. Lo anterior denota la predominancia de los hombres en el suicidio consumado, situación que se ha mantenido previo y durante la pandemia por COVID 19.

4. FASE 1. MITIGACIÓN

Correspondió a la implementación de las acciones inmediatas para la contención del deterioro de la salud en los indicadores afectados y prioridades identificadas. Durante esta fase, se implementó la estrategia de monitoreo con el instrumento construido para tal fin y al final del primer año de vigencia del Plan, se espera que cada grupo funcional realice un análisis de las acciones intensificadas y la meta trazada, con el fin de realizar ajustes frente a los resultados y/ o definir si mantener algunas de las acciones para sostener el comportamiento de los indicadores según sea el caso.

4.1. Acciones Implementadas

Las acciones propuestas para el Plan Rescate por la salud de Bogotá tienen connotación sectorial e intersectorial y su aplicación se enfocó en la creación de nuevas estrategias para responder a nuevas situaciones, así como la intensificación



| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

de aquellas que se venían ejecutando en el marco del Plan de Desarrollo Distrital y en el Plan Territorial de salud. A continuación, se describe el conjunto de acciones focalizadas que se vienen adelantando para cada una de las prioridades para la vigencia del Plan Rescate.

4.1.1 Salud materno infantil

En el marco del COVID 19 la salud materna presentó una mayor afectación en diferentes países de Latinoamérica, los cuales registraron un alto número de muertes maternas asociadas a COVID 19, relacionado a otras situaciones como la obesidad y edades mayores a 35 años, además se establece la relación de estas muertes con brechas en el acceso para un manejo adecuado de las emergencias obstétricas (Maza Arnedo, y otros, 2022). Por otra parte, en Bogotá de acuerdo con el análisis de indicadores realizado en el apartado anterior, en esta prioridad del Plan Rescate se identificó la necesidad de potencializar el trabajo sectorial e intersectorial con la población involucrada en la Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Extrema, Sífilis gestacional y congénita y Programa ampliado de inmunización.



| Acciones sectoriales | Acciones intersectoriales |
|---|---|
| Articulación entre la ruta cardio cerebrovascular y metabólica, cáncer, ruta de alteraciones nutricionales y metabólicas y la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Lo anterior, con el fin de garantizar un método anticonceptivo a la mujer en edad fértil sin intención reproductiva con patologías crónicas. | Fortalecimiento de las mesas intersectoriales, incluyendo las manzanas del cuidado. |
| Desarrollo de sesiones de trabajo con las EAPB intervenidas: 1) Mesa de expertos para el diagnóstico de la implementación y adherencia a la ruta integral de atención materno perinatal, por medio de asistencias técnicas a IPS primarias de las EAPB; 2) Socialización de hallazgos con gerentes y grupo directivo de las EAPB intervenidas. 3) Elaboración de plan de mejora por parte de las EAPB. 4) Seguimiento a la implementación de las acciones y cumplimiento al plan de mejora. | Articulación con otras estrategias intersectoriales, tales como: estrategia RETO y tropa social, programa de maternidad y paternidad temprana. Mesa con el programa de maternidad y paternidad temprana (Secretaría Distrital de Integración Social y Secretaría de Educación del Distrito). |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |



| | |
|---|--|
| <p>En lo relacionado al PAI, se desarrollaron acciones inmediatas que luego se transformaron en estrategias con otros actores responsables de las acciones de protección específica. Del recuento del proceso y las acciones se resalta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se define el PAI como un programa estructural para el sector salud y es así como desde el convenio Marco en Salud Tripartito que tiene la Secretaría Distrital de Salud con las EAPB se realiza el fortalecimiento de la estrategia de vacunación extramural, a través de la disposición de talento humano de registradores, transporte y líneas telefónicas. - El fortalecimiento inició en el 2021 con la Jornada nacional denominada “Vacunatón”, desarrollada los días 3 y 4 de julio. - Iniciativa “La carrera de la vacunación”: logró la articulación de todos los responsables de vacunación en el distrito capital, de las 18 EAPB y de su red prestadora de servicios de vacunación. - Monitoreo semanal del avance de la carrera por la vacunación, siendo la semana uno la del 17 de agosto/2021 y con terminación el 30 de noviembre/2021, semana 18. <p>Dentro del plan de medios masivos se realizaron campañas de expectativas que permitieron movilizar la población a los puntos de vacunación e instituciones.</p> | <p>Articulación intersectorial para el desarrollo de acciones en aras de cumplir con la campaña sarampión rubeola.</p> <p>Alianzas estratégicas intersectoriales para aumentar las coberturas de vacunación (Secretaría de Educación y Secretaría de Integración Social)</p> |
|---|--|

Fuente: Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Balance Plan Rescate por la salud de Bogotá, septiembre 2022.

| Avances sectoriales | Avances intersectoriales |
|---|---|
| <p>En el marco del convenio con las EAPB participantes (Compensar, Sanitas, Famisanar, Salud Total y Capital Salud) se trabajó:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento al suministro de método anticonceptivo a las mujeres en edad fértil con patologías crónicas, que no contaba con línea base de reporte y durante la implementación del Plan Rescate osciló | <p>Para el programa ampliado de inmunización se avanzó:</p> <p>Cumplimiento de la campaña de sarampión rubéola. Allí la articulación intersectorial ha sido fundamental para el desarrollo de las acciones. Algunos de los sectores que hicieron parte de la campaña: el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-,</p> |

| | | |
|--|--|---|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|---|--|
| <p>entre 35% y 71%, para el tercer trimestre de 2022 el 43% de las mujeres en edad fértil con patologías crónicas cuentan con suministro efectivo de método anticonceptivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento a las mujeres gestantes y personas en capacidad de gestar en posparto que sean identificadas en el evento *549 de MME, con suministro efectivo de MAC post evento obstétrico, durante la implementación del Plan osciló entre 21% y 74 %, cerrando al tercer trimestre de 2022 con 69%. <p>Elaboración de planes de mejora a partir las visitas diagnósticas realizadas por el equipo de la SDS, en el 100% de las EAPB priorizadas, con seguimiento a la implementación de estos en el 40% de las EAPB del Plan Rescate.</p> <p>Para el programa ampliado de inmunización se avanzó:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el marco del convenio tripartito se aumentó los grupos de vacunación, para mejorar la capacidad de respuesta. Inicialmente se contó con 150 equipos, pero a medida que se fueron aumentando las estrategias y en respuesta a la solicitud se disponen de 233 equipos (conformados por dos personas). - En la jornada nacional “el vacunaton” se captó y vacunó un total de 11.561 niños y niñas. Con la actividad se alcanzó un 6.1% de la meta planteada, en su mayoría con el aporte de las vacunaciones desarrolladas en el marco de la campaña. - La iniciativa “carrera por la vacunación” En Bogotá se desarrolló a través de la red de 318 prestadores de servicios de vacunación distribuidos en 124 IPS públicas y 194 privadas. La red pública opera a través de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), con dos fases, una inicial del 17 de agosto al 11 de | <p>Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS-, IDRD, Alcaldías Locales y Secretaría Distrital de Educación –SED.</p> <p>Fueron incluidas en las acciones intersectoriales algunas alianzas estratégicas que permiten ampliar la cobertura, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Alianza con la Secretaría de Educación: en donde se ha identificado la población infantil concentrada en las instituciones educativas para realizar el seguimiento según la base nominal de matriculados en las 1.743 instituciones de orden oficial y privado; ii) La Secretaría de Integración Social, en donde se ha realizado el seguimiento por cada una de las modalidades que contempla, realizando trabajo conjunto de búsqueda y agendamiento de jornadas institucionales que permitan iniciar, completar y continuar con el esquema de vacunación) con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se realizó un trabajo conjunto con los/as líderes regionales para el seguimiento de la población por cada una de las modalidades de atención. |
|---|--|

| | | |
|---|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorqca | | |



| | |
|--|--|
| septiembre y la segunda, del 12 de septiembre al 30 de septiembre. La iniciativa está promovida a través de medios de comunicación de radio y televisión, en donde se invita a la población a participar y se socializó la posibilidad de que los centros comerciales serían un punto de vacunación (de COVID 19 y esquema regular). | |
|--|--|

Fuente: Tablero de indicadores gestión Plan Rescate – corte tercer trimestre 2022. /Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Balance Plan Rescate por la salud de Bogotá, septiembre 2022.

4.1.2. Salud sexual y salud reproductiva

La relación entre el COVID 19 y la salud sexual y reproductiva se ha estudiado principalmente desde el VIH, algunos artículos revisan la confluencia de estas dos enfermedades y analizan la interacción en términos de diagnóstico, tratamiento, condiciones psicosociales y acceso a la atención médica. Por otra parte, se cuenta con literatura relacionada con como las políticas de control como el confinamiento aumentan la precariedad socioeconómica y la feminización de la pobreza, factores de riesgo conocidos para el sexo transaccional, el abuso y la explotación sexual. (Gesese, Mwanri, Stephens, Woldemichael, & Ward, 2021), (Meinhart, y otros, 2021). Por otra parte, en Bogotá de acuerdo con el análisis de indicadores realizado en el apartado anterior, en esta prioridad del Plan Rescate por la salud de Bogotá se identificó la necesidad de potencializar el trabajo sectorial e intersectorial en lo relacionado a VIH, Sífilis y embarazo subsecuente principalmente en población migrante.

| Acciones sectoriales | Acciones intersectoriales |
|--|---|
| Fortalecimiento de la red de VIH en implementación de Autotest, Viruela del mono con el fortalecimiento de la notificación y seguimiento estricto al tratamiento. | Mesa IVE; formulación de un plan de acción para el cumplimiento de la sentencia C-355 y C-055 en articulación con las EAPB del Distrito IPS expertas, SDIS y SDM. |
| Retoma a los SISAJ, para garantizar la asesoría y provisión efectiva de método anticonceptivo en las personas en edad fértil priorizando adolescentes con antecedente obstétrico y jóvenes en el marco de la prevención del embarazo subsiguiente. | Desarrollo de convenios con ONG para atención población migrante y de acogida (GIZ y Red som) incluyendo el aporte de nuevas tecnologías en el marco de la Mesa intersectorial de Cooperación salud para flujos migratorios mixtos. |
| Fortalecimiento técnico al personal de prestación de servicios de salud, personal administrativo, equipos territoriales, Organizaciones de Base | |



| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|--|--|
| <p>Comunitarias y ONG de la red pública y privada del Distrito Capital.</p> <p>Dinamización de la estrategia de sífilis en el Distrito Capital para la población general con énfasis en gestantes y población migrante, (adquisición y bodegaje por medio de pruebas rápidas de sífilis).</p> <p>Diseño de la estrategia de seguimiento y canalización efectiva del 100% de mujeres con pruebas positivas para sífilis, VIH o hepatitis B.</p> | |
|--|--|

