

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

**Resolución Reglamentaria 011 de 2014
Rendición de Cuentas vigencia 2021 a la Contraloría de Bogotá D.C.
Balance Social**

Bogotá D.C. Febrero de 2022

TABLA DE CONTENIDO

PLAN DE DESARROLLO “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”	4
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 1.....	4
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 2.....	11
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 3.....	24
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 4.....	35
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 5.....	78
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 6.....	89
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 7.....	111
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 8.....	166
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 9.....	186
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 10.....	209
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 11.....	224
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 12.....	228
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 13.....	235
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 14.....	270
ANEXO POLÍTICA PÚBLICA POBLACIONAL DE Y PARA LA ADULTEZ	315

Presentación

En cumplimiento de lo señalado en el parágrafo del artículo 34, capítulo I, título IV de la Resolución Reglamentaria 011 de 2014 "Por medio de la cual se prescriben los métodos y se establecen la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones", la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, así como lo establecido en la Circular Externa 001 del 31 de enero 2022 de la Contraloría de Bogotá, y el instructivo para la elaboración de Documento de Balance Social versión 5, se reportan las acciones realizadas por la Entidad en la implementación del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente – SRPA.

Adicionalmente, en el informe se abordan las problemáticas sociales atendidas y enmarcadas en los proyectos de inversión a cargo del Fondo Financiero Distrital de Salud, de acuerdo con lo establecido en el Acuerdo 761 de 2020 Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI, para la vigencia 2021.

Finalmente, se adjunta el Plan de Acción e Informe de Gestión de la Política Pública de y para la Adultez con corte a 31 de diciembre de 2021, en el marco del Plan de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”.

PLAN DE DESARROLLO “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”

Problema social atendido 1

1) Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas.

Evaluar la intervención de la Administración Distrital en la implementación del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente - SRPA

2) Política Pública:

Política Pública Distrital de Juventud

3) Población:

Población total afectada: Jóvenes institucionalizados en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA).

Población por atender en la vigencia: Jóvenes institucionalizados en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA).

Población atendida en la vigencia: Jóvenes institucionalizados en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA).

4) Proyecto(s) de inversión:

En el marco de la implementación de la Política Pública Distrital de Juventud 2019 - 2030 con aprobación CONPES 08 de diciembre de 2019, la Secretaría Distrital de Salud ha participado en los diferentes espacios intersectoriales liderados por la Secretaría Distrital de Integración Social como sector que ejerce la secretaría técnica de la Política.

Código y nombre de proyecto de inversión: 7829- Nuevas generaciones salud e inclusión

Metas del proyecto de inversión:

En el marco de la meta 7 “A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital”, se encuentra contenido

el producto 4.1.4 “Instituciones del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA) con acciones permanentes y continuas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)”, del plan de acción de la Política Pública de Juventud, que da respuesta a las necesidades de la población joven institucionalizada en SRPA.

Meta	Descripción	Programación 2021 (Producto 4.1.4 del plan de acción de la Política Pública de Juventud)	Ejecución a diciembre 2021 (Producto 4.1.4 del plan de acción de la Política Pública de Juventud)
7	A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	100%	100%

Fuente: Plan de acción de la Política Pública de Juventud vigencia 2021 Producto 4.1.4

Presupuesto:

Cifras en millones de pesos				
Meta	Descripción	Ppto Asignado (Producto 4.1.4 del plan de acción de la Política Pública de Juventud)	Ppto Comprometido a diciembre 2021 (Producto 4.1.4 del plan de acción de la Política Pública de Juventud)	Giros a diciembre 2021 (Producto 4.1.4 del plan de acción de la Política Pública de Juventud)
7	A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital	729,85	729,85	111,55

Fuente: Plan de acción de la Política Pública de Juventud vigencia 2021 Producto 4.1.4

5) Acciones:

La Secretaria Distrital de Salud, a través de la Dirección de Aseguramiento y Derecho a la Salud, quien lidera el Subcomité Distrital de SRPA con la participación del Instituto colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, Defensoría del Pueblo, Secretaria de Seguridad Convivencia y Justicia-SCJ, Policía Nacional-Infancia y Adolescencia y Secretaria Distrital de Integración Social –SDIS, aporta a las acciones y estrategias en torno a la prestación de servicio de la población que se encuentra en Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente – SRPA.

Teniendo en cuenta lo anterior a partir del Decreto 1885/2015 y en uso de las facultades dispone el Comité Distrital de SRPA con coordinación y articulación interinstitucional, intersectorial e intersistémica y la fijación de parámetros técnicos, que entre otras realizará el seguimiento y la evaluación de las acciones contempladas en las Leyes 906 de 2004, 1098 de 2006, 1453 de 2011, 1622 de

2013 y 1450 de 2011 en lo relacionado con el sistema de responsabilidad penal para adolescentes, o las normas que las modifiquen, o sustituyan, respetando en todo caso el marco de competencias constitucionales y legales de las entidades que lo conforman.

Actualmente, el Subcomité de Salud da cuenta de tres líneas de acción:

- a) línea estratégica Diseño de política pública y desarrollo normativo
- b) atención integral
- c) Implementar la ruta de atención integral del SRPA: consumo SPA, Salud Mental, atención en salud.

Desde el Subcomité de Salud se realizaron acciones con un abordaje poblacional, con enfoque diferencial y familiar en temas específicos tales como:

- Procesos de afiliación y disminución de barreras de acceso en salud de adolescentes en SRPA
- Fortalecimiento de capacidades al talento humano que presta servicios en las diferentes unidades de atención a la población que se encuentra en SRPA, así como a jueces y defensores.
- Acompañamiento y asistencia técnica de las unidades para verificar y fortalecer la prestación de servicio de los adolescentes en SRPA, con enfoque promocional, preventivo y resolutivo en el marco de la declaratoria de emergencia sanitaria por COVID -19.

Dada la contingencia por pandemia por COVID-19, se realizó seguimiento a 12 Instituciones desde Salud Pública a través del espacio Vivienda Institucional donde se realizaron las intervenciones colectivas con énfasis en:

- Identificación de riesgos y alertas en salud, tanto por la emergencia por COVID 19, como otras condiciones de salud.
- Desarrollo acciones de promoción y prevención de la salud, orientación y asesoría técnica.
- Activación de rutas según necesidad.

Adicionalmente, se realizó seguimiento telefónico o virtual a las instituciones acorde a necesidad. A partir del mes de marzo de 2021, se inicia proceso intensificado en la presencialidad, donde el abordaje incluye la caracterización y actualización de información de las instituciones, para orientar e implementar un plan de cuidado institucional acorde a necesidades.

Se logra el fortalecimiento de talento humano a 354 participantes, (Referentes de Salud Mental, Profesionales de la salud mental del componente primario y complementario de EAPB e IPS; adicionalmente, se realizó capacitación juzgados, jueces y Defensores en el SRPA en temas relacionados con:

- a) Documentación para afiliación NNA población migrante

- b) Estatuto Temporal de Protección ETP migrantes
- c) RIA Población en riesgo o presencia trastornos mentales
- d) RIA Trastornos asociados consumo de SPA.

Se realizaron las jornadas de orientación técnica a diferentes sectores para la detección temprana y canalización de personas con problemas mentales, trastornos mentales, a la ruta de salud mental que se encuentren vinculados en SRPA con un total de 216 participantes de diferentes perfiles y el acompañamiento técnico para temas de orientación técnica a las EAPB e IPS en la valoración de las personas con consumo de sustancias psicoactivas en lo que corresponde a la identificación del Índice de Severidad de Adicciones (ASI) con una participación de 43 perfiles profesionales de hacen parte de las siguientes EAPB tales como Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Coomeva, Salud Total, Ecopetrol, Mallamás, Sanitas, Sura, Famisanar, Ferrocarriles Nacionales, Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, Sanitas, Magisterio, Unisalud y por parte de las IPS Bienestar IPS, Centro médico Santa Mónica, Fundar, La Luz, Grammo IPS, Cafam, IPS Meidi, Unitox, Viva IPS, Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur Occidente, Centro oriente, Norte y Sur.

Se logra el acompañamiento con 26 asistencias técnicas a las EAPB con el propósito de retroalimentar los resultados de la medición de los indicadores correspondientes al primer semestre de 2021, tendientes al fortalecimiento de los procesos asociados a la RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, con la participación de las siguientes aseguradoras: Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Coomeva, Coosalud, Ecopetrol, Famisanar, Ferrocarriles, Unisalud, Sanidad Fuerzas Militares, Magisterio, Mallamas, Medimás, Policía Nacional, Salud Total, Sanitas y Sura con un total participantes de 1174 profesionales de las diferentes EAPB e IPS.

Se realizaron 15 mesas de articulación sectorial e intersectorial y 204 asistentes, en temas relacionados con:

- a) avances en el plan de rescate en salud mental para el D.C.
- b) para la Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS) para la elaboración de documento técnico para la valoración inicial y abordaje terapéutico de niños, niñas y adolescentes con afectaciones en Salud Mental
- c) diálogo con la Veeduría Salud Integral de la Mujeres, que hace parte del propósito estratégico de involucrar a nuestros ciudadanos por medio de la participación en el seguimiento, control y vigilancia a la protección del servicio en salud mental.

La Subdirección de Salud Pública desde el componente de análisis y políticas de Salud, para el 2021, realizó las siguientes acciones desde la Política Distrital de

Juventud en población institucionalizados en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA) en donde:

En el marco del proyecto de inversión 7829, meta 7 “A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital”, relacionadas anteriormente y actividad 1 “Diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital (sectores sociales LGBTI y Mujeres con Medidas de Atención, Protección o Restitución de Derechos, Personas Privadas de la Libertad, Personas Mayores Institucionalizada, Jóvenes y Adolescentes en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescentes- SRPA, IDIPRON u otras Instituciones del ICBF)”, que corresponde a planes de cuidado en instituciones de poblaciones diferenciales y en protección, se adelantaron las siguientes acciones:

Intervenciones colectivas con énfasis en:

- Identificación de riesgos y alertas en salud, tanto por la emergencia por COVID 19, como otras condiciones de salud.
- Desarrollo acciones de promoción y prevención de la salud, orientación y asesoría técnica.
- Activación de rutas según necesidad.
- seguimiento telefónico o virtual a las instituciones acorde a necesidad.

A partir del mes de marzo, se inició proceso intensificado en la presencialidad, donde el abordaje incluyó la caracterización y actualización de información de las instituciones, para orientar e implementar un plan de cuidado institucional acorde a necesidades.

6) Resultados de la Transformación:

Con relación a los resultados y en el marco del indicador “Porcentaje de instituciones del SRPA con acciones permanentes y continuas del PIC” planteado en el plan de acción de la política pública de juventud, con corte a 31 de diciembre 2021 se realizaron 1.038¹ seguimientos a las instituciones SRPA, abordando el 100% de las mismas.

Desde la Dirección de Aseguramiento de la SDS, logró articular con el listado censal entregado por ICBF los primeros 10 días de cada mes, acciones que permitieron depurar y lograr afiliar al SGSSS la población reportada del SRPA. En las tablas 1 y 2 dan cuenta de los usuarios a los cuales se les realizó gestión

¹ Tablero de control del entorno cuidador institucional

y acompañamiento en el proceso de aseguramiento por parte de la EAPB con un porcentaje de efectividad del 98% a usuarios en condición de SRPA

Tabla 1. Asegurados población SRPA régimen contributivo.
Vigencia 2021.

NOMBRE EPS	SEXO		TOTAL AFILIADOS
	M	F	
Aliansalud	7	0	7
Capital Salud (M)	71	4	75
Compensar	131	22	153
Convida (M)	2	0	2
Coomeva	2	2	4
Coosalud	1	0	1
Coosalud (M)	2	0	2
Ecoopsos (M)	1	0	1
Famisanar	132	15	147
Medimas	10	1	11
Nueva EPS	184	32	216
Salud Total	204	25	229
Sanitas	119	19	138
Sura	36	9	45

Fuente: Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021

Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021

Listados Censales Poblaciones Especiales, corte a 31 de diciembre de 2021

Tabla 2. Asegurados población SRPA régimen subsidiado.
Vigencia 2021

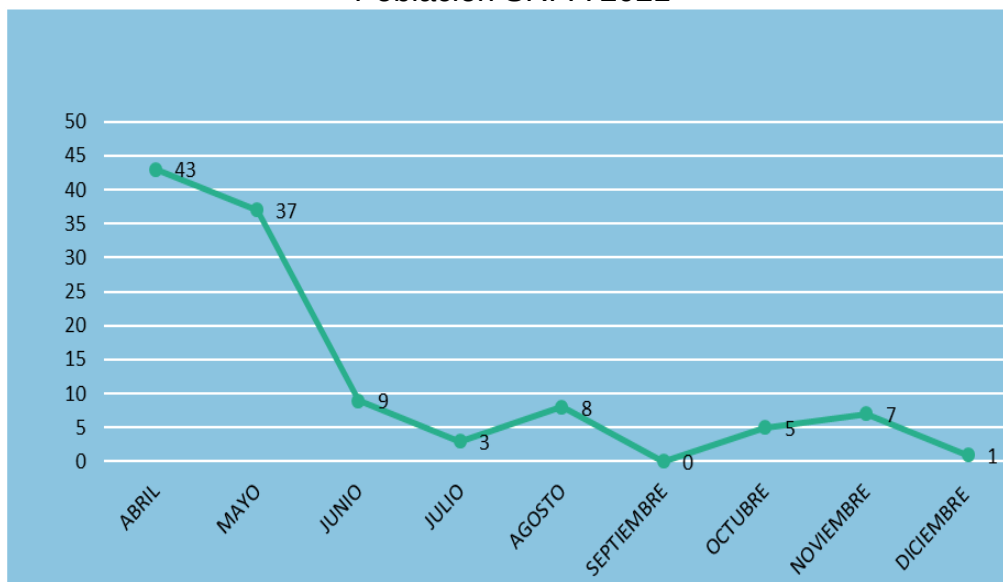
NOMBRE EPS	SEXO		TOTAL AFILIADOS
	M	F	
Aliansalud (M)	3	0	3
Asmet Salud	1	0	1
Cajacopi Atlántico	4	2	6
Capital Salud	695	99	794
Compensar (M)	30	6	36
Convida	21	3	24
Coosalud	21	2	23
Comfaguajita	1	0	1
Comfamiliar Huila	1	0	1
Coomeva (M)	2	0	2
Ecoopsos	11	3	14
Emssanar	1	1	2
Famisanar (M)	44	6	50
Medimas (M)	0	1	1
Nueva EPS	0	6	6
Nueva EPS (M)	0	1	1
Salud Total (M)	0	2	2
Sanitas (M)	0	4	4

Fuente: Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021

Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021

En la gestión de barreras en coordinación con la Línea Salud para Todos de la SDS, se observa una disminución de las barreras durante el periodo 2021. Gráfica 1.

Gráfica 1. Resultado del Seguimiento a Barreras en la atención en EAPB de la Población SRPA 2021



Fuente: base de datos ICBF y SDS año 2021

Se avanzó con la vacunación COVID en población SRPA con la EAPB Capital Salud en población Privativa con un total de 226 y en población no Privativa un total de 238, con un total de vacunados de 464. Por otra parte, se entregaron a los centros privados los protocolos COVID-19, el protocolo de traslado y el protocolo de medicamentos.

Problema social atendido 2

1) Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas.

Altas barreras de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS (Régimen subsidiado y régimen contributivo) de la población del Distrito Capital

2) Política Pública:

- ✓ Objetivos de Desarrollo sostenible del 2015 al 2030. Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
- ✓ Agenda de Salud para las Américas 2008–2017.
- ✓ Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 49
- ✓ Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social, define todo lo relacionado con la vinculación de las personas al sistema General de Seguridad Social en Salud, el aseguramiento en salud, la prestación de servicios en salud en el territorio colombiano y la vigilancia y el control.
- ✓ La Ley 715 de 2001. Mediante la cual se adopta el Sistema General de Participaciones. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Ley 1122 de 2007, Se realizan nuevos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Ley 1438 de 2011 “Propende por el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado, buscando generar condiciones que protejan la salud de los colombianos
- ✓ Ley 1751 de 2015, Se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, cuyo objetivo es “Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
- ✓ Ley 1955 de 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.
- ✓ Decreto Ley 1421 de 1993, Establece el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 322 de la Constitución Política de Colombia de 1991.
- ✓ Decreto 1683 de 2013, Se reglamenta la portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"

✓ Acuerdo 761 de 2020, Plan de Desarrollo 2020 - 2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.

3) Población:

Población total afectada: 7.834.167 Total población de Bogotá D.C., según proyección 2021 DANE 2018

Población por atender en la vigencia: 7.834.167 Total población de Bogotá D.C., según proyección 2021 DANE 2018

Población atendida en la vigencia: Al cierre del periodo la cobertura de afiliación al SGSSS de la población de Bogotá D.C. corresponde al 104,4% (8.179.108), frente a las proyecciones Censo DANE (7.834.167), distribuida:

- Afiliados R-Contributivo 6.542.314 (83,5%) (activos - suspendidos)
- Afiliados R-Subsidiado 1.428.202 (18,2%)
- Afiliados R-Excepción 208.592 (2,7% - datos estimados)

Se estima que en promedio existen 347.330 personas afiliadas en Bogotá D.C. que residen en los municipios cercanos, al cierre del mes de diciembre de 2021.

En relación con los grupos etarios al cierre del mes de diciembre de 2021 la afiliación al SGSSS se encuentra distribuida de la siguiente forma

Rango de Edad	R. CONTRIBUTIVO		Total R. CONTRIBUTIVO	R. SUBSIDIADO		Total R. SUBSIDIADO
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
a. Menor de 1 año	23.601	23.051	46.652	9.305	8.727	18.032
b. 1 - 5 años	164.005	156.409	320.414	50.805	48.449	99.254
c. 6 - 13 años	323.740	311.424	635.164	81.933	77.979	159.912
d. 14 - 17 años	167.972	161.873	329.845	46.903	44.557	91.460
e. 18 - 26 años	501.591	501.626	1.003.217	97.918	100.563	198.481
f. 27 - 59 años	1.581.089	1.674.592	3.255.681	300.627	334.863	635.490
g. 60 años o más	402.933	548.408	951.341	98.640	126.933	225.573
Total general	3.164.931	3.377.383	6.542.314	686.131	742.071	1.428.202

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021.

* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021.

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7822 Fortalecimiento del Aseguramiento en Salud con Acceso Efectivo Bogotá

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2021	Ejecución a diciembre 2021
1	Conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en Censo DANE 2018).	95%	104,4%
2	Mantener en 100% la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	100%	100,0%
3	Diseñar e implementar 1 abordaje para la atención en salud para población migrante de conformidad con la normatividad vigente.	1	1

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7822

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
1	Conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en Censo DANE 2018).	1.704.662,32	1.650.685,40	1.650.350,68
2	Mantener en 100% la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	194.282,54	147.928,78	125.500,90
3	Diseñar e implementar 1 abordaje para la atención en salud para población migrante de conformidad con la normatividad vigente.	230,00	200,04	0,00

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7822

5) Acciones:

Meta 1. Conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en Censo DANE 2018).

Se realizaron las acciones pertinentes frente a los procesos de aseguramiento de la población de Bogotá D.C. y en específico las de la población afiliada al régimen subsidiado, a través de los procesos informativos para que ingresen al SGSSS, así:

Acciones de promoción del aseguramiento en salud en el Distrito Capital. Teniendo en cuenta la situación de pandemia se brinda soporte informativo a través de medios virtuales y vía telefónica y en forma presencial.

Se da continuidad a las actividades establecidas para el seguimiento y evaluación al proceso de aseguramiento automático, en función de la normatividad vigente (Decreto 64 de 2020 y Resolución 1128 de 2020):

- Verificación de los afiliados al régimen subsidiado por el "mecanismo automático".
- Seguimiento a la información reportada por las Subredes frente a la afiliación de los usuarios que cumplen requisitos de norma para ingresar al régimen subsidiado, de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud.
- Atención a los requerimientos por novedades de portabilidad, movilidad, estado de afiliación e información de traslados de EPS de Bogotá y fuera de la ciudad.

En el marco del Decreto 780/2016, donde se establecen los parámetros para el aseguramiento de las poblaciones especiales, la Dirección de Aseguramiento articula y gestiona con las instituciones responsables de la identificación de estas poblaciones y las EPS, la promoción de la afiliación al SGSSS, así como también se establecen rutas de acceso en la prestación de los servicios de salud para esta población más vulnerable residente en el Distrito Capital.

Se realizaron estrategias mancomunadas que permitieron el ingreso de la población al régimen subsidiado en salud, propendiendo por brindar una atención diferencial y disminuir las barreras de acceso para la atención en salud: EPS-S, ESE, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Gobierno, Cabildos indígenas de Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, Alta Consejería para la Atención y Reparación a las Víctimas, Unidad para la atención y Reparación a las Víctimas del Conflicto Armado, Fiscalía General de la Nación, Cárcel Distrital, ICBF, Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, Agencia Colombiana para la Reintegración, Líderes de Comunidades Gitanas (entre otras).

Se realizó proceso de Inspección – Vigilancia y Seguimiento al 100% de las EAPB que operan en el D.C

Meta 2. Mantener en 100% la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.

Durante el periodo se realizaron las acciones necesarias para garantizar la prestación de los servicios de salud de la población no afiliada al SGSSS a cargo del Ente Territorial, a través de:

Contratación de la Red Adscrita: Objeto “Prestación de servicios de salud (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación) a la población no asegurada sin capacidad de pago, población beneficiaria de fallos de tutela, y en general población a cargo del Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS en cumplimiento de las funciones de la Secretaria Distrital de Salud – SDS.”

- Subred Norte
- Subred Sur
- Subred Sur Occidente
- Subred Centro Oriente

Contratación de la Red Complementaria - Instituto Nacional de Cancerología: El objeto es: “Prestar servicios, actividades, intervenciones y procedimientos para la atención integral de la patología oncológica, en la atención de urgencias, ambulatoria, internación, quirúrgica, apoyo diagnóstico, terapéutico, servicios paliativos y rehabilitación (incluye medicamentos) de acuerdo con los procedimientos contenidos en el Portafolio de Servicios del Instituto Nacional de Cancerología ESE.” Alcance: “Los usuarios deben estar diagnosticados con patología oncológica. Para aquellos casos con patología no confirmada, clasificada clínicamente de manera inicial con posibilidad de malignidad, serán atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología ESE., contra el presente contrato, mientras se realiza el proceso de confirmación diagnóstica, clasificación y estadificación. Si se determina que se trata de una patología benigna, estos pacientes serán contra referidos inmediatamente a la Red Pública Distrital para continuar su manejo.”

Atención población Inimputable. Se continua con la prestación de los servicios a la población que se encuentra en IPS Clínica La Paz y FUNSABIAM, con pago a través de Resolución.

Programa de Gratuidad. El Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS asume con recursos propios del Distrito aporte ordinario, los copagos y cuotas de recuperación que se generen en la red adscrita y en la red complementaria por la prestación de servicios de salud a la población entre 1 y 5 años; mayores de 65

años y a población en condición de discapacidad severa, afiliados al régimen subsidiado con encuesta SISBEN nivel 2.

Gestión de Tutelas de competencia de Aseguramiento. Se dio respuesta en un 100% a los casos de tutelas (medidas provisionales, desacatos, fallos de primera instancia segunda instancia y autorizaciones de servicios tutelados), a través de la auditoría y verificación a dichas respuestas dadas por los prestadores de servicios de salud, a fin de garantizar que los servicios amparados por los fallos judiciales se prestaran en su totalidad.

Conforme a lo reglamentado por el Decreto 064 de 2020, se gestionó las afiliaciones en el régimen subsidiado de todas aquellas personas que cumplen requisitos para ingresar al régimen subsidiado. Es así como, una vez afiliados se dio traslado de las tutelas a la EPS receptora, con el fin de garantizar la continuidad en las atenciones de los servicios amparados por fallos de tutela.

Meta 3. Diseñar e implementar 1 abordaje para la atención en salud para población migrante de conformidad con la normatividad vigente

Se avanzó de manera conjunta con las diferentes áreas de la SDS en la actualización del Plan Distrital de Respuesta y Atención a Flujo Migratorio Mixto, y a su vez en la construcción del documento de Estrategia para el Abordaje Desde el Sector Salud.

Se fortaleció el proceso de articulación con las demás dependencias de la Secretaría de Salud, así como con otros sectores dentro de los que se resaltan la Secretaría de Integración Social y la Secretaría de Educación Distrital. Así mismo, se realizó el acercamiento y trabajo conjunto con las organizaciones de base comunitaria – OBC- que agrupan población migrante con el fin de facilitar los procesos de gestión del aseguramiento y fortalecimiento de capacidades.

Se desarrollaron acciones conjuntas con la Subsecretaria de Salud Pública y con el acompañamiento del cooperante USAID en el programa Comunidades Saludables, relacionadas con las líneas de Gestión del Aseguramiento y Fortalecimiento de capacidades.

Desarrollo de acciones de Fortalecimiento de Capacidades a IPS públicas y privadas, Secretaría de Educación Distrital y distintas dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, Subredes Integradas de Servicios de Salud, con el acompañamiento de Migración Colombia, en temas relacionados con el Estatuto por Protección Temporal para migrantes venezolanos.

Se desarrollaron jornadas de promoción de la afiliación, acompañamiento y sensibilización en el proceso de registro único de migrantes venezolanos y oferta de acciones de salud pública, en diferentes localidades del Distrito Capital, favoreciendo el proceso de afiliación al SGSSS - para las personas que cumplen requisitos, así como acompañando a esta población en el proceso para obtención del permiso por protección temporal. Estas jornadas permitieron realizar los siguientes procesos e intervenciones en la población:

Proceso	No.
Afiliaciones por Capital Salud y Coosalud	340
Traslado de Municipio	82
Afiliaciones Oficiosas	41
Fortalecimiento de capacidades en el SGSSS	700
Acompañamiento RUMV	475

Fuente: Informes Jornadas de promoción de la afiliación elaborados por la Subdirección de Administración del Aseguramiento. Año 2021.

Se dio inicio a dos contratos conjuntos con la Oficina Asesora de Comunicaciones, contrato No. 2913928 (divulgación): inició el 13 de octubre de 2021 y contrato No. 3014937-2021 (acciones de comunicación): inició el 18 de noviembre de 2021, con el fin de desarrollar una campaña de comunicación e información dirigida a población migrante en temas relacionados con aseguramiento y con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Se establecieron acuerdos de apoyo intersectorial con la Secretaria de Integración Social, para realización de acompañamiento dos veces al mes, desde aseguramiento, en el Centro Distrital de Atención a Migrantes Retornados y Refugiados - CEDID.

6) Resultados de la Transformación:

En Bogotá D.C, con corte a 31 de diciembre de 2021, la cobertura de afiliación al SGSSS alcanzó el 104,4% (8.179.108), aumentando con respecto al año 2020 (8.055.934); en tal contexto, el Régimen Contributivo mantiene el porcentaje más alto de afiliación con el 83,5% (6.542.314), con respecto al Régimen Subsidiado que corresponde al 18,2% (1.428.202) y el 2,7% (208.592) a los Regímenes de Excepción, frente a la información de la población censo DANE 2018 proyectado para la vigencia 2021 (7.834.167).

Igualmente se estima que 347.282 personas residentes en otros municipios se encuentran afiliados al SGSSS en Bogotá.

Aseguramiento de la población de Bogotá D.C. Diciembre - 2021

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% de Población Proyección DANE
Activos en Régimen Contributivo	5.982.523	76,4%
Suspendidos en Régimen Contributivo	43.937	0,6%
Activos por Emergencia	515.854	6,6%
Afiliados Contributivo	6.542.314	83,5%
Activos en Régimen Subsidiado	1.428.202	18,2%
Regímenes de Excepción (estimado)	208.592	2,7%
Total afiliados	8.179.108	104,4%
SISBEN NO AFILIADOS	Cantidad	
Afiliables al Régimen Subsidiado (SISBEN Niveles 1 y 2 + Menores de edad)	1.473	
Encuestados que no se pueden afiliar al subsidiado por puntaje SISBEN superior	916	
Total SISBEN no afiliados	2.389	
CENSO 2018	Cantidad	
Proyección DANE población 2021	7.834.167	
Estimado de personas residentes en otros municipios pero que están afiliados al SGSSS en Bogotá	347.330	

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2021. * Proyección censo DANE 2021. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

Población afiliada de acuerdo a Procedencia según tipo de identificación.
Bogotá. Diciembre 31 - 2021

PROCEDENCIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total general
a. Nacionales (CC, TI, RC)	6.418.121	1.382.531	7.800.652
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	52.379	4.278	56.657
c. Venezolanos (PPT, PEP)	71.814	41.393	113.207
Total general	6.542.314	1.428.202	7.970.516

NOTA: "Extranjeros" incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países.

CE Cedula extranjera-PA Pasaporte-SC Salvo conducto-PEP Permiso especial de permanencia

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021.

* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021.

En cumplimiento de normatividad vigente (Decreto 780 de 2016) se realizaron activaciones por movilidad (entre los regímenes Contributivo y Subsidiado) a 589.598, de los cuales 518.904 corresponden a usuarios del Régimen Subsidiado en Salud y 70.694 al régimen contributivo. Al cierre del periodo se reportaron 35.385 ingresos de acuerdo con el reporte de la BDUA (31/dic/2021).

Población menor de 5 años que se encuentra afiliada al SGSSS,
a 31 de diciembre 2021:

Población	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado
menor de 1 año	46.652	18.032
entre 1 y 5 años	320.414	99.254

Población	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado
total	367.066	117.286

Población Víctima del Conflicto Armado Interno – Reporte por listados Censales, afiliada al SGSSS: 384.938:

Régimen Contributivo	245.287
Régimen Subsidiado	139.651
total	384.938

Población afiliada - grupo etario. Bogotá a 31 de diciembre de 2021

Rango de Edad	R. CONTRIBUTIVO		Total R. CONTRIBUTIVO	R. SUBSIDIADO		Total R. SUBSIDIADO
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
a. Menor de 1 año	23.601	23.051	46.652	9.305	8.727	18.032
b. 1 - 5 años	164.005	156.409	320.414	50.805	48.449	99.254
c. 6 - 13 años	323.740	311.424	635.164	81.933	77.979	159.912
d. 14 - 17 años	167.972	161.873	329.845	46.903	44.557	91.460
e. 18 - 26 años	501.591	501.626	1.003.217	97.918	100.563	198.481
f. 27 - 59 años	1.581.089	1.674.592	3.255.681	300.627	334.863	635.490
g. 60 años o más	402.933	548.408	951.341	98.640	126.933	225.573
Total general	3.164.931	3.377.383	6.542.314	686.131	742.071	1.428.202

FUENTES: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021.

Población afiliada por localidad. Bogotá a 31 de diciembre de 2021

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PROYECCIÓN DANE 2021
01. USAQUEN	442.155	77,4%	13.177	2,3%	32.736	5,7%	571.268
02. CHAPINERO	107.041	61,7%	3.878	2,2%	8.762	5,1%	173.353
03. SANTA FE	57.437	53,3%	1.982	1,8%	31.211	29,0%	107.784
04. SAN CRISTOBAL	279.036	69,6%	10.529	2,6%	104.129	26,0%	401.060
05. USME	216.013	54,9%	5.594	1,4%	117.258	29,8%	393.366
06. TUNJUELITO	131.303	72,9%	9.730	5,4%	38.948	21,6%	180.158
07. BOSA	557.514	77,1%	14.258	2,0%	164.930	22,8%	723.029
08. KENNEDY	989.469	95,6%	37.604	3,6%	149.112	14,4%	1.034.838
09. FONTIBON	366.601	93,2%	15.982	4,1%	27.293	6,9%	393.532
10. ENGATIVA	754.112	92,6%	28.179	3,5%	84.973	10,4%	814.100
11. SUBA	1.123.765	89,7%	23.973	1,9%	106.160	8,5%	1.252.675
12. BARRIOS UNIDOS	227.735	155,1%	8.531	5,8%	11.727	8,0%	146.876
13. TEUSAQUILLO	145.523	86,7%	5.218	3,1%	2.656	1,6%	167.879
14. LOS MARTIRES	74.562	89,4%	2.820	3,4%	16.627	19,9%	83.426
15. ANTONIO NARIÑO	94.300	114,7%	4.168	5,1%	11.087	13,5%	82.201
16. PUENTE ARANDA	213.819	84,4%	6.816	2,7%	21.097	8,3%	253.367
17. LA CANDELARIA	18.041	100,9%	494	2,8%	5.670	31,7%	17.877
18. RAFAEL URIBE URIBE	251.187	65,4%	5.171	1,3%	96.245	25,1%	383.960
19. CIUDAD BOLIVAR	491.819	75,7%	10.459	1,6%	198.721	30,6%	649.834
20. SUMAPAZ	882	24,6%	29	0,8%	1.253	35,0%	3.584
99. LOCALIDAD NO REFERIDA					197.607		
Total general	6.542.314	83,5%	208.592	2,7%	1.428.202	18,2%	7.834.167

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2021. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de diciembre de 2021.

Se realizaron 1.219.468 atenciones en salud a la población No Asegurada al SGSSS que demandó servicios a través de la Red adscrita y complementaria así:

- Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demandó los servicios en la red pública distrital contratada: 1.192.594
- Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demandó los servicios de salud en la red complementaria: 19.417
- realizadas a la población PPNA – vinculada que demandó los servicios electivos y de urgencias a través de los prestadores no contratados RIPS, cuentas médicas y Electivas: 7.457²

Poblaciones especiales afiliados al SGSSS, Bogotá a 31 de diciembre de 2021:

TIPO DE POBLACIÓN	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total general	%
Víctimas del conflicto armado interno	245.287	139.651	384.938	83,97%
Migrante venezolano con PEP	0	37.365	37.365	0,07%
Comunidades indígenas	10.160	5.827	15.987	7,69%
Habitante de la calle	81	6.447	6.528	0,32%
Población desmovilizada y sus familiares	2.507	1.957	4.464	1,44%
Población infantil a cargo del ICBF	602	2.790	3.392	1,02%
Responsabilidad Penal Adolescentes	852	1.008	1.860	3,59%
Migrantes colombianos repatriados	510	932	1.442	0,77%
Población reclusa a cargo de la Entidad Territorial	271	1.124	1.395	0,29%
Personas con discapacidad en centros de protección	48	758	806	0,14%
Personas mayores en centros de protección	12	664	676	0,04%
Programa de protección a testigos	71	405	476	0,16%
Comunidad ROM (Gitanos)	194	147	341	0,38%
Población infantil bajo protección de SDIS	33	150	183	0,11%
Total general	260.628	199.225	459.853	100%

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. * Listados Censales Poblaciones Especiales, corte a 31 de diciembre de 2021.

Se garantizó la prestación de los servicios de salud de la población no afiliada al SGSSS a cargo del Ente Territorial:

Respuesta a requerimientos a través de la Plataforma SIRC: Se gestionaron y tramitaron a través de la plataforma SIRC 7.000 solicitudes de autorización de servicios, realizadas por la Red Externa y demandados para la Población a cargo

² Fuente: SDS – Dirección de Planeación Sectorial - RIPS (acumulado corte recepción datos 31/dic./2021). SDS – Dirección de Aseguramiento – Atenciones Electivas – Atenciones Cuentas Médicas. (Acumulado corte recepción datos 31/dic./2021)

del Ente Territorial, las cuales corresponden a 2.382 personas, es decir por cada persona se le realizaron en promedio 2.9 solicitudes.

Se gestionaron y tramitaron a través del correo de electivas un total de 867 solicitudes de autorización de servicios no ofertados por las Subredes y demandados para la Población a cargo del Ente Territorial, las cuales corresponden a 399 usuarios.

Línea Salud Para Todos – Componente del Derecho a la Salud. Estrategia para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud de la población afiliada a los diferentes regímenes de salud y Población Pobre No Asegurada - PPNA. Reporte según Sistema Distrital de Información y Monitoreo de Acceso a la Salud (SIDMA): se gestionaron durante el 2021: 11.767 problemáticas de acceso a los servicios de salud, buscando incidir de manera efectiva y oportuna en lo relacionado con los servicios de salud de los usuarios del Régimen subsidiado, participantes vinculados, Régimen contributivo y Régimen especial, priorizando de forma particular la población pobre y vulnerable en el Distrito Capital, trabajando de forma articulada con Entes de Inspección, Vigilancia y Control como son la Superintendencia Nacional de salud, Personería, Veeduría, Defensoría del Pueblo.

Problemáticas gestionadas a través del Sistema de información para la Línea Salud para Todos Componente del derecho a la salud.

PROBLEMATICAS GESTIONADAS	2021 (enero- diciembre)
No oportunidad servicios	6.521
Dificultad accesibilidad administrativa	569
No Suministro Medicamentos	413
Dificultades de alto costo	359
Referencia y Contrareferencia	632
Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia)	107
Atención deshumanizada	118
COVID	2.798
Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento	90
Problemas recursos económicos	48
Incumplimiento Portabilidad Nacional	50
Negación Servicios	54
Dificultad Tutelas	8
Total Problemáticas Gestionadas	11.767

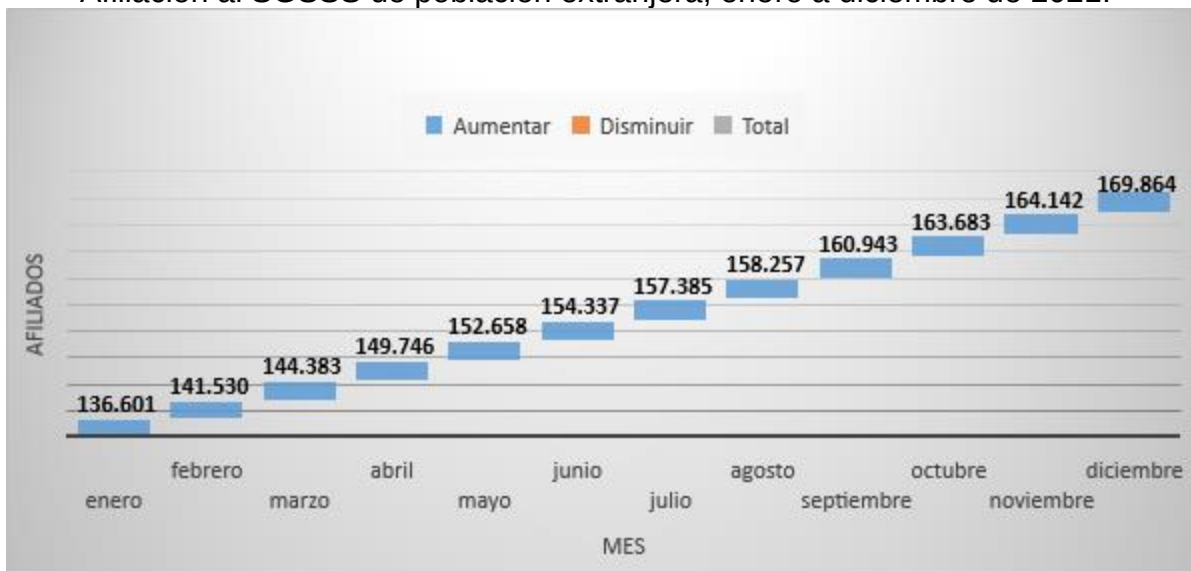
Fuente: SIDBA. A 31 de diciembre/2021

Con ocasión al fenómeno migratorio presente en la ciudad de Bogotá, el Plan Distrital de Desarrollo 2020 – 2024: *“Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”*, establece que se hace necesario un escenario idóneo para

facilitar la coordinación intersectorial que se requiere para la implementación de las políticas, estrategias, planes y programas distritales orientados a la población de flujos migratorios mixtos y sus comunidades de acogida a fin de lograr efectividad en la atención a dicha población de la ciudad de Bogotá.

Con corte al 31 de diciembre de 2021: 169.864 extranjeros afiliados al SGSSS. Al comparar la variación porcentual de afiliación a cada régimen entre los meses enero y diciembre de 2021, se evidencia un aumento general en la cobertura de afiliación al SGSSS de la población migrante.

Afiliación al SGSSS de población extranjera, enero a diciembre de 2021.



Fuente: Dirección de Aseguramiento, grupo bases de datos

Actualización del Plan Distrital de Respuesta y Atención a Flujo Migratorio Mixto y construcción del documento de Estrategia para el Abordaje desde el Sector Salud.

Establecimiento de acuerdos de apoyo intersectorial con la Secretaria de Integración Social y de apoyo comunitario con las OBC Juntos se Puede y Mahuampi.

Expedición de la Resolución 1225 del 28 de julio de 2021 "Por medio de la cual se crea y reglamenta el funcionamiento de la Mesa Técnica de Salud para la Atención e Integración de acciones en la Población Migrante desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá".

Se construyó el directorio de servicios para población migrante, el cual agrupa la oferta gubernamental y no gubernamental con la que cuenta esta población en distintas áreas como salud, orientación jurídica, ayudas humanitarias, entre otras,

este documento se encuentra publicado en la página web de la SDS en el link http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Directorio_servicios_migrantes.pdf.

Creación de objeto en la página web de la SDS en el que se direcciona a información relacionada con aseguramiento para población migrante, link: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/SubAseguramientoSaludMigrantes.aspx>.

Realización del taller “Alianzas estratégicas para mejorar la atención e integración de acciones para población migrante desde el sector Salud” y lanzamiento del plan de respuesta en salud al fenómeno migratorio en el Distrito Capital, el 30 de agosto de 2021. Este evento tenía como propósito socializar la propuesta de respuesta institucional sectorial al fenómeno migratorio, e identificar la oferta de servicios de los cooperantes presentes en el Distrito, para generar acuerdos en la atención a la población migrante.

Se cuenta con la Ruta de Respuesta en Salud para población de Flujos Migratorios Mixtos, validada y socializada en la Mesa Técnica de Salud para la Atención e Integración de acciones en la Población Migrante desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Problema social atendido 3

1) Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas.

Baja cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud

2) Política Pública:

- ✓ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022, en su línea operativa 3 Gestión de la Salud Pública - Gestión de la prestación de servicios
- ✓ Resolución 2626 de 2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE-
- ✓ Decreto 780 de 2016 y resolución 3100 de 2019, que define los procedimientos y condiciones de inscripción y habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud
- ✓ Acuerdo 761 de 2020, Plan de Desarrollo 2020 - 2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.

3) Población:

Población total afectada: La población afectada son todos los usuarios que demandan atención en cualquiera de las 16.450 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, privadas o mixtas del D. C

Población por atender en la vigencia: Se programó un porcentaje de avance del 100% en las actividades de inspección, Vigilancia y Control de los prestadores. Lo anterior incluye las visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación a IPS, profesionales Independientes, transporte especial de pacientes, Objeto social diferente. Adicionalmente las visitas previas a servicios nuevos e instituciones que lo solicitan, levantamientos de medida de seguridad por habilitación, visitas búsqueda activa, visitas reactivación, visitas por queja, levantamientos de medida de seguridad por queja y por habilitación, visitas PAMEC. Visitas de sistemas de Información, medicamentos de control especial, servicio farmacéutico, residuos, reactivo vigilancia, fundaciones sin ánimo de lucro, prestadores con seguridad y salud en el trabajo, mantenimiento hospitalario, plazas servicio social obligatorio.

Población atendida en la vigencia: Se realizó el 100% de las acciones de inspección, Vigilancia y Control a todos los agentes (Prestadores de servicios de salud). Lo anterior incluye las visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación a IPS, Profesionales Independientes, Transporte especial de pacientes, Objeto social diferente. Adicionalmente, las visitas previas a servicios

nuevos e instituciones que lo solicitan, levantamientos de medida de seguridad por habilitación, visitas por queja, levantamientos de medida de seguridad por queja, visitas búsqueda activa, visitas de reactivación, de verificación PAMEC (Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad), sistemas de Información, medicamentos de control especial, servicio farmacéutico, gestión residuos, reactivo vigilancia, fundaciones sin ánimo de lucro, seguridad y salud en el trabajo, mantenimiento hospitalario, plazas servicio social obligatorio.

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7791-Control Vigilancia e Inspección en Calidad a Prestadores de Servicios de Salud en Bogotá

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2021	Ejecución a diciembre 2021
1	Aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud	25%	30,13%

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7791

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
1	Aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud	8.993,42	8.746,78	7.228,90

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7791

5) Acciones:

Meta 1. Aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud.

Fueron gestionadas 158.560 solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y profesionales de la siguiente manera:

- 12.335 Resoluciones de registro y autorización de títulos en el área de la salud, 851 Resoluciones de autorizaciones a expendedor de drogas, 0 Carnet de expendedor de drogas, 20.560 Licencias de inhumación, 39.001 Licencias de cremación, 4090 Licencias de exhumación, 0 Carnet de radio protección, 13 reforma de estatutos, 7 Reconocimiento personería jurídica, 2 cancelación

de personaría jurídica, 37 inscripciones de dignatarios de la fundaciones sin ánimo de lucro, 9033 Licencias de seguridad y salud en el trabajo persona natural, 309 licencias de seguridad y salud en el trabajo persona jurídica, 421 licencias de rayos X y renovaciones, 68.575 reporte de novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, 1288 Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Prestadores Habilitados, 1975 Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Prestadores sedes, 2 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio investigación, 42 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio modalidad prestación de servicios y 19 registro de libros de funciones, corporaciones y/o fundaciones sin ánimo de lucro.

Se realizaron 50.615 asistencias técnicas de las cuales, 17.389 Prestadores de Servicios de Salud solicitaron asistencia técnica individual y 33.226 participaron en las asistencias técnicas grupales programadas. Se brindaron Asistencias técnicas en temas relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, como Residuos Hospitalarios y SIRHO, Estándares de Infraestructura para Habilitación.

Se realizó asistencia técnica a 50.615 personas, superando en 129,6% las ejecutadas en la vigencia 2021 (39.044) y en 189,5% las realizadas en el año 2019 (30.308).

Durante la primera semana de junio del 2021, se realizó de manera virtual, el Foro de Experiencias Exitosas para la Calidad en Salud, con el propósito de fortalecer desde la experiencia, los procesos la calidad en la prestación de los servicios de salud, los cuales se analizaron desde los ejes trazadores de humanización, seguridad del paciente, gestión del riesgo y transformación cultural. En el desarrollo del evento, se contó con la participación de más de 1.000 asistentes nacionales e internacionales; los cuales reportaron en la encuesta aplicada una satisfacción del 97 %, con respecto a la realización del evento.

Se realizaron 5.332 visitas de IVC discriminadas así:

- Visitas Programadas 51, Previas 215, Levantamientos de medida de seguridad por Habilitación 36, Búsqueda Activa 6, Reactivación 1, Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la calidad 128, Sistema de infor 136, Proyectos Especiales 283, Brotes 271, Regulación 20, UCI 397, Urgencias Baja 5, Hospitalización 100, visitas Unidades Renal 12, Vacunación 889, Quejas 1561, Levantamiento por Queja 198, Medicamentos de Control Especial 123, Servicio Farmacéutico 49, Fármaco Vigilancia 17, Residuos 34, Mantenimiento Hospitalario 7, Tecnovigilancia 14, Equipos de Radiación 499, Licenciamiento de Seguridad y Salud en el Trabajo 268, Tribunales de ética 11 y Personería Jurídica 1.

Se realizaron 28.513 acciones de gestión de investigaciones administrativas así: Conceptos 1.617, Actos Administrativos 12.449 y Notificaciones 14.447.

Adicionalmente, se realizaron 5.332 visitas con diferentes enfoques, las anteriores visitas incluyen las realizadas en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Emergencia Sanitaria. Vale la pena aclarar que, por directriz del Ministerio de Salud las visitas relacionadas con el Sistema Único de Habilitación fueron suspendidas desde el mes de junio de 2020 por la emergencia sanitaria, con la salvedad de la visita solicitada por los prestadores de servicios de salud, o por necesidad del ente territorial:

- Se ejecutaron: 215 previas, de las cuales se autorizaron 147.
- 51 visitas del Sistema Único de Habilitación.

Ante la necesidad de ampliar los servicios de salud, por la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional y en respuesta a las solicitudes presentadas por los prestadores de servicios de salud, relacionadas con la conversión de servicios, expansión y ampliación de la capacidad instalada, para la atención de pacientes con COVID 19, se realizó visitas para autorizaciones transitorias, entrega ventiladores, seguimientos a Unidades de Cuidados Intensivos, Hospitalización general, servicios de urgencias, al igual que apertura, autorizaciones y seguimiento para el funcionamiento de puntos de vacunación.

Se realizaron 1.561 visitas ante las quejas presentadas por usuarios, familiares o ciudadanos, denunciando presuntas irregularidades en la calidad de los servicios de salud.

6) Resultados de la Transformación:

Se dio continuidad al desarrollo de las fases de auditoría médica concurrente a las instituciones que prestan servicios de unidad de cuidados intensivos durante la emergencia sanitaria. Se realizaron (465) entre las fases VI a la fase XI, las cuales desde el comienzo del primer pico de pandemia la subdirección de inspección vigilancia y control acudió para realizar verificación del alistamiento en capacidad instalada, medicamentos insumos, talento humano e infraestructura entre otros aspectos importantes para la prestación de los servicios de salud en URGENCIAS – UCI – UCIM -HOSPITALIZACIÓN.

Las auditorías se realizaron para esta vigencia a partir de la fase VI, así:

FASE VI Desarrollada en **diciembre 2020 y Enero 2021** se verificó la oferta y calidad de la prestación de los servicios unidad de cuidado intensivo, intermedio adultos y hospitalización para pacientes sars-cov2 Covid 19 ante aumento de la demanda revisando, talento humano, reporte y asignación de camas se estableció

en anexo para el instrumento, tiempo de respuesta de las interdependencias, Revisión de IAAS y conformación del comité de infecciones Circular 074 de 2020 además la verificación de cancelación de cirugías circular 075 de 2020 y revisión de desabastecimiento de medicamentos circular . 077 de 2020.

Con los siguientes resultados: 31 visitas en enero 2021

- Abastecimiento superior 80% por Dotación en las IPS visitadas EPI, productos de limpieza y desinfección
- 19 camas UCI - 91% Ocupación
- 39 camas UCIM – 51% Ocupación
- Promedio de días de estancia
- UCI 8.57 días promedio en Bogotá
- Rango entre 4 días y 11 días en las IP
- Las IPS que tienen servicio de urgencias generan mayor ocupación de UCI
- 99 % de las historias clínicas revisadas se muestra pertinencia clínica para el servicio de UCI.
- 100% IPS protocolo de corticoides de acuerdo al estudio Recovery, anticoagulación profiláctica y ciclos de pronación.
- 100% IPS visitadas realizaron cancelación de cirugías electivas, en especial con requerimiento de UCI post operatorio, para atender las prioridades en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

FASE VII En marzo y abril de 2021 se encamino a verificar de los servicios de UCI - UCIM y Hospitalización para atención de pacientes Sarscov2 - Covid 19; se incluyeron preguntas relacionadas con el cumplimiento de las resoluciones 130 y 361 de 2021. Relacionadas con la garantía en el mantenimiento de la oferta de UCI y la formulación de estrategias de alta temprana, se verificó la asignación de camas con el código QR de los pacientes hospitalizados durante la visita se continúa revisando, talento humano, reportes y asignación de camas reporte SIRC y REPS, promedios de días de estancia, IAAS, Medicamentos, dispositivos e insumos, Bioseguridad.

Con los siguientes resultados: 69 visitas

- Los compromisos relacionados en visitas anteriores se cumplieron de acuerdo con el cronograma establecido con las IPS.
- El porcentaje de ocupación para UCI COVID presenta un aumento abrupto desde el mes de marzo hasta llegar al 90%
- Debido al aumento de la demanda de pacientes no COVID, y al mismo tiempo pacientes con diagnóstico de COVID para UCI las instituciones han reconvertido gradualmente UCI no COVID a UCI COVID.
- 98,4% 68/69 de las instituciones cuentan con el talento humano requerido en cuidado intensivo y cuidado intermedio, la institución que faltaba se indicó compromiso y quedó objeto de seguimiento.

- Al 100% 69/69 de las instituciones se realiza recorrido virtual al interior de las UCI y se verifica que si hay adherencia a los protocolos de bioseguridad y elementos de protección personal las comisiones incentivan a perfeccionar estas actividades.
- El 97.1% 67/69 IPS pueden lograr el 100% de la capacidad instalada en el segundo pico.
- El 61% 42/69 IPS tienen documentado y están implementando estrategias de alta temprana en UCI.
- El promedio de días de estancia para UCI -COVID 10.44 días y para UCI no COVID es de 6,47 días.
- 98,4% 68/69 de las instituciones tienen disponibles y cuentan con las interdependencias para los servicios de UCU
- 54 instituciones de las 69 auditadas si presentan oferta de cuidado intermedio UCIM- COVID.
- El 97.1% 67/69 IPS presentan semanalmente el cuadro de seguimiento a medicamentos.
- 24 de 69 instituciones (35%) presentan oportunidad de mejora en el trámite de los códigos QR para la asignación nominal de las camas UCI - UCIM,

La **FASE VIII mayo, junio y julio de 2021** verificar los servicios de UCI - UCIM, Hospitalización y Urgencias para atención de pacientes Sarscov2 - Covid 19 en tres momentos; en el primer momento se abordaron cuarenta visitas para UCI UCIM, posteriormente a siete servicios de urgencias de baja complejidad y setenta y cuatro visitas a servicios de hospitalización de mediana complejidad a fin de garantizar el mantenimiento de la oferta de UCI y la formulación de estrategias de alta temprana y rotación de camas, se verificó talento humano, reportes y asignación de camas reporte SIRC y REPS, IASS, Medicamentos, dispositivos e insumos, abastecimiento de oxígeno, servicios domiciliarios para alta hospitalaria, bioseguridad, suspensión de procedimientos quirúrgicos, es en esta FASE se registró el mayor número de camas ocupadas de UCI.

Con los siguientes resultados:118 visitas

- Las instituciones visitadas documentan en un 95,8% las estrategias de contingencia para la suficiencia de talento humano en hospitalización. Además, realizan en un 79,2% los respectivos ajustes al plan de atención y gestión hospitalaria para reconversión de camas de hospitalización a UCI - UCIM – UCRI – O extensión de observación de urgencias.
- Se encuentra que el 47,2% de las instituciones presentan o han presentado desabastecimiento de medicamentos y en el 5,6% presentan o han presentado desabastecimiento de oxígeno en el servicio de hospitalización en últimos 15 días, de acuerdo con esto se encontró que las instituciones tienen documentadas y socializadas las alternativas farmacológicas ante el

desabastecimiento en el servicio de hospitalización en el 90,3% y 95,8% respectivamente.

- Se pudo verificar que dichas instituciones se han adherido en el 94,4% a las normas de bioseguridad con base en lo definido en la Resolución 1155 de 2020, así mismo se verificó que el 90,3% cuentan con el último reporte de sospecha de brote o IAAS; también el 93,1% de las instituciones ha realizado la socialización de la circular 074 de 2020 en el servicio de hospitalización.
- Se encuentran cohortizadas los ambientes para pacientes Covid y no Covid en un 81,9%, y en el mismo porcentaje cuentan con estrategias de alta temprana y extensión hospitalaria en domicilio.
- Se verifica que en el 88,9% las instituciones requieren apoyo de las EAPB para agilizar egresos hospitalarios y rotación de camas.
- En el 91,7% de las instituciones se verifica el cumplimiento de la resolución 494, 565 de 2021 en cuanto a la suspensión de procedimientos quirúrgicos que requieran UCI.

La **FASE IX agosto y septiembre de 2021** se encamino a verificar los servicios de UCI - UCIM, Hospitalización y Urgencias para atención de pacientes Sarscov2 - Covid 19. Se incluyeron preguntas relacionadas con el cumplimiento de la circular 025 y 035 en cuanto a uso racional de oxígeno, se continúa revisando, talento humano, reportes y asignación de camas, reporte SIRC y REPS IASS, Medicamentos, dispositivos e insumos, Bioseguridad.

Con los siguientes resultados: 70 visitas

- De acuerdo con el análisis realizado a las 70 instituciones visitadas, se encuentra que el 91,4% documentan las estrategias de contingencia para la suficiencia de talento humano. También, se encontró que el 88,6% de estas instituciones cuentan con un estudio de cansancio y carga laboral desde el paquete instruccional que aplica a seguridad del paciente. Así mismo, el 41,4% de las instituciones han analizado incidentes o eventos adversos asociados a cansancio laboral.
- Se pudo verificar que el 92,9% de las instituciones cumplen con el registro de ocupación de capacidad instalada.
- También, se encontró que en el 81,4% de las instituciones se encuentra actualizado el plan de expansión hospitalaria.
- Así mismo, el 95,7% de las instituciones se encuentran adheridas a las normas de bioseguridad con base en lo definido en la Resolución 1155 de 2020.
- En el 94,3% de instituciones se verifica el último reporte de sospecha de brotes o IAAS.
- El 85,7% de las instituciones cuentan con un acta, documento o protocolo, en donde registran los criterios de elección para procedimientos quirúrgicos

urgentes o prioritarios dispuestos de acuerdo con el Decreto 199 de 2021 y resolución 565 de la SDS.

- En 8 (11,4%) instituciones se han presentado dificultades en el manejo de cadáveres.
- El 97,1% de las instituciones tiene documentado un procedimiento, lineamiento o indicación en caso de contingencia para el manejo y disposición de cadáveres
- El 94,3% de las instituciones tiene documentado el seguimiento riguroso que se hace al uso racional de oxígeno que incluye una reevaluación permanente que debe realizarse para titular el oxígeno de acuerdo con las necesidades de cada paciente.
- En el 88,6% de las instituciones se lleva un registro de pacientes informados a las EAPB cuyo egreso se encuentra pendiente por causa del proceso de autorización y entrega efectiva de oxígeno domiciliario.
- Así mismo, el prestador reporta en el 92,9% el inventario real del oxígeno.
- El 57,1% de los prestadores han realizado dentro de sus acciones de auditoría interna de pertinencia y calidad de los registros asistenciales sobre el manejo de oxígeno.
- El 94,3% de los prestadores han dado cumplimiento al cronograma de mantenimiento preventivo de la red de gases medicinales.
- El 54,3% de las instituciones han aplicado los correctivos cuando se ha requerido un mantenimiento correctivo.
- En el 98,6% de las instituciones se ha determinado y evaluado el requerimiento mínimo de oxígeno suplementario.
- Es importante resaltar que el 100% de las instituciones tienen establecidos la planeación y adquisición de oxígeno, ya que se tiene contemplado un mínimo de alerta para solicitar de manera oportuna al proveedor y así lograr un suministro sin interrupción.
- De igual forma el 100% de las instituciones tiene disponibilidad de talento humano 24 horas al día, 7 días a la semana para la recepción del oxígeno medicinal.

FASE X. octubre de 2021 verificar los servicios de UCI - UCIM, Hospitalización y Urgencias para atención de pacientes Sarscov2 - COVID 19. Se incluyeron preguntas relacionadas con el cumplimiento del artículo 4 de Resolución 1122 de 2021, Circular 025 y 035 en cuanto a uso racional de oxígeno, se continúa revisando, talento humano, reportes y asignación de camas, reporte SIRC y REPS IASS, Medicamentos, dispositivos e insumos, Bioseguridad, mantenimiento de equipos biomédicos con un énfasis especial en el alistamiento de UCI pediátrica ante un posible aumento de la demanda de este servicio.

Con los siguientes resultados: 75 visitas

- 96% documenta las estrategias de contingencia para la suficiencia de talento.

- 96% garantiza la disponibilidad de talento humano con formación en cuidado crítico.
- 75% promueve capacitación y – o formación en cuidado crítico al personal de otros servicios.
- 96% realizó actividades de bienestar, promoción y protección de la salud mental de sus trabajadores.
- 95 % cumple con el registro de ocupación de capacidad instalada Verifique la ocupación de camas SIRC y REPS en los anexos adjuntos, y revise la consistencia y coherencia de los informes. Verifique en REPS - Oficial y transitorio.
- 95% de las instituciones garantizó como mínimo la disponibilidad de UCI reportada durante el tercer pico, ante un eventual aumento de casos que requieran cuidados críticos derivados de la infección por COVID-19.,
- 93 % de las instituciones calcula la Tasa de reingreso de paciente hospitalizado en menos de 15 días.
- 95% está adherida a normas de bioseguridad con base en lo definido en la resolución 1155 de 2020.
- 67 % identifica y prioriza en la atención en urgencias a la población mayor a 60 años, menor de 5 años, gestantes, o con antecedentes de tabaquismo, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial (HTA) y cáncer. Verificar documento y soportes.
- 48 % asigna consulta prioritaria y brinda, siempre que sea posible, la modalidad domiciliaria o de telemedicina. Verificar documento y soportes.
- 79 % continua con la implementación del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la infección Respiratoria Aguda (IRA). Verificar documento y soportes.
- 67% reporte desabastecimientos de medicamentos en los últimos 15 días. (registre cuales) solicitar el último reporte de la circular (077) de 2020 verificar formato, calidad y consistencia del envío) para la atención de pacientes con COVID-19
- 87% reporta el inventario real del oxígeno. (Verificar el último reporte que debe corresponder a correo enviado a monitoreo.medicamentos@saludcapital.gov.co el viernes inmediatamente anterior a la visita)
- 89% garantiza el stock de elementos de protección personal para personas asistenciales y administrativas.
- 75% la institución garantiza el distanciamiento físico en salas de espera de 2 metros con la debida demarcación.
- 68% amplía los espacios de tiempos entre las atenciones en los servicios de salud, que permita la aplicación de protocolos de limpieza, desinfección de áreas. superficies, mobiliario y equipos entre una y otra atención, evitando la aglomeración en áreas comunes.

- 72% continua con las medidas de restricción de acompañantes, permitiendo solo en caso de ser necesario una persona, cumpliendo las medidas de bioseguridad necesarias. Verificar documento y soportes.
- 39% la institución continua con el fortalecimiento de la atención por telemedicina y por los equipos de atención domiciliaria, para las intervenciones y las poblaciones que lo ameriten.
- 97% adopta practicas seguras para la detección, prevención y reducción de riesgo de desarrollar infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS, en concordancia a lo definido en la resolución 3100 de 2019, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y circular 029 de INS.
- 67% verifica el antecedente vacunal contra Covid-19 como parte de la preparación prequirúrgica de los pacientes, en concordancia con las fases y etapas del Plan Nacional de Vacunación.
- 72% tiene definidas estrategias para garantizar la promoción efectiva de la vacunación contra COVID-19 de los usuarios de sus servicios, de acuerdo con las fases y etapas del Plan Nacional de Vacunación.
- 96% de las instituciones han realizado mantenimiento preventivo y correctivo a ventiladores.

FASE XI. noviembre - diciembre de 2021 Seguimiento y vigilancia a los servicios de Internación UCI –UCIM –para la atención de pacientes Sarscov2 - Covid 19, según las indicaciones del MSPS, con énfasis en capacitación del talento humano, reingresos, medicamentos, bioseguridad, oxígeno, vacunación y revisión de casos sospechosos COVID, de estas visitas se realizaron los siguientes compromisos: A- Continuar capacitación de talento humano en cuidado intensivo; B. Continuar reporte SIRC y REPS frente a ocupación y censo hospitalario; C- Solicitar códigos QR; D- Realizar reporte y envío de existencias de medicamentos; E- Registrar promedio días de estancia paciente ventilado COVID y no COVID; F- Ajustar novedad en REPS de las camas habilitadas cuidado intermedio; G- Registrar la vacuna al ingreso a UCI; H-Reportar coherentemente los pacientes sospechosos en REPS.

Con los siguientes resultados: 72 visitas

- 82% de las instituciones garantizan la disponibilidad de talento humano con formación en cuidado crítico, once instituciones quedan con compromiso.
- 97% cumplen con la asignación de talento humano para el servicio.
- 97% de las instituciones cumplen con el registro de ocupación de capacidad instalada en SIRC y REPS.
- 94% cuenta con el servicio de cuidado intermedio habilitado.
- De acuerdo con los registrado en los instrumentos de las visitas el promedio de días de estancia de junio, julio, agosto es de 8,9 y septiembre, octubre 6,0 y el promedio de giro cama en UCI es en junio, julio, 4,0 septiembre y octubre 4,5.

- 13/72 (18%) instituciones refieren haber tenido reingresos a UCI Número de reingreso de paciente hospitalizado en UCI menos de 15 días.
- 96% de las IPS cuentan con soportes de adherencia a normas de bioseguridad con base en lo definido en la resolución 1155 de 2020.
- 86% ha realizado ajustes a la ruta de identificación, detección y diagnóstico de paciente respiratorio ante aumento de casos de paciente COVID.
- 78% manifiesta que no se ha presentado desabastecimiento de medicamentos, en seguimiento en el marco de la emergencia sanitaria.
- 93% Cuenta con el último reporte de la circular 077 de 2020.
- 86% reporta correctamente el inventario real del oxígeno.
- 94% de las IPS durante el recorrido se verifica el uso adecuado de los elementos de protección personal y bioseguridad en los colaboradores.
- 21% 15 IPS tiene proyectado o habilitado la atención por telemedicina.
- 100% de las instituciones adopta prácticas seguras para la detección, prevención y reducción de riesgo de desarrollar infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS, en concordancia a lo definido en la Resolución 3100 de 2019, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y circular 029 de INS.
- 89% de las instituciones verifica el antecedente vacunal contra Covid-19 como parte de la preparación prequirúrgica de los pacientes, en concordancia con las fases y etapas del Plan Nacional de Vacunación.
- 94% de las instituciones tiene definidas estrategias para garantizar la promoción efectiva de la vacunación contra COVID-19 de los usuarios de sus servicios, de acuerdo con las fases y etapas del Plan Nacional de Vacunación.

Problema social atendido 4

1) Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas.

Dificultades en la gestión y respuesta efectiva y oportuna de los eventos en salud derivados de Urgencias, Emergencias y Desastres en Bogotá D.C.

La falta de efectividad en las estrategias de seguimiento y control de los pacientes con condiciones crónicas (salud mental, enfermedades crónicas y discapacidad) y condiciones maternas, por parte de las EAPB, así como un alto déficit en la apropiación individual de prácticas de autocuidado, dificultades en la organización de la movilización en la ciudad sumado a comportamientos inapropiados, el deterioro de la malla vial y la ausencia de cultura ciudadana, entre otros; genera comportamiento sociales poco saludables que no favorecen el reconocimiento de los factores de protección, seguridad y bienestar en el espacio público.

Del mismo modo, en los últimos años se ha observado un aumento importante de la ocupación de los servicios de urgencias, tanto públicos como privados, constituyéndose como una de las problemáticas más sentidas en el sector salud a nivel país; es importante destacar que esta es una situación que se ha evidenciado y es común en diversos servicios de urgencias de alta complejidad en muchos países latinoamericanos, incluso de países desarrollados, como lo ha reconocido el Ministerio Salud y Protección Social.

Lo anterior puede ocasionar aumento en la discapacidad y muerte prematura por falta de oportunidad y pertinencia en la atención de patologías relacionadas con síntomas respiratorios, cardíacos y cerebrovasculares, el aumento de la demanda del servicio por patologías relacionadas con trastornos de la salud mental dentro de las que encontramos el trastorno mental no especificado, el trastorno de ansiedad, y la esquizofrenia; además de generar incremento de los costos del sistema de salud por complicaciones asociadas al manejo inadecuado de las patologías de base.

Por otra parte, situaciones como el crecimiento no planificado de la ciudad y de los municipios circunvecinos, el asentamiento de las personas en zonas de riesgo por factores como la migración interna y externa, las bajas condiciones socioeconómicas, la ubicación de industrias que representan riesgos tecnoquímicos, radiactivos y nucleares, los procesos de uso y ocupación insostenible del territorio, la explotación irracional de los recursos naturales y la falta de protección del medio ambiente, así como el desarrollo socioeconómico, urbanístico y cultural de la ciudad que han favorecido el incremento de los eventos

con aglomeraciones de público, se configuran en escenarios de riesgo debido a los factores amenazantes que pueden llegar a materializar el riesgo individual y colectivo.

La crisis generada por el COVID-19, también ha golpeado el desarrollo de los proyectos de inversión que se encuentran en ejecución, puesto que se han generado una serie de situaciones y adoptado medidas que han incrementado la incertidumbre en los representantes legales de la administración del Distrito, precisamente, esto se puede observar no solo a nivel del SEM, sino también de manera global en el presupuesto de inversión de la entidad rectora en salud con motivo de la entrada en vigencia de normas que han tenido un impacto en las obligaciones asumidas para la mitigación de la pandemia.

2) Política Pública:

✓ Plan Nacional de Desarrollo – “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1955 de mayo 25 del 2019 en lo referido a la estrategia transversal 3003 – III Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados, línea 300302 – 2 Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos, programa 1901 Salud pública y prestación de servicios.

✓ Acuerdo 761 de 2020, Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo contrato ambiental y social para el siglo XXI”, de acuerdo en lo establecido en la estrategia “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política” y el programa “Mejora de la gestión de instituciones de salud”.

3) Población:

Población total afectada: Población del Distrito capital, la cual se encuentra expuesta a múltiples riesgos que generan afectación en las condiciones de salud. Para el año 2021 de acuerdo con las estimaciones del DANE según CENSO 2018, dicha población habría correspondido a 7.834.167 habitantes

Población por atender en la vigencia: Población del Distrito capital, la cual se encuentra expuesta a múltiples riesgos que generan afectación en las condiciones de salud. Para el año 2021 de acuerdo con las estimaciones del DANE según CENSO 2018, dicha población habría correspondido a 7.834.167 habitantes

Población atendida en la vigencia: En relación con el año 2021, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, recibió 662.152 llamadas (incidentes) de personas que se

comunicaron al Número Único de Seguridad y Emergencias 123, de las cuales a 136.352 (21,3%) se le despachó algún vehículo de emergencia. El resto 504.968 (21.3%) se gestionó telefónicamente en el Centro Operativo mediante asesoría médica y psicológica.

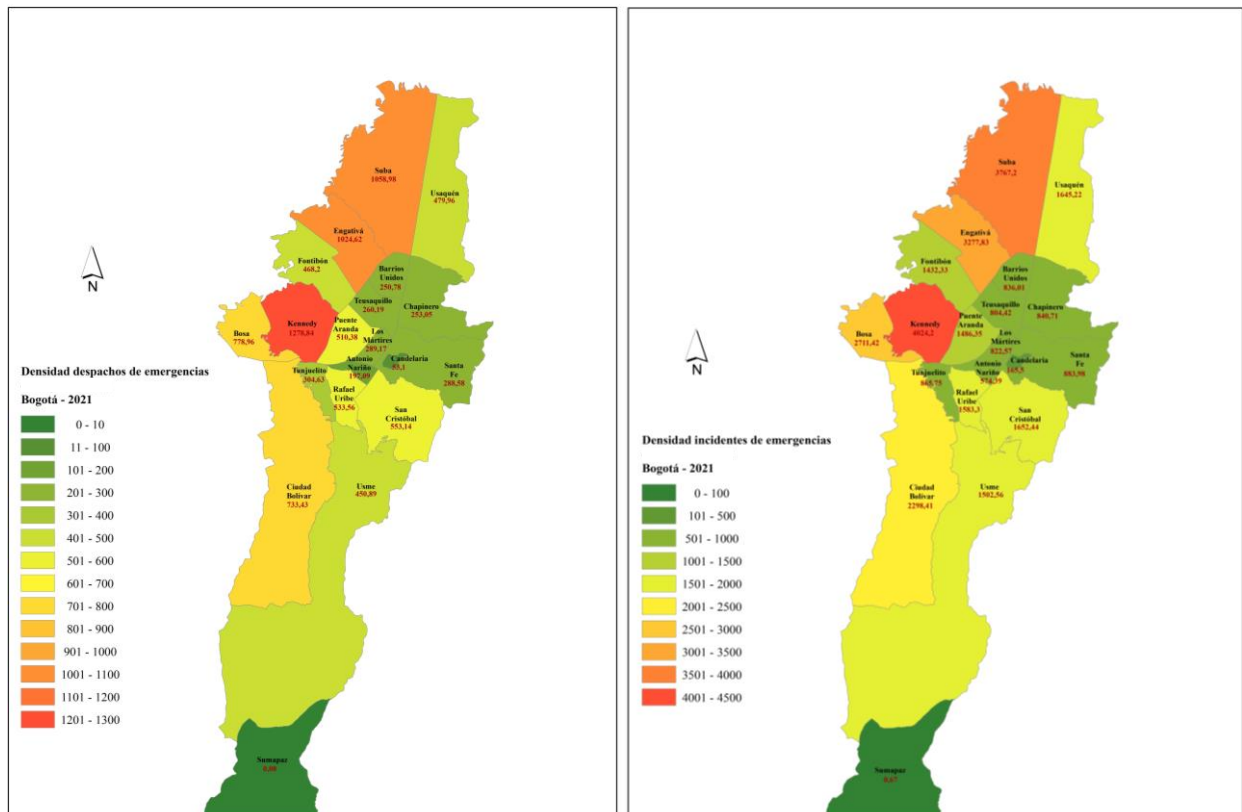
De los 136.352 incidentes con despacho recibidos por el CRUE, se generaron 145.358 despachos de vehículos de emergencia, de los cuales el 47,0% (n: 68.358) resultaron no exitoso o fallidos por desistimiento del paciente; por concepto emitido por el profesional de APH de no mérito de traslado; por traslado del paciente por otro vehículo de emergencia o por su fallecimiento; y el 53,0% (n: 76.980) resultaron exitosos; produciéndose 57.645 (74,9%) traslados y 19.335 (25,1%) valoraciones

El mes con mayor cantidad de traslados de pacientes vs total de despachos fue junio, con 41,6% (n: 4.028) y abril el de menor, con 38,0% (n: 4.910)

De la población atendida por las tripulaciones de los vehículos de emergencia, el 53,0% correspondió al sexo masculino, teniendo en cuenta el grupo de edad el mayor porcentaje de población se concentra en el grupo de 20 a 29 años con el 21,1%, seguida de la población de 30 a 39 años con el 12,7% y de la población de 70 a 79 años con el 12,0%. Al revisar la información específicamente para los traslados, la población de 20 a 29 años representa el 19,9% mientras que en las valoraciones representa el 17,7%. En cuanto al curso de vida se evidencia que los adultos presentan una frecuencia de 2,5 puntos porcentuales por encima del grupo de edad de adultos mayores y estos dos son los grupos de edad a quienes se les realizó la mayor proporción de atenciones. En lo que respecta al pagador del total de atenciones se evidencia que el mayor porcentaje corresponde al régimen contributivo (50,9%), seguido del régimen subsidiado (31,8%) y No afiliado en Bogotá (7,6%).

Respecto a la localidad de ocurrencia se encuentra que 12 localidades (Kennedy, Engativá, Suba, Bosa, Ciudad Bolívar) concentran el 49,4% de todos los incidentes, tal y como se muestra en el siguiente mapa:

Mapa 1. Densidad de incidentes y despachos de vehículos de emergencia para incidentes de prioridad crítica y alta/km² por localidad, Bogotá, D. C., enero-diciembre 2021



Fuente Sistema de información ProCAD, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. enero-diciembre 2020, bases de datos preliminares.

Se logró la capacitación de 3.795 personas en Primer Respondiente Básico, de los cuales 529 en Primer Respondiente Básico presencial (componente teórico y práctico), 2.514 en Primer Respondiente Virtual componente teórico, 752 en Primer Respondiente Virtual componente Práctico.

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7835. Fortalecer la gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud – Bogotá D.C.

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2021	Ejecución a diciembre 2021

Meta	Descripción	Programación 2021	Ejecución a diciembre 2021
1	A 2024 mantener la atención al llamado y la gestión del 100% de los incidentes de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud, en cumplimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), modernizando el CRUE de la Secretaria de Salud, para responder con oportunidad y calidad.	100%	100%
2	A 2024 mantener al 100% la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres a través del fortalecimiento de competencias, preparación y respuesta de acuerdo a las amenazas y a la dinámica distrital y regional.	100%	100%
3	A 2024, para la atención de emergencias CRUE de la Ciudad, tanto en su componente prehospitalario como hospitalario, será coordinada y gestionada con la dotación y operación de un centro de mando integrado georreferenciado con información en tiempo real.	10%	10%

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7835

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
1	A 2024 mantener la atención al llamado y la gestión del 100% de los incidentes de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud, en cumplimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), modernizando el CRUE de la Secretaria de Salud, para responder con oportunidad y calidad.	99.371,31	98.088,38	33.006,58
2	A 2024 mantener al 100% la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres a través del fortalecimiento de competencias, preparación y respuesta de acuerdo a las amenazas y a la dinámica distrital y regional.	545,17	497,89	340,37
3	A 2024, para la atención de emergencias CRUE de la Ciudad, tanto en su componente prehospitalario como hospitalario, será coordinada y gestionada con la dotación y operación de un centro de mando integrado georreferenciado con información en tiempo real.	8.496,60	8.496,60	0,00

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7835

5) Acciones:

Meta 1. A 2024 mantener la atención al llamado y la gestión del 100% de los incidentes de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud, en cumplimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), modernizando el CRUE de la Secretaría de Salud, para responder con oportunidad y calidad.

Con la expedición del Decreto 793 de diciembre de 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. por el cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital, a partir del mes de enero del año siguiente de manera activa y progresiva se inició el proceso de socialización y la presentación respectiva en diferentes mesas de trabajo con la participación de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, la Secretaría Distrital de Ambiente y la Secretaría Distrital de Movilidad en lo de sus competencias, los prestadores de servicios de salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de salud y de Servicio Especial de Transporte de Pacientes - SETP), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, los integrantes del Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres, la Unidad Administrativa Especial del Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá, D.C., la Defensa Civil Seccional Bogotá, D.C., la Cruz Roja Seccional Bogotá Cundinamarca, el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá, la Empresa de Transporte del Tercer Milenio TRANSMILENIO S.A y los Primeros Respondientes del Distrito Capital; igualmente en el ejercicio de transversalidad de sus componentes y con los diferentes actores que hacen parte del Sistema de Emergencias Médicas.

Se ejecutaron 100% las actividades y se elaboraron los documentos en la implementación de la Fase I del Sistema de Emergencias Médicas en sus siete componentes: 1. Notificación y acceso al sistema, 2. Coordinación y gestión de las solicitudes, 3. Atención pre hospitalaria y traslado de pacientes, 4. Atención de urgencias y hospitalaria, 5. Educación a la comunidad e Implementación del Programa de Primer Respondiente, 6. Investigación y Vigilancia Epidemiológica y 7. Formación del Talento Humano requerido. Sin embargo, alcanzados los logros durante la primera fase de implementación del SEM, se hace necesaria la ejecución de una segunda fase³ que permita el fortalecimiento de la integración del sector público y privado bajo el liderazgo y conducción del ente territorial.

³ La implementación de la segunda Fase del SEM es un proyecto de gran envergadura y cuenta con componentes que requieren una importante inversión; a través de estas se pueden desarrollar estructuras transversales de uso público y privado en conexidad con las propias de estos últimos y eso permite proveer servicios públicos o vinculados a estos, así la gestión de estos proyectos se transfiere concomitantemente al sector privado, quienes son corresponsables para su implementación, cumpliendo con los estándares de calidad definidos por la Secretaría Distrital de Salud –Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y así lograr la satisfacción de los intereses sanitarios de la población.

Componente No 1. Notificación y acceso al sistema.

Actualmente la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud cuenta con 24 Repetidoras, 14 Consolas de despacho ASTRO 25, 213 radios APX 2500 (Hospitales y centros asistenciales), 220 Radios APX2500 Móviles (Ambulancias), 281 Radios APX2000 Portátiles para ambulancias y planes de emergencia, 110 Licencias OTAP y repuestos varios (Baterías, Micrófonos, Discos Duros y otros), la implementación de opción OTAP (programación remota) para 110 radios móviles Motorola APX 2500; el sistema de radiocomunicaciones cuenta con 2 sitios de repetición ubicados en la parte sur oriental de la ciudad (Alpes) y en la parte sur occidental (cerro Manjui) en el municipio de Zipacón – Cundinamarca. Cada sitio cuenta con sus componentes necesarios para su correcto funcionamiento, tales como, torres para la instalación de las antenas, plantas eléctricas, baterías de respaldo en general todos los elementos necesarios y la contratación de soporte y mantenimiento durante un año para el sistema de radio Motorola Astro25 versión A219.2

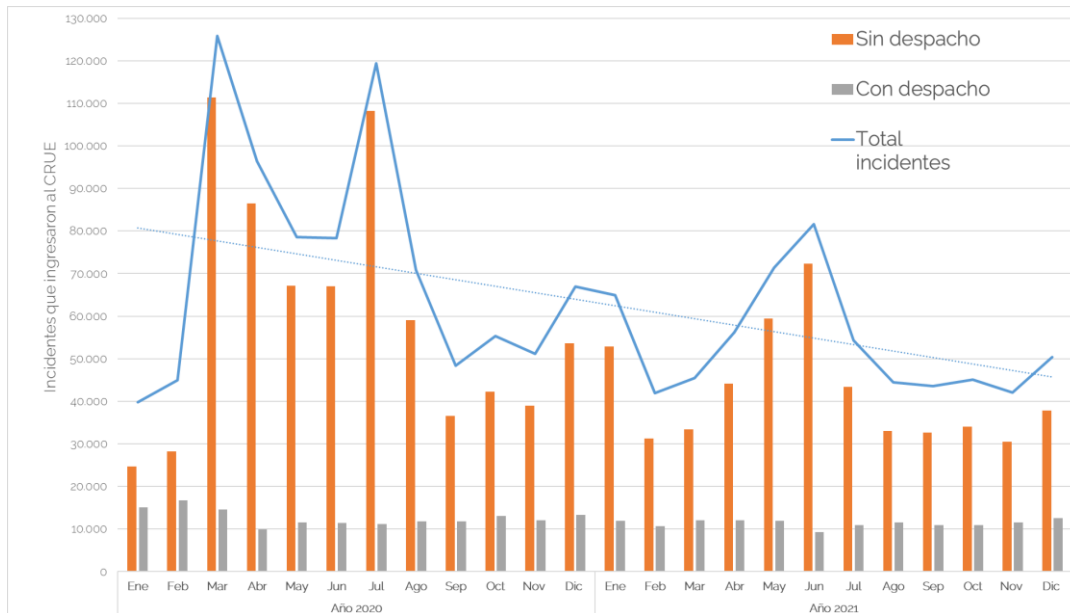
A la fecha se está realizando la integración del Sistema AVL Radiotracker que adquirió la Secretaría Distrital de Salud de las ambulancias del Distrito con el sistema de AVL de las ambulancias privadas, esta integración permite visualizar en tiempo real en un mismo terminal las ambulancias del Distrito y las ambulancias privadas, también se está realizando la integración de los grupos de audio de las ambulancias privadas a las 13 consolas de despacho de las ambulancias de la Secretaría Distrital de Salud, esto con el fin de para facilitar el manejo del despacho de las ambulancias que hacen parte del Sistema de Emergencias Médicas. También nos permite realizar la unificación de la grabación de los comunicados que son cursados vía voz a través de estas consolas.

Se gestionó la adquisición de un tercer sitio de repetición en el cerro Samper ubicado en el municipio de la Calera, y la adquisición de todos los componentes para el funcionamiento de este sitio, tales como, torre para la instalación de las antenas, planta eléctrica, baterías de respaldo, repetidoras, controladores, combinadores, mezcladores, también se realizó el soporte y mantenimiento de todo el sistema durante 30 meses. De igual forma, se desarrolló la adquisición de radios para las nuevas ambulancias, repuestos para los equipos de radios, ampliación de la cantidad de grupos de operación de las ambulancias privadas, licencias de ampliación para la grabación para 30 grupos adquisición de elementos para optimizar el mantenimiento de equipos tales como un analizador de espectro, cables, entre otros.

Frente a la notificación y reporte de incidentes al Centro Operativo de la Subdirección CRUE por parte del Centro Comando, Control, durante el periodo de enero del 2020 a diciembre 2021, se observa que a partir del mes de marzo del 2020 el número de incidentes reportados se triplicó a causa de la pandemia por

COVID -19 y desde allí ha presentado varios picos que evidencian las medidas sanitarias que se han aplicado a lo largo de la pandemia (ver gráfico 1)

Gráfico 1. Incidentes mensuales reportados al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, con despacho y sin despacho, Bogotá, D. C., enero 2020 a diciembre del 2021. Bogotá D.C.



Fuente Sistema de información ProCAD-Computer Aided Dispatch y Premier One, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas, enero 2020 a diciembre del 2021, bases de datos preliminares.

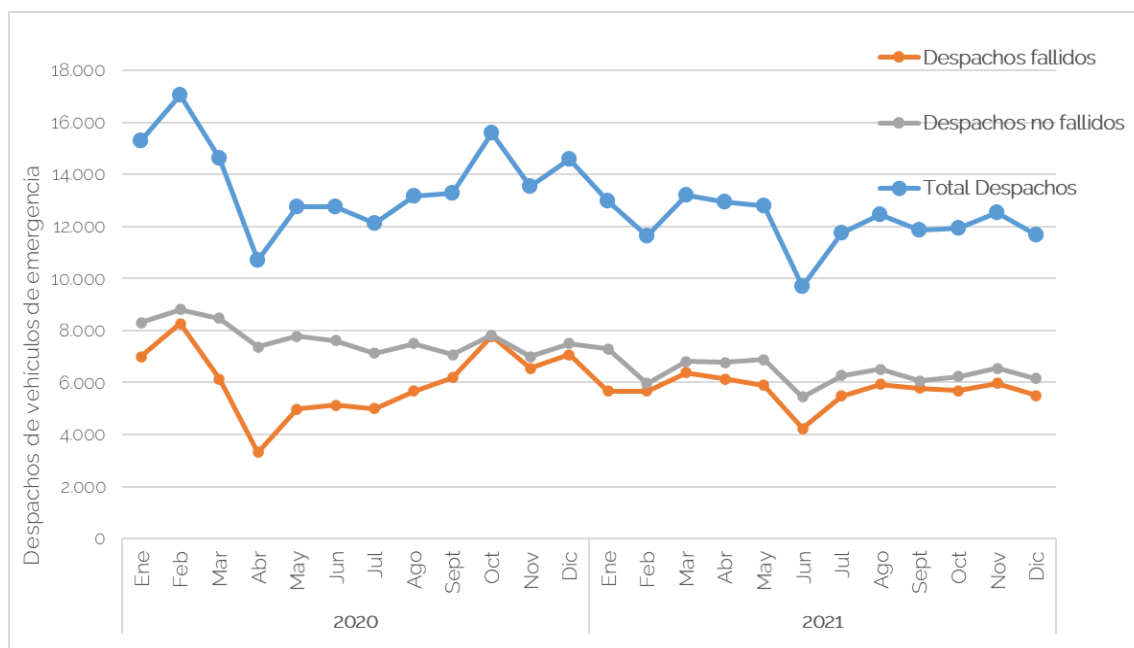
Componente No 2. Coordinación y gestión de las solicitudes

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE es una de las agencias articuladas en el Número Único del Sistema de Emergencias del Distrito Capital a través de la línea 123. A través de la línea son derivados los requerimientos de los ciudadanos que cursan con necesidades en salud a través de un sistema común de información Premier One. Estas necesidades llamadas de aquí en adelante incidentes ingresan al CRUE a través del mencionado sistema de información y/o a través de las líneas telefónicas donde se realiza la gestión y obtención inicial de información por los técnicos auxiliares en regulación médica -TARM o el grupo de psicología si el requerimiento compete a problemas o trastornos mentales, quienes son los encargados de ampliar la información del requerimiento en salud y a su vez comunicar estos datos al Médico Regulador que se encuentra en turno quien con los datos aportados definirá la conducta a seguir con la solicitud.

En relación con la coordinación y gestión de las solicitudes de atención reportadas al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, relacionada directamente con el

despacho de vehículos de emergencia al sitio de ocurrencia de los incidentes, desde enero del 2020 a septiembre del 2021, se observa un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento; al igual que una mayor proporción de despachos no fallidos con respecto a los fallidos (ver gráfico 2)

Gráfico 2. Despachos mensuales de vehículos de emergencia realizados desde el Centro Operativo de la Subdirección CRUE, por tipo de despacho, Bogotá, D. C., enero 2020 a diciembre 2021. Bogotá D.C.



Fuente Sistema de información ProCAD-Computer Aided Dispatch y Premier One, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas, enero 2020 a diciembre del 2021, bases de datos preliminares.

Componente No 3. Atención Prehospitalaria y traslado de pacientes

- Atención de incidentes con despacho no fallido: valoraciones con y sin traslado.

Al evaluar las atenciones en 2021, se evidencia que las valoraciones con traslado siguen ocupando el mayor porcentaje entre las atenciones (Gráfico 3)

Gráfico 3. Atención de incidentes con despacho no fallido, realizados por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: valoraciones con y sin traslado. Bogotá D.C. enero a diciembre de 2021.

Atenciones	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	2021	%	Tendencia
Valoraciones con traslado	5.047	4.410	5.216	4.910	4.961	4.028	4.735	5.023	4.748	4.830	4.999	50.366	103.273	123,8%	
Valoraciones sin traslado	2.252	1.556	1.601	1.870	1.917	1.426	1.530	1.497	1.314	1.399	1.550	37.780	55.692	66,8%	
Total Atenciones	7.299	5.966	6.817	6.780	6.878	5.454	6.265	6.520	6.062	6.229	6.549	12.586	83.405	100%	

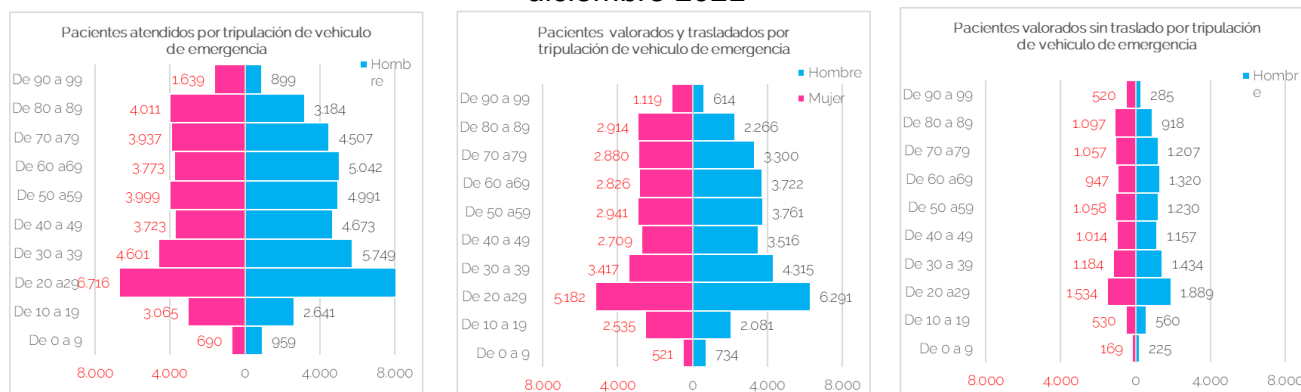
Fuente: Sistema de información SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero - diciembre 2021. bases de datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

- Caracterización demográfica de los pacientes atendidos por las tripulaciones de vehículos de emergencia despachados desde el Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

De la población atendida por las tripulaciones de los vehículos de emergencia, el 53,0% correspondió al sexo masculino y teniendo en cuenta el grupo de edad el mayor porcentaje de población se concentra en el grupo de 20 a 29 años con el 21,1%, seguida de la población de 30 a 39 años con el 12,7% y de la población de 70 a 79 años con el 12,0%. Al revisar la información específicamente para los traslados, la población de 20 a 29 años representa el 19,9% mientras que en las valoraciones representa el 17,7% (Gráfico 4).

En cuanto al curso de vida, los adultos presentan una frecuencia de 2,5 puntos porcentuales por encima del grupo de edad de adultos mayores y estos dos son los grupos de edad a quienes se les realizó la mayor proporción de atenciones (Ver Gráfico 5). En lo que respecta al pagador del total de atenciones, el mayor porcentaje corresponde al régimen contributivo (50,9%), seguido del régimen subsidiado (31,8%) y No afiliado en Bogotá (7,6%) (Gráfico 5)

Gráfico 4. Pirámide poblacional de pacientes atendidos por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, con y sin traslado. Bogotá D.C. enero-diciembre 2021



Fuente: Sistema de información SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero - diciembre 2021, datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

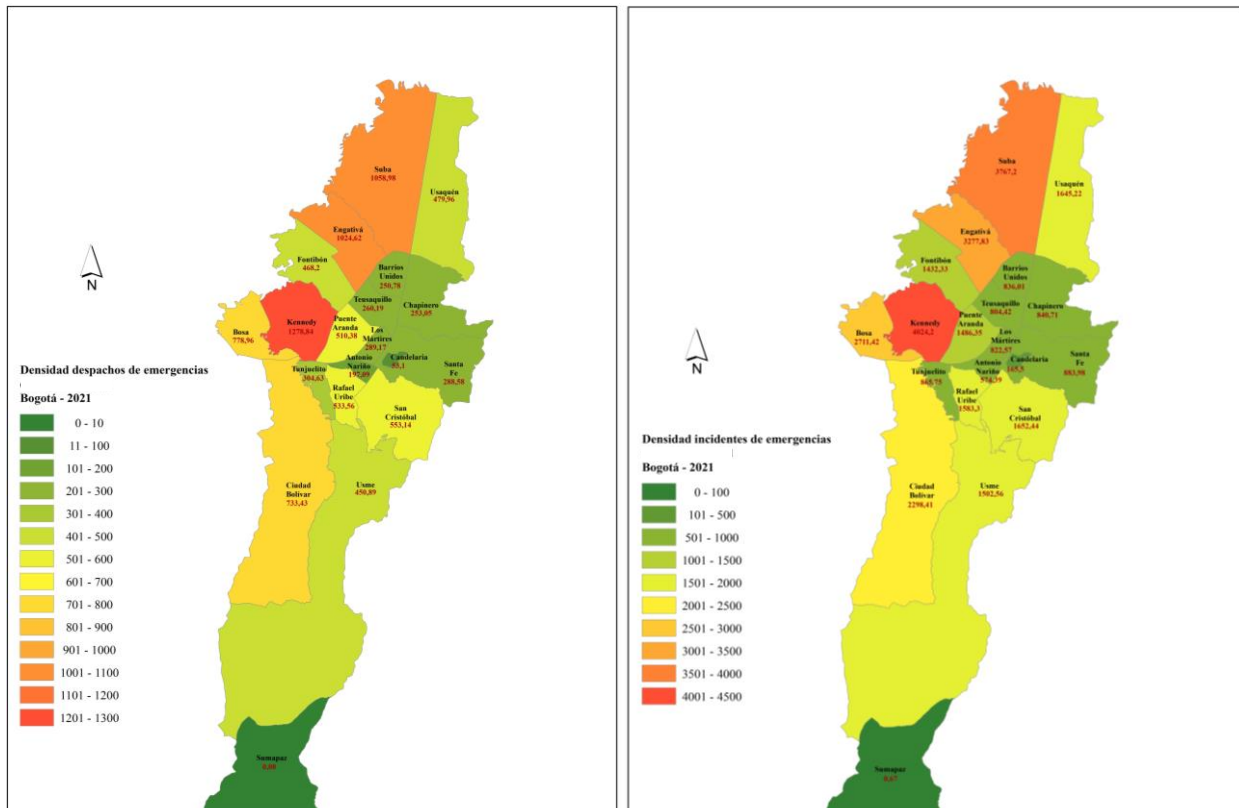
Gráfico 5. Caracterización sociodemográfica de los pacientes atendidos por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y los operadores privados a partir de la implementación del SEM, Bogotá, enero- diciembre 2021.

Característica sociodemográfica		Pacientes atendidos enero- diciembre 2021					
		Atenciones		Valoraciones			
		n	%	con traslado n	%	Sin traslado n	%
Género	Mujer	36.154	47,0	27.044	35,1	9.150	11,9
	Hombre	40.826	53,0	30.601	39,8	10.232	13,3
Régimen o responsable del pago	Contributivo	39.193	50,9	28.594	37,1	10.645	13,8
	SOAT	4.415	5,7	3.614	4,7	788	1,0
	Subsidiado	24.506	31,8	18.785	24,4	5.724	7,4
	No afiliado Bogotá	5.813	7,6	4.342	5,6	1.469	1,9
	Regimen Especial	2.474	3,2	1.796	2,3	689	0,9
	ARL	568	0,7	507	0,7	63	0,1
	Otro ente territorial	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Particular	11	0,0	7	0,0	4	0,0
Curso de vida	Primera infancia (De 0 a 5)	1.158	1,5	872	1,1	279	0,4
	Infancia (De 6 a 11)	866	1,1	668	0,9	195	0,3
	Adolescencia (De 12 a 17)	3.182	4,1	2.654	3,4	525	0,7
	Juventud (De 18 a 28)	15.860	20,6	12.247	15,9	3.581	4,7
	Adultez (De 29 a 59)	28.922	37,6	21.563	28,0	7.439	9,7
	Vejéz (De 60 y más)	26.992	35,1	19.641	25,5	7.363	9,6
Total		76.980	100,0	57.645	74,9	19.335	25,1

Fuente: Sistema de información SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero - diciembre 2021. Años 2016-2020 bases oficiales, año 2021 - bases de datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

Respecto a la localidad de ocurrencia, las localidades de Kennedy, Engativá, Suba, Bosa y Ciudad Bolívar concentran el 49,4% de todos los incidentes (Ver mapa 2).

Mapa 2. Densidad de incidentes y despachos de vehículos de emergencia para incidentes de prioridad crítica y alta/km2 por localidad, Bogotá, D. C., enero-diciembre 2021.



- Programa de Atención Prehospitalaria: Unidades Funcionales

Se adelantó actividad de actualización de la metodología para el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales de los contratos suscritos entre la Secretaría Distrital de Salud- Fondo Financiero Distrital y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, con el fin de documentar y estandarizar el ejercicio de supervisión por parte de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencia, para garantizar los mejores resultados así como identificar e implementar posible oportunidades de mejoramiento.

En el marco de los Convenios de las Unidades Funcionales de la vigencia 2021, suscritos con la Subred Norte E.S.E. y la Subred Sur E.S.E. hasta septiembre 2021 y a partir del 1 de octubre de 2021 hasta octubre de 2023 con las cuatro subredes integradas de servicios de salud, se hace seguimiento mensual a la entrega de los productos pactados como son: los informes mensuales de actividades, el plan de mejoramiento de las novedades administrativas y asistenciales, los informes de la medición y análisis de los indicadores y los planes de mejoramiento para el cumplimiento de los indicadores.

- Programa de Atención Médica Domiciliaria AMED COVID

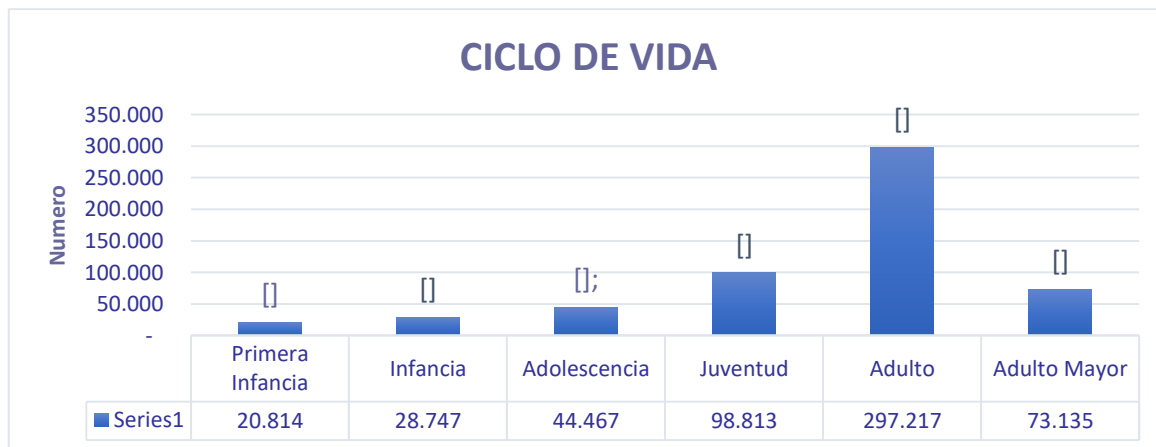
La estrategia de Atención Médica Domiciliaria (AMED COVID) se implementó con la participación de las principales EPS de la ciudad y la regulación de los servicios por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud y logró llegar a los hogares de las personas de la ciudad con atención integral y de calidad para el diagnóstico del COVID-19 y el seguimiento en salud a las personas sospechosas y confirmadas, así como a sus contactos.