Fuente: Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Balance Plan Rescate por la salud de Bogotá, noviembre 2022.

| Avances sectoriales | Avances intersectoriales |
|--|--|
| <p>La mesa para fortalecimiento de la red de VIH y proyecto de auto test se reunió de manera mensual, se articuló con el Fondo Mundial, sin embargo, finalizó en el mes de octubre 2022.</p> <p>Acompañamiento a los 13 puntos de servicios integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes (SISAJ), que se encuentran en la red pública, realizando capacitación en cuanto a asesoría y abordaje en salud sexual y reproductiva, así como seguimiento para la garantía en el acceso de métodos de regulación de la fecundidad.</p> <p>En el marco del convenio con las EAPB participantes (Compensar, Sanitas, Famisanar, Salud Total y Capital Salud) se trabajó:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento a las mujeres gestantes con diagnóstico de sífilis cuyos contactos sexuales son tratados oportuna y adecuadamente, que no contaba con línea base de reporte y durante la implementación del Plan Rescate osciló entre 57% y 90%, para el tercer trimestre de 2022 se registró el 87% de gestantes con sífilis cuyos contactos fueron tratados. | <p>Se continúa el trabajo en la mesa de IVE en especial en el manejo farmacológico.</p> <p>Se mantiene la continuidad con los cooperantes e integralidad en la intervención.</p> |



Fuente: Tablero de indicadores gestión Plan Rescate – corte tercer trimestre 2022. /Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Balance Plan Rescate por la salud de Bogotá, septiembre 2022.

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Artila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

4.1.3 Seguridad alimentaria y nutricional

La pandemia por COVID 19 destruyó los medios de vida y la seguridad alimentaria, especialmente en contextos frágiles y en las personas más vulnerables, principalmente en países de ingresos bajos, donde el comercio informal es fuente principal de ingreso de las algunas familias, con el cierre de escuelas los niños perdieron comidas escolares, en general el comercio mundial de alimentos se vio afectado, por tanto, la inseguridad alimentaria aumentó y en consecuencia también el riesgo de presentar desnutrición crónica y otro tipo de enfermedades en los niños (Pérez-Escamilla, Cunningham, & Hall Moran, 2020). Por otra parte, en Bogotá de acuerdo con el análisis de indicadores realizado en el apartado anterior, en esta prioridad del Plan Rescate por la salud de Bogotá identificó la necesidad de potencializar el trabajo sectorial e intersectorial enfocado a la población menor de 5 años en la malnutrición por déficit y exceso.



| Acciones sectoriales | Acciones intersectoriales |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Atención de los menores de 5 años con desnutrición aguda severa (DNT): en el cual se hizo énfasis en el fortalecimiento de capacidades, la adherencia de los prestadores y el cumplimiento de lo designado en la Resolución 3280 de 2018 y el lineamiento adoptado mediante la resolución 2350 de 2020 del MSPS. | <ul style="list-style-type: none"> Prevención de la DNT Aguda y del retraso en talla: Se establecerá la Ruta intersectorial para la atención del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, esto implica el diseño, validación, implementación, seguimiento y monitoreo de la Ruta. Alianzas estratégicas entre sectores, para el desarrollo de acciones conjuntas e Identificación, canalización y gestión para la atención de casos priorizados. |
| <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de capacidades a personal asistencial y de salud pública para la identificación y reporte de casos en riesgo de DNT, en el marco del Plan Rescate el ciclo de fortalecimiento se realizó en conjunto desde las diferentes dependencias y se invitaron profesionales externos para dinamizar los espacios. | |
| <ul style="list-style-type: none"> Seguimiento a la implementación de la consulta de lactancia materna entre el | |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |



| | |
|--|--|
| <p>día 8 y 30 de nacimiento y Fortalecimiento en habilidades de consejería IPS y gestoras de GPAISP.</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un documento de investigación para la detección y manejo de exceso en peso en < 18 años, para la definición del lineamiento preliminar para la operativización de la identificación de factores de riesgo a nivel distrital. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Consolidación de estrategias de autoconsumo de alimentos, Pilotaje de ELIGECAL, alianzas ONG, academia, grupos de apoyo, acciones colectivas con población diferencial y estrategias comunicativas. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Construcción de diagnósticos locales en derecho humano a la alimentación adecuada – DHAA | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a las barreras de acceso percibidas por las personas en los eventos priorizados en SISVAN. | |

Fuente: Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional, Balance Plan Rescate por la salud de Bogotá, septiembre y noviembre. 2022.

| Avances sectoriales | Avances intersectoriales |
|--|--|
| <p>Mediciones de adherencia a la resolución 2350 de 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizaron 516 mediciones, entre las cuales se encuentran 14 instituciones hospitalarias, de estas mediciones 157 no se encuentran adherentes, obteniendo un 70% de adherencia en el primer semestre de 2022, con aumento en comparación con la línea base del primer semestre de 2021 (54%). | <p>En esta fase del Plan Rescate por la salud de Bogotá se propusieron los pasos de la formulación de la ruta intersectorial para la atención del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, quedo formulada con los 11 pasos. sin embargo, debe definirse los mecanismos de seguimiento a la implementación de la ruta por cada actor. En la articulación intersectorial se avanzó en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclusión de casos en ruta de empleabilidad, se generaron piezas |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|--|--|
| <p>En el ciclo de fortalecimiento técnico (5 sesiones) se abordó 181 profesionales, 15 IPS y 7 EAPB.</p> <p>Para el seguimiento a la implementación de la consulta de lactancia materna se logró avanzar en la construcción del formato estándar para realizar la medición y en el fortalecimiento a las IPS y gestoras GPAISP.</p> <p>Se contrató la generación de un lineamiento de exceso de peso en menor de 18 años, sin embargo, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió lineamientos preliminares, por tanto, se hizo un cambio para el lineamiento enfocándolo en otros sectores para canalización y abordaje para el exceso de peso, actualmente está en fase III y el 22 de noviembre se tenía programada la entrega por parte del IETS.</p> <p>Se avanzó en la Consolidación de estrategias de autoconsumo de alimentos (80), pilotaje de cualificación comunitaria con las Escuelas de Líderes Gestores en Ciudadanía Alimentaria ELIGE-CAL (4), en Agosto de 2022 en el marco del mes de la lactancia materna se realizó movilización social con grupos de apoyo a la lactancia materna, se establecieron desde los entornos cuidados acciones diferenciales para la ruralidad y población afro y en las estrategias comunicativas se ha movilizado información de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curso consejería en alimentación saludable - Alteraciones nutricionales - Una alimentación saludable empieza por ti - Lactancia materna <p>Se realizó la tercera entrega de 20 diagnósticos locales en derecho humano a la alimentación adecuada – DHAA.</p> <p>Seguimiento a eventos priorizados en SISVAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evento 113 - Desnutrición: 440 llamadas, 80% efectividad, 28% reporte de barreras de acceso. • Evento 110 - Bajo peso al nacer: 572 llamadas, 80% efectividad, 16 % reporte de barreras de acceso. | <p>comunicativas para dinamizar el proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclusión de familias en el programa de huertas caseras. • Inclusión de casos en programas de asistencia alimentaria SDIS, ICBF. • Inclusión de casos en programas de transferencia monetaria. |
|--|--|

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a gestantes: 3788 llamadas, 77% de efectividad y 25% de barreras de acceso reportadas. | |
|--|--|

Fuente: Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional, Balance Plan Rescate por la salud de Bogotá, septiembre y noviembre. 2022.



En complemento a lo desarrollado en el Plan Rescate por la salud de Bogotá, desde el plan de acción del año 2022 del Comité Intersectorial Distrital de Salud en el pilar de seguridad alimentaria y nutricional, se vienen trabajando en acciones que aportan a esta prioridad desde los sectores que lo integran:

Secretaría de Educación Distrital:

- Seguimiento de 24 colegios que fueron intervenidos en la fase 1 y 2 de la Alianza de Ciudades Saludables reforzando su objetivo desde los Comités de Alimentación Escolar y la articulación con los gestores territoriales del PAE.
- Actualización del Directorio de Tiendas escolares, identificando la existencia de 212 tiendas escolares, distribuidas en 180 sedes educativas de 147 IED a 31 de junio de 2022.
- Verificación de la aplicación de la normatividad vigente en 200 tiendas escolares a cierre de junio, de las distribuidas en 161 sedes educativas de 140 IED, mediante la aplicación del "Formato de Verificación de tiendas escolares".
- Colegios con disponibilidad de puntos de hidratación de agua potable apta para el consumo inmediato en el marco del Servicio Integral de Desayunos y Almuerzos Escolares.
- Se diseñan e implementan un conjunto de estrategias pedagógicas para la comunidad educativa de los colegios cubiertos por el PAE, en las modalidades de Servicio Integral de Desayunos y Almuerzos Escolares y Servicio Integral de Almuerzos Transportados y refrigerios escolares.

Secretaría Distrital de Desarrollo Económico:

- Sistema de alertas tempranas de abastecimiento alimentario de Bogotá, identifican los cambios atípicos en la operación del abastecimiento y generan alertas que conlleven a la toma de decisiones oportunas. Implementación del plan táctico, formación de ciudadanía alimentaria transformación de los patrones de consumo con el fin de posicionar dietas saludables, sostenibles y social y ambientalmente responsables, para lo cual se mejora el uso de información nutricional y se forma a los agentes del abastecimiento como promotores de la nueva ciudadanía alimentaria.