Para operar la estrategia se suscribió un convenio tripartito con la rectoría y coordinación entre la Secretaría Distrital de Salud donde participan las EAPBs, prestadores públicos las cuatro Subredes y siete prestadores privados, durante la vigencia 2021 las EAPBs vinculadas al componente AMED COVID corresponden a Compensar, Famisanar, Sanitas, Nueva EPS, Servicios de Salud Occidental.

Se dio respuesta a 406.610 solicitudes, de estas el 85% por creación de las EPS en la plataforma SIDCRUE, el 10% a solicitudes del ciudadano a través de la Línea 123, el 5% a solicitudes de vigilancia epidemiológica de las Subredes. Dentro del comportamiento de la demanda del programa se evidencia en el mes de enero, mayo y julio el incremento de las solicitudes concordante con los picos epidemiológicos presentados.

Respecto al perfil demográfico de la población atendida en el programa AMED COVID, con relación al género, el 57% corresponde a femenino y el 43% masculino; por ciclo vital de la población el 53% adulto, 17% juventud, 13% adulto mayor, 8% adolescencia y 9% a primera infancia, infancia y adolescencia. Por grupo de edad se evidencia una mayor proporción en la población entre 27 - 59 años (Gráfico 6).

Gráfico 6. Población atendida por el Programa AMED COVID, por Curso de Vida y Sexo. Enero –diciembre de 2021. Bogotá D.C.



Fuente: Base de datos *SIDCRUE*, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

De las solicitudes que ingresaron al programa AMED COVID corresponden a población con riesgo alto el 28% con identificación de 7.167 gestantes y el 72% a población con riesgo bajo. Por su parte la distribución por localidades que presentan un mayor número fueron: Suba, Engativá, Kennedy, Bosa, y Ciudad Bolívar respectivamente.

- Coordinación y Referencia Unidades de Cuidado Intensivo (Decreto 538 de 2020)

Dando cumplimiento al Decreto 538 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y a la Resolución 1075 de 12 Junio de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, “*Por la cual la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias — CRUE, asume el control de la oferta y disponibilidad de las Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio en el Distrito Capital, en el marco del Decreto Legislativo No. 538 del 12 de abril de 2020*”, a partir del 16 de junio de 2020 se asume el control de las unidades de cuidado intensivo e intermedio para pacientes con diagnóstico de infección COVID-19, y desde el 23 de julio la regulación de las UCI-No-COVID en el Distrito Capital.

Entre el 16 de junio del 2020, fecha en la que la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud asumió el control de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio para pacientes con diagnóstico de infección COVID-19 y el 31 de diciembre de 2021, el CRUE del Distrito gestionó 116.193 solicitudes para la ubicación de pacientes complicados con síntomas de infección por COVID-19 en una unidad de cuidado intensivo o intermedio, de estas el 81,5% (N=95.358)

fueron autorizadas, el 40,4% correspondientes a solicitudes de camas UCI/UCIM Covid y el 59,9% correspondientes a solicitudes de camas UCI/UCIM no Covid (Gráfico 7).

El 18,5% (N=9.223) de las solicitudes de camas UCI/UCIM COVID fueron canceladas por parte de la IPS que realizó la solicitud y 4,4% (N=2.174) se anuló por fallecimiento del paciente en la IPS remitora (Gráfico 7).

De las 38.540 solicitudes de camas de unidad de cuidado intensivo e intermedio para covid-19 autorizadas, el 77,7% (N=29.964) correspondieron a UCI adultos, el 16,5% (N=6.347) a UCIM adultos, el 2,8% (N=1.086) a UCI pediátricas, el 0,8% (N=315) a UCIM pediátricas, el 1,4% (N=531) a UCI neonatales y el 0.8% (N=297) a UCIM neonatales (Gráfico 7).

Por otro lado, del 23 de julio del 2020 al 31 de diciembre de 2021 se recibieron 67.034 solicitudes para la ubicación de pacientes complicados no COVID en unidades de cuidado intensivo o intermedio, de estas el 84,4% (N=56.818) fueron autorizadas, el 13,9% (N=9.337) fueron canceladas por parte de la institución prestadora del servicio que realizó la solicitud, el 1,3% (N=848) se anuló por fallecimiento del paciente en la IPS remitora y el 0,01% (N=8) habían sido comentados en alguna UCI y estaban a la espera de autorización, cabe aclarar que estos últimos fueron comentados durante los últimos dos días del periodo analizado (Gráfico 7).

De las 56.818 unidades de cuidado intensivo e intermedio no COVID autorizadas, el 59,9% (N=34.060) correspondieron a UCI adultos, el 19,9% (N=11.303) a UCIM adultos, el 6,0% (N=3.391) a UCI pediátricas, el 1,8% (N=1.333) a UCIM pediátricas, el 8,9% (N=5.595) a UCI neonatales y finalmente el 3,5% (N=2.279) a UCIM neonatales (Gráfico 7).

Gráfico 7. Consolidado de la Gestión de Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios COVID-19 de acuerdo con el Decreto 538 de 2020 en Bogotá, D.C., a diciembre de 2021.

Consolidado a 31 de diciembre del 2021						
	UCI/ UCIM Covid		UCI / UCIM No Covid		UCI/ UCIM Total	
	Total	%	Total	%	Total	%
Solicitudes UCI COVID	49.929	100,0	67.034	100,0	116.963	100,0
Ubicado Igual IPS	25.138	50,3	43.635	65,1	68.773	58,8
Ubicado Otra IPS	13.402	26,8	13.184	19,7	26.586	22,7
Cancelado	9.223	18,5	9.337	13,9	18.560	15,9
Fallecido	2.174	4,4	848	1,3	3.022	2,6
Desistimiento	40	0,1	22	0,0	62	0,1
Comentado	2	0,0	8	0,0	10	0,0
Total UCI Autorizadas	38.540	100,0	56.818	100,0	95.358	81,5
UCI Adulto	29.964	77,7	34.060	59,9	64.024	67,1
UCI Pediátrica	1.086	2,8	3.391	6,0	4.477	4,7
UCI Neonatal	531	1,4	5.064	8,9	5.595	5,9
UCIM Adulto	6.347	16,5	11.303	19,9	17.650	18,5
UCIM Pediátrica	315	0,8	1.018	1,8	1.333	1,4
UCIM Neonatal	297	0,8	1.982	3,5	2.279	2,4

Fuente: Tablero de control UCI/UCIM COVID/NO COVID. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Bogotá, junio 2020 a diciembre 31 del 2021.

Desde el inicio de la pandemia se presentaron tres picos máximos en las solicitudes de camas UCI/UCIM COVID, el pico primer de solicitudes se registró entre el 24 y el 27 de julio del 2020, recibiendo para el día 26 de julio un máximo de 226 solicitudes de las cuales se autorizaron el 72,1% (N=163); el segundo pico de solicitudes se registró entre el 7 y el 22 de enero del 2021 recibiendo para el día 14 de enero del 2021 un máximo de 207 solicitudes de las cuales se autorizaron el 70,8% (N=143) y el tercer pico de solicitudes se registró entre el 9 de abril del 2021 y el 8 de julio del 2021 recibiendo para el día 7 de junio del 2021 un máximo de 341 solicitudes de las cuales se autorizaron el 59,2% (N=202)

Con respecto a las solicitudes no COVID, los picos que se evidencian son menos marcados que los de las solicitudes Covid, el pico primer máximo de solicitudes se registró entre el 25 de marzo y el 8 de abril del 2021, recibiendo para el día 30 de marzo un máximo de 206 solicitudes de las cuales se autorizaron el 71,8% (N=148); y un segundo pico de solicitudes se registró entre el 5 de agosto y final de 2021 con un rango de solicitudes de entre 127 y 273 recibiendo para el día 24 de noviembre un máximo de 280 solicitudes de las cuales se autorizaron el 83% (N=245)

- Programa de Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental

El día 06 de julio de 2020 el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE dio inicio a la operación del servicio de atención en salud mental y apoyo psicológico, mediante la atención extramural – domiciliaria a la comunidad en general y al personal que brinda atención en servicios de salud. La operación se realizaba con diez vehículos integrados cada uno con una tripulación de tres profesionales Médico, Psicólogo, Enfermero y un conductor; dichos equipos contaban con apoyo permanente de un médico psiquiatra de enlace que asesora todos los casos que son atendidos por los profesionales en campo. Adicional al

programa instaurado a partir del 25 de diciembre de 2020 ingresaron cinco vehículos de atención domiciliaria para atención de mujeres víctimas de violencias y/o en riesgo de feminicidio con el fin de ampliar la capacidad de respuesta para esta población, integrados por dos profesionales; Psicóloga y Trabajadora social apoyados en los casos atendidos por la asesoría del médico Psiquiatra de enlace. Estos equipos interdisciplinarios en salud mental, apoyo psicológico e intervención en crisis prestaban atención 24 horas los siete días a la semana.

- Respuesta a incidentes

Se realizó la gestión, coordinación y articulación interinstitucional de 36 activaciones a incidentes por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) u otro medio de activación oficial, de acuerdo con los procesos y procedimientos establecidos para la respuesta a todas aquellas situaciones de emergencia o desastres que puedan manifestarse dentro del territorio del distrito capital, teniendo presente los lineamientos y estrategias contempladas dentro de la Estrategia Institucional de Respuesta (EIR) de la Secretaria Distrital de Salud y el Marco de Actuación Distrital para la respuesta a emergencias (Tabla 1)

Tabla 1. Número de activaciones de la SGRED a emergencias o desastres derivados de incidentes de impacto social en el distrito capital en el 2021

Respuesta y gestión de la SGRED a incidentes	No.
Seguimiento y gestión al incidente desde la SDS	27
Desplazamiento de la SGRED al incidente	9
Total de activaciones a emergencias o desastres derivadas de incidentes	36

Fuente: Boletín epidemiológico SGRED 2021.

Frente a la emergencia por la Pandemia de COVID -19: Desde la Subdirección de Gestión de Riesgo se realizaron actividades de articulación con IDIGER y creación de documentos precontractuales para la adquisición de elementos de protección Personal los cuales tienen como fin fortalecer la respuesta al COVID-19. Lo anterior se realizó a través del plan de Recuperación y por medio de la Tienda Virtual de Colombia de Colombia Compra Eficiente lo cual permito adquirir diversos elementos a través de 6 órdenes de compra. (Tabla 2)

Tabla 2. Elementos de gestión de riesgo adquiridos durante el 2021.

Ítem	Cantidad	Unidad medida	Elementos
1	3200	Caja por 50 unidades	Mascarilla facial N95 (Tapaboca)- Resortada
2	2200	Unidad	Traje desechable Anti fluido
3	3100	Unidad	Bata Cirujano desechable.
4	3100	Unidad	Gorro Quirúrgico
5	3140	Caja por 50 unidades	Polainas
6	1500	Unidad	Caretas visores (protector facial)
7	2469	Caja por 100 unidades	Guantes de nitrilo
8	2000	Unidad	Traje Biológico

Ítem	Cantidad	Unidad medida	Elementos
9	3000	Caja por 100 unidades	Tapabocas desechables.

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres 2021.

Se dio continuidad al talento humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres como delegados a la sala de crisis y al Comité Operativo de Emergencias- COE.

Se dio continuidad la sala de crisis COVID -19 y el Comité de Crisis Institucional (mesa de soporte) de acuerdo con la estructura contemplada en la Estrategia Institucional de Respuesta.

Se dio continuidad al soporte logístico con relación a la gestión de suministros y entrega de insumos y elementos de protección personal de la Secretaría Distrital que realizan acciones en campo relacionadas con el COVID-19, este soporte se realizó al talento humano dispuesto por la SDS para las comisiones transversales de verificación de los servicios de urgencias y UCI.

Dentro de otras actividades desarrolladas en la respuesta de la Secretaría Distrital de Salud por la Pandemia COVID-19 se encuentran:

- Adquisición de implementos de protección para el sector salud
- Fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas para la respuesta a la emergencias COVID -19: La Secretaría Distrital de Salud en la articulación con el IDIGER a través del convenio 070, permitió el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas con la contratación de talento humano y equipos en salud mental para realizar las acciones que desarrolla el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE, así como, la adquisición de equipos, elementos e insumos para el Laboratorio de Salud Pública; en ese sentido la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, ha realizado por competencia, gran parte del seguimiento técnico en la ejecución de las actividades del convenio.
 - Equipos para el procesamiento de muestras para el Laboratorio de Salud Pública: Centrifuga, incubadora de CO2, termocicladores, ultracongeladores, centrifugas y pipetas.
 - Ampliación operación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, en el CRUE Alterno ETB y en el centro operativo SDS.

Componente No 4. Atención de urgencias y hospitalaria

Cumplimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud priorizadas en el tiempo de recepción de los pacientes entregados por vehículos de emergencia despachados por SDS de acuerdo con lo establecido en el Decreto

Distrital 437 de 2019, de enero a noviembre de 2021; cabe aclarar que estos datos se fueron consolidando de manera gradual y consecutiva desde el mes de marzo de 2021 (Tabla 3)

Tabla 3. Cumplimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud priorizadas en el tiempo de recepción de los pacientes entregados por vehículos de emergencia despachados por SDS. (Decreto Distrital 437 de 2019_Modifica Parágrafo 6, Art17_Dec793_2018). Bogotá D.C., enero a noviembre de 2021.

Cumplimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud priorizadas en el tiempo de recepción de los pacientes entregados por vehículos de emergencia despachados por SDS. (Decreto Distrital 437 de 2019_Modifica Parag 6, Art17_Dec793_2018). Bogotá D.C., enero a noviembre de 2021.						
SUBREDES	IPS	Total de pacientes que llegan a IPS de destino, entregados por vehículos de emergencia.	Promedio mensual del Tiempo de recepción por paciente entregado por vehículo de emergencia, durante el periodo evaluado. (h:m:s)	Tiempo perdido de disponibilidad de ambulancias en el periodo evaluado correspondiente a horas de retención de ambulancias (h:m:s que exceden los 45 minutos)	Número de pacientes con tiempo de recepción menor o igual a 45 minutos en el periodo evaluado.	% Cumplimiento de la IPS en el tiempo de recepción (igual o menor a 45 minutos)
Norte	Simon Bolívar	3981	1:53:21	4579:39:02	264	6,63
Centro oriente	Santa Clara	4273	2:01:18	14/08/1900 19:46	286	6,69
Sur Occidente	USS Occidente de Kennedy	4870	1:53:36	21/08/1900 18:56	346	7,10
Sur	USS de Salud El Tunal	1700	1:44:14	11/03/1900 9:27	152	8,94
TOTAL		14824	1:53:07	17395:50:01	1048	7,07

Fuente: Base de datos de atenciones en urgencias del sistema dinámica gerencial de las subredes integradas de servicios Centro Oriente, Sur Occidentales y Sur; Base de datos atenciones en urgencias del sistema SERVINTE de la sub red Norte, Bogotá D.C., enero a noviembre 2021

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, con servicios de urgencias habilitados, están en la obligación de aplicar el procedimiento de triage a todos los pacientes una vez ingresen a la institución, con el objeto de prestarle la atención que requiera de conformidad con lo establecido en la Resolución 5596 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dependiendo de la condición clínica del paciente, el manejo que se le dé durante su traslado y su permanencia en el servicio de urgencias, su egreso del servicio puede ser vivo o muerto; los egresos pueden ser por: alta, el cual incluye los pacientes a los que se les ordena salida con destino a su domicilio y los pacientes que solicitan salida voluntaria o que se fugan; por traslado, el cual incluye los pacientes que son trasladados del servicio de urgencias a otros servicios hospitalarios, no incluye los que son trasladados a otra cama en el mismo servicio; por remisión, el cual incluye los pacientes que son remitidos a otra institución hospitalaria y finalmente por muerte el cual incluye los pacientes que fallecieron durante la estancia en el Servicio de Urgencias (Tabla 4)

Tabla 4. Egresos del servicio de urgencia de pacientes trasladados en vehículos de emergencias a IPS priorizadas que hacen parte de la red pública, por tipo, Bogotá, D.C., enero a diciembre 2021

Egresos del servicio de urgencia de pacientes trasladados en vehículos de emergencias a IPS priorizadas que hacen parte de la red pública, por tipo. Bogotá D.C., enero a noviembre de 2021.													
SUBREDES	IPS	Total de pacientes que ingresaron en ambulancia al Servicio de Urgencias y tienen salida del servicio por cualquier tipo de egreso (Alta, salida voluntaria, Traslado a otro servicio, Remisión a otra IPS, muerte)	Alta	Fuga	Manejo por consulta externa	Muerte	Remisión a otra IPS	Salida voluntaria	Traslado a cirugía	Traslado a hospitalización	Traslado a otro servicio	Traslado a UCI	Sin dato
Norte	Simon Bolívar	3981	1658	3	2	145	114	197		71	165	4	1622
Centro oriente	Santa Clara	4273	1965		63	101	192	11	8	608	49	1	1275
Sur Occidente	Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy	4870	2734			23	7		1	321	5		1779
Sur	Unidad de Servicios de Salud El Tunal	1700	902			269	36	3	3	17	1		469
TOTAL		14824	7259	3	65	538	349	211	12	1017	220	5	5145

Fuente: Base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, enero a noviembre 2021. Datos preliminares.

Estas mediciones nos han permitido generar planes de mejora contribuyendo a dar cumplimiento a un favorable desarrollo de las actividades a ejecutar en el proceso de ingreso y egreso de urgencias de las IPS que forman parte del Sistema de Emergencias Médicas-SEM, al arribo de los vehículos de emergencias con los pacientes que son trasladados producto de una Urgencia, emergencia y/o desastre.

Componente No 5. Educación a la comunidad e Implementación de Programas de Primer Respondiente.

El Curso Primer Respondiente modalidad presencial se gestó en el año 2021 para la comunidad en general y el talento humano en salud, posteriormente se fueron ofertando otros cursos y jornadas de acuerdo con las necesidades identificadas para fortalecer la respuesta ante las urgencias, emergencias y desastres. Es así que se capacitaron un total de 4.136 personas en cursos del Módulo Básico, de los cuales 115 en promoción y Prevención virtual, 529 en Primer Respondiente Básico presencial (componente teórico y práctico), 2.514 en Primer Respondiente Virtual componente teórico, 752 en Primer Respondiente Virtual componente Práctico y 226 en Primer Respondiente Salud Mental. (Tabla 5)

Tabla 5. Número de participantes y cursos del módulo básico. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a diciembre de 2021. Bogotá D.C.

Clasificación	Nombre del curso	Año 2021
		No. Participantes
Módulo Básico	Promoción y Prevención Virtual	115
	Primer Respondiente Básico presencial	529
	Primer Respondiente Virtual componente Teórico	2.514
	Primer Respondiente Virtual componente Práctico	752
	Primer Respondiente Salud Mental	226
Total		4.136

Fuente: Bases datos Excel -Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres y Módulo Cursos SIDCRUE de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Los datos de 2021 corresponden al periodo de enero a diciembre de 2021. * El Módulo cursos del SIDCRUE inicio el 28/02/2018 con un curso realizado con la Secretaría de Educación del Distrito.

El curso de Primer Respondiente virtual se actualizó en el año 2021 en dos oportunidades con el fin de hacerlo más amigable y realizar ajustes al contenido, redacción y ortografía. Además, se incluyó un video en que consiste el Primer Respondiente, Reanimación Cardio Pulmonar - RCP y Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño – OVACE elaborado dentro de las acciones transversales por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud y de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en el cual se realizó la demostración con maniqués de entrenamiento en RCP y uso del Desfibrilador Externo Automático. Estos cursos contaron con la participación de comunidad y talento en humano salud de entidades públicas y privadas, como actores del Sistema de Emergencias Médicas - SEM del Distrito Capital y de otros departamentos del país.

Se fortaleció la respuesta ante una eventual urgencia, emergencia o desastre de la Región Administrativa y de Planeación Especial, RAPE (Acuerdo 563 de 2014), creada desde septiembre del 2014, primera entidad pública de carácter suprarregional conformada por: Bogotá, Boyacá, Cundinamarca, Huila, Meta y Tolima. Al contar con la participación de residentes de estos departamentos, principalmente de Cundinamarca, siendo este el de mayor representatividad en los cursos realizados.

Se realizaron más de 25 mesas técnicas presencial o virtuales para la realización de los cursos del módulo básico: Promoción y Prevención, Primer Respondiente Básico y Primer Respondiente en salud mental y del módulo avanzado y jornadas de actualización ofertadas por la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres para la comunidad y el talento humano en salud.

Registro fotográfico del Desarrollo de los Cursos de Primer Respondiente, Bogotá D.C., Año 2021.

	
Subred Integrada de Servicios de Salud. Suroccidente. Año 2021	Subred Integrada de Servicios de Salud. Suroccidente. Año 2021
	
Secretaría de Educación Distrital - SED. Año 2021	Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD – Guardianes de Ciclovía. Año 2021
	
Secretaría Distrital de Gobierno. Año 2021	Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud. Año 2021



Policía Nacional. Año 2021



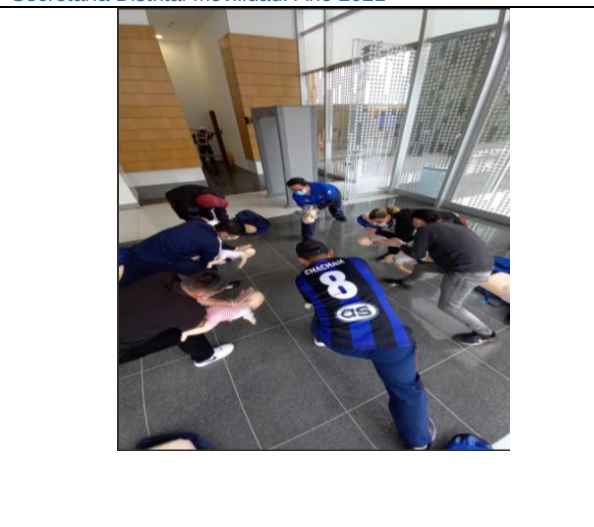
Universidad de la Salle. Año 2021



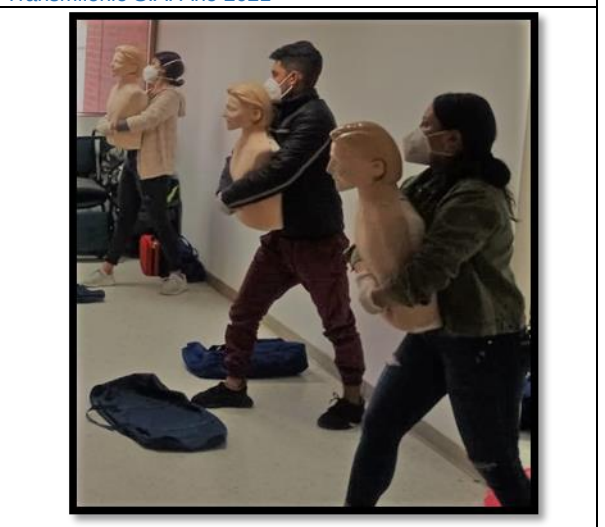
Secretaría Distrital Movilidad. Año 2021



Transmilenio S.A. Año 2021



Comunidad en General. Año 2021



Comunidad en General. Año 2021

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Registro fotográfico. Año 2021.

Se realizó la actualización de los Manuales de Promoción y Prevención y Primer Respondiente, los cuales van en su segunda y séptima versión respectivamente y en el año 2021 se realizó la entrega de 1.425 manuales en el componente práctico presencial del Curso de Primer Respondiente de las modalidades ofertadas. En la actualidad se cuenta con 1.496 ejemplares para entregar a los usuarios una vez se retomen las actividades presenciales de capacitación.

Se realizaron (2) dos cursos de prueba de Primer Respondiente presencial con la Subred Integrada de Servicios de Salud Empresas Sociales del Estado-ESE Sur Occidente del equipo de vacunadores de COVID. Posteriormente se realizaron las jornadas prácticas de (4) horas con una conferencia inicial que incluyó las siguientes temáticas de activación del Sistema de Emergencias Médicas, Reanimación Cardiopulmonar, Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño y uso del Manejo del Desfibrilador Externo Automático a continuación la evaluación de conocimientos, habilidades y destrezas de lo visto en el curso virtual.

De igual manera, en cumplimiento de lo dispuesto por el Acuerdo 633 de 2015 del Concejo de Bogotá, en el curso de sensibilización virtual Primer Respondiente Gente Que Ayuda, construido de forma conjunta por la Secretaría Distrital de Salud - SDS, La Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá - UAECOBBO y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER-CC, aprobaron en el año 2021 un total de 76.834 personas, de las cuales 53.238 corresponden a Bogotá y de estos se registraron el 94%(49.785) como comunidad y el 6%(3.453) servidores públicos.

Dentro de las acciones transversales con la Dirección de Tecnología de la Información – TIC y el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud - CDEIS se realizó la prueba piloto e implementación del Curso de Promoción y Prevención en su primera versión.

Capacitación del talento humano de un grupo de guardianes de la ciclovía del Instituto Distrital de Recreación y Deporte en los cursos de Primer Respondiente, Primer Respondiente en Salud Mental y en respuesta a la solicitud del referente y la dinámica de la ciclovía, se realizó la conferencia de salud mental para guardianes de ciclovía con énfasis en manejo de usuarios en situación de crisis o ideaciones suicidas y las conferencias de fundamentos de trauma para comunidad.

Componente No 6. Investigación y Vigilancia Epidemiológica

- Emisión de alertas epidemiológicas y transferencia de información relacionada con los eventos que hagan parte del SIVIGILA Nacional y Distrital a la Subsecretaría de Salud Pública

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 793 del 20 de diciembre de 2018, la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud del Distrito Capital se integra al Sistema de Vigilancia en Salud Pública a través de la emisión de alertas, informando y transfiriendo a la Subsecretaría de Salud Pública los siguientes eventos de interés en salud pública recibidos y gestionados: Intoxicación por fosforo blanco o pólvora, Intoxicación alcohólica, Mortalidad materna, Morbilidad materna extrema, Mortalidad en menor de 5 Años, caso probable de Meningitis, Brote por Alimentos o Agua, Brote por Intoxicación por sustancia química, Brote evento covid 19 y Leishmaniosis cutánea.

Desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias se ha informado a la Subsecretaría de Salud Pública 24 alertas de eventos de interés en salud pública, de las cuales el mayor número se presentó durante los meses de abril y agosto con 8 y 6 alertas respectivamente, de estas cabe resaltar las muertes en menores de 5 años (Tabla 6)

Tabla 6. Alertas de eventos de interés en salud pública transferidas a la Subsecretaría de Salud Pública desde la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Bogotá D.C., enero – agosto 2021.

Evento de Interés en salud pública	2021								Total año	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago		
Mortalidad en menor de 5 años	2			3		1	1	4	11	45,8
Intoxicación exógena con fines delictivos				2		1			3	12,5
alcohólica adulterada			2	1					3	12,5
Brote evento covid-19				2					2	8,3
Violencia intrafamiliar	1						1		2	8,3
Feminicidio	1								1	4,2
Leishmaniosis cutánea							1		1	4,2
Morbilidad Materna extrema						1			1	4,2
Total	4	0	2	8	0	2	2	6	24	

Fuente: base de datos. Reporte Subdirección CRUE en Módulo Alertas SP SIDCRUE, enero – agosto 2021.

Con respecto a los eventos relacionados con salud mental, se emite la alerta de los casos con lo que se tenga contacto e información suficiente de los siguientes eventos de interés en salud pública; ideación, intento y amenaza de suicidio, suicidio, violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil. Se inició la emisión de los eventos de interés en salud pública relacionados con salud mental (Intento de suicidio, amenaza de suicidio y violencia sexual) a la Subdirección de Salud Pública a partir del 26 de febrero de 2021 con la consolidación de los incidentes correspondientes a estos eventos, transferidos al CRUE a través de la línea 123 (Tabla 7)

Tabla 7. Alertas de eventos de interés en salud pública de salud mental transferidas a la Subsecretaría de Salud Pública desde la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Bogotá D.C.

Evento de Interés en salud pública	2021												Total año	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Amenaza de Suicidio (cód.609)	275	277	288	260	269	267	379	309	420	370	415	338	3.867	19,1
Intento de Suicidio (cód.918)	805	800	930	1005	997	954	946	996	1002	1.042	1031	1083	11.591	57,1
Violencia Sexual (cód.906)	289	376	439	374	327	362	437	417	433	491	451	434	4.830	23,8
Total general	1369	1453	1657	1639	1593	1583	1762	1722	1855	1903	1897	1855	20.288	

Fuente: Plantilla 12 del Premier One, eventos de interés en salud pública de salud mental que ingresaron al SEM del enero a diciembre del –2021.

- Elaboración de boletines, informes, artículos, entre otros, que se consideren pertinentes para la divulgación de información y generación de conocimiento de la gestión del Sistema de Emergencias Médicas Distrital - SEM.

Se elaboraron 6 boletines estadísticos y epidemiológicos con ISSN (Número Internacional Normalizado de Publicaciones Seriadas) (Figura 1). Se realizó el proceso requerido para la publicación y disposición de los boletines en el sitio web del Observatorio de Salud de Bogotá- SALUDATA, el cual es un espacio web de información abierta, acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla, así como ordenada: información, recursos y servicios, que le proporcionan evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad (Figura 1 y 2)

Figura 1. Portadas Boletines Epidemiológicos y Estadísticos de la Dirección de Urgencias y Emergencias. Bogotá D.C, enero a diciembre del 2021



Fuente: Oficina de comunicaciones, Secretaria Distrital de Salud, Bogotá D.C. 2021.

Figura 2. Visualización de los Boletines Epidemiológicos y Estadísticos de la Dirección de Urgencias y Emergencias en la página web del Observatorio de SaluData, Bogotá D.C., año 2021.



Fuente: Pagina web Observatorio SaluData, Secretaria Distrital de Salud, Bogotá D.C. Año 2021.

Componente No 7. Formación del talento humano requerido.

Actividades de fortalecimiento del talento humano en salud en cumplimiento del Decreto 793 de 2018 de los actores del Sistema de Emergencias Médicas, con la participación en los cursos o jornadas de: Actualización en inducción y reducción en salud y seguridad salud en el trabajo, Atención Diferencial en Salud para personas LGTBI, Ruta institucional para manejo de Coronavirus (COVID-19), ¿Quién quiere estar libre de COVID-19?, Misión Médica, Prevención del riesgo y manejo de la enfermedad respiratoria aguda (ERA), Seguridad de la Información, prueba piloto de Soporte Vital Básico, jornadas de actualización en Electrocardiograma y Ataque Cerebrovascular (Tabla 8)

Se llevaron a cabo cursos - jornadas para el fortalecimiento de las competencias del talento humano dentro de los procesos de articulación interinstitucionales con la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y la Dirección de Provisión de Servicios e interinstitucionales con los referentes de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud, iniciativa Angels, Instituto Distrital de Recreación y Deporte y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático.

Tabla 8. Cursos - Jornadas número de capacitados impartidas por la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero – diciembre de 2021.

Curso o jornada	No. Participantes
Sistema Comando de Incidentes Básico	34
Jornada de Actualización Académica - Dando a la vida una oportunidad en	908

Curso o jornada	No. Participantes
los pacientes con ACV con la APH	
Jornada de Actualización Académica - Escala de NISHH	1.240
Jornada Actualización Académica ACV - Como Salvar Una Vida en 15 Minutos	730
Conferencia Salud Mental Guardianes de Ciclo vía	248
Jornada de Actualización en las Guías de Reanimación Cardiopulmonar	345
Jornada de actualización limpieza y desinfección de maniqués de entrenamiento de RCP	120
Curso Misión Médica virtual	535
Línea de Emergencias virtual	292
Jornada Taller práctico manejo vía aérea paciente crítico	277
Jornada Capacitación RCP y OVACE	41
Jornada Conferencia Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	114
Jornada conferencia Evaluación y Manejo del paciente inicial con trauma	133
Jornada de Actualización Académica ACV - Tele simulación	301
Taller Reconocimiento de Emociones en el Contexto Laboral	24
Fundamentos de Trauma para Comunidad	62
Jornadas de Información y Sensibilización Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante	560
Taller de Estrategias Regulación Emocional para el Talento Humano	13
Sensibilización para la activación de la Línea 123 y primera respuesta	965
Taller atención Post-Siniestro dirigida a motociclistas	76
Capacitación en el fortalecimiento del personal de los centros de atención a personas con discapacidad del Distrito	120
Soporte Vital Básico y manejo del DEA	9
Clínica de Atención "Triage Start"	298
Clínica de Atención "Socialización instructivo contingencia ante la no disponibilidad de vehículos de emergencias en el sistema de emergencias médicas y lineamiento códigos de cierre en Premier one_reporte intensificado temporada fin de año 2021"	155
Clínica de Atención "Atención de incidentes pacientes víctimas de abuso sexual"	298
Clínica de Atención "Análisis del tiempo de respuesta del Centro Operativo, la retención de ambulancias por las IPS y la prioridad asignada a los incidentes que ingresan al CRUE, Bogotá D.C	281
Total	8.179

Fuente: base de datos Excel. Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS, Bogotá, enero a diciembre de 2021.
Datos preliminares. La caracterización se realizó sobre el total de personas capacitadas, no sobre individuos únicos.

Meta 2. A 2024 mantener al 100% la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres a través del fortalecimiento de competencias, preparación y respuesta de acuerdo a las amenazas y a la dinámica distrital y regional.

Desfibriladores Externos Automáticos - DEA.

Con el fin de implementar la política de Terapia Eléctrica Pública en el Distrito en congruencia con lo establecido por la Ley 1831 de mayo de 2017 por medio de la

cual se regula el uso del Desfibrilador Externo Automático –DEA... y el Decreto 1465 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, se elaboraron y desarrollaron los contenidos técnicos y jurídicos del proyecto de Resolución, mediante el cual se establecen los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos - DEA en Bogotá D.C. Este proyecto se encuentra en proceso de socialización con diferentes partes interesadas para dar continuidad a la socialización y publicación del mismo. En el mismo sentido se participó en el desarrollo del módulo DEA en la plataforma SIDCRUE.

Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones- SUGA

Planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios

De acuerdo con lo estipulado en el Decreto 599 de 2013 “Por el cual se establecen los requisitos para el registro, la evaluación y la expedición de la autorización para la realización de las actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital, a través del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital –SUGA y se dictan otras disposiciones” y el Decreto 470 de 2021, se realizó la revisión de los documentos cargados en el SUGA por parte del organizador del evento donde se verifica que la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) contratado se encuentre habilitado y que el plan de salud y primeros auxilios cumpla.

Puesto de Mando Unificado (PMU)

La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia convocó de forma virtual y presencial a las reuniones de PMU previas para efectuar la revisión de los partidos realizados en el distrito capital, donde se determinaron los horarios para la realización del evento deportivo y definir que partidos se les permitiría el ingreso de público y acúles se jugarían a puerta cerrada en los estadios de techo y campín para así analizar el comportamiento de los barristas de diferentes equipos de fútbol.

Planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias

Se continuó adelantando acciones de coordinación por la pandemia de COVID-19, encaminadas a monitorear y controlar mediante acciones de promoción y prevención a la comunidad y personal salud, contando con talento humano disponible, recursos técnicos y logísticos para la atención en el Distrito Capital.

Desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud con la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, la Subdirección de Vigilancia Sanitaria de

la Subsecretaría de Salud Pública, la Dirección de Provisión de Servicios y Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud se continuó con la implementación del Plan de Preparación y Respuesta por Coronavirus COVID-19.

Desde la Sala de Crisis por COVID-19 ubicada en la Secretaría Distrital de Salud-Edificio de la Dirección de Urgencias y Emergencias – DUES, se contó con el Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres y su equipo de trabajo (médicos, psicólogas, tecnólogos de atención prehospitalaria y técnicos auxiliares de enfermería) en turnos entre 17 a 22 horas con 365 reuniones realizadas y 1.187 informes, con el fin de realizar el seguimiento al comportamiento del Coronavirus - COVID-19 en el Distrito Capital, procesos de articulación con el PMU Distrital y con otras Direcciones y Subdirecciones de la Secretaría Distrital de Salud e interinstitucionales con el fin de establecer acciones de coordinación para afrontar las distintas fases de la pandemia relacionadas con el Aislamiento Obligatorio Decretado por el Gobierno Nacional e implementado por la Alcaldía Mayor, y específicamente en lo relacionado con la adopción de medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Se asistió a los Puestos de Mando Unificado - PMU y Comité Operativo de Emergencias - COE en el Centro de Comando, Control y Comunicaciones - C4 donde se realizó el seguimiento asociado al “Alerta roja y naranja hospitalaria” donde posteriormente se denominó como retorno a la normalidad y a partir del 1 de junio el monitoreo de seguimiento a la condición de “emergencia humanitaria”, convocados por las entidades distritales responsables, con presencia de médicos especializados, tecnólogos en atención pre-hospitalaria - APH y auxiliares de enfermería de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en turno de 10 a 17 horas hasta el mes de octubre.

Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (PGRDCH)

Se realizaron actividades de acompañamiento técnico para la elaboración, actualización, evaluación e implementación del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (PGRDCH) a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y a 18 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Privadas

Se realizaron reuniones de manera virtual siguiendo con las directrices de bioseguridad por pandemia declarada COVID-19, llevando a cabo 12 mesas

técnicas mensuales con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS donde se realizó el seguimiento al anexo del plan de contingencia por COVID-19.

Se realizó seguimiento a la implementación del área de expansión de Corferias como parte del PGRDCH de la Subred Centro Oriente, para pacientes NO COVID. Se verificó la implementación del modelo de expansión hospitalaria en las instalaciones de Corferias, como medida transitoria para las acciones de atención y mitigación a los efectos de la Pandemia COVID-19, en el marco del Fortalecimiento del Sistema Distrital de Emergencias Médicas

Se realizaron ejercicios de simulaciones y simulacros relacionados con la evaluación del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario-PGRDCH, en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, con el fin de verificar las condiciones, protocolos y estrategias de respuesta frente a incidentes internos y externos que afecten a la institución (Tabla 9).

Tabla 9. Simulaciones y simulacros como resultado de la asesoría en Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a septiembre de 2021.
Bogotá D.C.

Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS -Empresas Sociales Estado – E.S.E.				
SISS - ESE	Simulación o simulacro	Tema	No. Participantes	Observaciones
Subred Sur Occidente USS Tintal Patio Bonito	Simulacro	Implementación Plan de Vacunación por COVID 19	30	A la Subred Integrada de Servicios de Salud de Sur occidente se le recomendó: 1) Capacitar todo el personal sobre protocolo Coronavirus incluyendo bioseguridad y Curso Primer Respondiente. 2) Uso obligatorio de elementos de protección personal
Subred Norte USS Fray Bartolomé	Simulación	Simulación por Incendio	12	A la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte se le recomendó: 1) Realización del Curso Sistema Comando de Incidentes. 2) Uso obligatorio de elementos de protección personal
Subred Norte CAPS Chapinero	Simulación	Explosión de bomba	12	A la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte se le recomendó: 1) Capacitación en aspectos tales como toma de decisiones en caso de una situación de

Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS -Empresas Sociales Estado – E.S.E.				
SISS - ESE	Simulación o simulacro	Tema	No. Participantes	Observaciones
				emergencia 2) Participación de personal asistencial del área de urgencias en próximos ejercicios de simulación que involucren múltiples víctimas.
Subred Norte CAPS Boyacá Real	Simulacro	Conato de Incendio	25	A la Subred Integrada de Servicios de Salud de Norte se le recomendó: 1) Adquisición de paletas informativas y una alarma con mayor volumen. 2) Reforzar adherencia a protocolos 3) Capacitación a los brigadistas en Primer Respondiente
Subred Norte CAPS Codito	Simulación	Conato de Incendio	19	A la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte se le recomendó: 1) Socialización del documento PGRDCH 2) Capacitación a los brigadistas en Primer Respondiente.
Subred Norte CAPS Gaitana	Simulación	Atención de múltiples víctimas por explosión de bomba	14	A la Subred Integrada de Servicios de Salud de Norte se le recomendó: 1) Realizar mayores actividades de simulaciones y simulacros para afianzar conocimientos y mejorar respuesta. 2) Reforzar adherencia a protocolos 3) Socialización del documento PGRDCH
Subred Sur USS Vista Hermosa	Simulación	Fuga de Gases Medicinales	7	A la Subred Integrada de Servicios de Salud de Sur se le recomendó: 1) Actualización del documento PGRDCH 2) Realización del Curso Sistema Comando de Incidentes por parte de integrantes del Comité Hospitalario
Subred Sur USS Vista Hermosa	Simulacro	Accidente de trabajador	11	A la Subred Integrada de Servicios de Salud de Sur se le recomendó: 1) Actualización del documento

Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS -Empresas Sociales Estado – E.S.E.				
SISS - ESE	Simulación o simulacro	Tema	No. Participantes	Observaciones
				PGRDCH 2) Realización del Curso Sistema Comando de Incidentes por parte de integrantes del Comité Hospitalario 3) Reforzar la adherencia a protocolos.

Fuente: Bases de Datos. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a septiembre de 2021.

Misión Médica

Se desarrollaron las siguientes actividades frente al tema de Misión Médica:

N°	Responsabilidades	Actividades
1	Liderar las Mesas Distritales de Misión Médica.	•Convocar a entidades distritales, Subredes Integradas en Servicios de Salud, la Defensoría del Pueblo, Policía Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Personería, Procuraduría, Cruz Roja entre otros. •Reportar ante la instancia superior aspectos relacionados con las afectaciones (infracciones e incidentes) contra la Misión Médica ocurridas en el Distrito. •Consolidar y gestionar entre los participantes de la mesa, diferentes estrategias dirigidas para abordar y disminuir esta grave problemática expuesta. En lo corridos del 2021 se realizaron dos (2) mesas distritales de Misión Médica.
2	Emitir los actos administrativos que permitan la autorización o negación para el uso del emblema protector de Misión Médica.	Recibir a través de la plataforma SIDCRUE las solicitudes para el uso del emblema de Misión Médica por parte de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, realizar el análisis y proyectar el acto administrativo de autorización o negación para el uso del emblema de Misión Médica. En el año 2021 se emitieron ocho (8) Resoluciones de autorización para el uso del emblema de Misión Médica y tarjetas de identidad.
3	Recibir el reporte de infracciones o incidentes a la Misión Médica.	• Recibir, consolidar y realizar seguimiento a los reportes de incidentes contra la Misión Médica. En el año 2021 se reportaron 71 incidentes contra la Misión Médica, los cuales se notificaron al Ministerio de Salud y Protección Social y se socializaron en la Mesa Distrital de Misión Médica
4	Promover estrategias de divulgación relacionados con la	•Se dio continuidad a la implementación del curso de Misión Médica en la modalidad virtual capacitando en el año 2021 un total de 977 participantes.

Nº	Responsabilidades	Actividades
	Misión Médica y el Derecho Internacional Humanitario.	•Con el fin fortalecer el conocimiento del sector salud y la comunidad del Distrito Capital se desarrollaron 12 conferencias en la cuales participaron 385 personas, donde se socializó la importancia y protección de la Misión Médica.

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a diciembre de 2021.

Se expidió la Circular 028 del 2021 dirigida fundamentalmente a Prestadores de Servicios de Salud, públicos y privados, con el fin de que sirva como instrumento para conocer, respetar y hacer cumplir los derechos y obligaciones derivados de la protección a la Misión Médica; promover la defensa a las actividades sanitarias, el cuidado de enfermos, víctimas de conflictos armados, o disturbios internos, eventos catastróficos, y en general actos de violencia que se produzcan durante la prestación del servicio de Salud en Bogotá.

En relación con los reportes de incidentes a la Misión Médica, se reportaron 71 incidentes contra la Misión Médica, es relevante mencionar que el mes de mayor reporte de incidentes fue mayo, mes donde se desarrollaron alteraciones del orden público en el Distrito

En lo referente a las actividades de divulgación de la Misión Médica (en los temas de: definición de Misión Médica, normatividad internacional, nacional, infracciones e incidentes y sus consecuencias humanitarias, uso del emblema de la Misión Médica y la Cruz Roja, recomendaciones de seguridad para esta actividad); es relevante indicar, se realizaron siete (7) cohortes del curso de Misión Médica en la modalidad virtual con la participación de 977 personas; En esta modalidad se contó con la participación de talento humano de empresas privadas que ofertan servicios de transporte asistencial terrestre y aéreo de pacientes, entidades públicas como son las Subredes Integradas de Servicios de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud– IPS privadas

Se expidieron 8 Resoluciones de autorización (228 medios de transporte y 645 tarjetas de identidad), para el uso del emblema de Misión Médica.

Se desarrollaron la cuarta y quinta Mesa Distrital de la Misión Médica, en las cuales se socializó la Circular de Misión Médica, y la implementación del módulo de SIDCRUE, las acciones de divulgación realizadas por la Secretaría Distrital de Salud, las estadísticas, seguimiento y análisis causal de los incidentes ocurridos en el año 2021 contra las móviles y personal sanitario del Distrito.

Se implementó y socializó a los actores del Sistema de Emergencias Médicas en:

- El Módulo de Misión Médica el cual se encuentra publicado en la plataforma de SIDCRUE

- La creación del código QRS para el seguimiento y validación de las autorizaciones del uso del Emblema de Misión Médica

Meta 3. A 2024, para la atención de emergencias CRUE de la Ciudad, tanto en su componente prehospitalario como hospitalario, será coordinada y gestionada con la dotación y operación de un centro de mando integrado georreferenciado con información en tiempo real.

Se cuenta con una herramienta tecnológica denominado Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud SIDCRUE, a la cual se le ha desarrollado e implementado nuevas actualizaciones en los diferentes módulos para permitir su adecuado funcionamiento y se han incluido reportes para facilitar el análisis de la información.

El aplicativo está desarrollado en lenguaje de programación PHP, HTML, JavaScript y CSS con un motor de base de datos MySQL alojados en servidores administrados por la Dirección de Tecnologías de Información y comunicación TICS de la Secretaría Distrital de Salud y se puede acceder desde la siguiente url: <http://fappd.saludcapital.gov.co/crue/>.

Módulos del Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud SIDCRUE:

<i>Urgencias</i>
Medico regulador: • BD Médico Regulador - Equipo Médico • Ingresar Novedades • Visualizar Bitácora • Entrega de Turno • Reporte Estado de Ambulancias • Asignar Recursos a Aglomeraciones • SIRC • Novedades de las Instituciones • Listado de Móviles Activas APH • Disponibilidad de Camas Salud Mental
Entrega de Turno: • Generación de Certificación • Gestores de información • Enfermeros • Referencia y Contrareferencia • Técnicos de Regulación Médica • Psicólogos • Despachadores de Unidades Móviles • Gestor de Transporte
Referencia y Contrareferencia: • Creación caso • Pacientes Pendientes • Pacientes Ubicados • Seguimiento Paciente

- Anexar Observaciones - Cerrar Bitácora - Ubicados Excel - Gestión EPS - Novedades Instituciones - Ver Archivos Adjuntados - Directorio de Entidades de Salud
Psicología: - Formulario AMED: Psicología, Estado de Ambulancias, Despacho Salud Mental - Crear Incidentes - Ingresar Novedades - Reportes - Entrega de turno - Cerrar Incidentes - Ver Incidentes Cerrados
Emergencias
Aglomeraciones: - Base de Datos de Aglomeraciones - Listar Pendientes por Aprobar - Listar Eventos - Modificar Evento - Listar Pendientes por Recursos
Informe de Gestión: - Disponibilidad de Camas y Sobrecupo - Ver Disponibilidad de la Red
Formato de emergencias: - Creación Incidente - Asignar Ambulancias - Pacientes Atendidos - Actualizar Ambulancias - Modificar Pacientes - Cerrar Incidente - Ver Ambulancias Asignadas y pacientes atendidos - Ingresar Observaciones - Ver Reportes y disponibilidad
Formato registro de eventos y formato de impacto social: - Creación Incidente - Asignar Ambulancias - Pacientes Atendidos - Actualizar Ambulancias - Modificar Pacientes - Cerrar Incidente - Ver Ambulancias Asignadas - Ver Pacientes Atendidos - Ingresar Observaciones - Ver Reportes - Ver disponibilidad
Administrativo
AMED COVID-19: - Solicitud para asignación AMED COVID-19 - Histórico Visitas por Paciente - Registrar Datos AMED COVID-19 - Base consolidada AMED COVID-19: Indicadores, descarga de archivos, creación de conglomerados (, reportes generales, gestión de despacho

• Actualizar Datos Atenciones • Actualizar Datos Solicitudes
Quejas: • Nuevo Requerimiento • Reportes • Documentos de Soportes a Requerimientos • Tramitar Requerimiento • Cambiar Estado de Requerimiento • Cerrar Requerimiento • Eliminar Archivos
Cursos: • Registro de participantes • Participantes • Administrador
Prestadores: • Consultar pendientes de Vehículos • Consultar Vehículos Ingresados • Consultar Vehículos y sus bases • Importar vehículos de emergencia habilitados en REPS • Consultar Bases Prestadores • Reportar Estados de Vehículos • Consultar Solicitudes • Novedades de Retención • Mesa de Ayuda • Vídeo Wall SEM
Salida AMB: • Registro solicitudes salidas programadas APH • Verifique el estado de su solicitud • Manual del Usuario • Aprobación • Estado Mantenimientos Preventivos Programados • Cronograma Mantenimientos Preventivos Programados • Ver Archivos Adjuntados
Gestor de Información: • Normalización FS • Fuera de servicio • Novedades • Inactivar unidades móviles • Sistema de Emergencias Médicas • Misión Médica (Nuevo) • Salida Unidades Móviles • Salud Mental • Valoración Portales TM • Verificación de Recursos • Seguimiento Referencia • Reportes ambulancias y EPS • Traslados SEM • Pacientes COVID-19: Módulo diseñado para brindar asesorías telefónicas y posteriores seguimientos telefónicos a los incidentes con los códigos de incidentes 604, 617 y 924 (que tienen relación con la sintomatología de la pandemia COVID-19), éstos ingresan al CRUE por los siguientes medios de entrada: Línea 123, Call Center Distrital, Línea 195, Línea Salud para Todos, Participación Social, Página WEB y Personería). • Encuestas Telefónicas • Despachos AMED • Referencia Corferias: Módulo diseñado con el fin de dar cumplimiento a la Circular 024 de 13

abril de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, con lo relacionado a los traslados primarios y secundarios de pacientes COVID y NO COVID a los pacientes desde y hacia el Hospital Transitorio de Corferias adscrito a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. - Referencia UCI: Módulo diseñado con el fin de dar cumplimiento al Decreto 538 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución 1075 de 12 junio de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, a partir del 23 de julio la Dirección de Urgencias en Salud comenzó a administrar y gestionar las UCI-NO COVID en el Distrito Capital. - Conglomerados AMED (Nuevo) - Adherencia al Procedimiento de Regulación Médica (Nuevo) - Referencia UCIS -IPS (Decreto 538 de 2020): Módulo diseñado con el fin de dar cumplimiento al Decreto 538 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución 1075 de 12 junio de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, a partir del 16 de junio de 2020 se empezaron a administrar y gestionar las UCI - COVID en el Distrito Capital - Bases
Estadística
Alertas en Salud Pública (Anteriormente se denominaba Intoxicados – módulo actualizado): - Registro de Pacientes - Exportar Base de Datos – Alerta Salud Pública – Excel
Lesiones Pólvora (Anteriormente se denominaba Quemados – módulo actualizado): - Registro de Pacientes - Exportar Base de Datos – Lesiones por Pólvora – Excel
Atenciones: - Despachos, atenciones y/o traslados unidades móviles - Despachos vehículos dispensadores - RCP adultos - RCP niños - Vehículos comandos en salud
Sistemas
Ambulancias: - Creación de Vehículos de Emergencia - Registro de Personal – Vehículos Emergencia - Activación Vehículos Emergencia - Actualizar Datos de Vehículos de Emergencia - Inactivar Vehículos de Emergencia - Salida Vehículos de Emergencia
Hospitales: - BD Hospitales de la Red - Listar - Modificar - Eliminar
Médicos: - BD Ingreso Médicos - Listar - Modificar - Eliminar
Usuarios: - Creación de Usuarios - Activación Usuarios - Inactivar Usuarios
Traslados Secundarios
Submódulo diseñado el cual se encuentra involucrado en el Módulo de Prestadores de Servicios de Salud, en el que se registran las atenciones y traslados que se presentan durante la prestación del servicio por parte de los diferentes vehículos de emergencia, con el fin de que se realice seguimiento por parte de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud, en los traslados secundarios se registran los traslados interhospitalario de pacientes o hacia el domicilio del paciente indicando fecha y hora, su

seguridad social, diagnóstico principal y el tipo de traslado si es sencillo o doble, entre otros.

Fuente: Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud SIDCRUE.

Modernización y actualización SISEM

Con el fin de realizar la modernización y actualización del Sistema de Información para el Sistema de Emergencias Médicas – SISEM – se construyó en conjunto con la Dirección TIC de la Secretaría de Salud el Anexo Técnico, se realizó el análisis del sector TIC y se realizaron los estudios previos para adquirir un sistema de información, que permita la articulación operativa y administrativa de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) con los diferentes actores en el marco del Sistema de Emergencias Médicas SEM.

6) Resultados de la Transformación:

4.136 participantes en los cursos del módulo básico así:

Clasificación	Nombre del curso	Año 2021
		No. Participantes
Módulo Básico	Promoción y Prevención Virtual	115
	Primer Respondiente Básico presencial	529
	Primer Respondiente Virtual componente Teórico	2.514
	Primer Respondiente Virtual componente Práctico	752
	Primer Respondiente Salud Mental	226
Total		4.136

Fuente: Bases datos Excel -Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres y Módulo Cursos SIDCRUE de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Los datos de 2021 corresponden al periodo de enero a diciembre de 2021. * El Módulo cursos del SIDCRUE inicio el 28/02/2018 con un curso realizado con la Secretaría de Educación del Distrito.

Para la realización del Curso de Promoción y Prevención y los cursos de Primer Respondiente Básico, Primer Respondiente en Salud Mental, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en sus dos áreas funcionales gestión del riesgo y fortalecimiento de las competencias del talento humano contó con un equipo de conferencistas e instructores para los cursos y jornadas de: 5 médicos, 2 psicólogas, 2 enfermeras, 3 tecnólogos de Atención Pre hospitalaria y 2 auxiliares de enfermería.

Programa de Atención Prehospitalaria:

Unidades Funcionales: Adquisición de 151 vehículos de baja y mediana complejidad -ambulancias, que reponen el 79.9% de estos en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte TAB 4X2 (21), TAB 4X4 (8), TAM 4X2 (8), TAM 4X4 (4): Total 41

- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente TAB 4X2 (29), TAB 4X4 (0), TAM 4X2 (10), TAM 4X4 (2): Total 41
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente TAB 4X2 (8), TAB 4X4 (16), TAM 4X2 (5), TAM 4X4 (5): Total 34
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur TAB 4X2 (0), TAB 4X4 (23), TAM 4X2 (0), TAM 4X4 (12): Total 35

Desde la declaratoria de emergencia Económica, Social y Ecológica por la pandemia secundaria a infección por virus SARS COV 2, el CRUE cuenta con la disponibilidad de asignación no sólo de vehículos de emergencias para la atención de incidentes, sino que adicionalmente tiene a su cargo la coordinación de vehículos de atención domiciliaria para detección y manejo de pacientes con sospecha de infección por virus SARS COV 2, y los vehículos del programa de atención domiciliaria en salud mental para manejo en domicilio de pacientes que cursan con este tipo de problemas o trastornos.

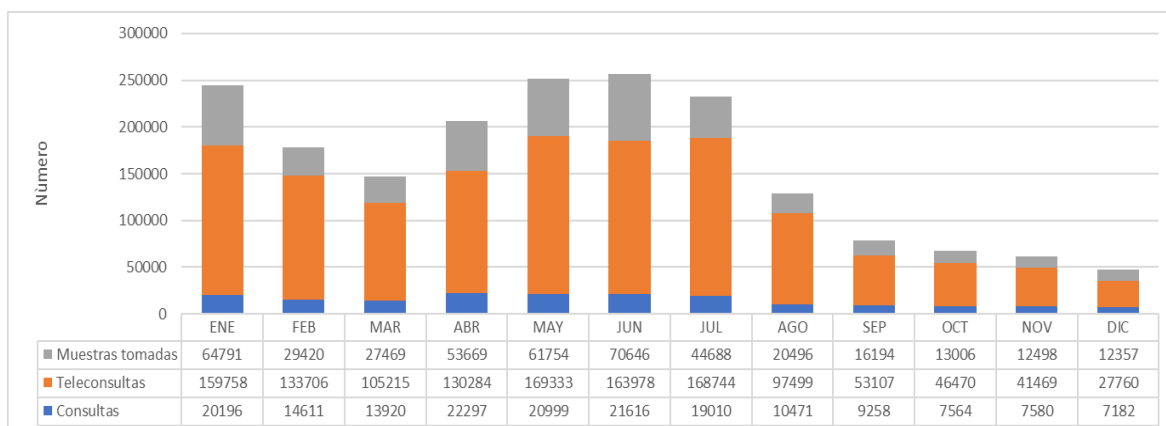
Las conductas que se toman por parte del Médico Regulador para dar respuesta a las solicitudes que ingresan a través de la Línea 123, con la información obtenida en la gestión de los incidentes pueden ser: la asesoría telefónica al llamante para el manejo de la solicitud que va a ser brindada por los TARM o personal de psicología, la gestión de un vehículo domiciliario de salud mental para el manejo en domicilio del paciente, la gestión de un vehículo domiciliario para manejo medico y/o toma de muestras para detección de virus SARS COV2 o la gestión y asignación de un vehículo de emergencias (ambulancia) para la atención y traslado del paciente al servicio de urgencias.

Impacto del programa de Atención Medica Domiciliaria AMED-COVID en cuanto a la respuesta a la Pandemia:

El programa AMED para la respuesta a la Pandemia en el periodo comprendido enero a diciembre de 2021 atendió 562.996 personas, brindando atención integral a los pacientes sospechosos o confirmados para el diagnóstico de COVID 19 con la identificación de contactos estrechos equivalente a un 28% de la población atendida en el programa.

Se logró realizar 174.687 consultas presenciales, 426.999 tomas de muestras hisopado nasofaríngeo o aspirado nasofaríngeo y 1.297.599 teleconsultas. Así mismo, en apoyo a la estrategia Detecto, Aíslo y Reporto (DAR) se dio respuesta la respuesta en la búsqueda activa en grupos selectos en 983 solicitudes de empresas de diferentes sectores con 62.638 tomas de muestras hisopado nasofaríngeo y/o aspirado nasofaríngeo.

Atenciones realizadas por el programa AMED COVID. Enero – diciembre de 2021. Bogotá D.C.:



Fuente: Base de datos SIDCRUE, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

De las atenciones realizadas por los prestadores del convenio: 58% corresponde a consultas presenciales, el 14% a teleconsultas y el 28% a tomas de muestras que fueron realizadas por los prestadores públicos y el 42% de las consultas presenciales, el 86% de las teleconsultas y el 72% a las tomas de muestras por prestadores privados.

Durante el periodo se identificó que: el 35% de los pacientes son descartados por prueba negativa, el 24% recuperados con resultado de prueba positiva, 12% no cumplen criterios para la atención domiciliaria, 12% casos fallidos y 6% negación por parte del paciente para recibir la atención, 1% información errada se crea nuevo caso. Con un porcentaje inferior al 1% se encuentran: 12.030 pacientes de alto riesgo trasladados a la EPS por el prestador AMED COVID, 3.421 pacientes hospitalizados y 860 fallecidos.

Entre el 16 de junio del 2020, fecha en la que la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud asumió el control de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio para pacientes con diagnóstico de infección COVID-19 y el 31 de diciembre de 2021, el CRUE del Distrito gestionó 116.193 solicitudes para la ubicación de pacientes complicados con síntomas de infección por COVID-19 en una unidad de cuidado intensivo o intermedio, de estas el 81,5% (N=95.358) fueron autorizadas, el 40,4% correspondientes a solicitudes de camas UCI/UCIM Covid y el 59,9% correspondientes a solicitudes de camas UCI/UCIM no Covid

Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental:

Entre el 6 de junio del 2020 y el 25 de junio del 2021 la Línea de emergencias 123 transfirió, 25.145 incidentes de salud mental, de los cuales el 66% (n:16.593) requirió despacho de algún tipo de vehículo de emergencia o de atención domiciliaria y el 34% restante (n:8.552) no requirió despacho, gestionándose a través de atención telefónica desde el Centro Operativo

Los 25.145 incidentes de salud mental generaron 10.982 despachos de los cuales el 75% (n:8.251) resultaron no fallidos y generaron atención de pacientes mientras que el 25% (n:2.731) restante resultaron fallidos

De los 8251 pacientes atendidos el 94% (n: 7.738) correspondían a población general, el 6% (n: 513) era personal de salud; el 54,8% fueron mujeres y el 45,1% restante fueron hombres; en cuanto al curso de vida la mayor proporción de pacientes se ubicó entre el grupo de los adultos con el 38,6 %, seguido del grupo de jóvenes con el 28% y la primera infancia con el 25,6%. En cuanto al régimen de salud el 57,5% pertenecía al régimen contributivo y el 30,6% al subsidiado

De acuerdo con la necesidad de brindar continuidad en la atención inicial brindada, así como en el marco de la necesidad asistencial propia de la pandemia se incluyó tele orientación o tele consulta por las áreas de psiquiatría, psicología y trabajo social en los casos que se considera necesario, garantizando de esta forma el cuidado continuo del paciente intervenido. Esta actividad permitía tener interacción real, efectiva y sincrónica con el paciente, con pocos requerimientos tecnológicos por parte del usuario. En caso de que el paciente/usuario no contara con los medios tecnológicos, dicho seguimiento se realizaba de manera presencial, debidamente soportado a través de los registros en historia clínica.

Entre el 6 de junio del 2020 y el 25 de junio del 2021 la Línea de emergencias 123 transfirió 25.145 incidentes de salud mental, de los cuales el 66% (n:16.593) requirió despacho de algún tipo de vehículo de emergencia o de atención domiciliaria y el 34% restante (n:8.552) no requirió despacho, gestionándose a través de atención telefónica desde el Centro Operativo

se realizaron diferentes documentos para apoyar la toma de decisiones relacionadas con la mitigación del impacto de la Pandemia por COVID-19 como: el “Informe ejecutivo Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 TITULO IV “Estrategias para el manejo de los impactos social y Económico del virus COVID-19 – Artículo 23 Plan de Desarrollo Distrital” Bogotá, primer semestre del 2021”, el “Informe ejecutivo Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 TITULO IV “Estrategias para el manejo de los impactos social y Económico del virus COVID-19 – Artículo 23 Plan de Desarrollo Distrital”, el “Informe: Impacto del Programa de Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental, Bogotá D.C., 6 de junio del 2020 al 25 de junio del 2021, el “Informe: Análisis de los tiempos de respuesta del Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Bogotá D.C., entre enero y julio del 2021, el informe “Impacto del Programa de Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental, Bogotá D.C., 6 de junio del 2020 al 25 de junio del 2021” para justificar la contratación del programa de AMED-SM entre otros.

Además, se elaboraron y sometieron 3 resúmenes para participar en el XIII Congreso Internacional de Salud Pública: Sindemias y retos de Salud Pública,

organizado por la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez de la Universidad de Antioquia a realizarse el 11 y 12 de noviembre del 2021.

Desde la Sala de Crisis por COVID-19 ubicada en la Secretaría Distrital de Salud-Edificio de la Dirección de Urgencias y Emergencias – DUES, se contó con el Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres y su equipo de trabajo (médicos, psicólogas, tecnólogos de atención prehospitalaria y técnicos auxiliares de enfermería) en turnos entre 17 a 22 horas con 365 reuniones realizadas y 1.187 informes, con el fin de realizar el seguimiento al comportamiento del Coronavirus - COVID-19 en el Distrito Capital, procesos de articulación con el PMU Distrital y con otras Direcciones y Subdirecciones de la Secretaría Distrital de Salud e interinstitucionales con el fin de establecer acciones de coordinación para afrontar las distintas fases de la pandemia relacionadas con el Aislamiento Obligatorio Decretado por el Gobierno Nacional e implementado por la Alcaldía Mayor, y específicamente en lo relacionado con la adopción de medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Respuesta a incidentes:

Como resultado de la respuesta en campo se realizó la articulación y coordinación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en lo pertinente a los recursos en salud para el seguimiento, atención, traslado y remisión de pacientes derivados del incidente, a un total de 132 personas, así:

Pacientes derivados de los incidentes	No.
Pacientes regulados con el CRUE	85
Pacientes Traslados por regulación del CRUE	47
Total de pacientes	132

Fuente: Boletín epidemiológico SGRED 2021.

Problema social atendido 5

1) Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas.

Insuficiente capacidad de respuesta de las políticas y programas para identificar, reconocer y atender integralmente las necesidades, prioridades y expectativas diferenciales en salud e inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadoras/es, que conlleva a múltiples barreras para el goce efectivo de sus derechos.

2) Política Pública:

- ✓ Política pública de discapacidad para el distrito capital 2007-2020
- ✓ Acuerdo 761 de 2020, Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo contrato ambiental y social para el siglo XXI”, de acuerdo en lo establecido en la estrategia “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política” y el programa “Mejora de la gestión de instituciones de salud”.

3) Población:

Población total afectada:

Meta	Descripción	Población total afectada
1	A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.	9.077 (Corte nov 2020)
2	A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	5.925 (Corte nov 2020)
3	A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).	5.925 (Corte nov 2020)
4	A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad	206 (Corte nov 2020)

Meta	Descripción	Población total afectada
	(RBC) como respuesta integral y multisectorial.	

Población por atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
1	A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.	17.000
2	A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	6.000
3	A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).	6.000
4	A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	2000

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
1	A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.	17.897 (Datos preliminares, corte nov 2021)
2	A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	7.196 (Datos preliminares, corte nov 2021)
3	A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	7.196 (Datos preliminares, corte nov 2021)

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
	(Llegar a 66.000).	
4	A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	2.325 (Datos preliminares, corte nov 2021)

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7826 -Discapacidad, cuidado, salud e inclusión Bogotá

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2021	Ejecución a diciembre 2021
1	A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.	17.000	17.897
2	A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	6.000	7.196
3	A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).	9.000	8.376
4	A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	2.000	2.325

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7826. Información con corte a noviembre 2021

Presupuesto:

Millones de pesos				
Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
1	A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.	674,61	667,03	284,78

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
2	A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	1.602,61	1.602,61	952,17
3	A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).	1.926,68	1.926,68	1.104,97
4	A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	436,52	436,52	221,16

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7826

5) Acciones:

Meta 1. A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.

Se da continuidad al desarrollo de acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, para personas con discapacidad, afectaciones psicosociales, gestores de RBC, familias, cuidadoras/es de personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y dependencia funcional moderada y severa, en actividades en entorno hogar, institucional y comunitario, priorizando estrategias de prevención de la salud mental en alternancia de modalidad presencial y virtual según prioridades y concertación con la población.

Las acciones dieron continuidad a informar y activar rutas sectoriales e intersectoriales, orientar en prácticas diferenciales de cuidado (autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno) y mejoramiento del funcionamiento personal y familiar. Información, educación y concientización en medidas de bioseguridad, en la estrategia DAR (Detecto, aíslalo, reporto) y sobre los beneficios de la vacuna para la salud y la convivencia, así mismo la apropiación de normas relacionadas con la pólvora.

Se participó en siete (7) Manzanas del cuidado en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Bosa, Kennedy, San Cristóbal, Mártires y Usaquén, mediante visita domiciliaria, red de cuidadoras y gestores de RBC, lo anterior, acorde con su apertura en la ciudad y los acuerdos intersectoriales.

Desde la gestión de la política se avanzó en el cumplimiento de los compromisos del sector en las instancias distritales del Sistema Distrital de Discapacidad; Consejo Distrital, Comité Técnico Distrital y los 20 Consejos locales de la ciudad enmarcados en la implementación, seguimiento y evaluación del plan operativo anual 2021, cuyos objetivos estratégicos se fundamentan en la continuidad del proceso de reformulación política bajo los lineamientos de formulación CONPES, los aportes en materia de generación de ingresos para las personas con discapacidad, familias y cuidadores, las acciones para la participación y movilización social, el seguimiento de la ruta y oferta sectorial e intersectorial a partir de las dinámicas de la ciudad por emergencia sanitaria y por último los procesos de coordinación y articulación con el Sistema Distrital de Cuidado y con el Sistema Nacional de Discapacidad.

Como aporte a los procesos de generación de ingresos de las personas con discapacidad familias y cuidadores, el sector desarrolla desde las acciones dispuestas en los territorios la divulgación para la participación en los conversatorios locales con empresarios orientadas a promover la vinculación laboral y la asesoría técnica y acompañamiento a entidades y Alcaldías Locales donde se contó con la presentación de experiencias exitosas. Adicionalmente se apoyó la activación de la ruta de empleabilidad y la realización de la encuesta de empleabilidad para conocer las necesidades en temas de empleo y formación.

Desde las comisiones del Comité Técnico, se definió la realización del X Encuentro de Mujeres con Discapacidad y cuidadoras, la XII Gala de Exaltación y Reconocimiento, la Jornada de Fortalecimiento de Representantes Locales y Distrital de Discapacidad y el XVII Foro Distrital de Discapacidad. En este último de manera fundamental, la SDS tuvo a cargo tres acciones fundamentales: el desarrollo de encuentros interlocales para el desarrollo de las iniciativas ciudadanas con una participación de 390 personas para la Red Sur Occidente, 223 en la Sub Red Norte, 225 en la Sub Red sur, 180 en la Sub Red Centro Oriente, para un total de 1018 personas; la coordinación Técnica del XVII Foro Distrital de Discapacidad "Bogotá abre nuevas posibilidades de la inclusión" dirigido a reflexionar respecto a las decisiones de política que definirán la ruta pertinente para dar respuesta al problema identificado en los ejercicios de movilización y participación en el marco de la reformulación de política pública, identificado con "la persistencia de condiciones de discriminación y segregación relacionados con deficiencias en la garantía plena del ejercicio de los derechos". La tercera actividad estuvo definida para y desde el sector, en una jornada

desarrollada el 6 de diciembre en conmemoración del día Internacional de los derechos de las personas con Discapacidad, cuyo objetivo estuvo encaminado a empoderar a la SDS en el marco de los derechos de las personas con discapacidad e identificar los avances en el marco de la atención en salud diferencial e incluyente.

El seguimiento de la ruta y oferta sectorial e intersectorial que se constituye en una de las líneas que lidera el sector en correspondencia con la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, lo mismo que con la respuesta a la población con discapacidad en el marco del plan de política vigencia 2020-2021, estableció a partir de las dinámicas de la ciudad por emergencia sanitaria alianza con el equipo de la plataforma Gobierno Abierto Bogotá para actualizar contenidos de la oferta, el diseño del tutorial para ingreso al módulo de discapacidad del aplicativo de consulta de la oferta (plataforma GAB) y el seguimiento de la oferta desde el ámbito local para dinamizar y activar rutas de acción con énfasis en la respuesta intersectorial.

Otro aspecto que aporta a la política, es el designado a la SDS en coordinación con la Secretaría Distrital de Integración Social, mediante la Circular 05 Abril-2021 de Secretaría Distrital de Planeación y la Secretaría distrital de Hacienda, en cumplimiento al Artículo 37 del Plan de Desarrollo Distrital, para la construcción de la guía del Trazador presupuestal, definido como “Desarrollo de capacidades e inclusión social de la población con Discapacidad” que contiene un marco conceptual de categorías y subcategorías (salud y autonomía; educación; protección, bienestar y justicia social; empleabilidad y productividad; ciudad accesible e incluyente), que dan línea para la marcación los presupuestos en los proyectos de inversión por parte de los sectores.

Desde la comisión de Derecho de los Cuidadores y articulación con el Sistema Distrital del Cuidado, se armonizó con el equipo de Reformulación de la Política Pública para identificar las vertientes teóricas que permitan comprender el concepto del cuidado en relación a la discapacidad.

En ejercicio intersectorial se estableció la estrategia de relevos a cuidadores que se articulan con las acciones de la red de cuidado colectivo de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y las programadas por los equipos que operan el modelo territorial de salud. La estrategia busca ser una respuesta resolutive a sus necesidades de salud que beneficie duplas cuidador(a)-persona cuidada, identificadas por los equipos territoriales y priorizadas por la Subredes bajo el acompañamiento de la SDS. Lo anterior, como un paso en el propósito de fortalecer todos los enfoques del Modelo de Salud, especialmente el territorial, y de brindar una atención resolutive, sin distingo de aseguramiento, en las zonas más vulnerables de la ciudad.

Meta 2. A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC como respuesta integral y multisectorial

Se dio continuidad a las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial para el desarrollo de capacidades, autonomía y salud integral de las personas con Discapacidad en el territorio como personas con discapacidad, sus familias, gestores de RBC y jóvenes para la inclusión, quienes recibieron sesiones de asesoría y seguimiento en hogar y procesos colectivos de liderazgo con gestores de RBC, articuladas con RBC salud mental. Con base en las necesidades referidas e identificadas en la persona con discapacidad y su familia, se orientó sobre acciones resolutorias con: activación de rutas sectoriales e intersectoriales, recomendaciones en prácticas diferenciales de cuidado familiar (autocuidado, cuidado mutuo, cuidado colectivo y cuidado del entorno), convivencia, hábitos, rutinas, educación en los beneficios de la vacuna y uso de redes de apoyo.

7.196 Personas con Discapacidad y/o Afectaciones Psicosociales por Localidad vinculadas a la estrategia Red de Cuidado Colectivo de Rehabilitación Basada en Comunidad como respuesta integral y multisectorial:

LOCALIDAD	Total
USAQUÉN	549
CHAPINERO	447
SANTA FE	206
SAN CRISTOBAL	370
USME	475
TUNJUELITO	365
BOSA	551
KENNEDY	447
FONTIBON	292
ENGATIVA	408
SUBA	512
BARRIOS UNIDOS	482
TEUSAQUILLO	182
MARTIRES	199
ANTONIO NARIÑO	242
PUENTE ARANDA	248
CANDELARIA	137
RAFAEL URIBE	339
CIUDAD BOLIVAR	561
SUMAPAZ	184
TOTAL	7196

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. 2021. Tableros de Control. Acciones Colectivas. Subredes Integradas de Servicios de Salud. SEGPLAN diciembre 2021.

Meta 3. A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.

Se dio continuidad a acciones para la participación de cuidadoras/es en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial para cuidadoras/es de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales mediante asesoría en hogar y en el proceso colectivo de la red de cuidadoras/es. Lo anterior mediante la visita domiciliaría con asesoría y seguimiento en prácticas de cuidado, con énfasis en autocuidado, conservación de energía, tiempo libre, manejo de la sobrecarga, y otras según demanda de la cuidadora. Adicionalmente, fortalecimiento de la red de cuidadoras/es dirigida a orientar a otras familias que requieren de mayor apoyo para su empoderamiento e inclusión.

En la red de cuidadoras/es se trabajaron competencias para orientar, educar y concientizar en medidas de bioseguridad, buenas prácticas de cuidado colectivo como la estrategia DAR (Detecto, aílo, reporto) y los beneficios de la vacuna, se incluyó el enlace a rutas de atención y redes de apoyo.

8.376 cuidadores y cuidadores por localidad, vinculadas a la estrategia Red de Cuidado Colectivo de Rehabilitación Basada en Comunidad:

LOCALIDAD	Cuidadores y cuidadoras
USAQUEN	551
CHAPINERO	497
SANTA FE	268
SAN CRISTOBAL	424
USME	447
TUNJUELITO	444
BOSA	573
KENNEDY	479
FONTIBON	426
ENGATIVA	488
SUBA	617
BARRIOS UNIDOS	673
TEUSAQUILLO	181
MARTIRES	247
ANTONIO NARIÑO	279
PUENTE ARANDA	384
CANDELARIA	182
RAFAEL URIBE	444
CIUDAD BOLIVAR	599
SUMAPAZ	173
TOTAL	8376

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública.
Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
2021. Tableros de Control. Acciones Colectivas.
Subredes Integradas de Servicios de Salud. SEGPLAN diciembre 2021.

Meta 4. A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa, mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC); como respuesta integral y multisectorial

Se dio continuidad a acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial, para cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa, en hogar e instituciones, mediante tres actividades, en modalidad virtual, presencial o mixta según disponibilidad y concertación con las instituciones y cuidadoras/es: soporte social; fortalecimiento de capacidades humanas y visita domiciliaria a cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa. Las actividades han tenido énfasis en manejo de la sobrecarga y el cuidado mental, fortalecer la red de soporte social y cuidado colectivo desde el intercambio de saberes con miras a favorecer el rol de cuidado, salud integral y percepción de bienestar. Se incluyeron temas según demanda de las cuidadoras, educación y concientización en la estrategia DAR (Detecto, aílo, reporto), medidas de bioseguridad, beneficios de la vacuna y mantenimiento de cuidados.

2.325 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa, por Localidad mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC); como respuesta integral y multisectorial:

LOCALIDAD	Total
USAQUEN	119
CHAPINERO	166
SANTA FE	37
SAN CRISTOBAL	142
USME	174
TUNJUELITO	153
BOSA	119
KENNEDY	170
FONTIBON	223
ENGATIVA	169
SUBA	127
BARRIOS UNIDOS	70
TEUSAQUILLO	56
MARTIRES	52
ANTONIO NARIÑO	57
PUENTE ARANDA	138
CANDELARIA	11
RAFAEL URIBE	59
CIUDAD BOLIVAR	283
SUMAPAZ	0
TOTAL	2325

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. 2021. Tableros de Control. Acciones Colectivas. Subredes Integradas de Servicios de Salud. SEGPLAN diciembre 2021.

6) Resultados de la Transformación:

Como resultado de enero a noviembre de 2021, se tiene una cobertura de 17.897 personas vinculadas a las acciones individuales y colectivas, con 11.911 mujeres y 5.986 hombres, incluye personas con discapacidad, afectaciones psicosociales, gestores de RBC, familias, cuidadoras/es de personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y dependencia funcional moderada y severa (datos preliminares). Se logra: apropiación de buenas prácticas de cuidado; enlace a rutas y redes de apoyo; empoderamiento en derechos y corresponsabilidad; concientización y educación en los beneficios de la vacuna para la salud rompiendo mitos y temores, además, en las medidas de cuidado y bioseguridad.

El trabajo con gestores de RBC ha permitido afianzar las redes y rutas de apoyo para la población con énfasis en los casos con prioridades de atención por su condición y situación, riesgos en salud, alertas en salud mental y necesidades para el acceso a servicios. La participación en los encuentros interlocales alcanzo una cobertura de 1.462 personas, informadas en temas que competen al ejercicio de sus derechos, rutas, certificación de discapacidad, reformulación de la política y proceso de elección de representantes.

Se tiene una cobertura de 7.196 personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y sus familias, gestores de RBC jóvenes, de estos son 4.523 personas con discapacidad y 2.673 gestores de RBC, (datos preliminares). Se afianza el empoderamiento en prácticas de cuidado, el uso de las rutas, de las medidas de bioseguridad y la concientización en los beneficios de la vacuna para la salud rompiendo mitos y temores. Igualmente, las familias han apropiado las recomendaciones en autocuidado y cuidado mutuo según el grado de funcionamiento, dependencia y categoría de la discapacidad, así como, adaptación de roles, rutinas, hábitos y uso del tiempo libre, mejorando autonomía y autogestión, los gestores avanzan en capacidades para informar en salud y activar rutas sectoriales e intersectoriales en la comunidad.

Se tiene una cobertura de 8.376 cuidadoras/es de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales, mediante asesoría en hogar y el proceso colectivo de la red de cuidadoras/es.

Desde la visita domiciliar se empoderaron 5.172 cuidadoras/es y fortalecieron en la red a 3.204 cuidadoras como orientadoras de otras familias (datos preliminares). Se ha afianzado la adherencia a las recomendaciones en prácticas de autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno, comprendiendo la implementación de ajustes razonables según categoría de discapacidad de la persona a su cuidado.

Se alcanzó una cobertura de 2.325 cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa (datos preliminares), en 50 instituciones. Se avanzó en apropiación de prácticas de cuidado y autocuidado con énfasis en capacidades para el cuidado mental, así como aspectos diferenciales según nivel de dependencia y demanda de apoyo de la persona a su cuidado. Igualmente, refieren satisfacción a partir del apoyo psicosocial, escucha activa y la promoción de sus capacidades humanas básicas, la utilización de redes de apoyo y uso de rutas sectoriales e intersectoriales, a partir de su empoderamiento y adherencia a las actividades para fortalecer capacidades humanas a través de la corporalidad, la expresión y la comunicación se logró impactar en bienestar mental, convivencia y desempeño de su rol de cuidado, así como, en apropiar los beneficios de la vacuna para la salud rompiendo mitos y temores, y demás temas de bioseguridad.

Problema social atendido 6

1) Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas.

Modelo de salud en el que persiste una visión centrada en la enfermedad, con baja resolutiveidad, aunado a debilidades en el ejercicio de rectoría frente a la gestión de la Salud Pública y a la intervención de las condiciones que determinan la salud de la población en los territorios, sin reconocer las diferencias poblacionales; asociado a la limitada capacidad de los prestadores primarios de atención y de la complementariedad de la red, manteniendo barreras de acceso; así mismo, el limitado aprovechamiento de las capacidades de investigación científicas para la innovación en salud, la falta de integralidad y de calidad en la prestación de los servicios de salud, junto con la desarticulación de los planes de beneficios y de las respuestas sectoriales e intersectoriales, frente a las necesidades de salud de los habitantes de la ciudad en el marco de la Bogotá Región, lo que se ve reflejado en la persistencia de resultados de morbilidad mortalidad evitables, inequidad y vulneración del derecho a la salud.

2) Política Pública:

- ✓ Constitución Política De Colombia 1991 (JULIO 4)
- ✓ Ley 1955, 2019 (MAYO 25), "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 " Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad".
- ✓ Ley Estatutaria 1751 2015 (FEBRERO 16), "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."
- ✓ Ley 1438 2011 (ENERO 19) "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- ✓ Ley 1346 2009 (JULIO 31), "Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006"
- ✓ Ley 1122 2007 (ENERO 09), "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"
- ✓ Ley 0972 2005(JULIO 15), "Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida."
- ✓ Ley 715 2001 (DICIEMBRE 21), "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos

- ✓ Ley 361 1997 (FEBRERO 7), "Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones"
- ✓ Ley 100 1993 (DICIEMBRE 23), "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"
- ✓ Ley 9 1979 (ENERO 24) "Por la cual se dictan Medidas Sanitarias."
- ✓ Decreto Nacional 538 2020 (ABRIL 12) "Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la Pandemia COVID-19 y garantizar la Prestación de servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica"
- ✓ Decreto Nacional 0780 2016 (MAYO 6), "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
- ✓ Decreto Nacional 1543 1997 (JUNIO 12), "Por el cual se reglamenta el 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)."
- ✓ Decreto Distrital 169 2020 (JULIO 12) "Por medio del cual se imparten órdenes para dar cumplimiento a la medida de aislamiento preventivo obligatorio y se adoptan medidas transitorias de policía para garantizar el orden público en las diferentes localidades del D.C."
- ✓ Decreto Distrital 143 2020 (JUNIO 15) "Por el cual se imparten lineamientos para dar continuidad a la ejecución de la medida de aislamiento obligatorio en Bogotá D.C."
- ✓ Decreto Distrital 131 2020 (MAYO 31) "Por el cual se imparten lineamientos para dar continuidad a la ejecución de la medida de aislamiento obligatorio en Bogotá D.C."
- ✓ Decreto Distrital 093 25 de marzo de 2020 "Por el cual se adoptan medidas adicionales y complementarias con ocasión de la declaratoria de calamidad pública efectuada mediante Decreto 087 de 2020"
- ✓ Decreto Distrital 087 2020 (MARZO 16) "Por el cual se declara calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá"
- ✓ Decreto Distrital 081 2020 (MARZO 11) "Por el cual se adoptan medidas sanitarias y acciones transitorias de policía para la preservación de la vida y mitigación del riesgo con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C. y se dictan otras disposiciones"
- ✓ Decreto Distrital 809 2017 (DICIEMBRE 28) "Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del Comité Directivo de Red del Sector Salud"
- ✓ Decreto Distrital 812 2017 (DICIEMBRE 28) "Por 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"

- ✓ Decreto Distrital 507 2013 (NOVIEMBRE 06) "Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C."
- ✓ Decreto Distrital 691 2011 (DICIEMBRE 30) "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C."
- ✓ Decreto Distrital 470 2007 (OCTUBRE 12) "Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital"
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. NO. 761 2020 (JUNIO 11) "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 Bogotá del siglo XXI"
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. No. 661 2016 (DICIEMBRE 21) "Por medio del cual se implementa el sistema de registro y seguimiento de menores de edad con cáncer y se dictan otras disposiciones"
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá No. 641 2016 (ABRIL 06) "Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. No. 587 2015 (MAYO 27) "Por el cual se adoptan los indicadores de goce efectivo de derechos como instrumento de seguimiento a la política pública distrital para la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno"
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá No. 593 2015(MAYO 27) "Por medio del cual se establece la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y de leucemias agudas pediátricas en niños, niñas y adolescentes del distrito capital"
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. No. 590 2015 (MAYO 27) "Por el cual se instalan dispensadores de condones en el distrito capital"
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. No. 545 2013 (DICIEMBRE 27) "Por medio del cual se establecen pautas para el abordaje integral de los trastornos y condiciones prioritarias de los niños, niñas y adolescentes matriculados en las instituciones educativas distritales de Bogotá"
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. No. 536 2013 (DICIEMBRE 16) "por el cual se dictan disposiciones para la promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas -spa- en las entidades del distrito capital."
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. No. 534 2013 (DICIEMBRE 16) "Por el cual se dispone crear el observatorio sobre Alcohol y sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. y se Dictan otras disposiciones"
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. No. 505 2012 (DICIEMBRE 5)"Por medio del cual se modifica el Acuerdo 137 de 2004, "Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica el Acuerdo 022 de 1999"

- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. No. 453 2010 (NOVIEMBRE 24) "Por medio del cual se crea el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud"
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. No. 437 2010 (MAYO 28) "Por medio del cual se adopta el protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el sector salud y un equipo básico de atención a víctimas de violencia sexual en Bogotá."
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. No. 419 2009 (DICIEMBRE 22) "Por el cual se establece la obligatoriedad de reportar las muertes en el momento de su ocurrencia con fines de trasplante de órganos y tejidos"
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. No. 363 2009 (ABRIL 1) "Por el cual se establece la coordinación entre la Secretaría de Salud y las ESE'S del Distrito Capital en cuanto a la donación y trasplante de órganos y tejidos"
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. No. 369 2009 (ABRIL 1) "Por el cual se crea la orden "Responsabilidad Social Dona Bogotá" en materia de donación de órganos y tejidos"
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. No. 215 2006 (JUNIO 13) "Por medio del cual se promueve la cultura ciudadana de la donación voluntaria, responsable, altruista y solidaria de sangre en el Distrito Capital".
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. No. 143 2005 (MARZO 18) "Por el cual se dictan unas disposiciones en materia de prevención, control y tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia humana VIH y del Sida en Bogotá, D.C."
- ✓ Acuerdo Concejo De Bogotá, D.C. 140 2005 (MARZO 7) "Por medio del cual se promueven cambios culturales para la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes en el D.C."
- ✓ Resolución Nacional No. 1516 2020 (SEPTIEMBRE 10) Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de inversión del Ministerio de Salud y de la Protección Social rubro "Apoyo al proceso de Certificación Nacional" vigencia 2020, para garantizar la implementación de la Certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad"
- ✓ Resolución Nacional No 1462 2020 (AGOSTO 25) Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID--19, se modifican las Resoluciones No. 385 y 844 de 2020 y se dictan otras disposiciones"
- ✓ Resolución Nacional No. 1043 2020 (JUNIO 24) Por la cual se establecen los criterios para la asignación y distribución de los recursos destinados a la implementación de la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad"
- ✓ Resolución Nacional No. 000844 2020 (MAYO 26) "Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID--19,

- se modifica la Resolución No. 385 del 12 de mayo de 2020, modificada por las Resoluciones 407 y 450 y se dictan otras disposiciones""
- ✓ Resolución Nacional No. 536 2020 (MARZO 31) "Plan la cual se adopta el Plan de Acción para la prestación de los servicios de Salud durante la etapa de contención y mitigación de la Pandemia SARRS-COVID -19)
 - ✓ Resolución Nacional 385 2020(MARZO 12) "Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al Virus
 - ✓ Resolución Nacional No 380 2020 (MARZO 10) Por la cual se adoptan medidas sanitarias preventivas en el país por causa del Coronavirus"
 - ✓ Resolución Nacional No. 113 2020 (ENERO 31) "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad"
 - ✓ Resolución Nacional No. 3100 2019 (NOVIEMBRE 25) "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud"
 - ✓ Resolución Nacional 0002626 2019 (SEPTIEMBRE 27) "Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE"
 - ✓ Resolución Nacional 0001344 2019 (MAYO 29) "Por la cual se modifica el artículo 16 de la Resolución 1441 de 2016 con relación al procedimiento transitorio para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS"
 - ✓ Resolución Nacional 00276 2019 (FEBRERO 4) "Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018"
 - ✓ Resolución Nacional No. 5401 2018 (NOVIEMBRE 29) "Por medio de la cual se modifica el artículo 16 de la Resolución 1441 de 2016, en el sentido de ampliar el plazo hasta el 30 de mayo de 2019, para el proceso de habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud"
 - ✓ Resolución Nacional 003280 2018(AGOSTO 2) "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en salud para la población materna Perinatal y se establecen directivas para su operación"
 - ✓ Resolución Nacional No. 00000651 2018 (MARZO 10) "Por la cual se establecen las condiciones de habilitación de los centros de referencia de diagnóstico, tratamiento y farmacias para la atención integral de las enfermedades huérfanas, así como la conformación de la red y subredes de centros de referencia para su atención"
 - ✓ Resolución Nacional No. 0000481 2018 (FEBRERO 22) "Por la cual se modifica el artículo 30 de la Resolución 2640 de 2005, en relación con los

requisitos que deben cumplir los bancos de tejidos y de médula ósea y las IPS habilitadas con programas de trasplante.

- ✓ Resolución Nacional No. 001904 2017 (MAYO 31) " Por medio de la cual se adopta el reglamento en cumplimiento de lo ordenado en la orden décimo primera de la sentencia T-573 de 2016 de la corte constitucional y se dictan otras disposiciones"
- ✓ Resolución Nacional No. 3202 2016 (JULIO 25) "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
- ✓ Resolución Nacional No. 1441 2016 (ABRIL 21) "Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones "
- ✓ Resolución Nacional No. 518 2015 (FEBRERO 24) " 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"
- ✓ Resolución Nacional No. 1841 2013(MAYO18) "Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021"
- ✓ Resolución Nacional No. 1419 2013 (MAYO 6) "Por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las Redes de Prestación de Servicios Oncológicos y de las Unidades Funcionales para la atención integral del cáncer, los lineamientos para su monitoreo y evaluación y se dictan otras disposiciones"
- ✓ Resolución Nacional No. 0459 2012(MARZO 6) "Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"
- ✓ Resolución Interna No. 1075 2020 (JUNIO 12)"Por la cual la Secretaria Distrital de Salud - Centro Regulador de Urgencias CRUE- asume el control de la oferta y disponibilidad de las Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio en el Distrito Capital, en el marco del Decreto Legislativo No. 538 del 12 de abril de 2020"
- ✓ Resolución Interna No 7112020 (MAYO 12) "Por la cual se adopta la Estrategia Institucional de respuesta de la Secretaria Distrital de Salud y se crea la mesa de soporte de respuesta a emergencias al interior de la Secretaria Distrital de Salud"
- ✓ Resolución Interna No. 308 2020 (MARZO 3) "Por la cual se crea la Sala Situacional de Eventos de Interés en Salud Pública"
- ✓ Resolución Interna No. 1709 2014 (octubre 14) "Por la cual se establecen los criterios y pautas que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud (IPS) del Distrito Capital para Mejorar la Atención Materna"

- ✓ Resolución Interna No. 525 2017 (ABRIL 3) " Por el cual se adopta la conformación del equipo territorial para la gestión de los procesos relacionados con la implementación de la Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el Distrito Capital y se asignan funciones"
- ✓ Resolución Interna No 240 2017 (FEBRERO 20) " Por la cual se conforma el grupo de representantes de la Dirección Territorial de Salud que hará parte del equipo territorial para la gestión de las Rutas Integrales de Atención en Salud en el marco del modelo integral de Atención en salud"
- ✓ Circular Nacional No. 000005 2020 (MARZO 27) "Instrucciones y requerimientos de información en el marco de la pandemia covid-19"
- ✓ Circular Nacional No. 000002 2018 (ABRIL 12) Instrucciones respecto a la atención de los problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas
- ✓ Circular Nacional No. 43 2017 (NOVIEMBRE 28) " Entrada en operación del módulo de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS."
- ✓ Circular Nacional No. 000016 2017 (MARZO 1) Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención
- ✓ Circular Nacional No. 003 2013 (ABRIL 26) "Por la cual se imparten instrucciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en aplicación de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales y las sentencias de la Corte Constitucional, y se deroga la Circular número 03 de noviembre de 2011."
- ✓ Circular Nacional Conjunta No. 005 2012 (FEBRERO 27) "Intensificación de acciones para garantizar la maternidad segura a nivel nacional"
- ✓ Circular Nacional No. 048 2009 (JULIO 17) actualización de las directrices sobre vigilancia y medidas de salud pública para el manejo de casos con infección por virus pandémico h1n1/09
- ✓ Circular Interna No. 059 2020 (SEPTIEMBRE 23) "Recomendaciones para la modificación operativa de los servicios ambulatorios, hospitalización, cirugía, ajuste a los criterios de talento humano para la operación de UCI y otros en el marco de la emergencia sanitaria por covid-19"
- ✓ Circular Interna No. 038 2020 (MAYO 13) Implementación e intensificación de acciones de prevención y contención infecciones asociadas a la atención en salud por COVID -19 IPS de Bogotá, D.C.
- ✓ Circular Interna No 024 2020 (ABRIL 12) "Lineamientos para la operación de la fase iii de expansión casos no covid-19 en Corferias"
- ✓ Circular Interna No 010 2020 (MARZO 17) "Cumplimiento reporte sistema integral de referencia y contra referencia"

- ✓ Circular Interna No 006 2020 (MARZO 7) "Directrices para la detección temprana, contención, la atención y vigilancia epidemiológica ante el ingreso del Coronavirus COVID-19 y la implementación del Plan de respuesta ante este evento"
- ✓ Circular Interna No. 014 2017 (MARZO 6) "Abordaje integral desde la promoción, detección y atención de la infección respiratoria aguda ira" (Dirigida a EAPB, IPS Publicas y Privadas, Subredes E.S.E. y trabajadores de la Salud)
- ✓ Circular Interna No. 015 2017 (MARZO 6) "Abordaje integral desde la promoción, detección y atención de la infección respiratoria aguda IRA" (Dirigida a Jardines Públicos y Privados, Instituciones Educativas Públicas y Privadas, Instituciones que atienden niños menores de 5 años, padres y madres y cuidadores de menores de 5 años y mayores de 60)
- ✓ Circular Interna No. 001 2014 (ENERO 8) Reporte intervenciones de prestación de servicios en la atención de interrupción voluntaria del embarazo —IVE—.
- ✓ Circular Interna No. 006 2008 (MAYO 23) "Articulación oferta de servicios de salud en las Empresas Sociales Del Estado"
- ✓ Resolución No. 429 2016 "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud"
- ✓ Resolución No. 521 2020 "Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosuspensión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID- 19"
- ✓ Resolución No. 518 2015 "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. Artículo 3.
- ✓ Decreto 064 2020 Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016 y se dictan otras disposiciones

3) Población:

Población total afectada: 7.834.167 población residente el Distrito Capital, de acuerdo con las proyecciones establecidas por el Censo DANE (2018), para el año 2021

Población por atender en la vigencia: 40% de las Unidades de Planeamiento más vulnerables de la ciudad se encuentran ubicados 1.518.664 hogares, lo cual representa una población potencial de 4.342.146 personas, las actividades de este Convenio focalizarán la intervención de los equipos territoriales en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, como lo demuestra en la siguiente tabla:

SUBRED/LOCALIDAD	HOGARES	POBLACIÓN
Subred Centro Oriente	246.562	714.735
Antonio Nariño	9.033	26.268
Canderaria	8.336	17.877
Los Mártires	17.789	39.352
Rafael Uribe Uribe	62.675	195.561
San Cristóbal	117.524	357.079
Santa Fe	31.205	78.598
Subred Norte	377.913	1.068.478
Barrios Unidos	28.511	73.634
Chapinero	6.034	17.155
Engativa	46.974	128.085
Suba	198.148	582.896
Teusaquillo	15.274	29.285
Usaquén	82.972	237.423
Subred Sur	415.300	1.204.052
Ciudad Bolívar	226.089	639.892
Tunjuelito	64.430	180.158
Usme	124.781	384.002
Subred Sur Occidente	478.889	1.354.881
Bosa	246.936	686.668
Fontibón	60.927	171.151
Kennedy	166.251	478.610
Puente Aranda	4.775	18.452
Bogotá	1.518.664	4.342.146

Fuente DANE-SPD⁴.

El abordaje de esta población se realiza progresivamente y con base en el potencial operativo de quienes trabajan en las cuatro líneas de intervención del ajuste al Modelo de Salud (Ver título Estructuración interdependencias del ajuste al Modelo Territorial “Salud a mi barrio, Salud a mi vereda” del numeral 5. del presente Balance).

Población atendida en la vigencia:

Marco operativo de equipos territoriales (hoy Equipos de Atención en Casa)	Total visitas	Total familias atendidas	Total personas atendidas
Recursos 2020:			
Piloto Sur Occidente – Convenio No. 2049285 de 2020 (finalizado)	10.291	4.589	9.119
Equipos AMED - Convenio 031 de 2020 (finalizado)	6.750	3.475	6.386
Recursos 2021:			
Convenio Interadministrativo de Fortalecimiento del MST No. 016 de 2021 (en ejecución)*	22.710	7.768	13.194
Total	39.751	15.832	28.699

* Fuente: Base de Datos de Equipos de Atención en Casa – Corte: 31 de diciembre de 2021
Datos susceptibles de modificación tras validación final de resultados.