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

- Mercados campesinos desarrollados en el Distrito: estrategia operativa que permite la consolidación de un canal de comercialización de pequeños productores y transformadores de alimentos de Bogotá y la región central; busca potenciar la producción agroecológica, promover el consumo de alimentos saludables, el rescate de productos ancestrales, potenciar la economía campesina, fomentar los encadenamientos productivos accediendo a nuevos nichos de mercado, promoviendo la integración regional, la asociatividad y el intercambio de saberes culturales y ancestrales. A corte 30 de septiembre de 2022 se desarrollaron 1034 mercados en las diferentes localidades de la ciudad, beneficiando a más de 950 productores e impactando a los consumidores de la ciudad.

Secretaría Distrital de Integración Social:



- Implementación de estrategia de IEC (Información, Educación y Comunicación) para la promoción de hábitos en estilos de vida saludable con los beneficiarios de los servicios sociales de la SDIS que cuentan con apoyo alimentario. En el segundo trimestre participaron 18.719 personas en la estrategia de las diferentes subdirecciones.

A continuación, se detalla la cantidad de participantes por Subdirección técnica que tiene a cargo apoyos alimentarios en la Secretaría Distrital de Integración Social:

Dirección de Nutrición y Abastecimiento: se promovió la participación en acciones IEC en las modalidades de comedores comunitarios – cocinas populares y canastas básicas alimentarias de cabildos indígenas, generando la participación de todos los grupos etarios tales como niños, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores en las diferentes actividades de promoción en hábitos y estilos de vida saludables propuestas. Cuantitativamente, en el segundo trimestre 2022, se contó con la participación de 5.439 personas únicas quienes han participado en las acciones de IEC-PHEVS promovidas desde la SDIS, de manera virtual y presencial.

Subdirección para la Infancia: en las modalidades institucionales, jardines infantiles diurnos, nocturnos y Casas de Pensamiento Intercultural, en la Modalidad familiar: creciendo juntos y en Centros Amar y Centro Abrazar se contó con la participación de 10.241 personas únicas, en los procesos de estilos de vida saludable de manera virtual y presencial.

Subdirección para la Adulthood: se desarrollaron acciones de IEC en los Centros de Atención Transitoria-Hogar de Paso día-noche y comunidad de vida, identificando la participación de 561 personas únicas en los procesos de estilos de vida saludable de manera presencial.



| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

Subdirección para la Juventud: se desarrollaron acciones de IEC en los Centros Forjar Restaurativos se identifica la participación de 95 personas únicas en los procesos de estilos de vida saludable de manera presencial.

4.1.4 Condiciones crónicas no transmisibles

Las condiciones crónicas no transmisibles y el COVID 19 establecen una sinergia ya que comparten un conjunto de factores de riesgo en común: privaciones económicas, obesidad, edad avanzada, entre otras, el mayor peso recae en las condiciones de vida y acceso a los servicios de salud, en su interacción potencian efectos clínicos fatales. Por otra parte, en Bogotá de acuerdo con el análisis de indicadores realizado en el apartado anterior, en esta prioridad del Plan Rescate identificó la necesidad de potencializar el trabajo sectorial e intersectorial en el abordaje integral de la población expuesta a factores de riesgo o afectada.



| Acciones sectoriales | Acciones intersectoriales |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento en la gestión y respuesta de las canalizaciones de la ruta cardio cerebro vascular y metabólica, respiratorias crónicas y cáncer en las EAPB que operan en el distrito. | En complemento a lo desarrollado en el Plan Rescate En el plan de acción del año 2022 del Comité Intersectorial Distrital de Salud para el pilar <i>“Disfrute del espacio público, ocupación del tiempo libre, actividad física, mejoramiento de la calidad del aire, reducción del consumo del trabajo y alcohol”</i> se desarrollan acciones desde los siguientes sectores: <ul style="list-style-type: none"> - Secretaría de Educación Distrital - Secretaría Distrital de la Mujer - Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte |
| <ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento en la meta establecida en el control de paciente hipertenso y con diabetes mellitus a nivel distrital. | |
| <ul style="list-style-type: none"> Seguimiento a las EAPB en la respuesta oportuna y efectiva en el aplicativo SIRC para los grupos de riesgo, verificando el continuo de la atención frente a los atributos de calidad en la prestación de los servicios y la resolución de barreras de la atención en salud. | |
| <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de asesorías en estilos de vida con base a la estrategia | |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|---|--|
| OARS, HEARTS y el modelo de las 5A. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar la metodología que utiliza la estrategia AMED, con el objetivo de visitas a pacientes con enfermedades crónicas de prioridad alta (personas sin controles médicos en 6 meses no controlados). | |

Fuente: Dimensión Condiciones crónicas no transmisibles, Balance Plan Rescate por la salud de Bogotá, septiembre y noviembre 2022. / Informe de gestión III trimestre, Comité Intersectorial Distrital de Salud.

| Avances sectoriales | Avances intersectoriales |
|---|--|
| <p>En el fortalecimiento en la gestión y respuesta de las canalizaciones de la Ruta cardio cerebro vascular y metabólico se logró llegar en el año 2021 al 86% y en el primer semestre de 2022 a 87% (partiendo de la línea base de 63%).</p> <p>Cumplimiento en la meta establecida en el control de paciente hipertenso a nivel distrital logrando el 76 % - HTA y 59% DM.</p> <p>Se han realizado 5990 mamografías para el año 2022 desde las 4 Subredes Integradas de servicios de salud, de las cuales se realizó seguimiento a 41 con alteraciones en el resultado de la mamografía y se realizaron 164 Asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de mama</p> <p>Se han realizado 28.615 citologías desde las 4 Subredes Integradas de servicios de salud, de las cuales se obtuvieron 957 resultados positivos, se remitieron 883 a colposcopia/biopsia y se hizo seguimiento a 907 resultados positivos.</p> <p>Para el año 2022 Seguimiento a las acciones del plan de entorno institucional de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. Mediante la vacunación de VPH en población de 9 a 17 años se vacunaron 41.879 usuarias. Continuar con el proceso de vacunación VPH en niñas, según la edad del lineamiento nacional 9 a 17 años.</p> <p>Fortalecimiento del trabajo articulado con diferentes áreas de secretaria Distrital de Salud, (Dirección de provisión de Servicios, Inspección</p> | <p>En los avances reportados por cada sector en el marco del plan de acción para el año 2022 del comité intersectorial distrital de salud se encuentra:</p> <p>Secretaría de Educación Distrital: Estrategia Pedagógica de Promoción del Bienestar Estudiantil: modalidad "Al colegio en bici", "bici parceros" y apoyo a la estrategia "Ciempiés" (2399 estudiantes beneficiados).</p> <p>Para tercer trimestre del año 2022, se gestaron 1513 actividades extracurriculares que tienen como fin garantizar experiencias de viaje y espacios de fomento a la cultura ciudadana a partir de la apropiación de la ciudad. Ofrecemos experiencias de viaje a través de herramientas lúdico-pedagógicas para que los estudiantes se desplacen a pie y en bicicleta de manera adecuada y segura por el espacio público.</p> <p>Secretaría Distrital de la Mujer: A través de las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, durante el tercer trimestre se desarrollaron 41 espacios en 17 localidades, a excepción de Tunjuelito, Usme y Rafael Uribe Uribe.</p> <p>Entre las actividades desarrolladas se encuentran: Yoga, danza, baile, salsa, rumba y actividad física sistematizada</p> <p>De la misma manera, durante el tercer trimestre, se desarrollaron espacios de actividad física en 12 jornadas, en las</p> |



| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|--|---|
| <p>vigilancia y control, Aseguramiento, ruta de promoción y mantenimiento de la salud, Ruta cáncer para asesoría permanente y acompañamiento a la implementación y la vigilancia de los eventos de interés de cáncer. Continuar con el proceso de Tamización mediante Citologías Cervicouterinas, Tamización ADN-VPH y mamografías en las usuarias de la red integrada de servicios de salud y EPBS pública, privadas y de servicio complementarios.</p> | <p>localidades de Kennedy, Bosa, San Cristóbal, Engativá, Los Mártires y Suba. Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte: Programa de “Centros de Psicomotricidad”: se brindan espacios enfocados a la motricidad, coordinación y cualidades del movimiento para los niños y niñas de la primera infancia. Estudio descriptivo transversal para la evaluación de la condición física con la participación voluntaria de personas de los programas: al Trabajo en Bici, Ciclovía, Escuela de la bici, Actividad física para la persona mayor, Clases grupales, Deporte para la vida, Gimnasios Diurnos, Gimnasios Nocturnos y Recreo vía. Articulación de la estrategia “Ciencia Ciudadana” con la línea de Calidad de Calidad de aire y ventilación: definición del cuadrante de intervención ZUMA en la localidad de Kennedy e identificación de los 8 colegios para las acciones de medición de impacto de la ventilación y pedagogía sobre calidad del aire. IDRD / IDARTES: Intervención en 20 parques distritales y a nivel local, 5 parques de miércoles a sábado en horas de la mañana y la tarde. Esta acción pretende generar apropiación y resignificación tanto del espacio público como de la vida comunitaria e incentivar la actividad física.</p> |
|--|---|

Fuente: Dimensión Condiciones crónicas no transmisibles, Balance Plan Rescate por la salud de Bogotá, septiembre y noviembre 2022. / Informe de gestión III trimestre, Comité Intersectorial Distrital de Salud.

4.1.5 Salud mental



Inicialmente la pandemia por COVID 19 causó alarmas y sentimientos de frustración, miedo e incertidumbre en la población. El miedo a la enfermedad se exacerbó por los mitos y la desinformación en las redes sociales y medios de comunicación, a menudo impulsado por noticias erróneas y por la mala comprensión de los mensajes relacionados al cuidado de la salud. Adicional a ello, las medidas básicas de bioseguridad, el aislamiento preventivo y las demás medidas para evitar la propagación del virus, incrementaron la posibilidad de alterar el comportamiento de la salud mental, no sólo de la población general, sino de algunos grupos poblacionales cuyas condiciones de vida les hacen más susceptibles a desarrollar patologías relacionadas con el estrés producido por la pandemia. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

ansiosos ocurran o empeoren.² Bajo este contexto, en el marco del Plan Rescate se desarrollaron las siguientes acciones.

| Acciones sectoriales | Acciones intersectoriales |
|--|---|
| Vigilancia en Salud Pública: <ul style="list-style-type: none"> - Se presentó alerta epidemiológica en el 2021 por conducta suicida, razón por la cual se advierten incrementos en los indicadores y sensibilidad en la población de 15 a 35 años. - Se realizó una modificación en el visor de SaluData que incluye con el comportamiento de la conducta suicida en tres indicadores: intento, amenaza e ideación. - A nivel operativo se realizó el ajuste de priorización a casos para la realización de Intervención epidemiológica de campo y derivación de casos fallidos en estudiantes al Entorno Educativo para búsqueda activa | Secretaría de Educación – Acuerdos: <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar el 100% de la notificación por educadores y orientadores a través del sistema de alertas de la SED frente a la conducta suicida en sus diferentes tipologías. • Realizar la detección oportuna de casos en la instancia educativa a partir de las señales de alarma. • Implementar la Estrategia RIO – P de la SED para la promoción de la salud mental desde un alcance pedagógico y de articulación con entorno educativo de la SDS. • Acciones con la red social de apoyo para mejorar la funcionalidad familiar. • Intervención en crisis para la contención emocional y apoyo psicosocial. • Dirigir intervenciones colectivas en salud mental a población estudiantil universitaria y docentes. Coordinación Nodo de bienestar – ASCUN. |
| Servicios APH: <ul style="list-style-type: none"> - se realizó la reactivación de equipos de atención domiciliaria integral en salud mental (medicina general, psicología y auxiliar de enfermería) y 5 equipos atención domiciliaria para mujeres víctimas de violencias y/o en riesgo de feminicidio (psicóloga y trabajadora social), estos equipos también hacen | Secretaría de Integración Social – Acuerdos: <ul style="list-style-type: none"> • Intervención en salud mental a usuarios de programas y servicios de la SDIS • Acuerdos para la conmemoración de la Semana Distrital del Buen Trato con la temática “Familia y Salud Mental” |



² Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID 19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):327-34. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.372.5419>.

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |



| | |
|---|---|
| <p>atención en salud mental a grupos de talento humano en salud de IPS públicas y privadas de la ciudad.</p> | |
| <p>PS_PIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de capacidades a docentes y orientadores de las Instituciones Educativas. - Implementación de las Conversaciones como acción para la descarga emocional | <p>Secretaría de Cultura– Acuerdos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acercamientos para acciones conjuntas en el Entorno Comunitario |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ampliación de cupos para cursos virtuales en salud mental • Co creación con los jóvenes de una campaña creativa en salud mental en la ciudad de Bogotá. • EAPB - Ampliar capacitación al talento humano en salud (Curso MhGAP) • | <p>Secretaría de la Mujer – Acuerdos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema Distrital de Cuidado |
| <p>Intervención no presencial en salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la capacidad de respuesta mediante el talento humano de la Línea 106 "el poder de ser escuchado " - 1 red distrital de líneas de escucha conformada. | |
| <p>Fomento de la participación social en salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de capacidades para la participación social a 4 organizaciones que abordan salud mental. - Sensibilización y promoción del cuidado de la salud mental a 4 organizaciones e iniciativas comunitarias. | |

Fuente: Dimensión Salud Mental, Balance Plan Rescate por la salud de Bogotá, septiembre y noviembre 2022.

| Avances sectoriales | Avances intersectoriales |
|---|---|
| En las acciones de vigilancia en salud pública se continúa con el monitoreo periódico del comportamiento del evento para las cuatro | Secretaría de Educación – Avances: Con instituciones educativas: |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|---|--|
| <p>tipologías de conducta bajo vigilancia y se realiza la vinculación al SISVECOS de Red Distrital de Canales de Atención Psicosocial y Acceso a la Justicia.</p> <p>La reactivación del programa de atención domiciliaria en salud mental inicia desde el mes de marzo de 2022, brinda atención a ciudadanos que activan línea 123 en situaciones de urgencia en Salud Mental con atención las 24 horas del día los 7 días de la semana.; con 24 vehículos distribuidos así: cinco (5) móviles de atención domiciliaria en salud mental y apoyo psicológico a mujeres víctimas de violencia o en riesgo de feminicidio y diecinueve (19) móviles de atención domiciliaria en salud mental y apoyo psicológico. (corte a 31 de agosto de 2022). Desde el PSPIC se avanzó con 4.468 docentes que han participado de acciones de fortalecimiento técnico para prevención de conducta suicida desde entorno educativo. Desarrollo de conversatorio con comunidades Educativas como redes de apoyo en fortalecimiento de la salud mental.</p> <p>Conversaciones: Realizadas: 7 abril y 29 agosto 2022 Programadas: 10 septiembre; 10 octubre y 20 noviembre 2022.</p> <p>En el fortalecimiento de capacidades se avanzó en Curso virtuales relacionados con salud mental con 8.873 participantes durante primer semestre de 2022 (manejo del duelo por COVID 19, manejo del estrés en personal de salud, capacitación sobre violencia intrafamiliar y violencia y explotación sexual en tiempos del COVID 19).</p> <p>Campaña creada con los jóvenes sobre salud mental fue elaborada y está pendiente lanzamiento.</p> <p>En lo relacionado a las EAPB DAEPS lidera la formación del talento humano en salud / curso MhGAP hasta el momento con 70 trabajadores de la salud certificados durante el 2022.</p> <p>En el mantenimiento de la capacidad de respuesta de la línea 106, se avanzó en el 94% la meta programada acumulada para el presente año y se realizó el lanzamiento de la</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Directorio oferta institucional en salud mental. • Webinar manejo de cutting dirigido a colegios privados. • Articulación educación y salud para la prevención de riesgos psicosociales en comunidad educativa <p>Con Instituciones Educativas Superiores y ASCUN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación política y acciones de prevención del consumo de SPA en mesa de bienestar liderada por ASCUN con participación de instituciones de educación superior. • Articulación con Universidades desde las 4 subredes prestadoras de servicios de salud para desarrollo de jornadas de promoción de la salud. <p>Secretaría de Integración Social – Avances:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliación de las acciones en promoción e la salud mental a usuarios de programas y servicios de la SDIS (Centros Amar, Centros Crecer, Centros Proteger). • Mesa de prevención del CDP y AVIF conoce y difunde Red Canales de Atención. <p>Secretaría de Cultura– Avances:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de portafolio de actividades propuestas desde IDR para el apoyo a la conmemoración del mes de la salud mental, participación en las Conversaciones <p>Secretaría de la Mujer – Avances:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articulación de la Estrategia RBC, equipos de atención en Casa y relevo a cuidadores en torno a las Manzanas del Cuidado. |
|---|--|

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|--|--|
| Red Distrital de Canales de Atención Psicosocial y Acceso a la Justicia. Por último, en el eje de participación social se avanzó en el curso virtual de promotores del cuidado emocional. | |
|--|--|

Fuente: Dimensión Salud Mental, Balance Plan Rescate por la salud de Bogotá, septiembre y noviembre 2022.

5. FASE 2. BALANCE

En esta fase se realizó un ejercicio de sistematización y análisis de las acciones desarrolladas y de los indicadores de gestión priorizados. El balance permitirá establecer fortalezas y oportunidades de mejorar en los esfuerzos técnicos a nivel sectorial o intersectorial permitiendo el paso de la fase de mitigación inicial del Plan Rescate por la salud de Bogotá a una perspectiva de mediano plazo.



El balance contemplará las siguientes acciones:

- Resultados de los espacios con los grupos de trabajo sectoriales para el balance de las acciones desarrolladas y retos frente a las metas planteadas para la vigencia del Plan.
- Seguimiento a indicadores de gestión del Plan Rescate
- Resultados de los espacios con los delegados intersectoriales para el balance de las acciones desarrolladas y retos frente a las metas planteadas para la vigencia del Plan Rescate por la salud de Bogotá.
- Balance de espacios de participación social y ciudadana
- Recomendaciones

5.1 Balance de acciones sectoriales

5.1.1 Salud materno infantil y salud sexual y reproductiva

| Debilidades | Amenazas |
|--|---|
| Los indicadores de gestión y acciones principales se plantearon en el marco del convenio tripartito con la cooperación de algunas EAPB, en el momento en que este convenio pierde vigencia, se pierden la continuidad en el desarrollo de acciones y seguimiento. Las acciones propuestas son misionales y se encuentran establecidas en otros planes, programas, políticas o instrumentos. | En lo relacionado a la prestación de servicios y fortalecimiento de capacidades del talento humano se evidencia una falta de articulación entre las EAPBs y las IPS. Alta rotación de talento humano en todos los servicios en todas las dependencias |

| | | |
|---|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorqca | | |



| Fortalezas | Oportunidades |
|---|--|
| <p>Intensificación en el seguimiento a la prestación de servicios de salud individuales, fortaleciendo la articulación de rutas integrales de atención y derivando en el aumento en la garantía de atención en el marco de salud materna y salud sexual y reproductiva.</p> <p>Convenios establecidos con cooperantes internacionales que fortalecen la atención en salud a la población migrante especialmente en salud materna y salud sexual y reproductiva.</p> | <p>Trascender de las acciones misionales para la salud materno infantil y salud sexual y reproductiva, buscando la intensificación de estas, mecanismos diferenciales en la articulación con los diferentes sectores con resultados concretos de las diferentes mesas ya establecidas.</p> |

De forma específica, desde el equipo interdependencias se sugiere continuar en la fase de recuperación con las siguientes acciones:

- Plan de choque de disminución de la mortalidad materna, que tiene ya acciones definidas (ángeles guardianes, anticoncepción post evento obstétrico, inclusión de partería y medicina tradicional, grupos de atención extramural, gobernanza y acciones de IEC).
- Mantener y fortalecer la intersectorialidad y la participación de la cooperación internacional en el desarrollo de estrategias.
- Fortalecer la mesa de trabajo de seguimiento PAI.
- Mantener y fortalecer la RIAPI, el CODIA y el COLIA para la respuesta en infancia.