⁴ Fuente: DANE - CNPV 2018. Proyecciones. -

<https://sdpbogota.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=baabe888c3ab42c6bb3d10d4eaa993c5>

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7827 “Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2021	Ejecución a diciembre 2021
1	Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.	Indicadores de morbilidad por localidad Indicadores de mortalidad por localidad 20 coordinaciones por localidad	**Resultados de Indicadores de morbilidad por localidad **Resultados Indicadores de mortalidad por localidad 10 coordinaciones por localidad
2	Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	100,0%	100,00%

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7827

**Resultados de indicadores de morbilidad y mortalidad por localidad. Noviembre 2021

LOCALIDAD	Sífilis Congénita 2021	Mortalidad materna 2021	Mortalidad infantil 2021	Mortalidad desnutrición 2021	Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años 2021	Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años 2021	Mortalidad en menores de 5 años 2021
	Casos	Tasa x 100000 NV	Tasa x 1000 NV	Tasa x 100,000 Menores 5 años	Casos	Casos	Tasa x 1000 NV
	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre
1-USAQUEN	1	0,0	6,5	0,0	1	215	8,9
2-CHAPINERO	1	0,0	7,1	0,0	1	46	8,8
3-SANTAFE	3	0,0	6,1	0,0	5	156	7,8
4-SAN CRISTOBAL	6	61,0	8,5	0,0	10	385	11,3
5-USME	4	57,2	10,6	0,0	18	514	12,0
6-TUNJUELITO	0	0,0	6,5	0,0	1	141	7,8
7-BOSA	7	108,0	8,9	0,0	12	740	10,8
8-KENNEDY	10	95,4	6,0	0,0	15	750	7,4
9-FONTIBON	2	41,0	6,6	0,0	3	156	7,8
10-ENGATIVA	5	58,5	8,4	2,4	8	317	9,7

LOCALIDAD	Sífilis Congénita 2021	Mortalidad materna 2021	Mortalidad infantil 2021	Mortalidad desnutrición 2021	Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años 2021	Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años 2021	Mortalidad en menores de 5 años 2021
	Casos	Tasa x 100000 NV	Tasa x 1000 NV	Tasa x 100,000 Menores 5 años	Casos	Casos	Tasa x 1000 NV
	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre	Acumulado a Noviembre
11-SUBA	7	68,9	7,2	0,0	9	637	8,5
12-BARRIOS UNIDOS	2	340,1	5,7	0,0	0	61	11,3
13-TEUSAQUILLO	0	0,0	12,8	0,0	11	45	17,9
14-MARTIRES	8	212,1	14,8	0,0	4	120	15,9
15-ANTONIO NARIÑO	0	0,0	7,2	0,0	2	62	11,4
16-PUENTE ARANDA	4	57,9	12,7	0,0	4	119	13,9
17-CANDELARIA	0	0,0	13,2	0,0	0	12	13,2
18-RAFAEL URIBE	6	30,5	7,9	0,0	6	379	9,4
19-CIUDAD BOLIVAR	22	86,6	8,8	0,0	32	1054	10,2
20-SUMAPAZ	0	0,0	0,0	0,0	1	3	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	0				0	6	
Total general	88	68,9	8,2	0,2	143	5918	10,0

Fuente: 2021 Aplicativo RUAF_ND dato preliminar. Corte: 10-12-2021. Ajustado 17-12-2021

"Fuente: SIVIGILA Evento 740 Semana epidemiológica 47 datos preliminares.

Nota aclaratoria: La variabilidad del dato (aumento o disminución) de casos sífilis congénita corresponde a procesos de depuración de la base de datos, por lo cual es importante tener presente que son datos preliminares"

Datos preliminares. En relación con la tasa de fecundidad, dado a que para su cálculo se requiere de los datos de proyecciones poblacionales, y dado a que no se dispone de la población por mes, se recomienda hacer reporte en nacimientos, y al cierre del año hacer el reporte de la tasa como tal.

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
1	Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.	36.039,14	28.059,96	12.739,95
2	Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	530,50	520,38	182,13

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7827

5) Acciones:

Meta 1. Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.

Diseño, pilotaje, ajuste e implementación de equipos territoriales, tele-clinimetría y relevo a cuidadores:

Se suscribió e implementó el **Convenio No. 2049285 de 2020** (hoy en liquidación), por valor de \$3.338 millones (\$3.034 millones como aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS), que tuvo por objeto *“aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para implementar las actividades locales del piloto de ajuste al modelo territorial de atención primaria en salud, de acuerdo con los lineamientos, con base en los instrumentos y conjuntamente con los actores convenidos con la gerencia del mismo, adscrita al despacho del secretario de salud”*.

Este Convenio se ejecutó hasta el mes de agosto de 2021. Este piloto que se llevó a cabo en 4 localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente (Bosa, Puente Aranda, Fontibón y Kennedy) mediante el despliegue de 50 equipos territoriales en UPZ focalizadas, permitió probar en campo una nueva forma de atención en el territorio, integrando acciones promocionales y resolutivas; promover la articulación los actores del Sistema de Salud; ajustar las aproximaciones técnicas al territorio y la forma de prestar servicios (guías de intervención); y explorar nuevas formas de atención a partir de ejercicios de tele-clinimetría y relevo a cuidadores. Este último se constituyó en el Primer Ejercicio Distrital de Relevo a Cuidadores.

En mayo 2021 se suscribió conjuntamente con las cuatro Subredes de Servicios de Salud y bajo la tutela de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, el Modificadorio No. 1 y la Prórroga No. 1 al **Convenio No.0031 de 2020** de Atención Médica Domiciliaria. Lo anterior, para conformar y disponer de equipos territoriales con énfasis (no exclusivo ni excluyente) en el abordaje de las familias de pacientes previamente atendidos por la estrategia de Atención Médica Domiciliaria. diseño de una segunda versión de Guía Operativa y la firma, en el mes de julio de 2021, del Modificadorio 2.

Esta labor inició el trabajo de apropiación del esquema de trabajo en las cuatro Subredes de la ciudad, desde el mes de mayo y hasta agosto de 2021, y permitió no sólo la atención de familias de pacientes del programa de Atención Médica

Domiciliaria (visitas por ruteo), sino el inicio del abordaje territorial por barrido en barrios priorizados en tres de las cuatro subredes.

Tras evaluar los resultados obtenidos en el convenio mencionado anteriormente, se realizó ajuste técnico, administrativo y financiero necesario para lograr el escalamiento en número de equipos territoriales (hoy Equipos de Atención en Casa) y para lograr el trabajo simultáneo en zonas focalizadas en las 20 localidades de la ciudad, de acuerdo con la distribución geográfica de las mismas entre las cuatro Subredes de Prestación de Servicios de Salud.

Con base en estos aprendizajes, se trabajó simultáneamente dos frentes:

- El diseño de una tercera versión de la Guía Operativa de Equipos Territoriales y de la primera Guía Operativa Estrategia de Relevo a Cuidadores de la Secretaría de Salud (Ver título “Diseño de una Estrategia de Relevo a Cuidadores Directos” de este mismo numeral);
- La estructuración conjunta de este Convenio Interadministrativo a celebrarse entre tres de los actores integrantes de la Red de Salud (Capital Salud EPS-S, las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur, y la Secretaría de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud), para fortalecer el Modelo de Salud Territorial.

Se suscribió el **Convenio Interadministrativo No. 16 de 2021** cuyo objeto es “aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento del Modelo de Salud, basado en Atención Primaria en Salud – APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en el Distrito Capital”. Es así como desde el 17 de septiembre de 2021, las seis organizaciones firmantes (4 subredes, FFDS y Capital Salud) unieron sus voluntades para:

- Brindar atención resolutive en el entorno hogar, a la población residente en los barrios priorizados en las Unidades de Planeamiento Zonal/Rural focalizadas en las diferentes localidades de la ciudad, inicialmente a los afiliados a Capital Salud EPS-S;
- Facilitar la gestión del riesgo en salud, gracias al abordaje territorial sin distingo de afiliación;
- Promover la cultura del cuidado;
- Realizar una intervención que permita obtener información real sobre los determinantes territoriales de la salud;
- Gestionar acciones de articulación intra e intersectorial;
- Fortalecer las prácticas que impulsan el bienestar en las comunidades;
- Aportar al cierre de brechas que aún persisten en la ciudad, en asuntos de acceso, calidad, oportunidad, continuidad y seguimiento en la prestación de servicios de salud.

En este sentido, cada una de las entidades ofrece su experticia para (i) operar hasta 100 equipos territoriales interdisciplinarios (hoy Equipos de Atención en Casa) para atender las comunidades residentes en los barrios priorizados de los territorios focalizados, con un servicio que articula acciones colectivas e individuales, y que en el caso de afiliados a Capital Salud EPS-S, se traducirá en una respuesta resolutive a sus necesidades de salud; y (ii) desarrollar una estrategia de relevo que beneficie duplas cuidador-persona cuidada, identificadas por los equipos territoriales y priorizadas por la Subredes.

Diseño de una Estrategia de Relevo a Cuidadores Directos:

Se desarrolló gestiones interinstitucionales, especialmente con la Secretaría Distrital de la Mujer y la Secretaría Distrital de Integración Social, con el fin de compartir elementos técnicos para consolidar una oferta que responda simultáneamente a las competencias de cada institución y a las necesidades tanto del cuidador como de la persona a la que cuida.

En este escenario y a partir de la experiencia obtenida en el marco del Primer Ejercicio Distrital de Relevo a Cuidadores desarrollado en el Piloto con la Subred Sur Occidente, se diseñó conjuntamente con la Subsecretaría de Salud Pública, que lidera desde la década de los 90 diferentes implementaciones de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, la Guía Operativa “Estrategia de Relevo Domiciliario a Cuidadores del Modelo de Salud Territorial”. Lo anterior, como referente para el abordaje y la atención, en el marco del Convenio Interadministrativo Distrital No. 16 de 2021, de duplas de cuidador(a)-persona cuidada que sean identificadas o abordadas por equipos territoriales (hoy Equipos de Atención en Casa) y priorizadas por la Subredes.

Esta Estrategia busca atender necesidades del cuidador o cuidadora mayor de edad mediante una solución temporal y simultánea a (1) la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la vinculación del cuidador(a) a redes sociales, para reemplazarle temporalmente en sus labores de cuidado y permitirle destinar dicho tiempo a su proyecto de vida y/o a disfrutar de los servicios de formación complementaria y certificación de saberes, esparcimiento y/o atención psicológica y servicios complementarios en las manzanas de cuidado (donde existan); y (1) las necesidades específicas de las personas que requieren cuidado por su condición de dependencia, afectación psicosocial y/o discapacidad. Lo anterior, en reconocimiento y vinculación de redes comunitarias de cuidado local, como factor clave de sostenibilidad del proceso que se adelante.

El Desafío Global de Alcaldes 2021-2022 de la organización Bloomberg es un concurso mundial de innovación que apoya y difunde las ideas más prometedoras de las ciudades a nivel global:

Tras la presentación, por parte de la Secretaría de la Mujer, de un anteproyecto de fortalecimiento del SIDICU en el área de relevos a cuidadores, Bogotá fue seleccionada como una de las 50 ciudades finalistas entre 631 ciudades de todo el mundo. Este le permitió recibir asesoría técnica para el diseño de una propuesta definitiva que concursaría por un premio de USD 1 millón, gracias a la identificación de aspectos cruciales del programa a ser financiado y al diseño de prototipos de atención para cuidadores.

En este marco y tras los desarrollos de la Secretaría de Salud en la materia, se participó en el grupo técnico de diseño de la propuesta definitiva, proceso que recibió asesoría de la experta mexicana Gabriella Gómez-Montt, tuvo una duración de cuatro meses, contó con la experiencia del Primer Ejercicio Distrital de Relevo a Cuidadores desarrollado en el Piloto con la Subred Sur Occidente y trabajó con datos recopilados por los equipos territoriales durante su operación.

Tras el proceso de estructuración conjunto entre la Secretaría de la Mujer y la SDS, se presentó la propuesta definitiva en último trimestre del año. Al cierre de la vigencia 2021, Bogotá espera resultados del Desafío; de ser elegida una de las 15 ganadoras, la ciudad recibirá apoyo técnico y una subvención para su ejecución durante 3 años.

Diseño de logos y lema del Modelo de Salud Territorial con la Oficina Asesora de Comunicaciones: se opta por el concepto “Salud a mi barrio, Salud a mi vereda” y el lema “abre tu puerta al cuidado”, con los siguientes diseños definitivos:



Suscripción de dos contratos interadministrativos (No. 3014937 y No. 2913928), para apoyar, por diferentes medios y estrategias, la difusión y el reconocimiento del Modelo de Salud Territorial “Salud a mi Barrio/Salud a mi vereda”, lograr una mayor aceptación por parte de la comunidad beneficiaria y mejores resultados en la operación. Se elaborarán piezas de comunicación como planeadores del cuidado, pendones, carpetas para documentos y pelotas de ejercicio para personas que requieren cuidado, con el fin de distribuirlos en el marco del Convenio No. 16 de 2021. De igual forma, se producirán un video pedagógico y cuñas radiales para informar al público sobre el Modelo “Salud a mi barrio, Salud a mi vereda” que se divulgarán de acuerdo con la programación convenida con la Oficina Asesora de Comunicaciones.

Lanzamiento del Modelo Territorial **“Salud a mi barrio, Salud a mi vereda”**, el día 7 de octubre de 2021, en el barrio Los Laureles de la localidad de Bosa, en donde se presentó los grandes lineamientos de “Salud a mi barrio, Salud a mi Vereda”:

- Identifica las necesidades/expectativas de la comunidad, y cuida la vida con soluciones más cercanas, oportunas, dignas y pertinentes para el bienestar;
- Tiene tres pilares: territorio, cuidado y democracia;
- Promueve el bienestar y nuevas formas de relacionamiento para lograr menos dolor, menos complicaciones y más cercanía de los servicios de salud a la ciudadanía; y
- Se implementa en cada territorio de la ciudad a partir de Planes Locales de Cuidado que desarrollan cuatro líneas operativas: Equipos de Atención en Casa (antes equipos territoriales), Entornos Cuidadores, Prestación de Servicios y Participación Social en Salud y Gestión de Políticas.

Este evento también dio inicio al trabajo de los primeros equipos territoriales, desde ese día conocidos como “Equipos de Atención en Casa”:



Diseño de un módulo especial para equipos territoriales en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Secretaría de Salud: El diseño del módulo de reporte de Equipos de Atención en Casa fue culminado en el segundo semestre del año y empezó a ser utilizado por los mismos, bajo una lógica de mejora permanente, con el inicio del Convenio Interadministrativo No. 16 de 2021.

En el marco del diseño del Modelo "Salud a mi barrio, Salud a mi vereda" se crearon 10 coordinaciones en 2021 (localidades de Usme - Ciudad Bolívar - Santa Fe - Kennedy - Suba - San Cristóbal - Bosa - Rafael Uribe - Sumapaz y Tunjuelito), con el fin de diseñar los procesos, los Diagnósticos Locales de Salud y los Planes de Cuidado Local:

- 1 apoyo a la gestión
- 20 personas de apoyo (profesionales especializados y profesionales universitarios)

Se trabajó con la Iniciativa de Gobernanza Urbana para la Salud y el Bienestar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el proceso de estructuración del Programa Urban Lead para Bogotá, en el que participan no sólo la Secretaría Distrital de Salud sino otros actores distritales con competencia en la transformación de los determinantes territoriales de la salud.

Meta 2. Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.

Se suscribió con la Pontificia Universidad Javeriana el Convenio No. 2049259 de 2020 en desarrollo del Convenio Especial No. 1950482 para el Fomento de Actividades Científicas y Tecnológicas suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud y la mencionada Universidad. El desarrollo de este Convenio se dio primordialmente en la vigencia 2021 y culminó en el mes de junio del 2021.

Se cuenta con una Línea Base del Modelo Territorial de Atención Primaria en Salud, elaborada a partir de diferentes fuentes de información; con una batería inicial de indicadores para el seguimiento del ajuste al Modelo de Salud; un informe de acompañamiento, monitoreo y evaluación de la implementación la prueba piloto del modelo de salud; un documento técnico con la propuesta de monitoreo y evaluación en el tiempo del Modelo; y dos artículos científicos sometidos ante publicaciones indexadas.

Se suscribió y dio inicio al Convenio No. 3028486 de 2021, para el Fomento de Actividades Científicas y Tecnológicas suscrito por la Secretaría Distrital de Salud y la Pontificia Universidad Javeriana. Se esperan documentos con la propuesta metodológica para complementar la monitorización, el seguimiento y la evaluación del Modelo de Salud Territorial (trabajados en el marco del Convenio No. 2049259 de 2020), el análisis de las definiciones de los enfoques del Modelo y la operacionalización de los mismos, la propuesta de indicadores para el monitorización, seguimiento y evaluación del Modelo y el sometimiento de una publicación científica derivada del trabajo conjunto.

El 13 de abril de 2021 fue expedida la Resolución 526, por la cual se adoptó la conformación de la instancia de seguimiento para la gestión de los procesos relacionados con la implementación del Modelo de Salud Territorial en el Distrito Capital y se asignan funciones. Se sostuvieron cinco (5) sesiones de trabajo: (i) Ordinarias: 5 mayo, 5 agosto y 4 noviembre; y (ii) Extraordinarias: 6 septiembre y 11 noviembre de 2021, de las cuales se cuenta con actas, listados de asistencia y

un repositorio de la información analizada y la Resolución 2432 del 13 de diciembre de 2021 que precisa algunos aspectos de conformación y obligaciones, y delega la Secretaría Técnica del Comité a la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.

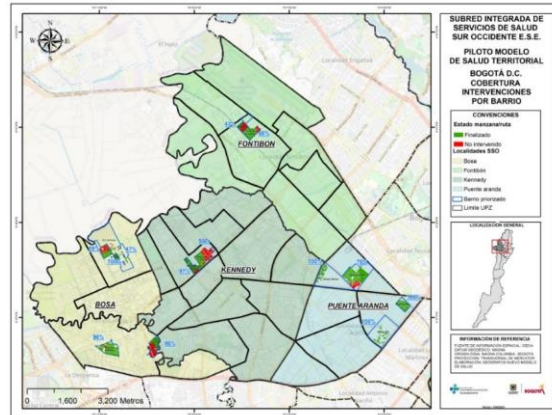
Los principales asuntos/compromisos establecidos en estos Comités han estado relacionados con:

- i) el reporte y presentación por parte de las Subsecretarías que hacen parte de esta instancia, sobre sus avances relacionados con el ajuste e implementación del Modelo de Salud Territorial - MST;
- ii) la presentación de resultados de las mesas de trabajo realizadas para avanzar en la definición de aspectos relacionados con el ajuste del MST, el diseño de “Salud a mi barrio, salud a mi vereda” y su implementación. En estas mesas, se abordaron, entre otros, una narrativa conjunta sobre el MST, el abordaje de los enfoques que contempla y temas de asistencia técnica, entre otros, y
- iii) la elaboración, con los aportes de los asistentes al Comité y la socialización para retroalimentación, de un documento técnico consolidado sobre el Modelo de Salud Territorial. La redacción general del mismo ha sido liderada por la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.

6) Resultados de la Transformación:

Equipos De Atención En Casa:

Resultados Convenio No. 2049285 de 2020, Piloto Subred Sur Occidente:
Gracias al trabajo conjunto con el equipo técnico de la Subred Sur Occidente se logró cumplir con la meta de conformación y operación de 50 Equipos Territoriales, integrados por 236 personas. Con ellos, se probaron dos formas de abordaje territorial en 12 barrios de 6 Unidades de Planeamiento Zonal - Naranjos, José A. Galán, El Corzo, Patio Bonito I y II, Versalles y Atahualpa, Puente Aranda, Salazar Gómez, Cundinamarca y Pensilvania, como se evidencia en el siguiente mapa:



A partir de este despliegue territorial y como se evidencia en los informes de gestión del Convenio (evidencias), se realizaron 10.291 visitas, de las cuales 4.589 fueron efectivas, 1.406 no residenciales, 1.162 fallidas y 3.134 rechazadas (30%), lo que implica un porcentaje de éxito de 58,2 en la intervención (sumatoria de atención familiar / individual y caracterización predial).

En las visitas efectivas se logró atender un total de 9.119 personas distribuidas de la siguiente forma en cursos de vida y que en un 99% valoró la atención como buena: Primera Infancia 1.059, Infancia 933, Adolescencia 779, Juventud 1.432, Adultez 3.070, Vejez 1.846.

En términos poblacionales, el 89,1% de las personas abordadas son de nacionalidad colombiana y 10,9% venezolana (Bosa, Kennedy). El 60,2% del total es de género femenino, 39,8% masculino y 0,1% transgénero. El 99% de los individuos atendidos no se autoidentifica como perteneciente a un grupo étnico, el 0,7% como afro y 0,3% como indígena. Con la intervención de los equipos territoriales (hoy Equipos de Atención en Casa) se identificaron 162 cuidadores directos, el 85% de ellos son mujeres y el 15% hombres, presentando el 39,5% sobrecarga intensa y el 20% sobrecarga leve. 344 personas atendidas se autoreconocen como población especial, 50,58% víctimas del conflicto y 47,9% discapacidad.

Se identificaron 1.450 enfermos crónicos y 100% de aquellos pertenecientes a Capital Salud fueron canalizados a RIAS. Adicionalmente, se realizaron 358 canalizaciones al PAI (niños completan esquemas, VPH, influenza/neumococo).

En el marco de la atención se tramitaron 476 órdenes a especialidades como nutrición, psicología, oftalmología, trabajo social, cardiología y medicina interna; 754 órdenes de laboratorios 443 generales (65% efectivas) y 311 priorizadas (90% efectivas); y 676 solicitudes de medicamentos - 393 generales (78% efectivas) y 283 priorizadas (63% efectivas).

El 88,58% del total de personas atendidas refiere afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la siguiente proporción:

Régimen contributivo	48,15%
Régimen subsidiado	39,6%
Régimen especial/excepción	0,8%
Sin afiliación	11,41%

Se identificaron 257 personas susceptibles de afiliación y de las 220 solicitudes de afiliación de oficio, 73 fueron confirmadas (33,18%).

Se diseñó un esquema de registro de atenciones en Historia Clínica que ha sido explicado y compartido por la Subred Sur Occidente a las demás subredes. Además de este logro, el Piloto permitió desarrollar dos ejercicios, uno de teleclínica con pacientes crónicos de alto riesgo, que fue de muy buen recibo y resultados en términos de autocuidado; y otro de relevo a 20 cuidadores previamente atendidos por los equipos. Esta última experiencia se constituyó en el Primer Ejercicio Distrital de Relevo a Cuidadores y sentó las bases para desarrollos posteriores.

Resultados Convenio No. 31 de 2020, Equipos AMED:

Se constituyeron y operaron 37 equipos territoriales AMED (hoy Equipos de Atención en Casa), con la siguiente composición:



Gracias a la intervención de estos equipos, se logró iniciar la operación en las cuatro Subredes de Servicios de Salud de la ciudad y se obtuvieron los siguientes resultados operativos:

Clasificación Visitas	Centro oriente	Norte	Sur	Sur Occidente	Bogotá
Visitas Efectivas	534	374	1096	1471	3475
Visitas Fallidas	76	17	134	245	472
Visitas Rechazadas	139	71	366	1013	1589
Visitas No Residencial	73	0	8	236	317
Visitas Ausentes	153	25	88	631	897
Total Visitas	975	487	1692	3596	6750

* Fuente: Base de Datos de Equipos de Atención en Casa – Corte: 31 de diciembre de 2021

Como se explicó en diferentes instancias como el Comité Directivo y/o el Comité de Red, en el marco de esta operación se trabajó primordialmente por ruteo (visitas a hogares preseleccionados), pero también se logró trabajar por barrido territorial en los barrios Barrancas (SIS Norte), San Bernardo (SIS Centro Oriente), El Recuerdo, Naranjos, Patio Bonito y Versalles (SIS Sur Occidente) como se aprecia en el siguiente mapa:

En los 3 meses de duración de la intervención, se obtuvo un 56,17% de éxito en las visitas (sumatoria de atención familiar / individual y caracterización predial).

En términos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, el 32% de las personas atendidas no había tenido control médico en el último año, el 56% de las mujeres abordadas no se había realizado la mamografía y sólo el 50% se había realizado la citología vaginal. Se identificaron 64 mujeres gestantes, 772 personas con riesgo ligeramente elevado y alto de desarrollar problemas de diabetes (según escala Findrisk) y 1507 personas con enfermedad crónica.

Resultados Convenio No. 16 de 2021, Fortalecimiento Modelo de Salud: Inició la operación de 72 equipos territoriales (denominados Equipos de Atención en Casa desde el mes de octubre de 2021), que permitieron la atención de 13.194 personas en el marco de 7.768 visitas efectivas.

De las 22.710 visitas realizadas en la ciudad durante el último trimestre del año, el 10% permitió la identificación/categorización de predios no residenciales en las zonas abordadas por localidad:

La población atendida (13.194 personas) se distribuye de la siguiente manera por cursos de vida:

Adolescencia: 12 a 17 años 11 meses y 29 días	7,18%
Adultez: 29 años hasta los 59 años 11 meses y 29 días	35,19%
Infancia: 6 a 11 años 11 meses y 29 días	9,83%
Juventud: 18 años hasta los 28 años 11 meses y 29 días	15,56%
Primera Infancia: siete días a cinco años 11 meses y 29 días	10,31%
Recién Nacido: 0 días a 7 días	0,12%
Vejez: desde los 60 años en adelante	21,81%

De estos individuos, el 62,68% del total es de género femenino, 37,29% masculino y 0,03% transgénero; el 99,6% no se autoidentifica como perteneciente a un grupo étnico, el 0,2% como afro, el 0,04 como raizal y 0,16% como indígena. El 86,3% de las personas abordadas son de nacionalidad colombiana, 13,3% venezolana y 0,3% otras.

A 31 de diciembre de 2021, se identificaron y caracterizaron 227 cuidadores directos, el 87,67% de ellos son mujeres y el 12,33% hombres. Gracias a que se

adelantaron los procesos de contratación de operadores de cuidado, los cuidadores más necesitados de acuerdo con los criterios de priorización establecidos por la SDS serán atendidos, relevados y acompañados en su proyecto de vida y de acercamiento a las redes comunitarias de apoyo.

De las personas abordadas, el 83,84% se encuentra afiliado al Sistema de Salud y sólo el 2,45 % de las personas abordadas se autoidentifican como población especial, siendo condición de discapacidad, habitante de calle y víctima del conflicto armado las categorías con mayor número de personas.

En el marco de la atención se solicitaron pruebas de laboratorio para el 9,47% de las personas abordadas y citas médicas para el 3,68%; se notificaron alertas de desnutrición, violencias o salud mental del 2,4% del total de individuos atendidos; se elaboraron y entregaron el 58,72 de los planes de cuidado.

En el siguiente cuadro, se presentan los datos agregados de la intervención de Equipos de Atención en Casa:

Marco operativo de equipos territoriales (hoy Equipos de Atención en Casa)	Total visitas	Total familias atendidas	Total personas atendidas
Recursos 2020:			
Piloto Sur Occidente – Convenio No. 2049285 de 2020 (finalizado)	10.291	4.589	9.119
Equipos AMED - Convenio 031 de 2020 (finalizado)	6.750	3.475	6.386
Recursos 2021:			
Convenio Interadministrativo de Fortalecimiento del MST No. 016 de 2021 (en ejecución)*	22.710	7.768	13.194
Total	39.751	15.832	28.699

* Fuente: Base de Datos de Equipos de Atención en Casa – Corte: 31 de diciembre de 2021
Datos susceptibles de modificación tras validación final de resultados.

Coordinaciones Locales: Se contrataron 10 coordinadores locales, 10 profesionales especializados de apoyo, 10 profesionales universitarios de apoyo y 1 perfil de apoyo asesor para la gestión de las coordinaciones. Se diseñó el Plan de Trabajo de las Coordinaciones Locales de la Fase I, la estructura de articulación en instancias de articulación (Ver gráfico siguiente al texto), el esquema y el cronograma de trabajo en la Mesa Local por el Cuidado de la Salud, la forma en la que se levantarán los Diagnósticos Territoriales basados en las necesidades/expectativas de las comunidades como base de la construcción de los Planes de Cuidado Local, y en la conceptualización del esquema de gestión de información derivada de la ejecución de estos últimos. Estos desarrollos permitirán abordar las prioridades territoriales y contar con Planes de Cuidado al finalizar el primer trimestre de 2022.

Problema social atendido 7

1) Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas.

Debilidades en la gestión del riesgo individual, colectivo y la atención en salud de la población que favorece la presencia de eventos de interés en: salud mental, salud laboral, condiciones crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y brotes y emergencias en salud pública.

2) Política Pública:

- ✓ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- ✓ Política de salud Oral de Bogotá con participación Social Decenio 2011-2021
- ✓ Decreto 560 de 2015 alcaldía mayor "Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle y se derogan los Decretos Distritales Nos 136 de 2005 y 170 de 2007"
- ✓ Política Pública LGTBI Acuerdo 371 de 2009
- ✓ Política Distrital de Salud Mental 2015-2025
- ✓ Ley 1616 de 2013 "Ley de Salud Mental"
- ✓ Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021.
- ✓ Política Nacional de Salud Mental. Resolución 4886 de 2018.
- ✓ Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Resolución 089 de 2019.
- ✓ Ley de Víctimas y Restitución de Tierras – Ley 1448 de 2011 y Decretos Reglamentarios.
- ✓ Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Construyendo Ciudadanía Alimentaria para el Distrital Capital 2019 – 2031.
- ✓ Política de Infancia y Adolescencia en Bogotá D.C. 2011 – 2021
- ✓ Política Publica Infancia y adolescencia.
- ✓ Política Pública de Juventud.
- ✓ Política Publica de adultez
- ✓ Política Publica de Mujer equidad de género.
- ✓ Política Pública de Habitante de Calle

3) Población:

Población total afectada:

Meta	Descripción	Población total afectada
01	01. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	Línea de base en la promoción de hábitos de vida saludable para la prevención de las enfermedades transmisibles 2016- 2019: 482.768 personas intervenidas.
02	02. 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.	5,2 casos por 100 mil menores de cinco años.
03	03. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de La pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.	Ciudadanos del Distrito Capital, Colombia y el mundo.
04	04. 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.	VIH(SIDA), con una tasa de 3,3 por 100.000 habitantes en el 2018.
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	1.312 casos con diagnóstico de Tuberculosis. Tasa de mortalidad por tuberculosis, es de 0,71 por 100.000 mil habitantes. DANE 2018
06	06. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	Para el 2017 la estimación de prevalencia de trastornos de ansiedad por 100.000 habitantes fue de 11.9, la estimación de prevalencia de trastornos del estado de ánimo (depresión) por 100.000 habitantes fue de 5.4 y la estimación de prevalencia de trastornos psicóticos por 100.000 habitantes fue de 7.2. Para el 2019 la tasa de suicidio por 100.000 habitantes fue de 5.0.
07	07. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	Niños, Niñas, Adolescentes y Cuidadores con mejores niveles de Habilidades y competencias protectoras de la Salud Mental en los entornos de vida cotidiana. Pasando del año 2.015 con una proporción de prevalencia en salud mental de 2.349 casos por 100.000 habitantes a 3.356 casos por 100.000 habitantes para el año 2019
08	08. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	Para el 2016 se tuvo una prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en el último año de 4.6%

Meta	Descripción	Población total afectada
		(marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, inhalables, metanfetaminas, metadona sin prescripción, opioides, LSD, hongos, yagé, cacao sabanero y ketamina) y una prevalencia de consumo de alcohol en el último año de 64.7%.
09	09.Crear y mantener en funcionamiento 1 Fondo Rotatorio de Estupefacientes a 2024.	Ciudadanía Bogotá D.C
10	10.Crear y mantener en funcionamiento 1 Observatorio Intersectorial de Drogas a 2024.	Ciudadanía Bogotá
11	11.Contar con 1 estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	N.A
12	12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.	En el 2018 la tasa de mortalidad fue de 133 X 100.000 personas en edades de 30 a 69 años. Con base en DANE en 2018, el 66% de las muertes en Bogotá son causadas por estas enfermedades, mientras que a nivel nacional este porcentaje es del 61%. (DANE, 2019).
13	13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	El mayor número medio anual de muertes absolutas por enfermedades crónicas en Bogotá D.C., se aprecian en las localidades de Kennedy (N=206), Suba (N=188) y Engativá (N=147), para un total de 1.540 muertes medias anuales en el distrito durante ese cuatrienio (equivalente a una tasa estandarizada media anual de 18,5 muertes por 100.000 menores de 70 años en Bogotá D.C.).
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.	Para cáncer, según el SIVIGILA (2019, dato preliminar) el 68% de los casos confirmados de cáncer en menores de 18 años en Bogotá ha iniciado tratamiento de manera oportuna
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	41,4% (Tasa de informalidad Bogotá 2019) Favorecer la desvinculación del trabajo en niños niñas y adolescentes Trabajadores 78.323, niños trabajadores 14624 y adolescentes

Meta	Descripción	Población total afectada
		trabajadores 7403.
16	16. 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.	Prevalencia de sobrepeso y obesidad según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN (2015) /porcentajes de sobrepeso y obesidad, aumenta en 18% de primera infancia a la edad escolar y en un 50% en la edad adulta entre los 5 a 17 años.
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	CCU 1.175 MUJERES MAMA 1.194 MUJERES Para cáncer de mama y cuello uterino la oportunidad en el inicio de tratamiento está en 21,5% y 28,1% respectivamente.
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	Ciudadanos del Distrito Capital
19	Meta 19. Implementar los procesos de gestión de la salud pública y orientar las acciones intersectoriales en el nivel local que aporten de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios en el marco de las políticas a partir del ASIS para la toma de decisiones.	Ciudadanía de Bogotá
20	20. Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	7.834.167
21	21. A 2024 mantener la tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por debajo de 2 casos por 100 egresos hospitalarios en el D.C.	Más de 300 IPS de todos los niveles de complejidad del distrito capital. Según datos de Vigilancia distrital, para el 2019 se presentaron 1.41 casos de IAAS por cada 100 egresos hospitalarios y para el 2.020 (con corte a agosto) 1.76 casos por cada 100 egresos hospitalarios. Entre el 2016 y 2019 se presentaron 5.722 brotes por diferentes eventos
22	22. Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	En el 2019 con 47.799 muestras: 9.335 son de vigilancia de eventos de interés en salud pública, 28.790 para Evaluación Externa del desempeño y 9367 muestras de alimentos, aguas, bebidas alcohólicas y medicamentos. En el 2020, el laboratorio da respuesta a la pandemia del

Meta	Descripción	Población total afectada
		coronavirus con la implementación de la RT-PCR protocolo de Charité desde el 12 de marzo y para el 31 de octubre analizó 500.000 muestras lo cual demandó ampliar el talento humano y los equipos de procesamiento
23	23. A 2024 avanzar en un 80 % en el desarrollo de capacidades para producir biológicos en Bogotá D.C.	Ciudad de Bogotá D.C. No existe Línea de Base

FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 7828.

Población por atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
01	01. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	1.704
02	02. 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.	489.189*
03	03. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de La pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.	2.445.140
04	04. 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.	35.515
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	1.312 casos con diagnóstico de Tuberculosis
06	06. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	NO APLICA
07	07. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	75.351 niños, Niñas, Adolescentes y Cuidadores con mejores niveles de Habilidades y competencias protectoras de la Salud Mental
08	08. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	31.500
09	09. Crear y mantener en funcionamiento 1 Fondo Rotatorio de Estupefacientes a 2024.	N.A
10	10. Crear y mantener en funcionamiento 1 Observatorio Intersectorial de Drogas a 2024.	N.A

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
11	11. Contar con 1 estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	N.A
12	12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.	7.834.167**
13	13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	196.491
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio de tratamientos de leucemia en menor de 18 años.	25.230
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	26.835
16	16. 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.	33.543
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	120.500
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	A demanda
19	Meta 19. Implementar los procesos de gestión de la salud pública y orientar las acciones intersectoriales en el nivel local que aporten de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios en el marco de las políticas a partir del ASIS para la toma de decisiones.	6.020
20	20. Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	7.834.167
21	21. A 2024 mantener la tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por debajo de 2 casos por 100 egresos hospitalarios en el D.C.	30
22	22. Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	Un laboratorio de Salud Pública para la Ciudad de Bogotá
23	23. A 2024 avanzar en un 80 % en el desarrollo de capacidades para producir biológicos en Bogotá D.C.	7.834.167

FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 7828. *Población menor de cinco años para el año 2020, proyecciones de población a nivel de localidades. Periodo 2018 – 2035; DANE censo 2005. ** Población DANE para la ciudad de Bogotá. censo 2018

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
01	01. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	2.500
02	02. 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.	489.189*
03	03. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de La pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.	2.445.140 (Acciones generales) 6.355.498 personas vacunadas COVID-19

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
		Total, población atendida: 8.800.638
04	04. 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.	35.515
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	1.312 casos con diagnóstico de tuberculosis con seguimiento y tratamiento.
06	06. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	NO APLICA
07	07. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	76.633 niños, Niñas, Adolescentes y Cuidadores con mejores niveles de Habilidades y competencias protectoras de la Salud Mental
08	08. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	36.282
09	09. Crear y mantener en funcionamiento 1 Fondo Rotatorio de Estupefacientes a 2024.	N.A.
10	10. Crear y mantener en funcionamiento 1 Observatorio Intersectorial de Drogas a 2024.	N.A
11	11. Contar con 1 estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	N.A
12	12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.	177.679
13	13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	196.491
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.	15.300
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	26.835
16	16. 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.	33.543
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	71.093
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	67.507

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
19	Meta 19. Implementar los procesos de gestión de la salud pública y orientar las acciones intersectoriales en el nivel local que aporten de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios en el marco de las políticas a partir del ASIS para la toma de decisiones.	6.020
20	20. Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	7.834.167 118.378
21	21. A 2024 mantener la tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por debajo de 2 casos por 100 egresos hospitalarios en el D.C.	30
22	22. Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	Un laboratorio de Salud Pública para la Ciudad de Bogotá
23	23. A 2024 avanzar en un 80 % en el desarrollo de capacidades para producir biológicos en Bogotá D.C.	0

FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 7828. *Población menor de cinco años para el año 2020, proyecciones de población a nivel de localidades. Periodo 2018 – 2035; DANE censo 2005.

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7828: Condiciones Favorables Para la Salud y la Vida Bogotá

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programado 2021	Ejecución a diciembre 2021
01	01. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	10,0%	3.907 casos: reducción del 34% de los casos notificados respecto al mismo periodo del año anterior (Dato preliminar).
02	02. 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.	6,85 casos por 100.000 menores de 5 años	20 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 4.1 x 100 mil menores de 5 años.
03	03. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de La pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.	45,0%	40,4%
04	04. 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.	86% 83% 71%	3.836 casos incidentes de VIH en la ciudad. Fuente: Base Sivigila evento 850 corte noviembre semana 48 de 2021. Dato preliminar.
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	< 1	85 fallecidos causa básica. Fuente: Base de EEVV con corte a Noviembre de 2021, datos preliminares.
06	06. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro	30,0%	27,0%

Meta	Descripción	Programado 2021	Ejecución a diciembre 2021
	especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.		
07	07. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	75351	76638
08	08. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	31500	36282
09	09. Crear y mantener en funcionamiento 1 Fondo Rotatorio de Estupefacientes a 2024.	25,0%	9,0%
10	10. Crear y mantener en funcionamiento 1 Observatorio Intersectorial de Drogas a 2024.	25,0%	18,2%
11	11. Contar con 1 estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	30,0%	3,8%
12	12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100.000 personas en edades de 30 a 69 años. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.	≤127x 100.000	A noviembre 4.486 muertes preliminares por condiciones crónicas. Fuente: Aplicativo Web RUAF_ND, EEVV -SDS-PRELIMINAR, corte 10-12-2021- ajustado 17-12-2021.
13	13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	10,0%	9,1%
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.	73,1%	A noviembre se han notificado 285 casos: oportunidad del 74% (n=209 casos). Información preliminar y acumulada. Fuente SIVIGILA evento 115.
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	10% (n=11808)	10% (n=11.808)
16	16. 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.	63,9%	ND

Meta	Descripción	Programado 2021	Ejecución a diciembre 2021
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	30,9% 23,6%	A noviembre oportunidad cáncer de mama: 25% (n=540 casos). Información preliminar y acumulada. Fuente SIVIGILA evento 155. A noviembre oportunidad cáncer de cuello uterino: 24% (n=388 casos). Información preliminar y acumulada. Fuente SIVIGILA evento 155.
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	Oportunidad de atención del 90% en las primeras 24 horas	100,0%
19	19. Implementar los procesos de gestión de la salud pública y orientar las acciones intersectoriales en el nivel local que aporten de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios en el marco de las políticas a partir del ASIS para la toma de decisiones	80,0%	73,3%
20	20. Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	100,0%	100,0%
21	21. A 2024 mantener la tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por debajo de 2 casos por 100 egresos hospitalarios en el D.C.	<2	Tasa global de IAAS noviembre 1,52
22	22. Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	40,0%	40,0%
23	23. A 2024 avanzar en un 80 % en el desarrollo de capacidades para producir biológicos en Bogotá D.C.	20,0%	17,0%

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7828. Información con corte a noviembre 2021

Presupuesto:

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
01	01. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	1.203,24	1.202,93	734,49
02	02. 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.	2.185,88	2.185,88	1.231,96
03	03. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de La pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.	83.971,20	83.943,47	60.218,49

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
04	04. 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.	2.883,68	2.875,51	1.469,01
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	2.854,91	2.854,91	1.689,34
06	06. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	9.918,90	9.918,90	5.047,94
07	07. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	8.639,92	8.639,92	4.552,66
08	08. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	5.277,92	5.277,92	2.581,21
09	09. Crear y mantener en funcionamiento 1 Fondo Rotatorio de Estupefacientes a 2024.	0,00	0,00	0,00
10	10. Crear y mantener en funcionamiento 1 Observatorio Intersectorial de Drogas a 2024.	552,44	552,44	187,35
11	11. Contar con 1 estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	376,00	376,00	0,00
12	12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.	2.421,51	2.421,51	811,45
13	13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	8.894,27	8.894,27	4.813,77

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.	638,55	638,55	360,71
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	8.666,57	8.510,57	5.506,35
16	16. 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.	3.125,98	3.125,98	1.028,01
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	854,67	854,67	545,63
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	15.657,90	15.399,73	12.787,28
19	19. Implementar los procesos de gestión de la salud pública y orientar las acciones intersectoriales en el nivel local que aporten de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios en el marco de las políticas a partir del ASIS para la toma de decisiones	42.292,16	42.264,59	24.289,73
20	20. Mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	61.913,26	61.913,26	29.436,86
21	21. A 2024 mantener la tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por debajo de 2 casos por 100 egresos hospitalarios en el D.C.	814,07	0,00	0,00
22	22. Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	36.057,49	34.548,86	17.193,61
23	23. A 2024 avanzar en un 80 % en el desarrollo de capacidades para producir biológicos en Bogotá D.C.	20.119,23	20.119,23	20.119,23

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7828

5) Acciones:

Meta 1. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)

Durante la vigencia 2021 se notificaron 3.907 casos de los eventos objeto de la meta, evidenciando una disminución en el reporte del 34% (n=1977) respecto a la vigencia anterior. Con relación al reporte de cada uno de los eventos, se evidencia aumento en el reporte de tosferina del 36%(n=193) y para meningitis del 5%(n=8), disminución en el reporte de Hepatitis A del 72%(n=69), disminución en el reporte de varicela del 32%(n=1090), Parotiditis del 55%(n=1019).

Es importante mencionar que la principal medida de prevención y contención para las enfermedades transmisibles objeto de la meta, es la vacunación, respecto de lo cual todos los indicadores trazadores se encuentran por debajo de la meta establecida, ya que debería estar por encima del 79% en el mes de octubre y todos ellos se encuentran por debajo de este indicador (Pentavalente 3: 69,1%; Neumococo 2: 67,9%; Hepatitis A: 54,2%, Varicela 74,0%, SRP 73,4%⁵.

La cuantificación en la reducción se hace tomando como base el reporte de cada uno de los eventos en los años anteriores al año pandémico; para el caso de tosferina se reportaban en promedio 2.000 casos anuales, 22 mil en promedio de varicela, 230 en promedio para Hepatitis A, 5.300 en promedio de parotiditis y 180 en promedio para meningitis bacterianas.

Desde el programa de ETV se realizaron: 594 asistencias técnicas en Enfermedades Transmitidas por Vectores. Igualmente se realizaron a través de las Subredes Integradas de Servicios 73 actividades de información o sensibilización a población en general sobre autocuidado para ETV, actividades que tuvieron alcance de cobertura a 925 personas.

Finalmente, en cuanto a los Comités de Evaluación de Casos Especiales de Hansen en el cual se realizó análisis de tratamientos prolongados de poliquimioterapia, reacciones lepróticas, entre otras, con la participación de aseguradoras, prestadores de servicios de Salud y especialistas expertos en el manejo de la enfermedad, se realizó:

- Canalizaciones de personas afectadas por Hansen a actividades de prevención de discapacidad en manos, ojos y pies y de Hansen y a convivientes sintomáticos de piel para valoración y diagnóstico temprano de Lepra.
- Sensibilización de personas frente a la prevención e identificación oportuna de síntomas de Hansen.
- Se realizaron asistencias técnicas a prestadores de servicios de salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para el monitoreo y evaluación de los indicadores de eliminación en Hansen.

Dentro de las acciones de contención en la ciudad, se mantienen las intervenciones epidemiológicas de campo para los eventos individuales en tosferina, meningitis y hepatitis A; atención a brotes en cárceles, colegios, población confinada, población privada de la libertad y poblaciones especiales (etnias, indígenas, habitantes de calle, etc.) para varicela y parotiditis así como la designación de profilaxis para contactos en eventos como la tosferina y las meningitis bacterianas, garantizando igualmente las acciones de seguimiento a

⁵ Fuente: SIS 151 enero-octubre/ 2021. Cubo de datos noviembre y 1 a 5 de diciembre del 2021.

casos por parte de las EAPB e IPS y las consultas requeridas en el marco de la promoción y detección oportuna; de la misma manera, atención a eventos en las primeras 72 horas en las localidades de residencia con acciones de vacunación y búsqueda activa de contactos y casos secundarios.

Meta 2. 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.

Se implementó durante el 2021, el programa para la prevención, manejo y control de la ERA/COVID-19 y EDA, incluyendo el desarrollo de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de acuerdo con las directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este programa se desarrolla a través de tres estrategias: Estrategia comunitaria, estrategia intersectorial y Estrategia institucional. La operación del programa incluyó las siguientes acciones:

- Seguimiento del plan de respuesta de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y desarrollo de procesos para el fortalecimiento de capacidades en guías de práctica clínica con EAPB e IPS.
- Promulgación de la circular 044 de 2021, orientada a la intensificación de acciones de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda (IRA), durante el segundo pico respiratorio de 2021, en el contexto de la pandemia por COVID-19.
- Visitas de asistencia técnica mensual a 160 instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas en la ciudad, incluyendo la caracterización de las salas ERA activas.
- Gestión para la atención integral de 1.030 niños y niñas con diagnóstico de ERA que refirieron barreras de acceso.
- Seguimiento desde el entorno hogar a 14.266 familias y se identificaron 315 niños y niñas con síntomas de infección respiratoria aguda.
- Asistencias técnicas en coordinación con la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud a 19 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en la importancia de fortalecer las acciones adopción de la Circular 044 de 2021, en el contexto del segundo pico epidemiológico de IRA del año.
- Desarrollo del Comité Distrital de Enfermedad Respiratoria, instancia responsable de “realizar el seguimiento a las enfermedades respiratorias agudas en el Distrito Capital y a los factores asociados que favorecen su aparición, a fin de formular propuestas para la promoción de los entornos saludables, la prevención de la enfermedad y su atención”.
- Se elaboraron planes de trabajo conjunto con Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Educación e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, orientados a la implementación de medidas para la prevención, manejo y control de la ERA en el contexto de los picos

epidemiológicos del año y el reforzamiento de estrategias de protección específica como vacunación y valoración integral del desarrollo con población en primera infancia.

- Desde vigilancia en salud pública se realizaron seguimientos estrictos de las mortalidades asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, así como revisión y cruce de bases con SIVIGILA y aplicativo RUAF. De igual forma se desarrollaron Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES) de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños y niñas menores de 5 años y se realizó seguimiento al comportamiento de la morbilidad por infección respiratoria aguda, monitoreo a las unidades centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y seguimiento a reporte mensual de las 90 salas ERA que notifican en Bogotá.

Meta 3. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de La pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.

El plan de acción para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID 19 en la ciudad de Bogotá D.C. ha permitido generar diferentes estrategias de abordaje a la población, según las dinámicas de la pandemia en los diferentes picos de contagio, a través de las siguientes líneas de acción:

Línea 1. Coordinación intersectorial: Se continua con la activación a los Equipos de Atención Médica Domiciliaria a través de la notificación de casos identificados susceptibles para COVID-19 en viviendas e instituciones o casos positivos de coronavirus. Se fortalecen acciones transectoriales y gubernamentales que permiten optimizar respuesta a los ciudadanos.

Línea 2. Vigilancia en Salud Pública (VSP):

Gestión de Información para la VSP de COVID-19: Actualización de la base de datos SIVIGILA - Casos COVID 19: El acumulado de notificación de casos evento 346 Infección respiratoria aguda por virus nuevo con corte a diciembre es de: 2.639.238 enero a diciembre/2021 (Información preliminar)⁶

Análisis de la situación y evolución de la pandemia POR COVID-19: Se analizan los principales indicadores en las diferentes semanas epidemiológicas:

- Proporción de incidencia de nuevos casos semanales confirmados de SARS-CoV-2/COVID-19 por 100.000 habitantes: Las proporciones de

⁶ Fuente: 202152 - EVENTO DATOS BASICOS partida (notificación Red Distrital, sin D ni R); se aclara que la información es un dato preliminar dada la dinámica de notificación y ajustes en la gestión de la vigilancia en Salud Pública. Descarga web 4.0 06012022.

incidencia acumulada de nuevos casos confirmados de SARS-CoV-2/COVID-19 por 100.000 habitantes, fueron: 18,923 casos por cada 100.000 habitantes.