5.1.2 Seguridad alimentaria y nutricional

| Debilidades | Amenazas |
|--|--|
| <p>Algunas acciones planteadas en el Plan Rescate a su vez hacen parte de la misionalidad o plan de acción desde la política de SAN, otras estaban sujetas a convenios con las subredes en el marco de la ejecución del modelo territorial en salud, por tanto, su inicio y mantenimiento estarán suscritos a este convenio.</p> | <p>El sector salud recibe la población con eventos desencadenados por situaciones de inseguridad alimentaria, que a su vez se derivan de precariedad económica, migración externa e interna, desempleo o empleo informal, dificultades geográficas o sociales para el acceso a los alimentos, cuyo abordaje sobrepasa la competencia del sector salud.</p> |
| Fortalezas | Oportunidades |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|--|---|
| <p>Se ha intensificado desde vigilancia en salud pública el seguimiento a las cohortes por medio de contacto telefónico para desplegar otras acciones correctivas o de atención. La integración del equipo interdependencias de SAN les ha permitido liderar planeación de rutas, generar asistencias técnicas a los actores de forma conjunta e intensificada, dinamizar la articulación intersectorial, entre otros.</p> | <p>Implementar la ruta de atención para la prevención del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años con los actores intersectoriales, cuya formulación a través de 11 pasos se adelantó en el marco del Plan Rescate. Migración de las acciones del convenio tripartito al Plan Rescate por la salud de Bogotá con participación de todas las EAPB.</p> |
|--|---|

Del ejercicio de balance, se propone por parte del equipo interdependencias SAN priorizar las siguientes actividades para la fase de recuperación del Plan Rescate y se enuncia el análisis:

- Planeación de la ruta intersectorial para el manejo del riesgo de la desnutrición aguda



Se sustenta su inclusión en el Plan Rescate ya que la ruta no está normada y no está vinculada en otros planes. Se propone desde el equipo el ingreso a la ruta de los menores de 5 años con riesgo, previo a que se encuentre en estado de desnutrición aguda. De esta forma se facilita la gestión, posicionamiento y articulación intersectorial de la ruta para el manejo del riesgo de desnutrición aguda, buscando el abordaje preventivo desde otros sectores.

En la primera fase del Plan Rescate por la salud de Bogotá, se propuso como meta definir los pasos de la formulación de la ruta, esta quedó diseñada a través de 11 pasos. Sin embargo, se plantea como dificultad el tema presupuestal, dado que, los sectores tienen presupuestos que sólo se rigen para desnutrición y no para los casos de riesgo.

- Seguimiento a la resolutivez de barreras de acceso asociadas a los eventos priorizados en Seguridad Alimentaria y Nutricional

Se sugiere por parte del equipo interdependencias incluir esta actividad, ya que desde vigilancia en salud pública se realiza el seguimiento a las barreras de acceso percibidas por las personas y el seguimiento puede ampliarse pasando de la gestión de las barreras de acceso (que es lo que se verifica actualmente) a la resolutivez específicamente.

- Seguimiento a la implementación de la consulta de lactancia materna entre el día 8 y 30 de nacimiento. Fortalecimiento en habilidades de consejería IPS y gestoras de GPAISP.

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

Se logró avanzar en el formato estándar de medición de adherencia y para la fase de recuperación, se requiere la gestión del apoyo directivo desde el área de provisión de servicios. La inclusión para la siguiente fase es la oportunidad para el posicionamiento de su implementación, incluida en la ruta de mantenimiento y promoción en salud.



- Detección y manejo de exceso de peso en menor de 18 años.

En el ejercicio de balance se plantea que esta acción actualmente se atiende y es clave dado el exceso de peso asociado a la inseguridad alimentaria que se profundizó en el contexto de pandemia, el aumento del tiempo libre y de los hábitos no saludables. De otro lado, tiene relación con la prioridad de salud mental y con las afectaciones en salud relacionadas con ansiedad, depresión y suicidio.

5.1.4 Condiciones crónicas no transmisibles

| Debilidades | Amenazas |
|--|---|
| Garantizar la continuidad de la atención a las personas con condiciones crónicas que son captadas o tamizadas en acciones colectivas desde la prestación del servicio individual. Ninguna de las acciones es exclusiva del Plan, todas ellas pertenecen a otros planes e instrumentos de política. | No existe una política pública para las CCNT, este tema se trabaja desde otras políticas como ruralidad y adultez; las articulaciones intersectoriales son aisladas y para puntos específicos, no hay un trabajo conjunto del equipo interdependencias con otros sectores de la administración distrital. |
| Fortalezas | Oportunidades |
| La intensificación en la verificación del cumplimiento de las RIAS relacionadas a las CCNT desde el Plan ha permitido mejorar coberturas, control y seguimiento a los pacientes y aumentar las canalizaciones efectivas desde las acciones colectivas a las EAPB. | Generar la articulación con otros sectores para la vinculación de apuestas que aporten a la modificación de factores de riesgo para la presencia de CCNT a partir de la actividad física, hábitos de vida saludables, mejoramiento de la calidad del aire, entre otros. |

De las acciones identificadas por los equipos de aporte al proceso y de las referidas específicamente en el Plan Rescate por la salud de Bogotá, se identificaron los siguientes retos en su ejecución. En primer lugar, ninguna de las acciones es exclusiva del Plan. Todas ellas pertenecen a otros planes e instrumentos de política: al Plan estratégico y operativo de condiciones crónicas, Plan de Intervenciones colectivas; se encuentran en las RIAS; en los Planes locales de cuidado; en las políticas de ruralidad y adultez; en el Convenio tripartita, entre otros. De otro lado, en temas presupuestales los recursos para su intensificación dependen de las

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

gestiones del sector. En particular, atendiendo el contexto del cambio de gobierno local del año 2024.



No obstante, lo anterior, su intensificación durante la primera fase del Plan Rescate contribuyó a sumar en la cobertura y en evitar repetir acciones sobre los mismos individuos o colectivos. En términos de necesidades para la fase de recuperación, es vital la articulación con otros sectores para la promoción de espacios saludables, mejora en los hábitos alimenticios e incluso la disposición de entornos cuidadores con la salud mental. Lo anterior, siendo factores que le aportan a la alteración negativa de los indicadores trazadores de las enfermedades crónicas.

5.1.5 Salud mental



| Debilidades | Amenazas |
|--|--|
| De forma paralela al Plan Rescate por la salud de Bogotá se está dando la construcción de la política pública de salud mental, por tanto, acciones sectoriales e intersectoriales en algunos momentos se solapan y generan confusión principalmente en los actores intersectoriales. | Si bien las acciones entorno a la salud mental se han intensificado y articulado desde diferentes sectores, llevando a la generación de una política pública, algunos elementos propios de la ciudad aportan al deterioro de esta, como la inseguridad, violencia, brechas sociales, entre otras, por tanto, estos desencadenantes también deben ser intervenidos para mejorar la salud mental de la población en general. |
| Fortalezas | Oportunidades |
| Más allá de la misionalidad de las dependencias de la secretaría de salud las acciones han tenido un carácter de ampliación, incremento, apertura o reactivación, por tanto, se evidencia un aporte diferencial en el marco del Plan Rescate potencializando el aporte desde esta prioridad. | Dada la relevancia y priorización de la salud mental como tema transversal desde diferentes planes, programas e instrumentos la comunicación y articulación son diferentes sectores del nivel distrital es buena en términos de compromisos conjuntos y avances y puede tener un alcance mayor en planeación integral intersectorial. |

Previo al análisis de las acciones, se identificó que para la fase de recuperación se sugiere priorizar el evento de “suicidio” y enfocar las acciones en la prevención, mitigación del riesgo y la prevención. Para la fase de recuperación se sugiere cambiar los indicadores definidos en el tablero de monitoreo e incluir los indicadores de gestión correspondientes a las siguientes acciones:



- Ampliar capacitación al talento humano en salud (Curso MhGAP).
- Ampliación de cupos para cursos virtuales en salud mental para docentes para la identificación de señales de alarma para la prevención del suicidio.

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | | | | |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | | | | | | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | | | | | | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | | | | | | |



| | | | | | | | | | |
|---|--|-------|--------|-----|-----|------|-----|------|---|
| 1 | Proporción de mujeres en edad fértil (10-54 años) con patologías crónicas con acceso efectivo a métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios de elegibilidad de la OMS y decisión de la mujer, para las EAPB vinculadas al Plan Rescate por la salud de Bogotá (Compensar, Sanitas, Famisanar, Salud Total y Capital Salud). * | 42,5% | 46,6 % | 71% | 35% | 43 % | 51% | 90% | <p>Las EAPB vinculadas informan que se ha fortalecido las acciones de demanda inducida para mejorar el acceso efectivo a actividades de anticoncepción, con énfasis en las usuarias con patología crónicas, para el suministro efectivo a métodos anticonceptivos según criterios de legibilidad de la OMS y deseo de la mujer. El primer trimestre de 2022 presento el reporte más alto, sin embargo, en términos generales no se alcanza la meta planteada.</p> <p>Desde el mes de octubre 2022 se han realizado asistencias técnicas y mesas de trabajo en el marco del plan de aceleración para la reducción de muerte maternas del MSPS, por el equipo de interdependencias de salud materno infantil,</p> |
| 2 | Proporción de mujeres gestantes con diagnóstico de sífilis cuyos contactos sexuales son tratados oportuna y adecuadamente, para las EAPB vinculadas al Plan Rescate por la salud de Bogotá (Compensar, Sanitas, Famisanar, Salud Total y Capital Salud). * | 90% | 79% | 78% | 57% | 87 % | 83% | 100% | <p>Las EAPB vinculadas informan que se ha fortalecido el seguimiento las usuarias en los tiempos establecidos en la estrategia. Sin embargo, para el cumplimiento del 100% se continúa presentando baja contactabilidad para indagar el acceso efectivo al tratamiento tanto para las gestantes como sus contactos, se continúa evidenciando falta de interés por el autocuidado de su salud debido a que no asisten a la IPS para la aplicación del tratamiento pese a las acciones educativas y las llamadas realizadas.</p> <p>Si bien no se alcanza la meta en la evaluación individual de cada EAPB famisanar logra el 100% en este indicador.</p> |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | | | | | |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | | | | | | | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | | | | | | | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | |
|---|---|-------|--------|--------|--------|--------|--------|------|--|
| 3 | Proporción de mujeres gestantes y personas en capacidad de gestar en posparto que sean identificadas en el evento *549 de MME con suministro efectivo de MAC post evento obstétrico, para las EAPB vinculadas al Plan Rescate por la salud de Bogotá (Compensar, Sanitas, Famisanar, Salud Total y Capital Salud) * | 21% | 74,9 % | 68% | 62% | 69 % | 76,5 % | 100% | <p>Las EAPBs vinculadas informan que realizan demanda inducida desde la cohorte de gestantes y pospartos de cada unidad y fortalecimiento de las estrategias realizadas con la red de prestadores, demostrando un avance positivo en el cumplimiento del indicador, que se ha mantenido desde el año 2021.</p> <p>El mayor suministro de método efectivo lo tienen las EAPB Capital Salud (88%) quien dispone de la estrategia Ángeles Guardianes implementada por la SDS, para el seguimiento inmediato y hasta los 42 días post evento obstétrico de las mujeres del régimen subsidiado y no asegurado reportadas desde las UPGD públicas.</p> |
| 4 | Cobertura de vacunación Pentavalente 3a dosis en población menor de un año** | 57,4% | 73,7 % | 19,1 % | 36,7 % | 54 % | 70,9 % | 80% | <p>Durante el año 2022 las acciones realizadas para aumentar las coberturas de vacunación en el esquema regular el equipo PAI realizó la jornada de vacunación nacional en el mes de julio; y en los meses de agosto y septiembre acciones de intensificación de vacunación en conjunto con las aseguradoras y la red prestadora. Se continuó con la coordinación y trabajo articulado con los sectores de educación y protección infantil.</p> |
| 5 | Cobertura de vacunación Triple viral 1a dosis población de un 1 año** | 59,8% | 78,0 % | 17,6 % | 33,9 % | 52,7 % | 69,4 % | 80% | |
| 6 | Cobertura de vacunación Triple viral refuerzo en población de cinco años** | 72,7% | 92,6 % | 20,6 % | 40,8 % | 62,5 % | 82,8 % | 94% | <p>Se realizó una jornada de vacunación nacional en el mes de octubre; y en los meses de noviembre y diciembre acciones de intensificación de vacunación en conjunto con las aseguradoras y la red prestadora</p> |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | | | | | |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | | | | | | | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | | | | | | | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | |
|---|--|-------|--------|--------|--------|--------|--------|------|--|
| 7 | Cobertura de vacunación; Campaña Sarampión rubéola población menor de 10 años. ** | 46,2% | 58,7 % | 62,8 % | 65% | 65,6 % | 66,4 % | 60% | <p>La cobertura de vacunación de la campaña sarampión rubeola desde el primer trimestre de 2021 cumplió con la meta establecida en este instrumento. El equipo PAI continúa con el monitoreo de coberturas de vacunación y el barrido documentado en las localidades del Distrito priorizadas por bajas coberturas.</p> <p>Se continúa con la estrategia de vacunación en instituciones educativas y de protección infantil del Distrito.</p> |
| 8 | Porcentaje de IPS priorizadas, que realizan manejo de la desnutrición aguda de acuerdo con la Resolución 2350 de 2020. *** | 63,3% | 14,0 % | 67% | 72% | 69 % | 64,2 % | 90% | <p>Este indicador se toma de las asistencias técnicas realizadas a las unidades primarias generadoras de datos por el equipo territorial del Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional - SISVAN. En dicho espacio se aplicó a cada UPGD la lista de chequeo para la medición de adherencia de la resolución 2350 de 2020, mediante la revisión de historias clínicas que permitan evidenciar la implementación de la guía de manejo de la desnutrición aguda en menores de 5 años que fueron notificados por el evento Cod. INS. 113. El cálculo se realiza a partir del dato acumulado anual.</p> |
| 9 | Plan de acción para la formulación e implementación de la ruta Distrital de atención integral a menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda. ** | 20,0% | 50% | 72,7 % | 90,9 % | 90,9 % | 90,9 % | 100% | <p>Si bien no se alcanza la meta propuesta, existe un avance del 90,9% en el plan de acción para la formulación de esta ruta, la cual no contaba con un avance previo. En 2022 se realiza seguimiento a la implementación de la ruta. De las 11 actividades de implementación programadas se avanzó en 10 en el segundo trimestre.</p> |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | | | | | |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | | | | | | | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | | | | | | | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---|-------|--------|-----|-----|---|---|-----|--|
| 10 | Porcentaje de personas con condiciones crónicas no transmisibles canalizadas que presentan acceso efectivo oportuno a los servicios individuales en salud. *** | 85% | 83,5 % | 68% | 83% | 86 % | 88,2 % | 85% | Para el IV trimestre del 2022 se continúa el seguimiento al acceso efectivo para las rutas de riesgo (CCVM-ERC-CANCER) mostrando un incremento de 4 puntos porcentuales sobre el III trimestre. Se realiza la gestión interdependencias con la Subdirección de Determinantes en Salud, Provisión de Servicios y Aseguramiento, con el objetivo de mejorar no solo la respuesta efectiva de la EAPB, sino el acceso oportuno de las personas a los servicios de salud. (Fuente Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC). 06-02-2023) |
| 11 | Porcentaje de personas con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus sin control en los últimos 6 meses atendidos en la estrategia Plan Rescate. *** | 20,7% | 18,6 % | 17% | 17% | Dato no disponible por terminación convenio | Dato no disponible por terminación convenio | 70% | Indicador sujeto al convenio tripartita en el cual no se ha presentado avances con respecto a la meta propuesta ya que actualmente no se cuenta con información dado el proceso de firma y actualización del convenio. |
| 12 | Porcentaje de pacientes hipertensos controlados con cifras de TA <(140/90mmHg) *** | 62% | 68% | 71% | 76% | 82 % | 72% | 70% | Para el IV trimestre del 2022 en los pacientes hipertensos se identificó que el 72% de la población está controlada con cifras de presión arterial <(140/90mmHg), sin embargo, mediante las intervenciones desarrolladas se busca la mejora continua de este indicador se enfocaran en el acompañamiento estricto principalmente en las EAPB con mayor población y las que muestran en los indicadores los resultados más bajos como son Salud |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | | | | | |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | | | | | | | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | | | | | | | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | Total, SOS, Coosalud, Capital Salud y Unisalud. |
|----|---|-------|--------|-----|-----|------|--------|-----|--|
| 13 | Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlada (HbA1c <7%) en los últimos 6 meses *** | 57% | 46% | 46% | 59% | 58 % | 42.9 % | 60% | En la medición de este indicador se evidencia que en el último trimestre el 43% de los pacientes con Diabetes Mellitus se encuentra controlada, mediante los procesos de asistencia técnica y seguimiento se ha fortalecido los procesos de toma de este laboratorio en los tiempos establecidos de acuerdo con la Ruta Cardio Cebretero vascular y metabólica. |
| 14 | Acceso a servicios de salud mental de usuarios canalizados a través del SIRC *** | 56% | 54,3 % | 50% | 70% | 77 % | 70,6 % | 70% | Desde el segundo trimestre del año 2022 se logró el cumplimiento de la meta establecida, evidenciando el trabajo para mejorar el acceso a los servicios de salud mental de las personas canalizadas a través del SIRC. Se vienen desarrollando seguimientos presenciales a las EAPB y su red prestadora de servicios con el objetivo de identificar oportunidades para responder oportunamente a la atención en salud mental en el tiempo establecido. |
| 15 | Mantenimiento de la capacidad de respuesta Línea 106 *** | 10,6% | 26,8 % | 97% | 94% | 93 % | 95,2 % | 30% | Respecto al acumulado total del año 2022 se realizaron 66.378 intervenciones y durante el año 2021 se realizaron 69.365 intervenciones, lo que implica que durante todo el año se alcanzó en un 95,7% el mantenimiento de las atenciones realizadas durante el año anterior. Cabe resaltar que comparando el número total de casos de alto riesgo a los que se les realizó activación de rutas sectoriales e intersectoriales entre los dos años, la Línea 106 favoreció el acceso |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | efectivo a los servicios de atención en salud mental del Plan de Beneficios en Salud a cargo de los aseguradores, a través de la activación de rutas del Sistema Integral de la Referencia y Contrarreferencia – SIRC. |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Fuente: Tablero de indicadores de gestión, Plan Rescate, construcción equipos interdependencias, corte tercer cuarto trimestre 2022. Datos preliminares.

* Indicadores con reporte trimestral, el dato de la tabla corresponde al avance acumulado para el trimestre.

** Indicadores con reporte mensual, el dato de la tabla corresponde al avance acumulado para el trimestre

** Indicadores con reporte mensual, el dato de la tabla corresponde al promedio del trimestre.



Respecto a la planificación e identificación de los indicadores de gestión del Plan Rescate por la salud de Bogotá, en los ejercicios de balance se identificaron obstáculos respecto al monitoreo y análisis de los resultados para el cierre de las primeras fases del Plan. En primer lugar, se advierte que los indicadores definidos en el instrumento “Tablero de indicadores” resultaron limitados para medir los resultados del conjunto de acciones desarrolladas en el marco del Plan Rescate. En segundo lugar, las aseguradoras deben suministrar los resultados de las acciones en múltiples instrumentos con formas de medición y por último algunos indicadores quedaron con fuentes de información sujetas a convenios externos al Plan (convenio tripartito) que una vez finalizado dificultó el seguimiento y acceso a la información. Para la fase de recuperación, se sugiere ajustar el ejercicio de monitoreo e identificar indicadores de gestión que permitan tener un mejor ejercicio de balance de las acciones.