- Proporción de incidencia de muertes semanales atribuidas a SARS-CoV-2/COVID-19 por 100.000 habitantes: 355 Fallecidos atribuidos a SARS-Cov - 2/ COVID-19

- Índice de Reproducción del Virus (R_t): es un indicador que se reporta al momento de calcularse. Por tanto, ha tenido una oscilación entre 1,0 y 1,62 para el periodo del informe.

- Porcentaje de camas de UCI ocupadas para SARS-CoV-2/COVID-19: El acumulado en relación con el comportamiento del porcentaje de ocupación de camas de UCI para SARS-CoV-2/COVID-19: En el mes de enero para el segundo pico de la pandemia alcanzó una ocupación máxima del 91,6% en el mes de marzo desciende y nuevamente inicia un ascenso en el mes de abril y mayo en el tercer pico de la pandemia alcanzando ocupaciones del 96,9%. Para el mes de junio se presentaron los porcentajes más altos de ocupación de camas de UCI para COVID-19, para el mes de julio inicia la disminución de la ocupación de camas de UCI para COVID_19. En el mes de agosto siguió la disminución. En el mes de septiembre el comportamiento fue de disminución. En el mes de octubre ha estado estable con leve incremento en la última semana epidémica. Durante el mes de noviembre el comportamiento ha sido de disminución y en el mes de diciembre se observó un incremento en el $R(t)$ ⁷.

Vigilancia en salud pública - Número de Intervenciones individuales de COVID: Durante el periodo enero a diciembre del 2021 se realizaron 586.225 (Datos preliminares) intervenciones individuales incluyendo casos efectivos y fallidos (dado que si son contactos fallidos se realiza visita domiciliaria) y un total acumulado de 1.665.937 (Datos preliminares) seguimientos a casos y contactos de casos positivos y sospechosos.

Acciones adelantadas en el contexto del programa de Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS como herramienta para abordaje de la pandemia por COVID-19: Número de casos con mapa de contactos identificados/ Total de casos identificados x 100: Indicador al cual se le realiza seguimiento semanal a través de la plataforma oficial segCOVID, en el cual se visualiza la gestión dada a la Población no afiliada que para el Distrito fueron 5.520 casos con un porcentaje de registro de contactos del 38,32%, estableciendo como fecha de reporte del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.

Número de seguimiento a casos confirmados/ Número de seguimiento a casos programados x100: Indicador al cual se le realiza seguimiento semanal a través de la plataforma oficial SegCOVID, en el cual se visualiza la gestión dada a la

⁷ Fuente: Saludata

Población no afiliada que para el Distrito fueron 11.719 casos con un porcentaje de seguimiento del 47.10%, estableciendo como fecha de reporte del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021. Cabe resaltar que en el indicador se reflejan los seguimientos efectivos, sin embargo, se gestiona la totalidad de los casos y se registran los seguimientos fallidos en la plataforma.

- Se solicitaron diferentes mesas de trabajo con Ministerio de Salud para poner en conocimiento los problemas con la herramienta Segcovid, la solicitud de información de contacto para poder hacer los seguimientos y el respectivo cargue de la información para mejorar los indicadores.
- La Secretaría Distrital de Salud realizó durante todo el año y de manera sistemática la búsqueda de los datos de contacto y ubicación de los casos cargados en Segcovid para poder realizar los seguimientos, en las diferentes bases distritales SIVIGILA, PAI WEB, Base Distrital de Positivos y bases del Centro de contacto Nacional de Rastreo.
- Se logró la construcción de una ruta de atención para la población No afiliada al sistema de Salud en el marco del programa PRASS, la cual contó con la participación de diferentes áreas de la SDS y los grupos de gestión del riesgo de cada una de las 4 subredes.
- Se logró la construcción de un tablero de monitoreo semanal a la atención a la población No afiliada en el marco del programa PRASS.
- Realización de jornadas de afiliación al sistema de salud para la población irregular.

Línea 3. Número de muestras procesadas RT-PCR para el diagnóstico de COVID-19 por el LSP:

No. de muestras analizadas por el Laboratorio de Salud Pública, Método PCR: 1.209.062

No. de muestras analizadas por Laboratorios externos Método PCR: 3.175.834

No. de pruebas de Antígeno analizadas por laboratorios externos: 1.690.810/
Acumulado año, de: 6.075.706

Línea 4. Reducción de transmisión en comunidad:

Se realizó la revisión de 706 registros con protocolos de bioseguridad de acuerdo a la disponibilidad y solicitud del sector desarrollo económico para las diferentes actividades de la economía. De los protocolos revisados 218 registros de empresas se evidencio mediante la revisión documental que adoptaban la norma. 41,64% de los protocolos de bioseguridad de los registros inscritos adoptan la norma relacionada con protocolo de bioseguridad.

Se fortalecieron acciones de IEC en mecanismos de bioseguridad a 1.222 trabajadores y en mecanismos de bioseguridad a 12.541 trabajadores.

Se realizaron 61.360 Seguimientos realizados entre enero y diciembre, a familias prioritarias, con énfasis en acciones de promoción de la salud acorde a la necesidad y conformación familiar, y donde se abordan temáticas de autocuidado y adopción de medidas de bioseguridad en el marco de la pandemia por COVID_19.

Desarrollo de jornadas de búsqueda activa de casos de COVID_19, a través de la toma de muestras a 1.095.434 personas en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2021.

Desarrollo de 9.687 seguimientos en las diferentes instituciones de atención a las poblaciones vulnerables priorizadas, en el periodo enero-diciembre de 2021.

Se desarrollaron 29.263 seguimientos a instituciones de protección al adulto mayor, en el periodo enero-diciembre de 2021.

Se realizaron 20.894 acciones artísticas (IEC COVID 19) desde el entorno cuidador comunitario, sensibilizando a 902.542 personas en temas y mensajes encaminados a orientar y mantener medidas de bioseguridad, vacunación COVID 19 con el fin de minimizar los riesgos de exposición y su transmisión, así como la promoción de hábitos saludables en las diferentes actividades que se realizan cotidianamente. Así mismo, se intervinieron 3.702 puntos críticos identificados para COVID_19 en las zonas priorizadas.

Los equipos del entorno educativo realizaron 5.084 visitas de acompañamiento y asesorías a establecimientos educativos para verificar la implementación de los protocolos de bioseguridad de acuerdo a la normatividad vigente y adopción de medidas de bioseguridad a la comunidad educativa.

Línea 5. Red de servicios de Salud: Gestión y adaptación de Programas de interés en salud pública - AVANCES VACUNACIÓN COVID-19. Ejecución Plan De Acción Distrital de Vacunación Covid-19.

Número de pruebas diagnósticas realizadas a conglomerados durante el periodo de reporte de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS: Se realizaron acompañamientos con el área de prestación de servicios de salud a 135 IPS que notificaron brotes de COVID-19 tanto en pacientes como en trabajadores de la salud.

Se logró con el Ministerio de Salud y Protección Social dar un cierre administrativo de los casos vencidos por COVID 19, brindar un seguimiento oportuno a cada uno de los casos y contactos, registrar la gestión de los casos fallidos y mejorar el indicador en Segcovid. Sin embargo, no se ha dado respuesta a los

requerimientos de manera completa y la herramienta sigue sin responder a la demanda de la operatividad del programa.

Con la creación de los tableros de la población No asegurada se ha dado seguimiento a las acciones realizadas por los grupos de gestión del riesgo de la Subredes, permitiendo tomar decisiones y ajustes a la operatividad con el propósito de optimizar la atención a esta población. Adicionalmente se ha podido mostrar la gestión y la trazabilidad de las acciones en esta población ante los entes de control.

Se verificó la implementación de los protocolos de bioseguridad de acuerdo con la normatividad vigente y adopción de medidas de bioseguridad en la comunidad educativa, permitiendo la reapertura gradual y progresiva de estas instituciones.

Se logró el diseño del modelamiento matemático y semaforización de la ciudad, por parte del equipo de Análisis de Condiciones de Calidad de Vida y Salud para el seguimiento a la replicación del virus y el fortalecimiento en la toma de decisiones en la ciudad y priorización de las zonas de cuidado especial.

Meta 4. 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.

Desde nivel central, a través de los diferentes canales virtuales de comunicaciones se difunde la campaña “pienso luego excito” para promover una sexualidad saludable y segura, se viene realizando formación continua de profesionales en 36 cursos implementados de asesoría para prueba voluntaria y entrenamiento de pruebas rápidas de VIH, sífilis y Hepatitis B.

Desde el componente de gestión de programas y acciones de interés en salud pública, se realizaron 29 asistencias técnicas en IPS con fortalecimiento en temas de salud sexual y salud reproductiva Realización de cinco (5) encuentros de Liderazgo de la mesa técnica de VIH y 10 espacios de la Red Distrital de VIH con la participación de profesionales de la Salud que lideran los programas en las EAPB o Instituciones Promotoras de Salud en VIH de la ciudad.

Seguimiento del convenio Enterritorio y SDS en 11 espacios de seguimiento para el avance del desarrollo del proyecto del Fondo Mundial en la respuesta ante el VIH en poblaciones priorizadas Hombres que tienen Sexo con otros Hombres, Mujeres Trans y trabajadoras sexuales.

Desde el entorno comunitario se realizaron Pruebas rápidas de VIH realizadas a población LGBTI, Pruebas para sífilis realizadas por localidad a población LGBTI,

Pruebas de hepatitis B realizadas por localidad a población LGBTI. Para servicios de acogida.

Desde el entorno hogar se vienen desarrollando acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos y acceso a tamizaje en ITS en el control prenatal con 4.038 gestantes. Se realizaron 161 seguimientos a gestantes con diagnóstico de VIH canalizadas por vigilancia epidemiológica, 158 con adherencia en la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH.

Desde el entorno laboral 3.695 pruebas de VIH realizadas por localidad a personas en actividades sexuales pagas con 17 pruebas reactivas para VIH.

Desde Vigilancia en Salud Pública se realizaron asistencias técnicas a Unidades Primarias de Gestión del Dato críticas, en el fortalecimiento e Implementación del protocolo de notificación y lineamientos; Control de calidad de las bases de datos; Concordancia entre bases de datos; Seguimiento de casos.

Meta 5. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.

Fortalecimiento en la detección de casos de TB en el Distrito Capital; se reporta a cohorte acumulada a enero – noviembre de 2021 un total de 1.312 casos que ingresaron al programa distrital frente a los N=1.114 del año 2020, lo cual indica un aumento en el número de casos diagnosticados, debido al uso de pruebas moleculares y fortalecimiento del talento humano frente al diagnóstico diferencial de Tuberculosis y COVID-19.

Cabe señalar que, de los casos ingresados al Programa Distrital de Control de la TB, han tenido seguimiento al 100% a través de acciones individuales y colectivas disminuyendo los riesgos de transmisión de la enfermedad con el tratamiento instaurado.

Se realizaron Comités de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis mensuales en los cuales se generan compromisos a los prestadores de servicios y aseguradoras frente a la atención integral de casos de TB farmacorresistente, TB infantil, casos de co infección TB VIH, entre otros casos especiales.

Canalización de 568 contactos de casos de TB para descarte de la enfermedad acorde a los protocolos establecidos por el nivel nacional.

Implementación y monitoreo de la Estrategia de Control de la TB en grandes ciudades de la Organización Panamericana de la Salud en la cual se destaca el

abordaje de poblaciones vulnerables afectadas Y la coordinación intra e intersectorial.

Cabe destacar que las acciones mencionadas tienen cobertura al 100% de la población contributiva, subsidiada, no asegurada o del régimen especial, así como también casos residentes o referenciados de otras entidades territoriales para su atención en la ciudad.

Meta 6. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.

Se da continuidad a las reuniones del equipo funcional de salud mental de la Secretaría Distrital de Salud como instancia que orienta la implementación del programa Distrital de salud mental y la articulación interdependencias en la SDS para la temática de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. El programa se constituye en cuatro componentes y actividades así:

Componente: Promoción y Prevención en Salud Mental

Intervenciones para la promoción de la salud mental y la prevención de problemas psicosociales, eventos y trastornos.	Actividades / Gestión para la Promoción y Prevención Salud Mental - SM
Estrategias y herramientas de comunicación para el posicionamiento de nuevas comprensiones de la Salud Mental en el Distrito Capital.	- Disposición de herramientas, canales y líneas de atención en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. - Acciones de información, educación y comunicación en salud mental en el entorno comunitario. - Actividades de posicionamiento y conmemoración de temáticas relacionadas con la SM y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el entorno comunitario.
Intervenciones de promoción de la salud mental y prevención de eventos prioritarios y trastornos mentales y del comportamiento con enfoque poblacional, comunitario y diferencial.	- Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad - Acciones para el fortalecimiento de habilidades adaptativas psicosociales y la promoción de la salud en los diferentes entornos de vida cotidiana. - Acciones para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, problemas y trastornos asociados.

Componente: Gestión del riesgo individual

Intervenciones de la prestación de servicios de salud mental	Actividades /Gestión para la prestación de servicios salud mental
Identificación e intervención oportuna y con calidad del riesgo en salud mental (especialmente en lo psicosocial)	• Orientaciones y asistencia técnica al Talento Humano en salud y al talento humano administrativo y auxiliar de EAPB e IPS. • Orientaciones para la atención en salud mental en marco pos-pandemia. • Detección temprana de riesgo de las Rutas de Salud Mental y consumo de SPA. • Desarrollo de capacidades al Talento Humano en salud que implementa la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud-RPMS. • Definición de indicadores de atención en salud mental en el marco de la RIAS y seguimiento a EAPB. • Atención pre hospitalaria
Educación para la salud en el marco de la RPMS, por momento vital, con énfasis en salud mental	• Orientaciones a los prestadores para realizar la Educación para la Salud con énfasis en salud mental. • Estrategia de información del riesgo en salud mental y de los factores protectores.
Desarrollo de procesos de salud mental por telemedicina o por consulta domiciliaria y disposición de líneas de tele orientación en salud mental	• Orientaciones técnicas para el desarrollo de procesos de atención en SM por Telesalud (tele consulta) y atención domiciliaria. • Asistencia técnica para su implementación • Coordinación para prueba piloto con las subredes para la atención en salud mental con enfoque diferencial.
Proceso de desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano en salud para la implementación de las acciones de atención en salud mental, en el marco de la pandemia y la pos pandemia, con oportunidad y pertinencia.	• Jornadas de fortalecimiento en principios generales de MHGAP (Programa de Acción Global para Reducción de Barreras en Salud Mental, por sus siglas en inglés), estigma en salud mental, patología dual y curso MHGAP para formadores. • Curso de duelo y estrés laboral en el marco de la contingencia Covid 19.

Componente: Gestión del Conocimiento y Fortalecimiento de Capacidades del Talento Humano

- Estudio Distrital de Salud Mental que dé cuenta de la incidencia y prevalencia de los principales problemas y trastornos en salud mental.
- Estudio Distrital de Consumo de Sustancias Psicoactivas que dé cuenta de la prevalencia, incidencia y uso perjudicial de dichas sustancias.
- Observatorio intersectorial de drogas
- Curso virtual en salud mental dirigido al talento humano en salud
- Curso virtual Cuidado integral en salud mental para la comunidad (primeros auxilios en salud mental)
- Caja de herramientas promoción en salud mental basado en mindfulness y resiliencia
- Caja de herramientas para jóvenes: por tu salud mental...únete al parche

Componente: Procesos transversales y de gestión de la salud.

Intervención de procesos transversales y de gestión en salud	Actividades procesos transversales y de gestión en salud
Ejercicios de participación, organización y movilización social en salud.	• Acciones con líderes de la comunidad para la sensibilización frente a la salud mental para transformar sus imaginarios y prácticas sociales. • Personas con problemas y trastornos mentales, sus familias y cuidadores capacitados en Participación Social en Salud, como forma de incidencia en la Política Pública. • Instancias en torno a la salud mental con la participación de asociaciones de pacientes, sus familiares o cuidadores de patologías en salud mental y organizaciones sociales y comunitarias.
Gestión de las Políticas de SM y SPA	• Implementación y seguimiento y monitoreo de planes y programas de abordaje integral en salud mental y reducción de la demanda de sustancias psicoactivas. • Gobernanza e incidencia política para la garantía del derecho en salud mental.
Coordinación Intersectorial	• Desarrollo de alianzas estratégicas con sectores clave que incidan sobre la afectación de determinantes en salud mental. • Asistencia y participación en instancias intersectoriales de políticas públicas de salud mental
Vigilancia salud pública	• Monitoreo y seguimiento oportuno de eventos prioritarios en salud mental, para orientar la toma de decisiones en política pública, planes y programas en salud mental. • Articulación de los sistemas de vigilancia en salud pública en salud mental con generación de información válida, confiable, comparable.
Fondo Rotatorio de Estupefacientes	• Inspección, vigilancia y control de medicamentos de control y disponibilidad de medicamentos de monopolio del estado, así como las funciones establecidas en la Resolución 1479/2006. • Programas de prevención de abuso de medicamentos de control.
Garantía del aseguramiento	• Seguimiento a la oportunidad al acceso de la atención de los servicios de salud (barreras de acceso). • Garantizar el acceso en salud mental de poblaciones especiales (según normatividad vigente).

Paralelo a lo anterior, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, se ha dado continuidad a diferentes actividades de promoción de la salud mental y prevención de los problemas y trastornos mentales, en los diferentes entornos donde transcurre la vida de las personas.

Con respecto al marco contractual que posibilite el despliegue progresivo de las unidades Móviles de atención primaria (MAPS) a través de la Subredes Integradas de Servicios de Salud para la implementación de la ruta de atención integral de salud para problemas y trastornos mentales se continua el proceso, logrando que las SISS Sur y Norte se encuentren en adjudicación en el SECOP con los estudios de mercado.

Con base en las acciones desarrolladas durante el presente periodo se alcanzó un avance acumulado del 32% en el proceso de formulación e implementación del Programa Distrital de Salud Mental desde el inicio del Plan de Desarrollo y un 27% en lo corrido del presente año.

Meta 7. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.

Desde el Entorno Hogar se desarrollaron acciones de seguimiento a familias con casos priorizados con las cuales se viabiliza un proceso de acompañamiento y asesoría por parte de profesionales en psicología, y en aquellas familias con riesgos relacionados con conducta suicida, violencia contra gestantes, contra niños, niñas o adolescentes o factores de riesgo a nivel psicosocial se viabiliza un proceso de intervención con varias sesiones contempladas, los cuales buscan fortalecer estrategias de afrontamiento, pautas de crianza positivas o habilidades sociales, según las necesidades familiares identificadas.

En el entorno educativo a través de la intervención de promoción de prácticas saludables en escolares se desarrollaron acciones en instituciones educativas que facilitaron el desarrollo de una sesión encaminada a fortalecer habilidades protectoras de la salud mental dirigidas a los niños, niñas y adolescentes con edades entre los 3 y 17 años. De manera complementaria se realizaron acciones colectivas en salud en el periodo de vacaciones, conformando grupos de niños, niñas y adolescentes permitiendo así fortalecer sus habilidades psicosociales para la vida.

De igual manera, a partir de la intervención de promoción de la salud mental dirigida a familias como miembros de la comunidad educativa se realizaron acciones de fortalecimiento en las capacidades socioemocionales, y se desarrolló la intervención de gestión del riesgo en salud mental orientada a partir de la identificación de riesgos y eventos psicosociales evidenciando para el periodo tres seguimientos no presenciales mediante la orientación psicosocial dirigido a escolares, docentes, orientadores y padres, madres y cuidadores.

En el entorno comunitario se desarrolló una intervención con barras de futbol tendiente a mejorar habilidades. Así mismo, en este entorno se implementó la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental realizando 565 seguimientos relacionados con visitas domiciliarias, redes de cuidado colectivo y grupos de gestores de personas con discapacidad psicosocial y personas sin discapacidad psicosocial.

Desde la estrategia fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud, se realizó sensibilización y educación en salud a líderes comunitarios y personas que pertenecen o participan en las actividades de las organizaciones de base comunitaria, sobre estrategias para mejorar la convivencia, entre otros temas relacionados con salud mental.

En el entorno laboral, se implementaron tres acciones integradas, así: Estrategia de entornos laborales para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo, desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil, contribuyendo a la desvinculación del trabajo infantil, a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud, y la gestión del riesgo en los niños, niñas y adolescentes trabajadores, sus familias, padres y acudientes y gestión del riesgo con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas, a partir de la identificación de aspectos sociales, demográfico y condiciones asociadas al desarrollo de la actividad económica.

De igual manera, asesorías orientadas al cuidado de la salud, seguimiento a casos identificados en situaciones de riesgo. Fortalecimiento de redes, procesos de articulación con Gestión de Políticas para servicios a otros sectores.

En el entorno institucional, se implementó la acción integrada “Cuidado de la salud en las personas y cuidadores de las instituciones”; abarca el conjunto de intervenciones que desde la gestión integral del riesgo y de la promoción de la salud, contribuyen al fomento de la salud de las personas institucionalizadas, cubre las acciones en las instituciones de atención integral de poblaciones especiales, dentro de las que se encuentran personas privadas de la libertad, habitante de calle, mujeres vulnerables y adolescentes infractores. Actualmente, se hace énfasis en la identificación de riesgos, en estrategia de albergues temporales, seguimientos a instituciones de poblaciones prioritarias (personas privadas de la libertad, adolescentes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, Casas de Igualdad de Oportunidades, ciudadanos habitantes de calle). Seguimientos a pagadarios y alojamientos de población indígena y migrante irregular.

Meta 8. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Se dio continuidad a las intervenciones realizadas a usuarios con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas desde los diferentes componentes de la estrategia para el abordaje de consumo de sustancias psicoactivas, las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

- Servicios de Acogida para el abordaje de la población en riesgo por consumo problemático de consumo de sustancias psicoactivas: A través de este proceso se sensibilizan personas sobre el riesgo consumo de drogas, se intervinieron individuos, se realizan espacios comunitarios, se realizan pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias - ASSIST y pruebas de detección de consumo de alcohol – AUDIT así como el reporte de instrumentos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas – VESPA y canalizaciones.
- Puntos de Intervención Integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas – PID: A través de este proceso sensibiliza sobre el riesgo consumo de drogas inyectables, se intervienen personas que se inyectan drogas, se identifica el riesgo frente al consumo de sustancias con la prueba de tamizaje ASSIST y en salud sexual y reproductiva con pruebas de VIH/Sífilis, se lleva a cabo la identificación del funcionamiento familiar a través APGAR familiar, se realizaron asesorías en inyección de menor riesgo y prevención de sobredosis, ligadas a la entrega kit primario y recambio.

Meta 9. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Fondo Rotatorio de Estupefacientes.

En el año 2021 para la creación del Fondo Rotatorio de Estupefacientes se desarrollaron espacios de articulación y asistencia técnica con el Fondo Nacional de Estupefacientes y los Fondos Rotatorios de Estupefacientes de los Departamentos de Atlántico y Valle del Cauca con el fin de orientar los procesos de: i) conformación, ii) operación técnica y sistema de información, iii) área financiera y iv) inscripciones, así como de emisión de actos administrativos.

Sumado a lo anterior, se diseñaron y ajustaron los Estudios Previos y sus anexos, Análisis de Mercado y del Sector que definen las condiciones técnicas, financieras y administrativas del requerimiento No. 066-010000_7828 con objeto “Contratar el estudio de factibilidad para la operación del Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Distrito Capital” y fueron publicados los términos del concurso de méritos en la página pública de Colombia Compra Eficiente (SECOP). Así mismo, fue diseñado el plan de acción para la conformación del FRE 2021 y finalmente, se desarrollaron espacios de trabajo interdependencias de salud pública con el fin de avanzar en actividades de planificación y gestión para la creación del Fondo.

Avances en el proceso de planeación y asistencia técnica para la creación del Fondo Rotatorio de Estupefacientes según las funciones establecidas en las Resoluciones 1479 de 2.006 y 315 de 2.020.

Meta 10. A 2024 crear y mantener en funcionamiento el Observatorio Intersectorial de Drogas.

A la fecha se cuenta con un documento que da cuenta de la estructura orgánica del Observatorio intersectorial de drogas – OID, así como con las hojas de vida y la estimación de indicadores según componentes de consumo, respuesta social, sistema de alertas tempranas – SAT y morbimortalidad.

De igual manera, se ha dado inicio al tercer estudio probabilístico sobre consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá, D.C que se ejecuta a través del convenio de cooperación técnica suscrito con la Oficina de las Naciones Unidas contra las drogas y el delito.

Los resultados del estudio están previstos para el primer trimestre del año 2023 y se proyectan como fuente de información fundamental que permitirá evidenciar los cambios en los patrones de consumo de los principales psicoactivos legales e ilegales. De igual manera, a través del estudio en mención, se facilitará orientar las intervenciones en material de prevención universal, selectiva e indicada a partir de la identificación de los segmentos de población más afectados por el consumo en general y el uso perjudicial de las sustancias psicoactivas.

Meta 11. A 2023 contar con un estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.

Se inicia la fase de planeación para el Estudio Distrital de Salud Mental.

Meta 12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.

Teniendo en cuenta que la tasa de mortalidad es un indicador que trabaja tanto con casos, como con población anual; la información disponible mensualmente corresponde únicamente al número preliminar de muertes por los códigos CIE-10 que componen el indicador en mención. En correspondencia a ello, para el periodo de reporte enero 2021p a noviembre 2021p se presenta un acumulado de 4.486 muertes preliminares por condiciones crónicas de los eventos que componen este indicador; discriminadas de la siguiente manera 1. Diabetes mellitus: 415 muertes (entre los 30 y 69 años). 2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 208 muertes (entre los 30 a 69 años). 3. Enfermedades cerebrovasculares: 2.050 muertes (entre los 30 a 69 años). 4. Tumores

(neoplasias malignas): 1.813 (entre los 30 a 69 años) Evidenciando que las Enfermedades cardio cerebro vasculares son el 45,6%, los tumores malignos aportan el 40,4%, la diabetes mellitus el 9,2% y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores el 4,6%.

En el entorno laboral, se aplicó tamizaje Findrisc a 6.127 trabajadores mayores de 18 años de las cuales 784 registraron alta probabilidad de presentar diabetes. 3.134 trabajadores mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS, donde 40 presentan riesgo de padecer un evento cerebrovascular. Con estas acciones realizadas se logra canalizar a 1.208 trabajadores. Se identificaron factores de riesgo para condiciones crónicas en los Niños caracterizados, tales como: consumo de tabaco de segunda mano 776, con exposición a rayos ultravioleta 2.324; 4.774 no realizan actividad física. Se identificaron factores de riesgo para condiciones crónicas en los adolescentes caracterizados, tales como: 7 Adolescentes trabajadores con consumo de tabaco, 5 Adolescentes trabajadores con consumo problemático de bebidas alcohólicas, 515 Adolescentes trabajadores con exposición a rayos ultravioleta, 906 Adolescentes trabajadores que no realizan actividad física. (Fuente: SEGPLAN, dato preliminar a diciembre 2021).

En relación con el seguimiento de canalizaciones desde el PSPIC a Rutas Integrales de Atención en Salud en todos los entornos se realizaron 195.121 canalizaciones, de las cuales a las RIAS de Condiciones Crónicas No Transmisibles corresponden un total de 60.348 con acceso efectivo de 43.065 con un porcentaje de setenta y uno punto treinta y seis por ciento. Respecto al año anterior se aumentó 5% la efectividad por parte de las EAPB. (Fuente: Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia, dato preliminar, enero a noviembre de 2021).

Desde la transversalidad gestión de programas y acciones se realizaron 1.614 asistencias técnicas a los profesionales de la salud en implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud para Condiciones Crónicas en IPS públicas y privadas (n=108).

Meta 13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.

Se continúa con la fase de implementación de actividades de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud y en la estrategia de Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables CERS. El avance porcentual del Plan Estratégico y Operativo, a corte a septiembre de 2021, fue del 17%. Teniendo en cuenta que el reporte de avance es trimestral y aún no se cuenta con los datos correspondientes al último trimestre

de 2021. (Fuente: matriz de reporte distrital Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá. Corte a septiembre de 2021. Reporte trimestral).

Dentro de las acciones realizadas se encuentra el posicionamiento del plan en 914 espacios intersectoriales de las localidades, sensibilizando a 932 actores. En el marco de estas actividades se lograron: 98 compromisos con alcaldías locales para la implementación del plan estratégico y operativo. Es importante resaltar que las 20 localidades incluyeron las acciones de la línea de gobernanza y transformación de entornos en sus planes locales.

En articulación con Información, Educación y Comunicación para la salud (IEC) se realizaron: 730 procesos de diseño y divulgación de información a nivel de las subredes para las jornadas, campañas y actividades comunicativas en la promoción de hábitos de vida saludables. Para la difusión se realizaron 2.958 actividades en redes sociales, 182 actividades en medios de comunicación, 1.308 piezas comunicativas y 272 reuniones con comunidades.

Datos abiertos disponibles para la ciudadanía de salud oral y Boletín: acceso a servicios de salud oral en Colombia y Bogotá Regímenes Contributivo y Subsidiado (2015-2020). Disponible en Observatorio de Salud Bogotá – SaluData.

Presentación de las acciones y resultados obtenidos del impacto de la pandemia por COVID 19 en la salud bucal de la ciudad de Bogotá; desarrollo de acciones de IEC para aumentar la cobertura de los servicios de salud bucal afectados por la pandemia.

Definición de contrato con OPS para determinar el instrumento de planeación que permita evaluar el problema público en la ciudad en salud bucal mediante el análisis de la estructura, implementación y la evaluación de efectos de la política.

Fortalecimiento de capacidades a diferentes actores de salud bucal en la ciudad mediante la realización del XVI encuentro distrital de salud bucal en el mes de diciembre.

Análisis del comportamiento de indicadores de salud oral en la ciudad desde 2013-2021 y de acceso al público en SALUDATA, para diseñar acciones pertinentes. Acompañamiento de la Dirección de Participación Social para lograr la incorporación de la participación ciudadana incidente mediante la proyección de la conformación de una veeduría ciudadana incidente en salud bucal en la ciudad.

Para el fortalecimiento de la actividad física en el entorno educativo se realizaron 1.259 sesiones del ciclo 1, 761 sesiones en el ciclo 2, en el ciclo 3 se realizaron

735 sesiones y en el ciclo 4 se realizaron 497 sesiones. Además, se realizaron acciones de promoción de la actividad física a 12.888 familias. Durante la vigencia en el entorno educativo se realizaron 8.268 seguimientos telefónicos para monitorear las prácticas de salud bucal, de los cuales 7.046 han sido efectivos, se cuenta con un total de 197 canalizaciones a la ruta de población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal de las cuales 158 son efectivas; 2.318 a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y 1.818 con acceso efectivo.

En el entorno hogar, se realizaron 227 canalizaciones a la ruta para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal de las cuales 196 fueron efectivas; 1.662 a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud de las cuales 1.344 fueron efectivas. Desde el proceso transversal GPAISP se realiza la gestión para el logro efectivo de las canalizaciones, así como el fortalecimiento de capacidades a profesionales de la salud de IPS públicas y privadas en la implementación de RIAS en salud bucal. Se realiza un total de 16.328 canalizaciones a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud por presentar riesgos en salud bucal asociados a lesión de mancha blanca o mancha marrón, persona mayor a 1 año sin profilaxis, barniz de flúor, control de placa y/o inasistencia a consulta odontológica según periodicidad de los momentos de curso de vida; de las cuales 78.5% presentan un acceso efectivo.

Desde el entorno comunitario se realizaron 78 Acciones artísticas para la promoción de la cultura del cuidado de salud en relación con la promoción de la alimentación saludable. Se realizaron 5.596 acciones itinerantes relacionadas con la promoción de la alimentación saludable y se implementaron 580 iniciativas comunitarias en territorios.

En las personas mayores se realizaron actividades beneficiando a 6.696 personas. Dentro de la modalidad de acciones itinerantes, se realizaron 3.549 acciones relacionadas con la promoción de la actividad física, 516 acciones relacionadas con la prevención de exposición a riesgos ambientales, 584 acciones itinerantes relacionadas con la prevención de exposición a consumos nocivos y se realizaron 2.196 acciones relacionadas con la promoción de hábitos saludables y prevención de condiciones crónicas.

Meta 14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.

Se implementaron acciones para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, así como intervenciones encaminadas a disminuir los factores de riesgo que inciden en el cáncer en menores de 18 años. En el Entorno Hogar se llevó a cabo el abordaje de familias priorizadas, con el objetivo de establecer un acompañamiento familiar y dar continuidad al seguimiento de niños con cáncer

infantil mediante planes de automanejo. Se realizó abordaje de 105 familias priorizadas por cáncer infantil, con quienes se establece seguimiento familiar. Se da continuidad al seguimiento de 596 familias con niños con cáncer infantil priorizado.

En el Entorno Laboral se realizaron acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el abordaje de la identificación de signos y síntomas de cáncer infantil.

En Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, Las IPS abordadas por subredes fueron 108, en total distribuidas de la siguiente manera: Subred Norte: 34, Subred centro Oriente: 16, Subred Sur Occidente: 32, Subred Sur: 26.

Respecto a la gestión realizada con las IPS y EAPB, se realizó fortalecimiento de capacidades en temas relacionados con cáncer infantil, especialmente en el módulo de cáncer infantil de la estrategia AIEPI.

En el marco del CODACAI, se realizaron las sesiones estipuladas del Consejo Distrital Asesor en cáncer Infantil y avances en el plan de acción del Consejo Distrital Asesor en cáncer infantil: mesas de trabajo con el Instituto Nacional de Salud para la modificación de la ficha epidemiológica SIVIGILA Evento 115 y se plantean aportes desde Secretaría de Salud con el objetivo específico de incorporar los tratamientos enfocados en todo tipo de cáncer (no solo leucemias) y se gestionan mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales para continuar en la actualización de esta ficha.

Meta 15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.

Se realizó revisión de 706 registros con protocolos de bioseguridad de acuerdo con la disponibilidad y solicitud del sector Desarrollo Económico para las diferentes actividades de la economía. De los protocolos revisados 218 registros de empresas se evidencio mediante la revisión documental que adoptaban la norma. 41,64% de los protocolos de bioseguridad de los registros inscritos adoptan la norma relacionada con protocolo de bioseguridad.

Acciones de IEC en mecanismos de bioseguridad a 12.541 trabajadores

Meta 16. 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.

Para las actividades orientadas a diseñar e implementar estrategia para la reducción de ambientes obeso génicos, se adelanta mediante, coordinación intersectorial para la implementación de la estrategia Tiendas barriales saludables - TIBS, de manera mancomunada Secretaría Distrital de Salud, Universidad Nacional de Colombia, Secretaria Distrital de Desarrollo Económico, en articulación con la alianza ciudades saludables se suministran 44 dispensadores de agua en 15 instituciones educativas; en el marco de las acciones de información en salud, se desarrolló una estrategia de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional dirigidas a escolares; finalmente alrededor de la conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales se promueven las estrategias de autoconsumo específicamente en el entorno educativo, con el abordaje de 80 instituciones educativas.

Desarrollo e implementación anual del plan de acción de la mesa estratégica de alimentación saludable, orientado hacia la incidencia en el estado nutricional de los escolares, la construcción del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional, el fortalecimiento de recurso humano, la difusión de mensajes y campañas para la promoción de alimentación saludable, consumo de agua y cuidado del medio ambiente, fortalecimiento de programas institucionales para promover entornos saludables, apoyo técnico en la construcción de lineamientos para la intervención de entornos obesogénicos, estrategias de ciudadanía alimentaria y acciones sobre el Plan Distrital de pérdidas y desperdicios.

Capacitación de talento humano de espacios de vida cotidiana, escolar, vivienda, público, GPAISP, gobernanza y vigilancia salud pública, con énfasis en criterios de identificación y manejo de exceso de peso, canalización desde otros sectores de personas con malnutrición para su valoración y tratamiento, promoción de estrategias educativas para desestimular el consumo de productos ultra procesados, implementación de productos en el entorno educativo alrededor de sesiones educativas orientadas a la comunidad educativa, con el fin de generar la toma de decisiones informadas en alimentación y nutrición, se da continuidad a la articulación adelantada con la Universidad Nacional de Colombia con el fin de establecer el abordaje del sobrepeso y la obesidad en escolares.

Meta 17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.

Se desarrollaron acciones para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en los entornos de vida cotidiana hogar, laboral, educativo y comunitario, así como intervenciones colectivas enfocadas en la prevención de cáncer cervical y cáncer de seno de las mujeres en las cuales se incluye la promoción del autoexamen de mama y la identificación temprana de signos y síntomas del cáncer de cuello uterino, al igual que acciones de demanda inducida para la aplicación de la vacuna

contra el VPH. De igual manera, se promueve la canalización de usuarias desde los entornos hacia los servicios de salud para la toma de citología, prueba ADN – VPH, toma de mamografía y vacunación VPH (según su curso de vida).

Desde nivel central se realizó el seguimiento al plan de trabajo del entorno institucional, en la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención de la población con riesgo o presencia de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, mediante el seguimiento a la toma de citologías y entrega de resultados por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud- SISS del distrito, con el objetivo de garantizar el acceso efectivo de las usuarias identificadas a los servicios de salud, mediante la activación de las rutas y la articulación con las IPS responsables de la atención, así como su vinculación al programa de vacunación establecido por el MSPS.

En el marco del Acuerdo 220 de 2006: “Por medio del cual se institucionaliza en el Distrito Capital, la semana de prevención y lucha contra el cáncer, la cual se realizará en la primera semana del mes de febrero de cada año” y el Acuerdo 177 de 2005 que “Por medio del cual se crea e institucionaliza en el Distrito Capital la semana de prevención de muertes por cáncer de cérvix y cáncer de mama en las mujeres”, se realizaron jornadas enfocadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludable para el control del cáncer, mediante las acciones de abordaje colectivo en todos los cursos de vida.

Seguimiento a los indicadores de cáncer de mama y cuello uterino, en coordinación con la subdirección de aseguramiento y DAEPDSS para el seguimiento a resultados de citologías sin ser entregados y visitas a CAPS para seguimiento y análisis en entrega de resultados.

Meta 18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional.

Se atendieron un total de 15.785 eventos con 67.507 personas afectadas. Además, 15.169 (96.1%) corresponden a brotes de enfermedad por Covid-19, el restante 3.9% corresponde a los demás eventos así: Puestos de mando Unificado locales por emergencia (n=132), búsquedas activas (n=171), brotes de varicela (n=86), verificación de rumores (n=61), brote de ETA (n=43), brotes de intoxicación por sustancias químicas (n=38), brotes de EDA (n=18), brotes de enfermedad respiratoria aguda (n=37) y brotes de parotiditis (n=5) , brotes de sarampión/rubeola (n=5), rebosamiento (n=4) y derrame/fuga de sustancias (n=2), brotes de tos ferina y meningitis (n=1) de cada uno, incendio forestal (n=1) de cada uno y otros eventos no específicos (n=1).

Las localidades donde se ha concentrado el mayor número de eventos ha sido Kennedy 15.1% (n=2376), Suba con 14% (n=2203) y Engativá 8.4% (n=1322). El mayor número de casos asociados a los eventos intervenidos se ha presentado en las localidades San Cristóbal con 29.4% (n= 19817), Kennedy 11.2% (n=7532) y Suba 9.5% (n=6383).

Indicador: Oportunidad mayor al 99.1% de la gestión para la atención oportuna de Brotes, emergencias y eventos de salud pública de interés internacional

I. Gestión del Riesgo en Salud Pública: Los Equipos de Respuesta Inmediata - ERI participaron en 240 comités locales de gestión de riesgo y cambio climático CLGRCC, los cuales se desarrollan por localidad y son espacios intersectoriales para gestionar los riesgos identificados en cada localidad que impacten la salud de los bogotanos.

II. Vigilancia epidemiológica en Puntos de entrada: En vigilancia portuaria de enero a diciembre 2021, realizaron acciones de vigilancia epidemiológica en el Aeropuerto Internacional El Dorado en 20.230 vuelos internacionales comerciales, 952 vuelos chárter y 77.958 vuelos nacionales, equivalentes a 2.915.467 viajeros internacionales y 8.820.600 viajeros nacionales, logrando identificar 1.044 casos positivos para Covid 19 (ESP II), mientras en terminales terrestres se abordaron 1.781.879 rutas con 6.641.498 pasajeros, dentro de los que se identificaron 245 casos confirmados de Covid 19 (ESP II) Además, se logró realizar comunicación de riesgo en salud pública dirigida a 7.891.947 viajeros de aeropuerto y a 4.973.970 viajeros de terminales terrestres.

Meta 19. Implementar los procesos de gestión de la salud pública y orientar las acciones intersectoriales en el nivel local que aporten de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios en el marco de las políticas a partir del ASIS para la toma de decisiones.

Las acciones desde políticas se centraron en el plan de emergencia en el marco de la pandemia por Covid-19. Además, se fortaleció el trabajo de análisis de la propuesta del modelo territorial de salud, fortaleciendo que las líneas operativas del mismo de gestión de las políticas y participación social se fusionen. Se orientó la línea técnica para la implementación de la nueva propuesta por localidad de equipos de políticas teniendo en cuenta la propuesta territorial de ajuste del modelo. Teniendo en cuenta lo anterior, se presentan las acciones de las Políticas Públicas de Salud:

Política pública para las familias – PPPF: Se aportó a la construcción y ajustes para la aprobación del plan de acción de la PPPF, con cuatro productos, que le aportan al objetivo específico #3: Aunar recursos entre los sectores público y

privado, la sociedad civil y la cooperación internacional, para contribuir en la ampliación de las oportunidades y el fortalecimiento de las capacidades de las familias para avanzar en su inclusión económica y social, a saber: Atención familiar para la Gestión Integral del Riesgo, atención familiar para la Gestión Integral del Riesgo en zonas periurbanas, atención Psicosocial familiar a través del PAPSIVI para víctimas del conflicto armado en Modalidad Familia. Política pública para las familias – PPPF con aprobación CONPES del Plan de Acción de la Política pública para las familias.

Dentro de las acciones en los entornos de cuidado, se encuentra el acercamiento inicial para adelantar caracterización familiar en el territorio, con el objetivo de identificar las principales necesidades y riesgos en salud, con el fin de realizar la derivación a las acciones correspondientes: Activación de rutas de atención integral en salud, canalizaciones a nivel intersectorial ante necesidades a las cuales se les da respuesta desde otros sectores, acciones complementarias con los equipo interdisciplinarios de los entornos, con las que se adelanta la concertación, implementación y evaluación de planes de cuidado familiar, por medio de los cuales se adelanta un proceso de acompañamiento, seguimiento, fortalecimiento de capacidades y promoción de habilidades de cuidado en la familia, acorde a sus necesidades.

- Política pública distrital para la infancia y adolescencia 2011-2021: Entre las acciones más relevantes desarrolladas se encuentran la definición de los aspectos técnicos y contractuales del proceso de evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011-2021; la gestión y elaboración del informe anual del sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia 2021; el desarrollo de mesas técnicas con procesos de análisis específicos y articulación interinstitucional para la generación o aplicación de estrategias de acción; el seguimiento, evaluación y análisis del estado de avance en el cumplimiento de las metas de la Política Pública Distrital de Infancia y Adolescencia a través de su plan de acción; la elaboración de recomendaciones para el mejoramiento de las estrategias de intervención institucionales e interinstitucionales en las mesas adscritas como la Ruta Integral de Atenciones desde la Gestación y hasta la Adolescencia (RIAGA), Prevención del Trabajo Infantil (PETIA), Identidad de Género y Orientación Sexual, Participación, Prevención del Reclutamiento de Niños, Niñas y Adolescentes (PRUUNNA); la generación de acciones comunicativas concertadas y articuladas orientadas a la protección integral de niñas, niños y adolescentes en la Ciudad y la promoción con incidencia activa de los Niños y Niñas en las mesas adscritas al CODIA por medio de los Consejos Consultivos de niños, niñas y adolescentes.

Desde las mesas técnicas y directivas ruta integral de atenciones desde la gestación y hasta la adolescencia (RIAGA) se gestionaron acciones para el reporte y análisis de las atenciones que desde el sector salud permiten garantizar la atención integral a la primera infancia, infancia y adolescencia, sumado al cumplimiento de los productos 2021 relacionados con el mapeo de las atenciones sectoriales e intersectoriales y movilización social.

- **Política pública de juventud:** En cumplimiento de la gestión e implementación de la política pública de juventud, y en respuesta a las necesidades en salud que aporta de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios, se socializó la estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud, se describieron las acciones que benefician a la población joven en el marco del Plan de salud de intervenciones colectivas, se realizó el seguimiento a la política, se revisó el abordaje al proyecto Sistema Distrital de Juventud, se revisaron los procesos de elección de Consejos de Juventud, entre otros.
- **Política pública de y para la adultez:** El cumplimiento de la gestión e implementación de la política de Adultez y en respuesta a las necesidades en salud, se concretaron los aportes en la participación del diagnóstico de salud en la población adulta, se presentó informe de seguimiento del segundo semestre 2.020 e informe de seguimiento de la vigencia 2.021, se participó en la actualización de la Política de y para la adultez, se construye informe trimestre 2.021 para el Consejo Distrital de Política Social, se concertaron los productos con metodología CONPES en el marco de la actualización del plan de acción de la política, se participó en la reactivación de los Comités Operativos Locales de Adultez.
- **Políticas Públicas para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras:** Se realizó seguimiento a la implementación de acciones afirmativas de las CNARP, gestión de las políticas públicas, se realizaron de acuerdos sectoriales, intersectoriales, comunitarios y ejercicios de movilización social en el marco de la salud intercultural. De igual manera, se contó el posicionamiento de acciones en salud en las diferentes mesas normadas y autónomas con el fin de realizar acciones integrales desde un enfoque diferencial.
- **Política pública de salud oral de Bogotá, con participación social para el decenio 2011-2021:** Se presentaron las acciones y resultados obtenidos del impacto de la pandemia por COVID 19 en la salud oral de la ciudad de Bogotá; desarrollo de acciones de IEC para aumentar la cobertura de los servicios de salud oral afectados por la pandemia. Jornadas de intensificación de aplicación de flúor “Estrategia Soy Generación más

sonriente” para incrementar la aplicación de flúor en la primera infancia, infancia y adolescencia. Ejercicio de análisis de la pertinencia de la política con Secretaría de Planeación Distrital. Definición del instrumento de planeación que permita evaluar el problema público en la ciudad de salud oral mediante el análisis de la estructura, implementación y la evaluación de efectos de la política que se desarrollará con la OPS..

- Política pública de prevención y atención del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021: Ejercicio de Secretaría Técnica del Consejo Distrital de Estupefacientes, presentación y seguimiento del plan de acción de la instancia 2021 e informes trimestrales (II y III) y semestral en cumplimiento de la Resoluciones 233/18 y 753/20, balance del plan de acción de la Política Pública para el periodo enero de 2017 a diciembre de 2020 y diseño y consolidación del plan de acción para el periodo mayo a diciembre de 2021 y enero-junio 2022, balance de Mesas Locales de Estupefacientes del año 2020, seguimiento a los acuerdos intersectoriales y desarrollo de la Jornada Distrital y jornadas interlocales en el marco de la fecha conmemorativa del “Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas”. En la instancia, han sido socializadas las estrategias de abordaje para la oferta y demanda de sustancias psicoactivas de los sectores: Seguridad, Convivencia y Justicia, Policía Metropolitana de Bogotá, Mujer, estrategia pedagógica del sector Educación, Línea Psicoactiva del sector salud, enclaves para la reducción de la oferta, reducción del daño en población habitante de calle en contexto de COVID-19, consumo de SPA en aguas residuales, plan nacional para la reducción del consumo de alcohol, informe de consumo en contexto de COVID-19, Acuerdo Distrital 817 del 2021 y construcción de la estrategia comunicativa distrital para la prevención del consumo de SPA.

Meta 20. A 2024 mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.

Desde el nivel central, se fortaleció la operación de la Red de VSP, brindando asesoría y acompañamiento a los diferentes actores que la conforman, logrando así contribuir a la mejora continua del proceso.

Acciones de Mitigación y Control: Con el propósito de disponer de datos desde los subsistemas de VSP, que contribuyan a la evaluación de las condiciones de salud y enfermedad en el Distrito Capital; se realizaron las siguientes Investigaciones Epidemiológicas de campo IEC relacionadas con los eventos de interés en salud pública, y diferentes estrategias de mitigación y control:

Investigaciones Epidemiológicas de Campo, Eventos de Morbilidad

Subsistema	IEC
Sistema de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual - SIVIM	14.025
Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS	10.968
Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa -SIVELCE	1.701
Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA	863
Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral –SISVESO	2.053
Vigilancia en salud pública de la DISCAPACIDAD	1.250
Sistema de Vigilancia de la salud de los trabajadores SIVISTRA	4.823
Vigilancia de Eventos Crónicos - Cáncer en menores de 18 años	201
Vigilancia de Eventos Crónicos -Cáncer de mama y cuello uterino	1.477
Vigilancia en Eventos de Salud Sexual y Reproductiva, y Salud Materno Infantil	903
Vigilancia a Eventos Transmisibles	1.939

Fuente. Construcción propia – Equipo de VSP.

Investigaciones Epidemiológicas de Campo, Eventos de Mortalidad

Subsistema	IEC	
Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS8	66	Efectivas
	130	Fallidas
Vigilancia en Eventos de Salud Sexual y Reproductiva, y Salud Materno Infantil	535	

Fuente. Construcción propia – Equipo de VSP.

Otras Estrategias de Mitigación y Control

Subsistema	Estrategia	
Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN	7.933	Casos caracterizados
Vigilancia en Salud Pública Comunitaria	645	Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo - ISEC
	458	Recorridos Barriales para la identificación de riesgos colectivos
	113	Comités de vigilancia epidemiológica comunitaria - COVECOM
Vigilancia Eventos Salud Sexual y Reproductiva, y Eventos Salud Materno Infantil.	66	Unidades de análisis de Morbilidad.
	86	Unidades de análisis de Mortalidad
Vigilancia a Eventos Transmisibles	1.241	Bloqueos derivados de intervenciones de Eventos de Control (Subred SO 360; S 312; CO 270; N 218)
	1.106	Búsquedas Activas individuales y Comunitarias BAI / BAC (Subred SO 311; S 278; CO 269; N 227)

Fuente. Construcción propia – Equipo de VSP.

Meta 21. A 2024 mantener por debajo de 2% la tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en salud-IAAS

⁸ Es preciso aclarar que, la fuente oficial de la Mortalidad por suicidio es el Instituto Nacional de Medicina Legal, lo cual explica la variabilidad del Dato.

En la vigencia 2021 el grupo de control de IAAS distrital realizó acciones de asistencia técnica y acompañamiento a la implementación del programa de vigilancia, prevención y control de IAAS, resistencia bacteriana y programa de uso racional de antimicrobianos.

Se realizaron acciones de mantenimiento de la red de vigilancia en salud pública de IAAS, resistencia bacteriana e implementación de la estrategia multimodal de higiene de manos y el PROA (Programa de uso racional de antimicrobianos), a noviembre se mantuvo la notificación de IAAS eventos SIVIGILA en un 95%, notificación positiva del 95% notificación positiva al subsistema de resistencia bacteriana whonet 93%. Notificación positiva de la estrategia multimodal de higienización de manos del 71%.

Se realizaron visitas a 63 IPS de todos los niveles de complejidad, se realizaron 65 soportes técnicos al sistema y resistencia bacteriana WHONET.

Se generaron jornadas de inducción – asistencia técnica en todos los componentes del programa de control de IAAS, resistencia bacteriana y PROA para la apropiación de conceptos en profesionales nuevos de control de infecciones y seguridad del paciente y para IPS que inician con la implementación del programa abordando 131 IPS.

Se realizaron acompañamientos con el área de prestación de servicios de salud a 135 IPS que notificaron brotes de COVID-19 tanto en pacientes como en trabajadores de la salud.

Se realizaron acompañamientos en conjunto con el área de prestación de servicios de salud a 93 IPS que notificaron brotes de IAAS por microorganismos diferentes a COVID-19 conteniendo los brotes.

Se realizaron 16 reuniones técnicas en el marco del comité de IAAS distrital con el apoyo de la ACIN Asociación Colombiana de Infectología, la red de IPS, la academia y el Ministerio de Salud, en estos espacios se dio línea técnica en todos los aspectos relacionados con el manejo de la pandemia en establecimientos de salud y en acciones de control de IAAS por COVID -19 y otros microorganismos en cada espacio se contaba con la asistencia de aproximadamente 160 IPS.

Se generaron lineamientos técnicos para la intervención de brotes COVID-19 en trabajadores de la salud y brotes de IAAS en servicios COVID-19, se actualizaron los criterios de notificación de IAAS del sistema de vigilancia epidemiológica distrital, se generó actualización de documento técnica de limpieza y desinfección para IPS, se han desarrollado visitas de acompañamiento técnico a IPS con dificultades en la implementación del programa con priorización de intervención de 10 IPS con el área de prestación de servicios de salud acciones que han logrado

que a pesar que el indicador a aumentó en los últimos dos años se mantenga en límite establecido por la meta distrital.

Meta 22. A 2024 un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.

Se continuo con el trabajo de mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública (SLSP) bajo los lineamientos de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017 y se realizó por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), la Evaluación de Seguimiento de la Acreditación donde se verificó el cumplimiento de los requisitos técnicos y de gestión de la norma en referencia en la SLSP y cuyo resultado final correspondió a continuar con el otorgamiento de la Acreditación para los 28 ensayos evaluados.

Se conformó un equipo desde el área de infraestructura y de la subdirección del Laboratorio de Salud Pública con los referentes de las áreas operativas. Los logros de este trabajo conjunto fueron:

- Construcción de línea base, de acuerdo con los requerimientos normativos, actualmente cumpliendo lo indicado por la OMS, CDC, BMML, según información actualizada
- Recolección de información de los procesos de Vigilancia Enfermedades (VE) y Vigilancia de Ambiente y Consumo (VAC) con el correspondiente personal
- Realización de cruce de microorganismos de riesgo 3 con los que actualmente se manejan en el laboratorio a partir de la información de VE y VAC
- Se realizó propuesta de las posibles áreas del BSL3 denominadas como: Micobacterias, bacterias, virología, micología, cultivos celulares e investigación. (6 en total).
- Actualmente se encuentra en proceso de construcción el documento de línea base, el cual contiene: antecedentes de proyecto, requerimientos normativos y microorganismos de riesgo 3.

Meta 23. A 2024 avanzar en un 80 % en el desarrollo de capacidades para producir biológicos en Bogotá D.C.

Durante pandemia uno de los aspectos evidenciados ha sido la necesidad de avanzar en productividad, competitividad y desarrollo socioeconómico, así como en ciencia, tecnología e Innovación; no solo para hacer frente a los desafíos de la recuperación económica tras la pandemia, sino adicionalmente para el desarrollo de estrategias que en el mediano y largo plazo aseguren una provisión efectiva y oportuna de medicamentos estratégicos requeridos para atender eventos de interés para la salud pública de manera más equitativa, sostenible y competitiva.

La crisis sanitaria puso en evidencia la necesidad de interdependencia en la producción local de medicamentos y vacunas. En cuanto al panorama nacional, es preciso mencionar que a pesar de que el Gobierno Nacional realizó compra anticipadamente de vacunas para cubrir el 70 % de la población⁹, es importante tener en cuenta que: (i) La compra anticipada de vacunas no garantizó su entrega a tiempo, de hecho, se presentaron retrasos en las entregas (ii) Hay una discusión global sobre la cantidad de población que debe vacunarse para lograr la inmunidad de rebaño, en el especial en el contexto de las nuevas variantes, es decir cuando hay una o varias mutaciones del virus. Es muy probable que la meta deba subir, de hecho, algunos países ya fijaron la nueva meta en el 90% de la población¹⁰ (iii) El consenso parece ser cada vez mayor en que se necesitarán dosis adicionales de refuerzo, para mantener la efectividad y completar el esquema. Incluso se contempla que se requerirá una vacunación anual, como sucede con la influenza.

Estos tres factores implican que, en el escenario actual de escasez global de vacunas, se requerirán aún más dosis que las calculadas inicialmente, y que la necesidad de una tercera dosis contribuirá aún más a la distribución inequitativa porque los países desarrollados acapararán aún más las pocas dosis hoy disponibles, para poner una tercera dosis, incluso antes de que muchos países en vías de desarrollo empiecen su vacunación o culminen el esquema actual predominante de dos dosis.

En particular la situación en materia de vacunas es uno de los grandes problemas de inequidad global, se calculó que, para frenar la pandemia, era necesario producir entre 12 y 15.2 billones de dosis para finales de 2021, meta que implica ampliar la producción mensual en al menos 1.87 billones de dosis, cálculos muy por encima de la capacidad de producción estimada por la Coalición para la Innovación y la Preparación para las Epidemias (CEPI) para agosto de 2020.

Adicionalmente para mitad del año 2021 se habían producido apenas 2.09 billones, ni siquiera el 20% de lo requerido¹¹ esto se suma la inequidad en la repartición de las pocas dosis producidas: la mayoría fueron compradas y aplicadas en países desarrollados, quienes compraron muchas más vacunas de las que realmente necesitan, acaparando la producción. Así mismo, los países de ingresos altos, donde vive solo el 19% de la población mundial mayor de 18 años, adquirió el 54% de las dosis¹². El ejemplo más contundente es Canadá, país que compró 10.2 dosis por habitante.¹³ Todo esto lleva a concluir que es imperativo

⁹ <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>

¹⁰ <https://www.france24.com/en/europe/20210408-covid-19-why-france-needs-to-vaccinate-90-percent-of-adults-to-return-to-normal-life>

¹¹ <https://globalcommissionforpostpandemicpolicy.org/covid-19-vaccine-production-to-may-31-2021/>

¹² <https://www.kff.org/policy-watch/global-covid-19-vaccine-access-snapshot-of-inequality/>

¹³ Global Health Innovation Center de la Universidad de Duke: <https://launchandscalefaster.org/covid-19/vaccinepurchases>

aumentar la capacidad mundial de producción de vacunas y que los países en desarrollo deben hacer también esfuerzos en este sentido, para reducir la dependencia tecnológica de empresas y países extranjeros, y estar mejor equipados para responder a pandemias y otras situaciones de emergencias sanitarias.

La escasez global de vacunas para COVID es tan dramática que el propio COVAX14 tuvo que reajustar su meta de entregas. La meta inicial era distribuir 2 billones de dosis para el final de 2021. Sin embargo, para agosto solo había entregado 319 millones de dosis y tuvo que admitir que, eventualmente, sólo podrá cumplir la meta de los 2 billones a finales de abril de 2022.¹⁵

En el caso colombiano, la experiencia en producción de biológicos se centró en la producción de vacunas contra difteria, tétanus, pertusis, fiebre amarilla, rabia humana, tuberculosis, algunos fueron exportados a otros países de América Latina y África. Sin embargo, hacia el año 2000 se dejó de producir debido a exigencias en el cumplimiento de requisitos internacionales, debilidades en la gobernanza y la falta de coordinación entre los diferentes actores. Por lo tanto, avanzar hacia la producción de biológicos, requiere de mecanismos que faciliten y promuevan la innovación como la consolidación de alianzas estratégicas y la transferencia tecnológica¹⁶ para el desarrollo, aprovechamiento, uso, modificación y la difusión de nuevas tecnologías e innovaciones. es decir, aprovechar el inmenso desarrollo que día a día se está dando e ir aumentando el aporte propio del país a esta generación de nuevo conocimiento. En el último trimestre del año 2020, la Secretaría de Salud conformó un comité asesor ad hoc de expertos nacionales y extranjeros, para discutir cuál debería ser el rol del Distrito en el plan de vacunación. El comité estaba compuesto en su mayoría por científicos. También lo conformaron expertos en política farmacéutica, en política de ciencia tecnología e innovación y en regulación sanitaria.

La recomendación unánime del comité para el Distrito de Bogotá fue la de recuperar las capacidades de producción de vacunas y otros biológicos que tenía Colombia y que decidió abandonar en los años 90. Igualmente se concluyó que los recursos del Distrito para invertir en vacunación contra COVID-19, deberían ser gastados en iniciativas de producción y no en compra de vacunas terminadas, asunto del cual ya se estaba encargando el Gobierno nacional, es decir: Producir localmente biológicos empezando por vacunas para COVID-19, en alianza con el sector privado, a través de una transferencia de tecnología por parte una empresa

¹⁴ COVAX “Colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19”, <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>

¹⁵ <https://www.who.int/publications/m/item/act-accelerator-strategic-review>

¹⁶ https://minciencias.gov.co/viceministerios/conocimiento/direccion_transferencia/transferencia-conocimiento

extranjera desarrolladora de vacunas; o indirectamente, a través de un licenciario de una empresa desarrolladora.

6) Resultados de la Transformación:

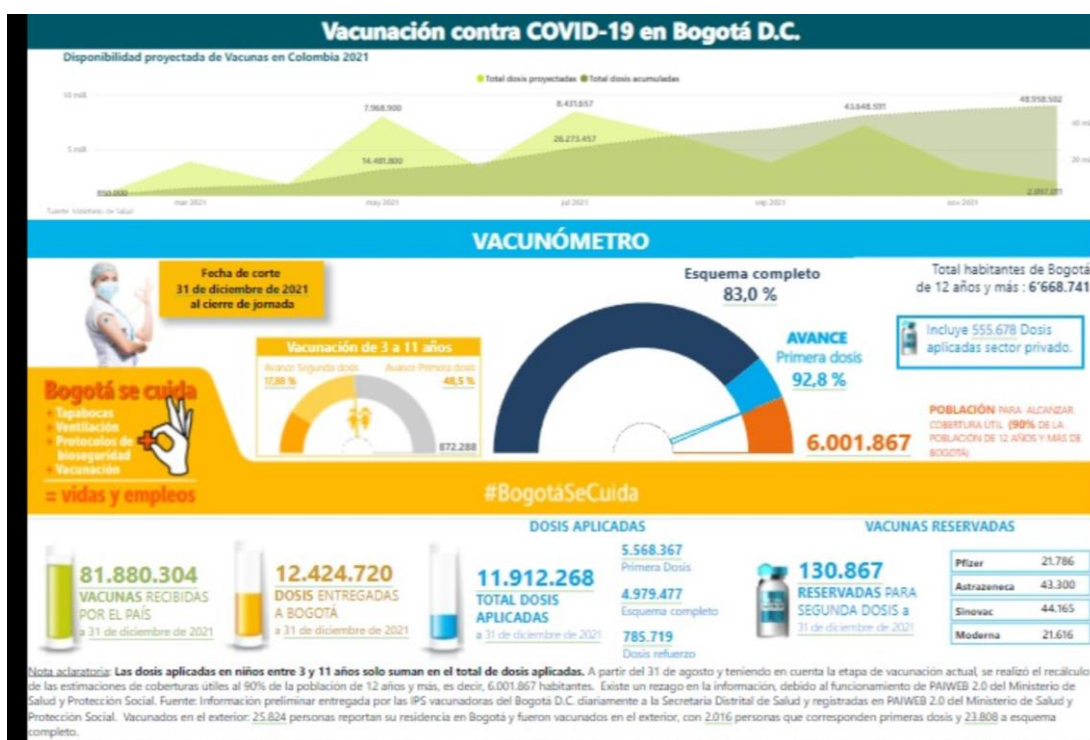
Se evidencia una disminución del 34% en la notificación de casos objeto de la meta por *“morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)”*, en la semana epidemiológica 48 de 2021, teniendo en cuenta que se han notificado 3.907 casos (dato preliminar) de los eventos relacionados en la meta comparada con el año anterior en el mismo periodo, en el cual se habían notificado 5.884 casos, se infiere que esta circunstancia estuvo relacionada con la dinámica de la pandemia, dada las estrategias de aislamiento y confinamiento de la población que hubo en su momento. Sin embargo, la disminución que hubo en las citas presenciales incidió en la baja notificación de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, lo cual no implica que los eventos no se hubiesen presentado en la ciudad. Es importante tener en cuenta que el retorno a la "normalidad" en la ciudad ha apoyado el incremento en el reporte mensual y confirmación de casos en los demás eventos transmisibles y por supuesto se espera que las poblaciones objeto de vacunación logren sus esquemas completos y llevar a la ciudad a la meta del 70% de vacunados.

Entre las acciones desarrolladas para la prevención, control y disminución de casos en la ciudad, desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones, se realiza la intensificación de las acciones de vacunación en las 20 localidades del Distrito, con énfasis en las poblaciones objeto del programa: menores de 6 años, gestantes, persona mayor, trabajadores de la salud, tanto para los esquemas de vacunación permanentes como las específicas encaminadas a garantizar el 70% de vacunados contra COVID-19 para garantizar la inmunización de rebaño.

Para el año 2021 (periodo enero – noviembre) se reportaron en la ciudad según datos preliminares, un total de 20 mortalidades por neumonía, con una tasa de 4.1 muertes por 100 mil menores de 5 años, evidenciándose un aumento del 82% en el número total de muertes con relación al mismo periodo del año inmediatamente anterior en el cual se reportaron 11 casos y una tasa de 2.3 muertes por 100 mil menores de 5 años. Estas mortalidades se presentaron en las siguientes localidades: Ciudad Bolívar (5) casos, Bosa (3) casos, San Cristóbal, Kennedy, Candelaria (2) casos para cada localidad correspondientemente, Usaquén, Fontibón, Engativá, Teusaquillo, Puente Aranda, Rafael Uribe (1) caso para cada localidad correspondientemente.

Las acciones para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID 19 en la ciudad de Bogotá permitieron:

- La creación de una ruta de atención en el marco del programa de Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS permitió identificar a la población no afiliada en diferentes momentos y dar trazabilidad a las acciones del programa en esta población.
- Las jornadas de afiliación han permitido acercar las acciones que se realizan desde la SDS para la atención de la población migrante irregular a cada uno de los territorios en donde se concentra esta población ofreciendo servicios de salud y acciones de regularización.
- Cumplimiento del Plan Distrital de Vacunación contra COVID 19:



Fuente: SaluData-Observatorio de Bogotá. Fecha de corte 31 de diciembre 2021.

- Se logró el fortalecimiento en el entorno vivienda en temáticas de autocuidado y adopción de medidas de bioseguridad en el marco de la pandemia por COVID_19.
- Se realizó continuo seguimiento y análisis de la situación y evolución de la pandemia por COVID-19, identificando indicadores trazadores que permitieron la toma de decisiones de manera oportuna.

Relacionado con la meta “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*¹⁷, en Bogotá desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2021 se notificaron 4.722 casos confirmados de VIH/Sida, de los cuales 4.168 casos tenían lugar de residencia en la ciudad, con una proporción de incidencia preliminar de 53,2 por 100.000 habitantes. Para el mismo periodo del año anterior se habían notificado 3.259 casos, presentándose un aumento del 27,9% en el número de casos residentes en el Distrito Capital. Aumento que puede estar asociado al ajuste en la prestación de los servicios gracias a la reactivación gradual de todos los sectores que estaban afectados por la pandemia por COVID – 19 lo que ha hecho que se capten nuevos y más casos. Así mismo se fortaleció la oferta y realización de pruebas a población en mayor estado de vulnerabilidad como parte de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) que también se había visto afectada por la pandemia y la demanda inducida para el diagnóstico de VIH que algunas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB a través de sus redes de Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS están realizando a sus usuarios.

La mayoría de los casos se concentra en el grupo de edad entre los 25 a 29 años, seguido del grupo de edad de 20 a 24 años.

Para el año 2020 la cascada de atención mostró que en la ciudad hay un estimado de 25.782 personas viviendo con VIH (cohorte 2.018 seguida por 18 meses), de las cuales 23.318 conocen su diagnóstico, lo que corresponde al 90,4% de las personas viviendo con VIH lo cual implica el impacto de las acciones de tamización, de estos un 80,7% de personas que reciben tratamiento y un 71,2% con adherencia al tratamiento donde los esfuerzos deben ser mayores para lograr la meta para el año 2024.

En cuanto a la mortalidad por Tuberculosis se ha mantenido en los últimos cinco años una tasa menor a 1 caso x 100 mil habitantes (proyecciones poblacionales DANE censo 2005), con relación al año 2020 se registraron 80 muertes con causa básica Tuberculosis, identificando un aumento porcentual del 17,6% al comparativo al año inmediatamente anterior; como dato preliminar para 2021 se reportaron 82 fallecimientos con causa básica Tuberculosis para una tasa de 1.05 por 100mil habitantes (proyecciones poblacionales DANE censo 2018), Cabe señalar que la mortalidad por coinfección TB/VIH se mantiene representando entre el 15 a 20% de causas de muerte en los pacientes con VIH.

¹⁷ Con relación a la transformación de la meta, es importante resaltar que su medición se realiza con la metodología de la cascada de atención en VIH para el distrito capital, por lo cual la Subsecretaría de Salud Pública establece para la construcción las diferentes fuentes de información disponibles las cuales permiten definir el proceso y de esta forma monitorizar la epidemia de VIH/Sida en el Distrito Capital. Es importante aclarar que el indicador de esta meta se publica un año posterior (18 meses) teniendo en cuenta que la medición requiere contar con las siguientes fuentes de información: de población, el Espectrum (herramienta del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual a partir de la creación de proyectos con información histórica, se obtienen como resultado proyecciones y/o estimaciones que permiten análisis, planificación y orientación de estrategias) y de atención, el informe de la cuenta de alto costo publicada cada año de acuerdo a sus indicadores de medición.

Se resalta que la ciudad de Bogotá en el año 2021 se reportó una proporción de incidencia de 14,9 casos por cada 100 mil habitantes, aumentando con respecto a la tasa del 2020, adicional se evidenció una disminución porcentual del 12,24% frente al 2019 (2020 N: 921, 2.019 N: 1289). Como dato preliminar para el año 2020 se reportó una incidencia de 11,89 casos por 100 mil habitantes, clasificándose como la tasa más baja de los últimos 4 años (2019:16,89, 2018:14,46, 2017:14,85, 2016:15,73), esta disminución puede estar relacionado con el desarrollo de la pandemia Covid-19, ya que las consultas en las IPS del distrito disminuyeron significativamente durante el periodo de cuarentena y el personal de salud se vio volcado a la identificación y atención de casos de SARS-Cov-2, disminuyendo el diagnóstico de casos de Tuberculosis. Sin embargo, para 2021 observamos una reactivación en la búsqueda y diagnóstico de tuberculosis evidenciado un aumento porcentual del 18.5% en la tasa de incidencia. Adicionalmente la tasa de incidencia de Tuberculosis en Bogotá continúa siendo inferior a la tasa promedio nacional de 20,8 casos por cada 100 mil habitantes en 2020, la ciudad continúa representando la tercera entidad territorial de mayor número de casos diagnosticados en el país, aportando aproximadamente el 10% de la carga nacional.

En cuanto a la ejecución de un programa Distrital de Salud Mental se logró: Implementación de cinco (5) Servicios e Acogida Juveniles para la prevención del consumo inicial de sustancias psicoactivas en 4.982 niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su red familiar y 7.377 intervenciones no presenciales a través de la Línea Psicoactiva Distrital¹⁸.

1.383 personas que participaron en la recolección de aportes del talento humano en salud de IPS priorizadas y usuarios de dichos servicios, para la formulación participativa del Programa Distrital de Salud Mental. (Fuente: SEGPLAN, información preliminar con corte a noviembre 2021).

Para la promoción de la salud mental, se tiene como resultado la implementación de 522 encuentros comunitarios con participación de 705 personas desde los cuales se ha priorizado lectura de necesidades en salud mental y se ha concertado el desarrollo de 270 centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental con participación de 6.572 personas¹⁹.

En el periodo comprendido entre enero y noviembre de 2021 se desarrollaron 2.404 acciones de información y educación en salud mental en familias priorizadas por tener menores de cinco años y mujeres gestantes integrando temáticas de salud mental como educación en el desarrollo de habilidades sociales y

¹⁸ Fuente: SEGPLAN, información preliminar con corte a noviembre 2021

¹⁹ Fuente: SEGPLAN, información preliminar con corte a noviembre 2021

emocionales para la promoción de la salud física y mental, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, acompañamiento psicosocial en aspectos prioritarios, pautas de crianza positivas y habilidades sociales²⁰

En cuanto a la meta *“Mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana”*:

De la población intervenida a través de las diferentes estrategias de salud mental que se desarrollaron en los diferentes entornos de vida cotidiana, se identificaron que 76.633 personas evidenciaron fortalecimiento de sus habilidades y competencias protectoras de la salud mental, lo que representa un 101,7 % de lo programado para el año y un total acumulado de 84.603 personas con fortalecimiento de sus habilidades y competencias durante el periodo de gobierno, que representa el 25,5 % acumulado de lo programado para el cuatrienio.

En el periodo comprendido entre enero y noviembre de 2021, desde el Entorno Hogar se desarrollaron acciones de seguimiento mixto (presencial y no presencial) a familias con casos priorizados por riesgos en salud mental (conducta suicida, violencia contra gestantes y contra NNA), evidenciando el cierre del proceso de intervención con 3.321 familias de las cuales 1.951 evidencian fortalecimiento en habilidades al identificar disminución de los factores de riesgo ligados al evento prioritario.

En el entorno educativo se realizaron acciones de fortalecimiento en capacidades socioemocionales y prácticas de crianza dirigidas a 14.979 familias que hacen parte de esta comunidad educativa, de las cuales 13.331 evidencian fortalecimiento en habilidades psicosociales que han contribuido en el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares. Adicionalmente, desde este entorno se desarrolló el abordaje a escolares para el fomento de prácticas, fortaleciendo habilidades psicosociales con la participación de 25.164 niños, niñas y adolescentes.

En el entorno laboral, se realizaron asesorías para la promoción de la salud mental en 971 unidades de trabajo informal y a 1.155 trabajadores, a 716 personas que ejercen actividades sexuales pagadas y se realizan intervenciones psicosociales a 142 personas que desarrollan actividades sexuales pagadas, 1.556 acompañamientos realizados a familias o adolescentes trabajadores de acción rutinaria de niñas, niños y adolescentes - NNA. 1.760 trabajadores refieren que mejoraron habilidades para la vida.

²⁰ Fuente: bases de datos VSP entorno hogar diligenciadas por las subredes integradas de servicios de salud, información preliminar con corte a noviembre 2021.

En el entorno institucional, se realizaron 330 seguimientos a instituciones de protección de poblaciones prioritarias, en el entorno comunitario. Se desarrolló en este periodo una intervención dirigida a la comunidad de barras de fútbol avanzando en la participación de 16.986 personas de 6 barras de fútbol.

Respecto a la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental, se realizaron 15.828 seguimientos relacionados con visitas domiciliarias, redes de cuidado colectivo y grupos de gestores a personas con discapacidad psicosocial y personas sin discapacidad psicosocial y 8.391 cuidadores (as).

En la meta *“Incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas”*, se logró:

Con la implementación de las acciones para el abordaje de consumo de sustancia psicoactivas intervenir 36.177 personas con consumo problemático y un acumulado de 62.564 en lo corrido del cuatrienio. Lo anterior, representa un 8,5% de lo programado para el año y un 48,5 % de lo programado para el cuatrienio. Con los efectos derivados de la emergencia sanitaria y con la apertura general en el marco de la emergencia sanitaria, se producen cambios importantes en la dinámica de la población, proceso que han generado un aumento en la demanda de los servicios de la población, exigiendo ajustes que den respuesta a las condiciones y necesidades actuales de la población. Se fortalecieron los equipos y las acciones colectivas motivando a la población a participar en las estrategias diseñadas para tal fin, haciendo énfasis en el abordaje de consumos problemáticos, así mismo se vinculan los Servicios de Acogida a intervenciones integrales.

En ese contexto, desde el entorno comunitario con la implementación de los servicios de acogida se logró la sensibilización de 27,191 personas, sobre el riesgo consumo de drogas, se intervinieron 18.433 individuos en servicios de acogida, se realizaron 2.932 espacios comunitarios con la participaron de 21.979 personas. Se realizaron 34.810 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias - ASSIST y pruebas de detección de consumo de alcohol – AUDIT. Así como, el reporte de 7.449 instrumentos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas – VESPA y 13.951 canalizaciones.

De igual manera, con la implementación de los puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas – PID se sensibilizaron sobre el riesgo consumo de drogas inyectables 29.225 personas, se intervinieron 1.125 personas que se inyectan drogas, se identificó el riesgo frente al consumo de sustancias con la prueba de tamizaje ASSIST en salud sexual y reproductiva con pruebas de VIH/Sífilis, identificación del funcionamiento familiar a través

APGAR familiar a 3.908 usuarios. Se realizaron asesorías en inyección de menor riesgo y prevención de sobredosis, ligadas a la entrega kit primario y recambio a 2.879 personas. Se reportaron al Sistema de Vigilancia epidemiológica de Consumo de sustancia psicoactivas (VESPA) 1.677 casos. Se realizaron 2.307 canalizaciones y 1.615 seguimientos efectivos, participaron 7.828 personas que se inyectan drogas en espacios comunitarios.

En cuanto a la *Implementación de estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras, para mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100.000 personas*, se logró:

Articulación con las EAPB para fortalecer las respuestas efectivas de las personas que son canalizadas por los entornos cuidadores logrando un aumento 5% en la efectividad por parte de las EAPB. (Fuente: Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia, dato preliminar, enero a noviembre de 2021).

Desde el entorno cuidador hogar se abordaron 75.200 personas con condiciones crónicas, 10.764 con alerta alta, 17.273 con alerta media y 39.360 con alerta baja; realizando canalización a rutas integrales de atención en salud a 15.385 de ellas y fortaleciendo los estilos de vida saludable según el riesgo identificado. De las personas que requerían cita se asignó cita a 8.311.

En el entorno laboral, se intervino a 8.283. trabajadores en Unidades de Trabajo Informal UTIS, de los cuales 4.482 de los trabajadores de UTIS alto impacto y 10.028 trabajadores de UTIS mediano impacto, modifican prácticas de autocuidado. (Fuente: SEGPLAN, dato preliminar a diciembre 2021).

En el marco del fortalecimiento de intervenciones comunitarias se realizaron jornadas educativas en hábitos y estilos de vida saludable y prevención de las condiciones crónicas no transmisibles, con la participación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. A través de esta acción, se beneficiaron 177.679 personas.

En el marco del *Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas*, se logró:

En el entorno educativo benefició con la realización de sus acciones en los diferentes ciclos a 42.114 estudiantes. Con 12.888 familias beneficiadas con acciones de promoción de la actividad física, en la aplicación de encuesta se encontró: 1.817 escolares con apropiación de conocimientos de autocuidado.

El entorno hogar identificó 9.973 personas identificadas con consumo de tabaco. En el seguimiento a familias periurbanas se abordan 1.235 personas priorizadas por condiciones crónicas realizando canalización a rutas integrales de atención en

salud a 281 de ellas. Durante el periodo se realizaron 71 canalizaciones a la ruta de alteraciones en salud visual y auditiva, de las cuales 51 fueron efectivas.

El entorno institucional por su parte reporta la implementación de hábitos saludables en 4.672 instituciones de adulto mayor.

Desde el área periurbana y ruralidad se realizaron 976 seguimientos el acceso a tratamientos y control para personas con condiciones crónicas, 3.322 personas han recibido asesoría y educación en hábitos saludables.

Para la meta *“Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años”*, se logró:

Abordaje de familias priorizadas por cáncer infantil con el objetivo de establecer un acompañamiento familiar y dar continuidad al seguimiento de niños con cáncer infantil mediante planes de automanejo. Se realizó gestión interna en la subred para la implementación de la Ruta de Atención Integral de Cáncer en menores de 18 años en 72 IPS.

En el entorno hogar, se realizó abordaje de 105 familias priorizadas por cáncer infantil, con quienes se establece seguimiento familiar. Se da continuidad al seguimiento de 596 familias con niños con cáncer infantil priorizado, se identifican barreras de acceso a tratamientos de 3 niños con cáncer infantil, con remisión de 4 casos a las EAPB. Se realizaron las acciones de abordaje y seguimiento a familias priorizadas por cáncer infantil, así como la gestión desarrollada para estimular la identificación y vinculación de estas a los programas.

En el entorno cuidador laboral, se realizó educación a un total de 3.200 familias en educación enfocada en la prevención de cáncer infantil.

Se realizó seguimiento desde nivel central a un total de 62 casos de menores con cáncer infantil que presentaron barreras administrativas en la atención, el total de los casos con seguimiento oportuno desde la línea, Salud para todos.

Los impactos generados en términos de *trabajo infantil* obedecen a los aportes para la desvinculación progresiva de niños y adolescentes del trabajo infantil y a la promoción del trabajo adolescente protegido, obteniendo los siguientes resultados: El 64,1% (7.326) de las unidades de trabajo informal lograron la implementación de la estrategia entornos laborales saludables y gestión del riesgo en salud, así como la aplicación de medidas preventivas para mitigar y controlar el riesgo de contagio por COVID 19 en las unidades de trabajo informal de acuerdo con el proceso de reactivación económica establecido por el Gobierno Nacional y Distrital.

En cuanto a la meta “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”, se tiene que la prevalencia de 5 a 17 años, para 2021 fue, tabla 1:

Tabla 1. Clasificación del estado nutricional, Bogotá D.C.

Criterios	Prevalencia
1. Delgadez	2.4%
2. Riesgo de delgadez	10.42%
3. Adecuado para la edad	57,5%
4. Sobrepeso	20,28%
5. Obesidad	9,39%

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN
– Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2021.

De acuerdo con lo evidenciado en 2021, se tiene que el 57,5% de los niños y niñas entre 5 y 17 años, presentan estado nutricional adecuado según el índice de masa corporal para la edad, de un total de 249.342 reportados por la red del Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional - SISVAN distrital. Esta información es obtenida de los datos antropométricos (peso y talla) tomados en las consultas de medicina, pediatría y urgencias, realizadas por las IPS, en este grupo de edad.

Se consolida un accionar alrededor de la ruta de alteraciones nutricionales, donde se incide en el estado nutricional de los escolares, tanto por déficit como por exceso, finalmente se fortalece la mesa estratégica de alimentación saludable, la cual busca articular el accionar de la sociedad civil (educar consumidores, red papaz, FIAN Colombia), la academia (Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana y diferentes secretaria (SED, SDDE, SDA, SDIS, SDS), con el fin de intervenir el estado nutricional de los escolares; en cuanto a la promoción para el fomento de hábitos alimentarios saludables se desarrollan estrategias de educación alimentaria, con el fin de proporcionar las herramientas necesarias para que el escolar tome adecuada decisiones alrededor de su alimentación y nutrición.

Como estrategias para el afrontamiento de la inseguridad alimentaria y nutricional en medio de la pandemia, se establece la implementación de estrategias de autoconsumo de alimentos basados especialmente, en la ejecución de huertas escolares y caseras, así como la incidencia en ambientes obesogénicos al interior de las instituciones educativas como alrededor de estas, mediante la intervención en tiendas de barrio.

En relación con la meta “Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres”, se presentaron los siguientes resultados:

Dentro de la gestión de programas y acciones de interés en salud pública, se realizaron 459 asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de mama; 465 asistencias técnicas en el programa de control de cáncer de cuello uterino; 2.680 número de remisiones a colposcopia/biopsia; 60.893 mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino en las IPS de la red pública, con reporte en la citología de: 2.364 positivas, 319 insatisfactorias, 2.436 seguimientos a citologías positivas, y un total de 60.893 mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino en las IPS de la red pública, con reporte en la citología de: 2.364 positivas, 319 insatisfactorias, 2.436 seguimientos a citologías positivas.

En los entornos de vida cotidiana hogar se abordaron 18.320 mujeres en la educación de hábitos saludables para la prevención del cáncer y en el entorno laboral se canalizaron 4.320 mujeres para toma de citología y 2.235 mujeres para toma de mamografía.

Se abordó un total de 40.520 personas mediante las actividades realizadas con el fin de promover hábitos y estilos de vida saludables en la población de las 4 subredes Integradas de Servicios de salud.

Lo resultados obtenidos en la meta *“Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública”*:

Atención de brotes de eventos de interés en salud Pública por los equipos de Respuesta Inmediata ERI con oportunidad dentro de las primeras 24 horas de su notificación lo cual permite disminuir la mortalidad y la morbilidad por eventos especialmente de tipo transmisible.

Vigilancia de emergencias de Salud Pública Internacional ESPII en puntos de entrada del Distrito: Aeropuerto Internacional El Dorado, Terminal terrestre El Salitre, Terminal Satélite del Sur y Terminal Satélite del Norte.

Atención de eventos socio-naturales y antrópicas y su afectación en la Salud Pública de la población del Distrito.

Con las intervenciones se aplican medidas de control inmediato que minimizan los factores de riesgo que favorecen la aparición de eventos además que se modifican conductas y condiciones higiénico-sanitarias como determinantes en la salud de la población.

La Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública ha estado conformada por 2.280 instituciones responsables de la notificación de los eventos de interés en salud pública, 1.636 corresponden a Unidades Informadoras, 644 a Unidades Notificadoras, y 680 a Unidades Comunitarias VCSP; la Red ha notificado el siguiente número de casos, según subsistema:

Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública

Subsistema	Notificación
Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA	2.742.165 casos
Estadísticas Vitales – EEVV	79.481 nacimientos 65.504 defunciones
Sistema de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual - SIVIM	30.341 casos
Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS	23.135 casos
Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa -SIVELCE	59.110 casos
Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA	12.135 casos
Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral –SISVESO	21.194 casos
Vigilancia en salud pública de la DISCAPACIDAD	1.116 casos en la cohorte bajo seguimiento
Sistema de Vigilancia de la salud de los trabajadores SIVISTRA	6.554 casos
Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN	8.282
Eventos SIVIGILA 110 y 113.	1.190.480
Grupos de riesgo priorizados por el SISVAN	
Vigilancia en Salud Pública Comunitaria	2.358 problemáticas Colectivas ²¹

Fuente. Construcción propia – Equipo de VSP.

El propósito del programa de prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud, la resistencia bacteriana y el PROA (programa de uso racional de antimicrobianos) está dirigido a la disminución de las IAAS y la resistencia bacteriana como actual problema de salud pública, en cumplimiento de la normatividad enmarcada en la circular 045 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la implementación de la estrategia de vigilancia en salud pública de IAAS, resistencia y consumo de antimicrobiano.

Se identificó que *la tasa global de IAAS* a noviembre de 2021, está dentro del límite establecido para el cumplimiento frente a la meta establecida y es superior a lo reportado al mismo periodo del año inmediatamente anterior la cual correspondió a 1,61 casos por 100 egresos, se identifica un aumento de la tasa del 16,1%. Dese el inicio de la pandemia en el año 2020 se ha aumentado la tasa; en el primer pico de la pandemia por COVID-19 el cual según datos del observatorio distrital Salud data se presentó entre mediados de julio finalizando en agosto, en estos meses durante el año 2020 se presentó aumento de la tasa global de IAAS, este comportamiento se siguió presentando en el año 2021, el año inicio con el segundo pico el cual se dio a mediados de diciembre 2020 y con descenso a finales de enero del 2021, en este segundo pico se vuelve a ver afectada la tasa global reportando en enero y febrero tasas superiores a 2 casos

²¹ Es preciso aclarar que, conforme a la dinámica de los eventos, los datos son preliminares y susceptibles a ajustes con corte de las bases de cada uno de los sistemas.

por 100 egresos; el indicador desciende para marzo pero desde abril a junio se mantiene superior a 2, el tercer pico de la pandemia se comportó como una meseta sostenida por casi 3 meses con un aumento de casos a principios de abril sostenido en mayo, junio y con un descenso lento en julio lo cual se conecta directamente con las altas tasas de IAAS presentadas en esos meses, mayo ha sido el mes con la más alta tasa de IAAS en los últimos 5 años el cual corresponde a el pico máximo de ocupación y casos reportados de COVID-19 en la ciudad; para los meses de mayo y junio la ocupación UCI por pacientes COVID-19 fue superior al 95%.

El comportamiento del indicador de IAAS durante el año 2021 y parte del 2020 se vio afectado por la pandemia por COVID-19 por lo cual estos años no son comparables con los años previos, es importante mencionar que el aumento de casos de IAAS en la ciudad de Bogotá se ve relacionado con los picos de ocupación de UCI causado por el pico de transmisibilidad, lo que coincide con el aumento en la ocupación teniendo su pico máximo en junio con una ocupación de 97% en UCI, no obstante los servicios de hospitalización y urgencias ya tenían una ocupación del 100%.

Las IAAS han presentado un aumento significativo asociado a la pandemia de COVID-19, teniendo una mayor incidencia las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central, las cuales han presentado un aumento significativo, durante la atención de los dos picos del año 2021 se evidenciaron las dificultades para la atención de este tipo de pacientes. En relación a todo este panorama el equipo de control de IAAS de la subdirección de VSP ha realizado acompañamiento permanente a las IPS, se gestionaron el 100% de brotes por COVID-19 que a noviembre del 2021 correspondieron a 135, se realizó visita epidemiológica de brote por IAAS a 93 IPS con la contención de los brotes, se ha prestado asistencia técnica en temas de prevención, control de IAAS, contención de resistencia bacteriana, COVID-19 en trabajadores de la salud, implementación del PROA a más de 160 IPS, se mantuvo la vigilancia activa de IAAS, resistencia bacteriana y PROA en las IPS de Bogotá fruto de este proceso la red de VSP de IAAS de Bogotá logro identificar y generar alertas al INVIMA, INS frente a contaminación de medicamentos expidiendo 3 alertas sanitarias para el país.

Los análisis realizados por el *Laboratorio de Salud Pública* a diciembre 2021, corresponden a 1.259.336 muestras, de las cuales 8.329 pertenecen al área de Vigilancia Ambiente y Consumo y 1.251.007 al área de Vigilancia Enfermedades. Del total de muestras analizadas en el área de Vigilancia de Enfermedades, en el periodo de enero a diciembre el 97.2% (1.215.442) han sido procesadas para virus respiratorios evento en el cual se procesan las muestras para la identificación del nuevo virus pandémico SARS-CoV-2 (COVID – 19), en apoyo a la vigilancia en salud pública tanto rutinaria como innovadora para el evento.

Los resultados obtenidos en 2021 en el *desarrollo de capacidades para producir biológicos en Bogotá* fueron:

- Firma de convenios Marco 3025107 y Especial 3029005 con la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología ATENEA para el fomento de actividades científicas y tecnológica.
- Firma de Memorando de Entendimiento con socio estratégico internacional con experiencia en el desarrollo de vacunas humanas para transferencia de tecnología.
- Firma de acuerdos con el sector privado para la disponibilidad y/o adquisición de la infraestructura necesaria para la producción de biológicos en el Distrito.
- Elaboración de plan de trabajo 2022 para la ejecución de Convenio Especial en conjunto con la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología ATENEA.

Problema social atendido 8

1) Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas.

Deficiencias en la atención integral, integradora y diferencial para los diferentes grupos poblacionales, lo genera múltiples problemáticas que afectan de manera general la calidad de vida y las condiciones de salud de la población del distrito llevando a mayor vulnerabilidad e inequidades en salud.

2) Política Pública:

- ✓ Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- ✓ Política Pública Distrital de Juventud.
- ✓ Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez.
- ✓ Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle.
- ✓ Política Pública para la Garantía Plena de derechos de las personas LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales).
- ✓ Política Pública de actividades sexuales pagadas, la Política Pública para los Pueblos Indígenas.
- ✓ Política Pública Distrital de Salud para la Población Raizal,
- ✓ Política Pública Distrital de Comunidades Negras, Afrocolombianas y Palenqueras.
- ✓ Política Pública para el grupo étnico Rom o Gitano.

3) Población:

Población total afectada:

Meta	Descripción	población total afectada
1	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	Línea Base Año 2018: Razón de Mortalidad Materna RMM: 25,2 por 100.000 nacidos vivos. (n=22 casos).
2	A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).	Línea Base: Año 2018 TMP: 14.6 por 1.000 nacidos vivos + muertes fetales. (n=1.284 casos).
3	A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	Línea Base: Año 2018: Tasa Específica de Fecundidad TEF en mujeres de 10 a 14 años de 0.9 por 1.000 mujeres adolescentes de 10 a 14 años. (n=274) TEF: 1,1 Línea Base: Año 2019: TEF 10 a

Meta	Descripción	población total afectada
		14 años de 0,8 por 1.000 mujeres adolescentes de 10 a 14 años. (n=207) TEF: 0,8
4	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.	Línea Base: Año 2018: Tasa Específica de Fecundidad TEF en mujeres de 15 a 19 años de 34.6 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años. (n=10.675) TEF: 37,5. Línea Base: Año 2019: TEF 15 a 19 años de 33,8 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años. (n=9.618) N=9.544 TEF: 33,8
5	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	Línea Base: Año 2018: Nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo (n=1.606). Línea Base: Año 2019: Nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo (n=1.431)
6	A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	Línea Base: 87.670 personas acumulado de las vigencias 2017 a 2019.
7	A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	Línea Base Vigencia 2018: Cero (0)

Población por atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
1	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	Personas gestantes con focalización de acciones en las localidades priorizadas.
2	A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).	Personas gestantes/puérpas y recién nacidos con focalización de acciones en las localidades priorizadas.
3	A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	Adolescentes menores de 14 años
4	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.	Adolescentes de 15 a 18 años
5	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	Madres adolescentes menores de 19 años

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
6	A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	21699
7	A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	95.652

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
1	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	10.328 personas gestantes 98.973 personas de la población materno perinatal objetivo de atención por profesionales de salud
2	A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).	5.575 personas en puerperio con recién nacido. 6.548 personas (Puérperas / recién nacidos) y 51.399 niños y niñas menores de tres meses de la población materno infantil objetivo de atención por profesionales de salud.
3	A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	10.801 adolescentes menores de 14 años. Población adolescente objetivo de atención por profesionales de salud
4	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.	10.929 familias y 21.744 personas de las Instituciones Educativas Priorizadas por el Entorno Educativo 19.898 personas población objetivo de atención por profesionales de salud.
5	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	2.106 estudiantes lactantes 623 estudiantes de las Instituciones Educativas priorizadas por el Entorno Educativo 2.670 madres adolescentes de 15 a 19 años población adolescente objetivo de atención por profesionales de salud.
6	A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	21699
7	A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	95.652

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7829 - Nuevas Generaciones, salud e inclusión Bogotá

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2021	Ejecución a diciembre 2021
1	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	1,0%	A noviembre: 42 casos de mortalidad materna. Razón de mortalidad materna de 68,93 por 100.000 nacidos vivos.
2	A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).	0,5%	A noviembre: 782 casos de mortalidad perinatal. Tasa de mortalidad perinatal de 12,7 por 1.000 nacidos vivos + muertes fetales.
3	A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	1,0%	A noviembre 143 nacimientos en personas menores de 14 años.
4	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.	0,5%	A noviembre 5918 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años.
5	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	1,8%	A noviembre 788 nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo.
6	A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	6,6%	6,05%
7	A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	20,0%	19,0%

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7829. Información con corta noviembre 2021

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
1	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	2.457,49	2.457,49	1.419,81
2	A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).	1.405,82	1.405,82	982,23
3	A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	1.126,27	1.126,27	513,73
4	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.	1.565,82	1.565,82	828,57
5	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	778,24	778,24	400,69
6	A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	7.810,95	7.810,95	4.582,25
7	A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	4.885,94	4.885,94	3.347,04

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7829

5) Acciones:

Meta 1. A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.

En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) de los Entornos cuidadores y los Procesos Transversales de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, los equipos operativos de las Subredes Integradas de Servicios de

Salud implementaron interacciones integradas e integrales orientadas al fortalecimiento en temas de promoción de la salud, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la identificación de signos y síntomas de alerta obstétrica y respiratoria, así como la búsqueda activa de gestantes, puérperas y personas en edad fértil con capacidad para gestar, prioritariamente aquellas con mayor grado de vulnerabilidad y riesgo de complicaciones por comorbilidades, en particular hipertensión arterial, diabetes, cáncer, obesidad e infección respiratoria aguda por Covid-19, para realizar el procedimiento de canalización y activación de la RIAS para población materno perinatal, garantizando la atención y el acceso efectivo a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en contexto de la pandemia por Covid-19, con los siguientes resultados²²:

En contexto de pandemia por COVID-19 desde la estrategia de “vivienda saludable”, se intervienen familias que se encuentran dentro de los territorios con criterios geográficos como: viviendas priorizadas a partir de barrios promotores que estén dentro de las UPZ priorizadas, hogares con caracterización socio ambiental en donde se identifican puntos críticos poblacionales, sociales y ambientales.

Los desarrollos de estas acciones permitieron la identificación y abordaje de 1.162 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información y educación para el fortalecimiento de prácticas de cuidado. En relación con la presencia de signos y síntomas de alarma al momento de la caracterización, en el 94,92% (n=1.103 gestantes) se encuentra negativa esta variable, mientras que el 5,08% (59 gestantes) presentó algún tipo de síntoma por lo cual se generan acciones para efectuar el procedimiento de canalización a la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para la población materno perinatal.

Adicionalmente, fueron implementadas acciones de educación, información y promoción de la salud en torno a las medidas de autocuidado e identificación de signos de alarma para la prevención, detección y atención oportuna de la infección por Covid-19 en este momento vital de gestación.

Se fortalece el reconocimiento sobre la importancia de asistencia a consultas de atención para el cuidado prenatal y planes de cuidado en salud en 1.063 gestantes identificadas sin adherencia al control prenatal, a quienes se realiza activación de ruta e inicio de intervenciones (Res. 3280/2018). De manera simultánea, se captan 9 personas con riesgo reproductivo por comorbilidad identificada, canalizadas a los servicios de salud sexual y reproductiva y se realiza a través de la interacción de abordaje familiar el seguimiento a 5.152 gestantes, así como el desarrollo de acciones de información, educación y comunicación para la salud y la verificación

²² FUENTE: Sistema de Seguimiento al Proyecto de Inversión 7829. Actividades realizadas desde Enero 2021 a Diciembre 2021

<https://sinergiast.net/sispic> SEGPLAN 2021.Consulta realizada en enero 13 de 2022.

de adherencia al Plan de cuidado familiar con énfasis en cuidado materno perinatal, con particular atención en la estrategia de Vigilancia Intensificada de la Morbilidad Materna Extrema.

En implementación de la interacción de Promoción de Salud en la Comunidad Educativa, se llevaron a cabo 2.125 sesiones de seguimiento a adolescentes gestantes/lactantes, encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 937 estudiantes gestantes, de las cuales 19 son menores de 14 años.

Desarrollo de 3.138 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, con la participación de 2.005 estudiantes lactantes, de las cuales el 92,3% (n=1.851) cuentan con método regular de anticoncepción.

Dentro del Proceso Transversal de Gestión de Programas y Acciones, se desarrolla la interacción integral e integrada de “Fortalecimiento de capacidades y habilidades en el talento humano en salud para la implementación de estrategias e intervenciones dirigidas a la atención integral de la salud sexual y reproductiva”, se realizaron 637 acompañamientos técnicos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con prioridad en unidades de atención primaria de la red pública, en contenidos relacionados con promoción, demanda inducida, acceso y realización de consultas para la atención preconcepcional, regulación de la fecundidad, control para el cuidado prenatal, interrupción voluntaria del embarazo, prevención de la transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas, temáticas de articulación interdimensiones, así como aspectos relacionados con la implementación de la Ruta Materno Perinatal- RIAMP.