5.3 Balance con las delegadas y delegados intersectoriales

Por su parte, en el marco del Consejo Distrital de Política Social y en espacios bilaterales de conversación, los delegados y delegadas de otras entidades del distrito identificaron acciones y estrategias encaminadas a la transformación de los indicadores priorizados de cara a la extensión del Plan Rescate para un periodo de 2 o 3 años. A continuación, se enlistan las acciones presentadas para la inclusión en el Plan Rescate por la salud de Bogotá:

Tabla 6. Resultados de los Espacios intersectoriales

| | |
|---|---|
| Consejo Distrital de Política social | Secretaría Distrital de Integración social |
| | <ul style="list-style-type: none"> Instrumento de evaluación de riesgos para monitoreo de salud mental antes y después de la pandemia. |



| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Artila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de procesos de educación integralidad en sexualidad; enfoque de derechos y enfoque diferencial. • Estrategias de promoción de salud sexual y reproductiva en comunidad migrante y adolescente a través de acciones creativas. <p>Jardín Botánico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia verde y trabajo en huertas. • Trabajo intersectorial con las poblaciones educativas y con el IDRD en parques metropolitanos en temas de prevención para los indicadores de salud mental. <p>Secretaría de educación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa integral de educación socioemocional <p>Secretaría de la Mujer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de cuidado a cuidadoras • Socialización normatividad de interrupción voluntaria del embarazo <p>IDIPRON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias culturales del IDIPRON en los territorios sociales del Distrito, en el Castillo de las Artes y en las Unidades de Protección Social del Instituto. <p>IDEARTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso Piloto IDARTES - Programa Nidos con Secretaría de Salud (Mesa RIAPI) <p>Secretaría distrital de la mujer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procesos de difusión y comunicación de la ruta, con énfasis en la transformación de imaginarios asociados a la sentencia C 055 de 2022. Ámbito institucional. • Estrategia de cuidado a cuidadoras - componente de respiro. |
|--|---|

Fuente: elaboración propia, Secretaría Distrital de Salud. 2022.

5.4 Balance en espacios de participación ciudadana

El proceso de participación fue liderado por la Secretaría Distrital de Salud, a partir del trabajo con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro, Oriente y Sur Occidente) y a nivel institucional, con distintos equipos de la Alcaldía Distrital que tienen competencia para el aporte a la fase de Recuperación del Plan Rescate. De otro lado, para garantizar la articulación con otros procesos adelantados en el sector salud, se acogieron otros documentos que fueron elaborados con participación de la ciudadanía y permitían robustecer el ejercicio de balance.

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Artila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |



Se realizaron sesiones de participación presenciales lideradas por las Subredes con la asistencia de líderes y lideresas de orden local, distrital y comunitario en el orden público y privado. Las sesiones estuvieron enfocadas en cada una de las dimensiones de interés para la política pública y partieron, metodológicamente, de la presentación de la situación desde una visión contextual y unas preguntas orientadoras alrededor de la herramienta 'matriz DOFA'. Las preguntas, además de conocer las problemáticas de salud como consecuencia de la pandemia por COVID 19, para cada uno de los indicadores, se aproximó a conocer algunas propuestas y acciones que se podrían incorporar para la fase de recuperación. Las respuestas fueron consignadas en fichas bibliográficas y socializadas en espacios de plenaria. Los resultados fueron sistematizados y consignados ejes temáticos, tal como se presenta a continuación.

Tabla 7. Espacios de participación desarrollados

| Temática –dimensión | Sesiones desarrolladas |
|---|---|
| Salud mental | Dos sesiones realizadas los días 27 y 9 de junio de 2022, convocadas por la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |
| Seguridad alimentaria y nutricional | Dos sesiones realizadas los días 22 y 24 de mayo de 2022, convocadas por las Subredes de Servicios de Salud Norte y Centro Oriente. Participaron 17 personas entre las cuales se identificaron referentes de seguridad alimentaria y nutricional, funcionarios de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico –SDDE, del Jardín Botánico, representantes comunitarios, de espacios de huerta urbana y de organizaciones sociales. |
| Condiciones crónicas no transmisibles | Dos sesiones desarrolladas en el marco del Encuentro de Participación Ciudadana de la Política Pública de Recuperación, convocada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Norte E.S.E. |
| Salud Sexual, Salud Reproductiva y Salud Materno infantil | Sesión desarrollada en el marco del Encuentro de Participación Ciudadana de la Política Pública de Recuperación, convocada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Norte E.S.E. |

Fuente: elaboración propia, Secretaría Distrital de Salud. 2022.



Adicional a ello, se desarrolló el 4 de mayo de 2022 la primera sesión del Consejo Distrital de Política Social, cuyo tema central fue la propuesta de política -ahora fase de Recuperación- desde una apuesta intersectorial. En este espacio participaron: la Secretaría Distrital de Educación, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte; Secretaría Distrital de Gobierno, IDIPRON e IDARTES; y fueron socializadas las acciones adelantadas para hacerle frente a las consecuencias de la pandemia y las necesidades poblacionales en la materia.

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |



De los espacios realizados y la documentación revisada, se presentaron para cada una de las prioridades los siguientes aportes en términos de situaciones o necesidades que no han sido atendidas e impactaron la salud durante la pandemia, como algunas acciones o temas propuestos para intervenir en la fase de recuperación en los indicadores en salud que mantienen cambios desfavorables en su tendencia.

Tabla 8. Respuestas en los espacios de participación para cada prioridad

| Prioridades | Diagnóstico/necesidades | Acciones propuestas |
|---------------------|---|--|
| Salud mental | <p>Las instituciones, profesionales de la salud y sociales manifiestan la angustia que se vivió en el primer momento de confinamiento y la ansiedad por tener que salir a realizar sus acciones cuando muchas personas estuvieron en cuarentena estricta. Así mismo, refirieron las necesidades que desde su labor pudieron evidenciar con las comunidades.</p> <p>En la segunda sesión en compañía de diversos actores comunitarios se pudo llegar al consenso y a la construcción de categorías detonantes de los sentimientos de ansiedad y depresión e incluso entre algunos participantes la idea de querer acabar con la vida propia por la situación experimentada debido a la pandemia por COVID 19.</p> <p>Algunos factores desencadenantes de pensamientos depresivos y negativos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de empleo • Falta de productos alimentarios • Manejo de las redes sociales por exceso de información y miedo. Accesibilidad a las TICs. • Poco conocimiento a la hora de comprender y manejar las emociones. • Sentimientos “negativos” que no se sabía cómo abordar. • <p>Estos temas se agudizaron para las mujeres, cabezas de familia, quiénes</p> | <p>Fortalecimiento y mayor difusión de las líneas de atención y los encuentros sobre temas de salud mental.</p> <p>Enfoques diferenciales</p> <p>Desde el colectivo LGBTIQ* se propone el acompañamiento diferencial a quienes fueron expulsados en sus hogares, en el contexto de la pandemia, cuando decidieron expresar su identidad y preferencias sexuales.</p> <p>Desde sectores comunitarios se manifiesta que durante la emergencia sanitaria se lograron conformar grupos comunitarios para el apoyo con ayudas alimentarias a población vulnerable.</p> <p>Elaboración de línea de base para la definición de las condiciones estructurantes generadoras de ansiedad, suicidio y depresión.</p> <p>Favorecer la intersectorialidad con el fin de que los procesos de atención en salud mental puedan verse apoyados por actividades lúdico-recreativas que le permitan a las personas adquirir hábitos de autocuidado y cuidado por quienes le rodean.</p> <p>Socializar en las diferentes EAPB cómo funcionan los servicios de salud para psicología y psiquiatría, pero también exigiendo un compromiso real, ligado a la asignación pertinente de citas.</p> |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>además debían atender la nueva dinámica escolar de sus hijos. De otro lado, la comunidad manifestó que había un desconocimiento por la baja difusión de las acciones que se estaban realizando desde las entidades de la administración distrital para brindar apoyo en salud mental.</p> | |
| Seguridad alimentaria y nutricional | <p>Se identifica un cambio negativo de hábitos alimentarios (aumento del consumo de alimentos ricos en carbohidratos, disminución de alimentos fuente de proteínas, disminución de la práctica de actividad física, alteración de horarios laborales y de alimentación) producto de múltiples causas, entre ellas, el confinamiento, la disminución de ingresos por desempleo, desabastecimiento de comida, altos costos y dificultad en el acceso y consumo de alimentos, etc.</p> <p>En muchos hogares se presentó falta de ingreso fijo que permitiera garantizar el acceso a alimentos básicos de la canasta familiar, en otros casos se mantuvo la situación económica.</p> <p>Se identifica un cambio negativo de hábitos alimentarios (aumento del consumo de alimentos ricos en carbohidratos, disminución de alimentos fuente de proteínas, disminución de la práctica de actividad física, alteración de horarios laborales y de alimentación) producto de múltiples causas, entre ellas, el confinamiento, la disminución de ingresos por desempleo, desabastecimiento de comida, altos costos y dificultad en el acceso y consumo de alimentos, etc. Las mujeres durante la pandemia COVID 19 tuvieron que afrontar cargas adicionales en el ámbito laboral, familiar y comunitario.</p> | <p>Se identifica un cambio positivo de hábitos alimentarios postpandemia, en el cual se buscó ser más consciente de la procedencia de los alimentos, validando la alternativa de productos orgánicos, con semillas limpias, así como la preparación de alimentos en casa, el aumento del consumo de frutas y verduras, la reducción del consumo de grasas, azúcares y carbohidratos, y realizar actividad física a diario. Este cambio de hábitos en la alimentación se debe a la concientización de los factores de riesgo a ciertas condiciones crónicas de salud.</p> <p>Se evidencia que la formación educativa y cultural es muy importante para recuperar la seguridad alimentaria y nutricional. Por lo tanto, es importante reforzar la educación y prevención en hábitos saludables.</p> <p>Organizaciones comunitarias locales como Techotiva solidaria se reconoce como un proceso organizativo que buscaba hacer una caracterización, base de datos, seguimiento y atención a las familias necesitadas, como entrega de mercados.</p> <p>Creación de Bancos de Alimentos dinamizados en co-gobernanza (Estado- organizaciones sociales).</p> |

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |



| | | |
|--|---|--|
| Condiciones crónicas no transmisibles | <p>Entrega de información menos personalizada, uso de la virtualidad como recurso principal pero no todas las personas saben hacer uso de la tecnología. Todo se centró en el COVID 19 y se dejaron de lado otros diagnósticos y atenciones especiales</p> <p>Usuarios sin atención médica y con pérdida de adherencia a los tratamientos, falta de oportunidad en la entrega de los tratamientos y medicamentos.</p> <p>Incremento en los domicilios y consumo de comida chatarra, incremento del sedentarismo, consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, falta de conocimiento de buenos hábitos y actividad física fácil de hacer.</p> <p>El confinamiento fomento el sedentarismo al no poder salir de la casa, la alimentación en su mayoría empeora, aumento en el estrés crisis económica que conlleva a una mala alimentación, falta de atención médica.</p> <p>Disminución en la toma de exámenes médicos. Disminución en la respuesta de entrega de medicamentos para los tratamientos. Barreras en el acceso.</p> <p>Falta de programas de Promoción y Detección, malos hábitos alimenticios, falta de promoción de actividad física, falta de tiempo y aumento del estrés, trámites largos para acceder a los servicios, educación limitada y enfocada en la prevención después de la identificación de la condición crónica, falta de información completa y clara.</p> | <p>Promoción de actividades que fomenten el movimiento, generar procesos educativos que ayuden con la promoción de hábitos saludables, fortalecer la atención médica a los usuarios mínimo una vez al año, controlar la información transmitida en medios de comunicación masiva, mayor educación frente a las condiciones crónicas qué son, causas y consecuencias.</p> <p>Educación y reconocimiento de las condiciones crónicas para así prevenirlas, apropiación por parte del gobierno de las afectaciones en salud para generar programas de prevención y promoción.</p> <p>Programa para pacientes crónicos, charlas educativas de prevención de las condiciones crónicas, bonos y apoyos económicos por parte de algunas instituciones gubernamentales, actividades realizadas en parques por parte del IDRD.</p> <p>Procurar la unificación de conceptos y métodos de atención desde las escuelas de medicina y carreras en salud.</p> <p>Pautas comunicativas masivas que promuevan la prevención. Articular la atención con salud mental.</p> <p>Educación a trabajadores de la salud.</p> <p>Fortalecer la educación y el consumo de alimentos saludables.</p> |
|--|---|--|

Fuente: Elaboración propia, Secretaría Distrital de salud. 2022.

5.5 Recomendaciones

En concordancia con la sistematización de los espacios de balance y el análisis de los espacios sectoriales, intersectoriales y los aportes en participación, a continuación, se describen las recomendaciones para el Plan Rescate.

1. Teniendo en cuenta que la transición del Plan a política pública no fue viable y la recomendación de Planeación distrital de extender este Plan, se

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

recomienda realizar una fase de recuperación con acciones de mediano plazo, potencializando las fortalezas de este Plan y planteando las mejoras necesarias para su desarrollo en el periodo 2023 a 2025.



A continuación, se describen aspectos para tener en cuenta en la construcción de la fase de recuperación:

- **Proceso de planeación y formulación:** En términos de planeación, se sugiere la realización de espacios para la identificación de las líneas estratégicas a desarrollar en el mantenimiento y la recuperación de la salud. Éstos deben contar con la participación del sector salud y de otros sectores.
- **Estrategia de difusión:** En las líneas estratégicas de la fase de recuperación se debe incluir la construcción de una estrategia de información, educación y comunicación, de modo que a nivel sectorial todas las dependencias tengan la información respecto a las prioridades, acciones e instrumentos. Esta estrategia a su vez será efectiva para la conversación e interlocución con otros sectores y actores presentes en el distrito.
- **Monitoreo y evaluación:** Los indicadores de gestión que se formulen en esta fase deben contar con fuentes de medición disponibles, de modo que los equipos técnicos tengan facilidad para suministrar la información y ajustar, en caso de que sea requerido, las acciones en el mediano plazo. Este instrumento se debe fortalecer con acciones e indicadores intersectoriales.



De otro lado, para disminuir la multiplicidad de indicadores nuevos y la duplicidad en su análisis, se sugiere la identificación para la medición de aquellos cuya fuente de medición esté a disposición del mayor número de actores del sector. En esta línea, el equipo técnico sugiere que se tenga en cuenta el ejercicio realizado por los equipos del Modelo Territorial de Salud en el que se identificaron cerca de 26 indicadores trazadores, de los cuales tienen información las EAPB para el aporte.

Recomendaciones específicas

- Se requiere definir compromisos y metas progresivas, concretas y alcanzables con todas las EAPB para cada prioridad de Plan Rescate a corto, mediano y largo plazo para monitorear avances frente a la meta de gestión y frente a las metas trazadoras del PTT; permitiendo documentar y divulgar los resultados de dicho ejercicio.



| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

- Es importante que para el 2023 se adhiera de manera progresiva las EAPB que no hacen parte del Convenio Tripartita a las prioridades del Plan Rescate, a fin de lograr una mayor cobertura de la población.
- Se recomienda fortalecer el proceso de comunicación e información con las EAPB para monitorear más oportuna y efectivamente la gestión de estas en conjunto con su red de prestadores, frente a los indicadores de proceso o gestión que aportan a las metas trazadoras del Plan Rescate.
- Se sugiere revisar los recursos dados para la ejecución de este Plan en su extensión, dado que para evidenciar resultados e impactos diferentes con los mismos recursos es de gran dificultad. Esto en particular, para aquellas acciones o programas cuyos recursos finalizan su vigencia en 2023, y para aquellas acciones novedosas que pueden mejorar los indicadores de gestión – e incluso los trazadores- pero que no se encuentran en ningún instrumento de política o de planeación del sector.
- Se recomienda acotar las acciones, priorizando aquellas que no se encuentran en otros instrumentos de planeación o seguimiento, que se derivaron de la pandemia y de acuerdo con los indicadores trazadores requieren especial atención y por último las acciones que en definitiva es posible intensificar, enmarcándolas en líneas estratégicas que facilite su monitoreo.

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

6. BIBLIOGRAFÍA

- Bogota, A. M. (2020). Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI. Plan de desarrollo Distrital 2020-2024.
- Singer M, B. N. (2020). Whither syndemics?: Trends in syndemics research, a review 2015–2019. *Glob Public Health* , 15 (7), 943-55.
- Shrestha S, B. C. (2020). Spatial epidemiology: An empirical framework for syndemics research. *Soc Sci Med* .
- INS. (2021). Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años. Periodo epidemiológico viii.
- INS. (2021). Informe de evento. Intento de suicidio. Periodo epidemiológico VIII Colombia 2021.
- INS. (2021). Informe de evento Morbilidad Materna extrema.
- INS. (2021). Boletín epidemiológico Semana epidemiológica 52.
- FAO. (2022). Hunger Hotspots FAO-WFP early warnings on acute food insecurity. Roma.
- OMS. (2022). Organización Mundial de la Salud. From Salud Sexual: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- UNFPA. (2022). Fondo de Población de las Naciones Unidas. From Salud Sexual y reproductiva: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>
- OPS. (2021 йил 3-Nov). Organización Panamericana de la Salud /OMS. From Enfermedades no transmisibles: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OMS. (2022 йил 17-06). Organización Mundial de la Salud. From Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Cañón Buitrago SC, C. P. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatr aten prim* , 20 (80), 387-95.
- Sanz Fernández, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. 9 (2), 133-70.
- CONPES, D.C. (2019). Política pública de seguridad alimentaria y nutricional para Bogotá: Construyendo ciudadanía alimentaria 2019 - 2031. Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, Consejo de política Económica y social del Distrito Capital, Bogotá, D.C.
- FAO. (2012). Escala Latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria. FAO.
- MUFPP. (2015). Pacto de política alimentaria urbana de Milán. Milan Urban Food Policy Pact, (p. 6). Milán.

| | | |
|--|--|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL |  |
| | DOCUMENTO TÉCNICO DE BALANCE 2022 PLAN RESCATE POR LA SALUD DE BOGOTÁ | |
| | DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO | |
| Elaborado por: Angie Mabel Castañeda Casallas, Ivonne Nathalie Gómez Valenzuela, Ricardo Rojas Higuera, Juan Carlos Cocomá Parra / Revisado por: Andrea Yiset López Hernández, Adriana Mercedes Ardila Sierra, Diane Moyano Romero / Aprobado por: Manuel Alfredo González Mayorca | | |

Chaparro, A. (2014). Sostenibilidad de la economía campesina en el proceso mercados campesinos Colombia. Universidad de Córdoba- UCO, España.

Campos, C. (2015). Empoderamiento campesino y soberanía alimentaria en Colombia: la defensa de las semillas y los mercados campesinos. Universidad de Leiden.

UN, A. d. (2017 йил Junio). Agencia de Noticias de la Universidad Nacional. From <http://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/papas-nativas-revolucionan-gastronomia-de-bogota.html>

FAO. (2020). Los efectos de la COVID 19 en la seguridad alimentaria y la nutrición: elaboración de respuestas eficaces en materia de políticas para abordar la pandemia del hambre y la malnutrición Roma, septiembre de 2020: FAO.

Maza Arnedo, F., Paternina Caicedo, A., Sosa, C., De Mucio, B., Rojas Suarez, J., Say, L., et al. (2022). Maternal mortality linked to COVID 19 in Latin America: Results from a multi-country collaborative database of 447 deaths. The Lancet Regional Health - Americas.

Gesese, H., Mwanri, L., Stephens, J., Woldemichael, K., & Ward, P. (2021). COVID/HIV Co-Infection: A Syndemic Perspective on What to Ask and How to Answer. Front Public Health.

Meinhart, M., Vahedi, L., Carter, S., Poulton, C., Mwanze Palaku, P., & Stark, L. (2021). Gender-based violence and infectious disease in humanitarian settings: lessons learned from Ebola, Zika, and COVID 19 to inform syndemic policy making. BMC-Conflict and Health.

Pérez-Escamilla, R., Cunningham, K., & Hall Moran, V. (2020). COVID 19 and maternal and child food and nutrition insecurity: a complex syndemic. Matern Child Nutr.

Social, M. d. (2021 йил 29-08). MinSalud. (d. d. Audio de Gerson Bermont, Editor) Retrieved 2023 йил 05-Enero from Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-y-Fecolsog,-juntos-en-la-prevenci%C3%B3n-de-mortalidad-materna-.aspx>

DANE. (2022). Situación de las familias con niños, niñas y adolescentes en Colombia en medio de la crisis del COVID 19. Nota estadística.