A través de este ejercicio, se realizó la identificación de 1.313 personas gestantes no adherentes a control de cuidado prenatal, logrando un 54,8% (n=719) de efectividad en la inscripción y activación de la ruta materno perinatal y 2.287 personas post evento obstétrico atendidas por la Sub Redes Integradas de Servicios de Salud-SISS con método anticonceptivo de larga duración suministrado antes del alta hospitalaria.

Se logró fortalecer los procesos de seguimiento a cohortes de personas en edad fértil con capacidad para gestar y con diagnóstico de enfermedad crónica, para la promoción de la salud sexual y reproductiva, generando que de 95.373 mujeres en edad fértil con enfermedad crónica identificadas el 52,85% (n=50.405) se encuentren utilizando método anticonceptivo (de preferencia de larga duración).

En el procedimiento de canalización generado a partir de la implementación de interacciones en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC,

dirigido a la activación de la RIAS para Población Materno Perinatal desagregado por motivo de referenciación en el Sistema de Información de Referencia y Contrareferencia SIRC se reporta un 82,63% de efectividad en la respuesta de las EAPBs²³.

Meta 2. A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales.

En implementación de la interacción de Gestión Integral del Riesgo del Entorno Cuidador Educativo, se realizan intervenciones a grupos de personas gestantes o lactantes escolarizadas y sus familias, con el fin de orientar, acompañar, apoyar y mitigar los riesgos de una maternidad/paternidad temprana, promover el autocuidado y prevenir el embarazo subsiguiente. Este proceso de acompañamiento incluye una intervención social dirigida a la identificación de factores protectores y fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, resiliencia, adaptación al nuevo rol, desarrollo de habilidades para la vida y la transformación de imaginarios en torno a la sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Se realizó seguimiento a lactantes adolescentes escolarizadas, con el objetivo de fomentar la lactancia materna, verificar el uso de métodos de regulación de la fecundidad post evento obstétrico y de ser necesario, adelantar el procedimiento de canalización a los servicios de salud para la activación de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud RIAS-PMS, así como el acceso a métodos anticonceptivos de preferencia de larga duración. A través de esta interacción se logró la participación de 937 estudiantes gestantes, de las cuales 19 son menores de 14 años. Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas el 91,67% (n=859) asisten de manera mensual a Control Prenatal.

En el marco de la estrategia de cuidado familiar en el Entorno Hogar, en el componente de Abordaje Territorial se identificaron 5.575 personas en puerperio (hasta 3 meses post evento obstétrico) con nacido vivo, constituyéndose en una ventana de oportunidad para la generación de procesos de información, educación y acciones promocionales orientadas al fortalecimiento de prácticas de cuidado integral materno e infantil.

En el Programa de Vigilancia Intensificada se realizó monitoreo y notificación mensual de casos de cardiopatías congénitas en la base 215 (Defectos Congénitos) para la identificación de casos detectables ecográficamente de

²³ Fuente: Datos registrados a través del aplicativo SIRC de las diferentes intervenciones del PSPIC. Canalización: NOMBRUTAS-RIAS para población materno perinatal. Base General 03-01-2022.

manera prenatal con reporte de casos de defectos congénitos a encargados de seguimiento en el entorno hogar para la gestión integral.

Desde el Proceso Transversal de Gestión de Programas y Acciones, en desarrollo de la interacción de “Fortalecimiento de capacidades y habilidades en el talento humano en salud para la implementación de estrategias e intervenciones dirigidas a la atención integral de la salud sexual y reproductiva”, se realizaron 958 acompañamientos técnicos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con prioridad en unidades de atención primaria de la red pública, en contenidos de la RIAS Materno Perinatal y la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280) con énfasis en salud del recién nacido, lactancia materna, prevención de la sífilis congénita y transmisión materno infantil del VIH y prematuridad. A través de estos procesos técnicos se identifica el ingreso a la RIAS PMS para curso de vida primera infancia de 51.399 niños y niñas dentro de los tres primeros meses de vida y se realiza seguimiento a 1.452 hijos de madres beneficiarias de la estrategia de Vigilancia Intensificada de la Morbilidad Materna Extrema.

Meta 3. A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.

En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), dentro de las acciones se adelantan seguimiento a mujeres menores de 14 años informada con nacido vivo; se realiza la verificación del suministro efectivo de método de regulación de la fecundidad, las menores son identificadas como víctimas de la violencia intrafamiliar (física, sexual, emocional, económica, negligencia y abandono), las acciones se articulan con el reporte diario de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Instituciones Educativas Distritales públicas y privadas a través del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital, organizaciones no gubernamentales y de origen comunitario.

Desde el componente de gestión de la salud pública se realizaron 948 asistencias técnicas a IPS, en torno a la promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes menores de 14 años. Se reportaron 10.801 casos al sistema de información SIRC, se realizó la canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida Adolescencia (10-14 años) 4.693 con atención efectiva.

Desde el entorno hogar se realizó abordaje a familias con adolescentes menores de 14 años en el grupo familiar, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de

niños, niñas, adolescentes y sus familias. Las actividades con las menores de 14 años se orientan a fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la prevención de la maternidad y paternidad temprana.

Meta 4. 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.

Se generan intervenciones potenciando el entorno virtual y promoviendo la participación de adolescentes de la ciudad tales como Facebook Live, uso de herramientas como la plataforma TIC TOC, Webinar desarrollados en conjunto con la Secretaría de Educación y la Secretaría de Integración Social. Las intervenciones se orientan hacia el abordaje del derecho al placer sexual, incluyendo el autoerotismo, como fuente de bienestar integral, la emocionalidad, decisiones sobre la reproducción, la información sexual científica, la atención de la salud y la educación sexual. Frente a estrategias de sensibilización para el uso del preservativo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y la maternidad y paternidad no planeadas, estas se dirigen a la comunidad general y otras se realizan con énfasis en poblaciones de mayor vulnerabilidad al riesgo.

En el entorno educativo se realizaron 3.564 sesiones con familias orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 10.929 familias y 21.744 personas. Se realizaron 76 sesiones para favorecer el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, con la participación de 76 estudiantes.

Desde la gestión de la salud pública se desarrollan 163 Asistencias técnicas y seguimiento a IPS con la implementación de la estrategia Servicios Integrales de Atención para Adolescentes y Jóvenes -SISAJ- en el Distrito, con presentación de ocho criterios de calidad OPS en componentes de acceso a los servicios y oportunidad en la prestación; formación de profesionales y personal de salud; así mismo se realizan 882 asistencias técnicas realizadas a IPS priorizadas sobre anticoncepción en la adolescencia para el fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; procedimientos administrativos y de gestión; procedimientos administrativos y de gestión; disponibilidad de una amplia gama de servicios; participación juvenil, social y comunitaria; y se realizan 808 asistencias técnicas en IPS que requieren procesos de fortalecimiento de una estrategia para el suministro de métodos de regulación de la fecundidad y seguimiento periódico a mujeres en edad fértil, con énfasis en anticoncepción post evento obstétrico.

Se realizó la activación de ruta a 304 personas con capacidad para gestar hacia la Ruta de embarazo o con sospecha de embarazo con causal Sentencia C-355. Se realiza el reporte de 10.588 casos al sistema de información SIRC logrando la canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida

Adolescencia (12-18 años), 4.102 con atención efectiva. Son reportados 1.387 casos al sistema de información SIRC, para atención de regulación de la fecundidad, 7.619 canalizaciones a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Curso de vida Adolescente (15 a 19 años), 2.654 con atención efectiva (suministro de Método anticonceptivo (Preferiblemente de larga duración).

En el entorno hogar se realizó abordaje a familias con adolescentes de 15 a 19 años en el grupo familiar, para la promoción de la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos. Las actividades con los adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años se orientan a fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la prevención de la maternidad y paternidad temprana.

Meta 5. 2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo

En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se realiza seguimiento técnico a los equipos operativos para dar continuidad a la implementación de acciones integrales en los entornos de vida cotidiana que buscan favorecer prácticas y estilos de vida saludable, a través de intervenciones integrales de información, educación y comunicación para la salud con enfoque poblacional, diferencial y de género que favorezcan el fortalecimiento de una vida con proyectos incluyendo la maternidad temprana.

En el entorno educativo se desarrollaron 3.356 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, con la participación de 2.106 estudiantes lactantes, de las cuales 1.947 cuentan con método regular de anticoncepción.

En el marco de programas y acciones de interés en salud pública se realizaron 742 asistencia técnica y seguimiento a IPS con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente en menores de 19 años. En el seguimiento se evidenciaron 2.670 eventos obstétricos en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en las IPS priorizadas, de los cuales 2.510 con método anticonceptivo de larga duración (DIU-Implante Subdérmico) al egreso hospitalario.

En el entorno hogar se realizaron actividades orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente a personas menores de 19 años en puerperio (hasta 3 meses post evento obstétrico).

Meta 6. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans,

Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.

En la vigencia 2021 se realizaron acciones para poblaciones diferenciales, desde el entorno comunitario, con la estrategia de centro de escucha, mediante la cual se incide en las familias y comunidades étnicas, colectivos Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales (LGTBI), personas que ejercen actividades sexuales pagadas (ASP), carreteros y personas habitantes de calle y en riesgo de habitar a calle, con equipos interdisciplinarios que buscan el incremento atenciones en salud y sostenibilidad de los mismos, incluyendo orientaciones desde las estrategias de abordaje diferencial.

Con comunidades étnicas se realizó el proceso de orientación e información en salud desde la medicina ancestral a 3531 familias. De la misma manera, desde el entorno hogar se ha hecho un énfasis especial en las comunidades étnicas a través de la estrategia de abordaje diferencial a familias étnicas. Asimismo, en el entorno laboral para la gestión del riesgo para personas que realizan actividades sexuales pagadas y el abordaje a unidades de trabajo informal para recicladores y carreteros. Estas estrategias han permitido atender directamente a través de sus acciones 21.699 personas en diferentes momentos por curso de vida, situación y condición, con corte a noviembre 30 de 2021.

En el plan de respuesta a la emergencia sanitaria por COVID-19, se dio continuidad a las acciones específicas para estas poblaciones diferenciales, haciendo énfasis en la promoción de la salud y prevención del evento. Se elaboraron micro planes de vacunación en articulación interinstitucional con entidades públicas y privadas, en los diferentes momentos de inmunización orientados por el Ministerios de Salud y Prosperidad Social. Producto de la valoración de estilos y dinámicas de vida de personas se diseñó e implementaron 144 jornadas con un total de 12.428 personas; es importante mencionar que, las personas LGTBI, ASP, habitantes de calle, carreteros recibieron vacunación COVID19 de una sola dosis en su gran mayoría.

Se avanza en la implementación de acciones sectoriales e intersectoriales articuladas con la adaptación de enfoques poblacional diferencial, de género y socio sanitario, a partir de las actualizaciones aprobadas de los planes de acción de las políticas, que reconocen y dan respuesta a las necesidades en salud de las poblaciones diferenciales, permitiendo acciones de identificación de riesgo en salud, prevención de la enfermedad y promoción de la salud desde las acciones colectivas e individuales, con un énfasis en la identificación de riesgo, prevención del contagio y cuidado de la salud alrededor de la pandemia COVID-19 y otros eventos en salud.

Meta 7. A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.

Se realizó intervención en instituciones y personas institucionalizadas a cargo del distrito para favorecer el acceso a los servicios de salud del componente primario, en el marco de la interacción integral e integrada cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores, desde el entorno cuidador institucional, del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, PSPIC, a través de las Cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, realizando acciones colectivas e individuales de alta externalidad desde la identificación y gestión de riesgos en Centros del sistema de responsabilidad penal adolescente SRPA, Instituciones de protección al adulto mayor – IPM, Centros noches y días de personas mayores, Casa de igualdad de oportunidades para las mujeres-CIOM, unidades de protección a habitantes de calles y centros carcelarios y penitenciarios, e instituciones de protección a la infancia.

Dado el contexto y retos impuestos por la pandemia de SARCS COVID 19, que han venido afectando las dinámicas individuales, familiares, poblacionales e institucionales, la intervención se focalizó en seguimiento a personas institucionalizadas con sintomatología COVID-19, lo que permitió que, 28.698 seguimientos en instituciones de protección a personas mayores con 1906 personas identificadas con sintomatología COVID-19; 737 seguimientos a Centros Noches Días con 123 personas mayores identificadas con sintomatología COVID-19; 1285 seguimientos a mujeres en las casas de igualdad de oportunidades, con 196 mujeres con sintomatología COVID-19; 1895 seguimientos en paga diarios de migrantes, con 92 personas con sintomatología COVID 19; 242 seguimientos en centros carcelarios y penitenciarios, con 347 personas privadas de la libertad con sintomatología COVID; 783 seguimientos en unidades de personas habitantes de calles, con 774 personas habitantes de calles con sintomatología COVID y 899 seguimientos en unidades del sistema de responsabilidad penal adolescentes, con 626 adolescentes y jóvenes con sintomatología Covid-19. Para un total de 34.539 seguimientos a personas institucionalizadas, con un total de 4.406 personas con sintomatología Covid-19.

En el mes de noviembre y diciembre con el inicio del nuevo convenio del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se realizó ajuste a la intervención, y la misma se fortaleció desde las acciones de gestión del riesgo colectivo en instituciones en función de la identificación de los factores de riesgos y alertas, gestión del riesgo en salud, y el reforzamiento de factores protectores para evitar la ocurrencia de enfermedades o eventos de interés en salud pública y la generación de medidas mitigadoras de complicaciones en los casos prioritarios identificados, en temas de enfermedades

crónicas, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, salud mental y convivencia social (prevención de las violencias, abordaje de afectaciones y trastornos), seguridad alimentaria y nutricional, prevención y atención del consumo problemático de sustancias psicoactivas - SPA, prevención y atención en ITS-VIH/sida, entre otras temáticas, desde los planes de cuidado en instituciones de poblaciones diferenciales y en protección.

Los planes institucionales para el cuidado de la población institucionalizada, avanzan en su implementación en 4 centros penitenciarios y carcelarios 14 casas de igualdad de oportunidades, 39 instituciones de protección a la infancia, 12 unidades del sistema de responsabilidad penal adolescente, 5 unidades del sistema distrital de cuidado, 3 albergues temporales, y 17 unidades de atención ciudadanos y ciudadanas habitantes de calles. Con el desarrollo de 89 sesiones colectivas en las temáticas señaladas, se abordaron un total de 154 personas institucionalizadas.

Se logra el fortalecimiento de la intervención desde la gestión integral del riesgo y el desarrollo de acciones promocionales, para la contribución al fomento de la salud de las personas institucionalizadas, a partir del reconocimiento de características y necesidades particulares de cada una de las poblaciones que se encuentran en las diferentes instituciones, además se propició una integración de las intervenciones colectivas del PSPIC desde la gestión integral y compartida de los riesgos en salud, en coordinación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB y los prestadores de servicios de salud básicos y complementarios, favoreciendo el acceso a los servicios de salud de componente primario de la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital; en total, fueron intervenidas 57.390 mujeres y 38.262 hombres.

6) Resultados de la Transformación:

La Mortalidad Materna es monitoreada a través del indicador de **Razón de Mortalidad Materna RMM** que describe el número de casos de muertes maternas que ocurren durante el embarazo, parto y los 42 días siguientes, ocurridas en el periodo / nacidos vivos en el mismo espacio de tiempo. Su propósito es el de estimar el riesgo de morir a causa de problemas relaciones con el embarazo, parto y postparto en Bogotá, D.C

A continuación, se presenta el comportamiento de este evento para los años 2016 – 2020 con corte a enero - noviembre 2021 (datos preliminares):



Fuente: 2016-2017. Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente: 2018-2019: Bases de datos SDS- RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS-Análisis Demográfico. Ajuste octubre 2020. FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES Corte 10-12-2021- Ajustado 17-12-2021

En Bogotá durante el último cuatrienio (2016 – 2019) se evidencia una importante reducción de este indicador. Así mismo se ha evidenciado cambios significativos en el perfil epidemiológico de estas mortalidades consideradas en su mayoría como evitables. Sin embargo, desde el año 2020 se observa un comportamiento atípico en el indicador de Mortalidad Materna (RMM) en Bogotá, presentado una tendencia al aumento, guardando relación con el comportamiento nacional en términos de casos y razón. Para el periodo de enero – noviembre del año 2021, se presentaron 42 casos de muertes maternas tempranas (dato preliminar), equivalente a una RMM de 68,9 por 100.000 NV, lo que evidencia un aumento del 45,2% en el número de casos con relación al mismo periodo del año anterior 2020 (n=23).

De acuerdo al análisis de la distribución etiológica según la causa básica de muerte, el aumento de la razón de MM guarda relación a otros determinantes sociales que no son correlacional o directamente proporcional a las acciones realizadas, como es la contingencia que vive la ciudad en cuanto al fenómeno migratorio de población venezolana y la emergencia sanitaria por la COVID-19. Desde que se conoció el primer caso en marzo del año 2020 en Colombia el acceso a los servicios de salud ha presentado otras dinámicas en la atención, por medio de las consultas virtuales, ya sea porque están concentrados en contener el virus o porque las personas gestantes presentan temor al contagio por el virus al asistir a los mismos, generando subvaloración en los factores de riesgo.

Para el periodo 2021 con datos preliminares podemos evaluar que las principales causas de muerte materna, están asociadas a causa indirecta, principalmente asociados a enfermedades crónicas preexistentes a la gestación (obesidad, hipertensión diabetes, cánceres y tumores) y asociadas a COVID 19, convirtiéndose los cambios fisiológicos propios de la gestación y las

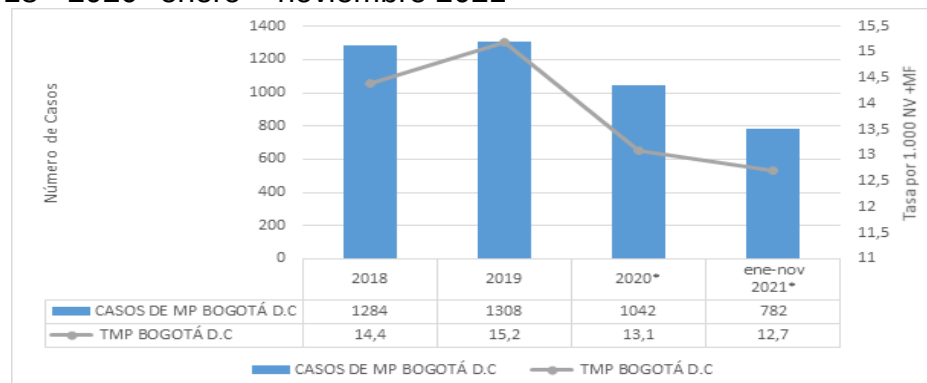
comorbilidades en las maternas en un factor de mayor riesgo para el binomio madre - hijo, lo que hace necesario fortalecer y crear estrategias que impacten en la reducción de la Mortalidad Materna en el Distrito Capital, con un enfoque poblacional diferencial principalmente en población migrante y con comorbilidades.

En mortalidad perinatal, al realizar el análisis entre los años 2018* - 2020* con datos preliminares se evidencia que, por tipo de defunción continúa presentándose, de acuerdo con la tendencia, en más de un 70% de los casos por mortalidad fetal.

Según datos preliminares, durante el periodo enero a noviembre de 2021 se registraron un total de 782 muertes perinatales en Bogotá, lo que representa una Tasa de 12,7 x 1.000 nacidos vivos + muertes fetales. El 75,4% (n=590) fueron muertes fetales y el 24,6% (n=192) muertes neonatales tempranas.

Al realizar el análisis comparativo durante mes acumulado de enero- noviembre, para el año 2020 se presentaron un total de 1.042 casos, evidenciado por una disminución del -20,1% (n=197). A noviembre del 2021 en el que se presentaron un total de 782 casos con una tasa de 12,7 por 1.000 NV más MF; con respecto a la línea base año 2018 (14,6 NV + MF), se registra una disminución de -13% con respecto a la tasa.

Distribución del número de casos y la tasa de mortalidad perinatal, Bogotá D.C. años 2018 - 2020* enero – noviembre 2021*

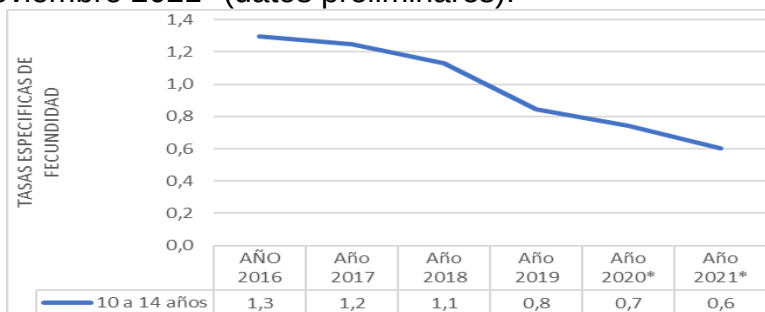


Fuente 2018-2019: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS (año 2019 publicado el 30-12-2020) DATOS FINALES. Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021.Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Corte 10-12-2021-Ajustado 17-12-2021.

Se evidencia una leve tendencia hacia la reducción en la **Tasa Específica de Fecundidad -TEF de adolescentes entre 10 y 14 años**, al comparar los datos de 2020 con respecto a la línea de base, año 2019, se evidencia una reducción del 12,5%; es decir que se presentaron 67 casos menos según datos preliminares.

Con relación al comportamiento para el año 2021 (enero – noviembre datos preliminares) se encuentra un descenso del 18,7% en el número de casos (n=143) con relación al mismo periodo del año anterior 2020 (n=176).

A continuación, se presenta el comportamiento de la TEF en madres de 10 – 14 años, para los años 2016 – 2020* y el monitoreo de los casos para el periodo enero – noviembre 2021* (datos preliminares):

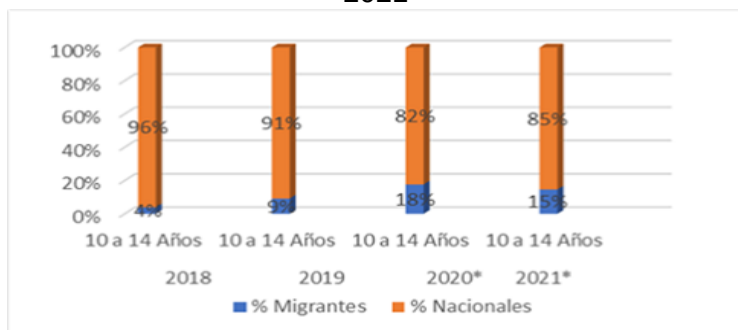


Fuente 2008-2018: -Bases de datos DANE - RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -Finales (2016 publicación DANE 30 de diciembre 2017) -(Año 2017 NV publicación DANE 28 diciembre 2018) -(Año 2018 publicación definitiva 20 diciembre 2019). Fuente 2019-2020 -Bases de datos SDS - RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -"Preliminares. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES Corte 10-12-2021- Ajustado 17-12-2021

El monitoreo de este indicador de Tasa Específica de Fecundidad - TEF se mide de manera anualizada. De igual forma, no existe una fuente de información única y confiable que permita medir la totalidad de gestantes adolescentes residentes en el Distrito Capital, por lo cual este fenómeno se monitorea a través de los nacidos vivos de mujeres por cada grupo de edad.

Por otro lado, la relación de nacimientos en población migrante para este grupo poblacional ha comenzado a tener mayor peso porcentual en el número de casos con relación a años anteriores, como lo muestra el siguiente gráfico.

Comparativa de Nacimientos en Mujeres Migrantes de 10 a 14 años, Bogotá D.C.2018 – 2021*

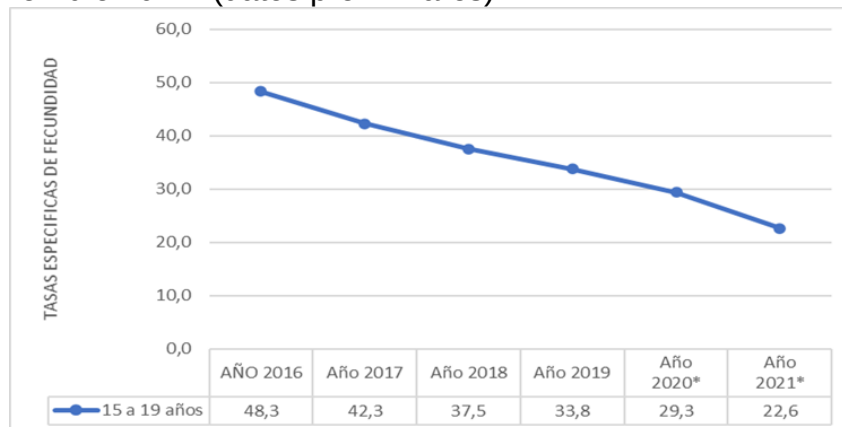


Fuente 2008-2018: -Bases de datos DANE - RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -Finales (2016 publicación DANE 30 de diciembre 2017) -(Año 2017 NV publicación DANE 28 diciembre 2018) -(Año 2018 publicación definitiva 20 diciembre 2019). Fuente 2019-2020 -Bases de datos SDS - RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -"Preliminares. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES Corte 10-12-2021- Ajustado 17-12-2021.

Como se muestra en la gráfica, el comportamiento en el número de nacimientos en adolescentes menores de 14 años en población migrante es preocupante puesto que el fenómeno migratorio en la ciudad está rodeado de situaciones relacionadas con necesidades insatisfechas en educación y particularmente en salud que superan las estructuras de apoyo social existentes, por lo que debe generarse acciones centradas en la regularización de su condición, dignificación y restitución de sus derechos.

La reducción de los **nacimientos en adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años**, en el Distrito Capital evidencia logros importantes en la prevención de la maternidad a temprana edad, como resultado del fortalecimiento e innovación de diferentes estrategias dentro de las que se encuentra la implementación y difusión del Programa Distrital de Maternidad y Paternidad Temprana, que incluye dentro de plan de acción distrital, procesos de demanda inducida, ampliación de la oferta y seguimiento a la adherencia a métodos de regulación de la fecundidad, así como el desarrollo del procedimiento de canalización de adolescentes y jóvenes a programas de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, continúa siendo un reto la reducción de este indicador, teniendo en cuenta los determinantes sociales en salud para el embarazo a temprana edad, así como el riesgo asociado a la morbilidad materna perinatal.

A continuación, se presenta el comportamiento de la TEF en madres de 15 – 19 años, para los años 2016 – 2020* y el monitoreo de los casos para el periodo enero – noviembre 2021* (datos preliminares):



Fuente 2008-2018: -Bases de datos DANE - RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -Finales (2016 publicación DANE 30 de diciembre 2017) -(Año 2017 NV publicación DANE 28 diciembre 2018) -(Año 2018 publicación definitiva 20 diciembre 2019). Fuente 2019-2020 -Bases de datos SDS - RUAF ND. -Sistema de estadísticas Vitales SDS -Preliminares. Fuente 2021: Aplicativo RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Corte 10-01-2022- Ajustado 14-01-2022.

De acuerdo a la gráfica, se evidencia una tendencia hacia la reducción en la TEF de adolescentes con edades entre los 15 a 19 años. Al comparar los datos de 2020 con respecto a la línea de base (año 2019), se encuentra una reducción del 13,1%, es decir que se presentaron 1.260 casos menos, según datos preliminares.

Con relación al comportamiento para el año 2021 (enero – noviembre datos preliminares) se encuentra un descenso del 24,3% en el número de casos (n=5.918) con relación al mismo periodo del año anterior 2020 (n=7.819). Esta reducción probablemente se encuentra asociada a diferentes situaciones, tales como: mayor acceso a niveles superiores de educación por parte de las mujeres, definición de proyectos de vida por parte de los adolescentes y el proceso de transición demográfica de la ciudad.

Cabe mencionar que el aporte de nacimientos en este grupo de población (15-19 años), también ha tenido afectación por el fenómeno migratorio en los últimos años, presentando un aumento porcentual de un 5% en el año 2018 (n=584) a un 26% para el periodo comprendido entre enero – noviembre 2021 (m=1.563), lo que hace necesaria la implementación y difusión de estrategias que permitan la regularización y captación de esta población en la ciudad y de esta manera logren acceder a la oferta servicios de salud que garanticen el acceso efectivo a métodos de regulación de la fecundidad (preferiblemente de larga duración), en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

Muy frecuentemente el embarazo adolescente se repite durante la adolescencia, situación en la que se define como un embarazo subsiguiente; esta situación evidencia una compleja determinación sociocultural por cuanto su mayor frecuencia se ubica en contextos de pobreza y exclusión. Su prevención requiere un carácter integral con la concurrencia de diferentes sectores, mediante acciones coordinadas y articuladas, entre las que se incluyen las de atención en salud:

Para el periodo Enero a noviembre de 2021 se registran 788 casos de **nacimientos en Bogotá de personas con edad menor o igual a 19 años** que ya tenían un hijo. Según la localidad de residencia los casos de embarazo subsiguiente se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=172), Sur Occidente (n=240), Centro Oriente (n=138) y Sur (n=237), y 1 sin dato. Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 27,5% (n=217) pertenecen al régimen contributivo, 34,8% (n=274) al subsidiado, 0,3% (n=2) a la excepción o especial y 295 restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 37,4%.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre muestra como para el año 2020 se evidencia una reducción, con la presentación de 1.134 nacimientos en personas con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo (438 casos en mujeres migrantes), para el año 2019 se presentaron 1.326 casos (332 casos en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 1.487 nacidos

vivos de mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo (108 casos en mujeres migrantes), lo que muestra una reducción porcentual de 47,0%.

La reducción de este indicador se constituye en un reto en cuanto genera la afectación de determinantes en salud, tomando en cuenta el riesgo de morbilidad asociado al embarazo a temprana edad. Por esta razón, es importante el compromiso de todo el sistema de salud, proveedores de servicios, escuelas y educadores, en la implementación de medidas para la prevención y reducción de embarazo subsecuente en la adolescencia. De la misma manera, adolescentes, jóvenes, padres, tutores, y líderes comunitarios juegan un rol central en la protección y garantía de los derechos en este grupo poblacional, así como en la creación de oportunidades para su futuro.

Problema social atendido 9

1) Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas.

El Distrito Capital presenta como problema central la presencia de mortalidad por causas evitables en niños y niñas de cero a cinco años.

2) Política Pública:

- ✓ Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011 – 2021.
- ✓ Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia
- ✓ Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Construyendo Ciudadanía Alimentaria para el Distrital Capital 2019 – 2031.

3) Población:

Población total afectada:

Meta	Descripción	Población total afectada
1	A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	11.386
2	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	489.189*
3	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	489.189*
4	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	489.189*
5	A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	489.189*
6	A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	489.189*
7	A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI,	Menor de un año: 94.098

Meta	Descripción	Población total afectada
	incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster.	Un año: 97.062 Cinco años: 98.229 Total: 289.389
8	A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	489.189*

* FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 7830. *Población menor de cinco años para el año 2020, PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL DE LOCALIDADES. PERIODO 2018 – 2035; DANE censo 2005.

Población por atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
1	A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	11.386
2	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	489.189*
3	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	489.189*
4	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	489.189*
5	A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	489.189*
6	A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	489.189*
7	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.	Menor de un año: 47.049 Un año: 48.531 Cinco años: 49.114 Total:144.694
8	A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	489.189*

* FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 7830. *Población menor de cinco años para el año 2020, PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL DE LOCALIDADES. PERIODO 2018 – 2035; DANE censo 2005.

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
1	A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	24.342
2	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	489.189*
3	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	489.189*
4	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	489.189*
5	A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	489.189*
6	A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	489.189*
7	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.	Menor de un año: 30.627 Un año: 37.884 Cinco años: 43.765 Total:112.276
8	A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	489.189*

* FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 7830. *Población menor de cinco años para el año 2020, PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL DE LOCALIDADES. PERIODO 2018 – 2035; DANE censo 2005.

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7830 Infancia Imparable

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2021	Ejecutado 2021
1	A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	6%	A semana 47 se han notificado 88 casos de sífilis congénita, de los cuales 6 casos ingresaron a la notificación en el mes de noviembre (datos preliminares).
2	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	0	1 caso de mortalidad por desnutrición. Tasa de 0.2×100.000 menores de cinco años
3	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	18%	34,4%
4	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	30%	93,19%
5	A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	63%	69,00%
6	A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	8,7	500 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 8,2 x 1.000 NV.
7	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	95%	68,40%

Meta	Descripción	Programación 2021	Ejecutado 2021
	herpes zóster.		
8	A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	37%	1.490 casos de defectos congénitos en menores de un año en Bogotá D.C, de los cuales se han diagnosticado de forma prenatal el 34,8% (n=518).

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7830. Información con corte a noviembre 2021

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
1	A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	3.492,81	3.449,66	1.882,05
2	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	3.217,75	3.217,75	1.608,52
3	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	3.259,30	3.259,30	2.437,30
4	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	1.100,50	1.100,50	627,57
5	A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	1.160,28	1.160,28	721,98
6	A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de	1.305,48	1.305,48	697,23

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
	posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.			
7	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.	21.928,21	21.528,21	12.574,65
8	A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	399,50	399,50	248,48

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7830.

5) Acciones:

Meta 1. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.

Se implementaron 37 cursos de Asesoría para prueba voluntaria y entrenamiento de pruebas rápidas de sífilis acorde a la Resolución 1314 del 2020.

Se entregaron 193.536 condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de infecciones de transmisión sexual por parte de los equipos de salud del PSPIC (Fuente: almacén SDS). Adicionalmente se desarrollaron 28 asistencias técnicas a los equipos GPAIS, entorno comunitario y equipos de servicios de acogida, MAPS y PID que realizan seguimiento a pruebas rápidas de sífilis en los espacios de vida cotidiana.

Desde el entorno educativo se desarrollaron 2.151 sesiones de seguimiento, encaminado al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 960 estudiantes gestantes, de las cuales 20 eran menores de 14 años. Del total de adolescentes gestantes escolarizadas abordadas, 882 asisten de manera mensual a control prenatal.

Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones, se realizaron 2.441 pruebas de sífilis, de las cuales 140 pruebas tuvieron resultado positivo, estos pacientes fueron canalizados para el inicio de tratamiento.

Con relación al entorno hogar, se realizaron 1.119 seguimientos a gestantes con diagnóstico de sífilis, identificadas desde vigilancia epidemiológica. 697 tuvieron primera dosis de penicilina y 947 tratamiento completo.

En el entorno trabajo, se realizaron 3.641 pruebas de sífilis a personas vinculadas o en actividades sexuales pagas, 165 pruebas fueron reactivas.

Desde nivel central se fortalecieron las acciones para la tamización de 24.342 personas en la ciudad a través del trabajo articulado con las subredes integradas de servicios de salud y las organizaciones de base comunitaria.

La SDS, ha venido intensificando las acciones relacionadas con el diagnóstico oportuno, garantía del tratamiento a las gestantes y su pareja. Se realizaron pruebas rápidas de sífilis, a través de las estrategias de tamización implementadas en las diferentes acciones del PSPIC. De igual forma se desarrollaron acompañamiento a las subredes para el abordaje de manera conjunta del seguimiento a los eventos relacionados con salud materna e infantil con el objetivo de mejorar el diagnóstico y tratamiento oportuno a las gestantes diagnosticadas con sífilis y sus parejas, aportando a disminución del riesgo de tener casos de sífilis congénita.

Meta 2. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.

En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), desde el entorno cuidador hogar, se adelantan acciones con familias que se encuentran residiendo en territorios priorizados de las veinte localidades, por condiciones de alta vulnerabilidad y por alta prevalencia de morbilidad y mortalidad por eventos de interés en salud pública dentro de los que se encuentra desnutrición aguda en menores de 5 años. Se intervinieron 3.291 familias con niños, niñas menores de cinco años identificados con desnutrición aguda, a través del sistema de vigilancia nutricional.

Se desarrollan acciones y estrategias con relación al monitoreo y vigilancia de otros eventos nutricionales en población priorizada, que permitan mitigar el impacto de la incidencia de la desnutrición aguda en menores de cinco años, para contar con información que reconozca el diseño y programación de acciones que desde la misionalidad de la Secretaría de Salud apoyen a la gestión del riesgo de la enfermedad.

La atención de los grupos poblacionales priorizados desde la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), incluye la gestión de casos de mujeres o personas gestantes con malnutrición (tanto déficit como exceso) y el monitoreo del recién nacido con bajo peso. Desde el componente, se realizó gestión sectorial e intersectorial a 3.291 familias con niños, niñas menores de cinco años identificados con desnutrición aguda, a través del sistema de vigilancia nutricional (SISVAN) evento 113.

En articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social se avanzó en la gestión para vinculación a programas sociales; para el periodo reportado se remitieron 519 familias, de las cuales 204 se encontraron vinculadas y 82 en proceso de gestión, avanzando en la vinculación en un 55.1% del total de casos remitidos.

Así mismo, con la puesta en marcha de la estrategia de atención del componente de nutrición del Convenio marco de cooperación 027 de 2020, firmado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud y 7 EPS (Aliansalud, Capital Salud, Compensar, Famisanar, Nueva EPS, Sanitas y S.O.S), se avanzó en la articulación entre la entidad territorial y los actores encargados de la gestión del riesgo individual, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en lo correspondiente a la garantía de la atención integral a los niños y niñas menores de cinco años con riesgo o presencia de desnutrición aguda.

Adicionalmente, en el marco de los objetivos de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional “Construyendo ciudadanía alimentaria 2019 – 2031”, especialmente en el objetivo uno “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.”, se generó la articulación entre la Secretaría de Salud y la Secretaría Distrital de Desarrollo económico – SDDE-entidad que lidera la intervención de búsqueda de empleo de padres, madres y/o cuidadores -quienes asumen la jefatura de hogar-, de niños, niñas menores de 5 años con presencia o riesgo de desnutrición aguda, las cuales son remitidas a empleadores acorde con el perfil requerido por el mercado laboral en Bogotá.

Desde la estrategia de Prevención, identificación, notificación y atención integral de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, se lleva a cabo seguimiento a casos priorizados de desnutrición aguda moderada y severa, generando acompañamiento técnico en el manejo intrahospitalario y seguimiento al egreso. Se da línea técnica a los diferentes componentes y procesos transversales que intervienen en la Ruta Integral de Atención en Salud de la Desnutrición Aguda (resolución 2350 del 2020) desde el PIC. Además, se realizó la gestión intersectorial, canalización, de casos de desnutrición aguda identificados con inseguridad alimentaria para ser vinculados en programas de apoyo

alimentario, y gestión sectorial para eliminar las barreras de acceso a servicios de salud a través del área de garantía del aseguramiento.

Por último, a través de la plataforma distrital Bogotá Cuidadora y el acceso al enlace dispuesto para la atención a gestantes o lactantes y niños/niñas menores de dos años, se avanza en la búsqueda de las familias por parte de los equipos territoriales, para brindar atención integral en salud, notificación y canalización a servicios sociales ofertados en el distrito.

Meta 3. 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.

Con relación al monitoreo y vigilancia de otros eventos asociados a la malnutrición, se realizó gestión sectorial en intersectorial de 1.022 casos de familias gestantes con malnutrición (tanto déficit como exceso), 809 casos de recién nacidos con bajo peso, y 379 casos de niños niñas menores de seis meses con retraso en talla.

En el marco del componente de gestión de programas y acciones de interés en salud pública se realizó asistencia técnica en promoción de la alimentación infantil, de la gestante y lactante saludable a 3.025 profesionales de IPS públicas y privadas que atiende principalmente a población materno infantil. Así mismo, se brindó orientación técnica y seguimiento a equipos de salud pública en la implementación de estrategias de promoción de la alimentación saludable en población materno infantil en entornos de vida y procesos transversales, a través del fortalecimiento de capacidades y habilidades. Para el periodo en mención se asistió técnicamente a 1.218 profesionales, técnicos y gestores del PSPIC en temas adscritos a seguridad alimentaria y nutricional, rutas de atención en salud y derecho humano a la alimentación, entre otros.

Se adelantó con la Secretaría de Integración Social la gestión para la efectividad en la entrega de apoyo alimentario de 341 gestantes con bajo peso e inseguridad alimentaria identificadas por equipos territoriales en salud pública.

Se avanzó en la canalización de familias migrantes -con presencia de alteraciones nutricionales- a organizaciones cooperantes como Save the Children, Acción contra el hambre, Organización Internacional para las Migraciones -OIM-, entre otros, para la garantía de la atención integral.

Se avanzó en acciones intersectoriales para desincentivar el consumo de productos comestibles ultra procesados, especialmente en la primera infancia, infancia y adolescencia, dada su nocividad para la salud por su alto contenido en azúcares, sodio, grasas trans y edulcorantes artificiales. En este sentido se está

avanzando en la revisión y actualización de la normatividad vigente para el Distrito Capital.

Meta 4. A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral

En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizaron las siguientes acciones desde los diferentes entornos cuidadores y procesos transversales: Asesoría y acompañamiento técnico para la implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) en 55 IPS; seguimiento y soporte técnico a curso IAMII virtual de la SDS, que de forma acumulada 1,008 participantes (profesionales de la salud), culminan contenidos en las tres cohortes realizadas. profesionales de la salud, y personal de apoyo de IPS. Así mismo, se generan avances en la generación de recurso virtual de inducción en IAMII dirigido a personal de IPS que no son profesionales de la salud.

Las diferentes acciones desarrolladas desde el PSPIC y Gestión de la Salud Pública (GSP) para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna complementarias a la atención individual en salud, que operan desde el entorno hogar, educativo y comunitario, y en componentes transversales de gobernanza y Gestión de Programas y Acciones de interés en salud pública, se logró:

En el entorno comunitario se identificaron 72 líderes(sas) comunitarios(as) nuevos para desarrollar iniciativas para la conformación de “grupos de apoyo en salud materna e infantil”, con avances en la conformación de 23 "grupos de apoyo en salud materna e infantil", 18 de ellos reciben acompañamiento profesional interdisciplinar con cobertura de 488 personas. Se realizaron 952 grupos con iniciativas comunitarios incluyendo la lactancia materna como un hábito de alimentación saludable, con la participación de 6.988 mujeres, 2.073 hombres.

En el entorno educativo se realizaron 4.894 sesiones individuales de promoción de la lactancia materna con 2.753 adolescentes gestantes y lactantes; así 499 grupos prioritarios con gestantes y lactantes realizando acciones de promoción de la lactancia materna, con la participación de 1.441 gestantes y lactantes.

En el entorno hogar, en familias identificadas con eventos de interés en salud pública se realizaron 6.330 seguimientos con énfasis en promoción de la lactancia materna; 2.060 de ellos con familias con niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva.

Meta 5. A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses

En el marco de la conmemoración de la semana mundial de lactancia materna 2021, se realizaron jornadas de actualización en lactancia materna dirigida a profesionales de la salud con la participación de 590 Profesionales de la salud y agentes educativos, y con 1.985 visitas en YouTube del evento, así como evento dirigido a la comunidad con 240 participantes en vivo y 6.449 reproducciones en el Facebook LIVE. Las acciones de intensificación en las diferentes localidades de Bogotá, como entrega de kit de apoyo a la lactancia materna a profesionales de la salud, grupos focales con población migrante, encuentros de saberes sobre lactancia materna, expresiones artísticas en IPS con cobertura de 4.852 familias gestantes y lactantes y 2.540 profesionales de la salud.

Gestión del conocimiento en lactancia materna con la construcción y aprobación de propuesta de investigación "Prácticas de lactancia materna y su vínculo con las dimensiones psicosociales de la salud mental en algunas modalidades de atención de programas integrales de Bogotá en el periodo 2021-2022", con la cual se espera generar nuevo conocimiento sobre los factores que determinan el abandono precoz de la práctica y así continuar orientando las acciones en salud.

Se realizó divulgación de la oferta de servicios del Banco de Leche Humana (BLH) de la USS Kennedy en los espacios transversales y entornos de vida del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Se generan encuentros de saberes con equipos territoriales de población indígena por subred en el marco del proceso de adaptación de acciones en SAN con enfoque diferencial y se realizó asistencia técnica para la implementación de la consulta de valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, a las diferentes EAPB Aliansalud, Policía Nacional Famisanar, Nueva EPS, Unisalud, FFMM, Compensar, Coosalud, Sanitas y Ecopetrol.

Se realizó implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral (SAFL-L) a través de búsqueda activa e inscripción de 58 SAFL para un total de 291 Salas Amigas inscritas; así mismo se llevó a cabo el primer evento de reconocimiento a 49 SAFL que cumplen con los parámetros técnicos para la operación de la estrategia establecidos en la Resolución 2423 de 2018.

En el entorno Laboral se realizaron 1.224 asistencias técnicas y visitas de verificación a Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral inscritas ante la Secretaría Distrital de Salud de entidades públicas de orden nacional ubicadas en Bogotá y empresas privadas.

Se desarrollan actividades de Información, educación y comunicación, como es el caso del desarrollo de herramienta virtual dirigida a familias gestantes y lactantes

en lactancia materna y alimentación infantil saludable además de Podcast de Mitos y verdades de Lactancia Materna- “Salud a la Carta” disponible en la cuenta oficial de la SDS de Spotify.

Se llevaron a cabo jornadas de fortalecimiento de capacidades en consejería en lactancia materna con la participación de 654 profesionales de la salud y personal de apoyo, 69 acompañamientos a profesionales durante la consulta de población materno infantil y 110 actividades locales de comunicación en lactancia materna.

Meta 6. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención

Desde la Secretaría Distrital de Salud y en articulación con las EAPB, IPS y otros sectores de la administración distrital se desarrollaron acciones orientadas a la promoción de la salud infantil y la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia. De manera mensual se realizó asistencia técnica a 160 IPS priorizadas en temas relacionados con: detección temprana y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos; desarrollo integral infantil; desarrollo psicomotor; escala abreviada del desarrollo; atención integrada a enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI); vacunación; promoción de habilidades protectoras de la salud mental en la primera infancia e infancia; prevención de violencia intrafamiliar y maltrato infantil y prevención de accidentes en el hogar, entre otros.

Se desarrollaron procesos de fortalecimiento de capacidades dirigidos a profesionales de la salud de IPS, EAPB y Subredes integradas de Servicios de Salud y se ha realizado gestión para la atención integral de niños y niñas en primera infancia que refieren barreras de acceso.

Se realizó seguimiento desde el entorno hogar a 25.145 familias con 11.029 niños y niñas menores de un año con eventos priorizados como esquema de vacunación incompleto (769), sin lactancia materna exclusiva (2.390), sin lactancia materna complementaria (123), bajo peso al nacer (1.677), sin control de crecimiento y desarrollo (n=3.149), prematuros (2.198), desnutrición aguda (1.242), con quienes se adelantan acciones para la promoción de la salud infantil y las de gestión del riesgo requeridas.

Seguimiento a niños y niñas pertenecientes a las siguientes cohortes de riesgo: Niños y niñas de 0 a 6 meses con morbilidad neonatal extrema (Sepsis y Asfixia); Niños y niñas de 0 a 1 año con diagnóstico confirmado de hipotiroidismo congénito; Niños y niñas de 0 a 1 año con cardiopatía de manejo quirúrgico tardío; Niños y niñas menores de 1 año notificados al SIVIGILA por IRAG (Centinela), al egreso de hospitalización y Niños y niñas menores de 1 año notificados al SIVIGILA por IRAG (Inusitado), al egreso de hospitalización.

Se realizó gestión para la atención integral de 11.427 niños y niñas en primera infancia con barreras de acceso para los servicios de salud. De igual forma y en cumplimiento de la gestión e implementación de la política pública de infancia y adolescencia (PPIA), en respuesta a las necesidades en salud que aporta de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios, se participó en 307 instancias o espacios de la política, 94 de otros espacios de políticas, 383 reuniones con comunidad, y 26 actividades con entes de control. De igual forma se desarrollaron 68 acciones de balance y planificación propios de la PPIA.

Se elaboraron planes de trabajo conjunto con Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Educación e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, orientados a la implementación de medidas para la promoción de la salud infantil en torno a las siguientes temáticas priorizadas: alimentación y nutrición, vacunación, valoración integral del desarrollo, promoción de habilidades protectoras de la salud mental en la primera infancia y prevención, manejo y control de la ERA/ COVID-19/EDA.

Meta 7. 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

Se dio cumplimiento al 100% de la programación de los comités distritales mensuales programados, donde se presentó el avance de coberturas por localidad y EAPB, además en cada uno se presentaron temas de interés para el programa como son eventos interés salud pública, farmacovigilancia, tecnovigilancia, seguimiento a coberturas y orientación en los lineamientos para la operación del PAI en el marco de la Pandemia por COVID-19.

Se generaron asesorías técnicas en las subredes y EAPB con el fin de fortalecer el cumplimiento y evaluación del plan acción 2021, además de la implementación del plan de contingencia para el cumplimiento de la campaña de vacunación contra sarampión y rubéola que inicio en el mes de abril y la gestión para la realización de jornada contra influenza cepa sur 2021.

Se realizaron articulaciones con los entornos educativo y comunitario, EAPB, SENA, Secretaría de Educación, ICBF, Secretaría de Integración Social y MSPS, con el fin de generar alianzas para el fortalecimiento de la captación de la población sujeto de vacunación y fortalecimiento en capacidades del equipo vacunador.

Con la subsecretaría de aseguramiento de la SDS y el equipo de infancia se gestionaron alianzas para el fortalecimiento de la captación de población sujeto de

vacunación y el seguimiento al cumplimiento de coberturas por parte de las aseguradoras. Además, se generó la adopción y socialización de los lineamientos de las jornadas nacionales de vacunación realizadas entre julio y diciembre.

Adicionalmente se apoyó la realización del monitoreo rápido de coberturas de vacunación de sarampión rubéola -MRCV-SR- y la evaluación de coberturas de vacunación -ECV- del programa permanente. De igual forma se articuló la vacunación COVID-19 en niños y niñas y el programa permanente en las poblaciones de adulto mayor y de 3 a 11 años.

Se implementó la alianza con nueve EAPB (Aliansalud, Compensar, Sanitas, Salud Total, Sanitas, Sura, Nueva EPS, Magisterio y Capital Salud) para la intensificación de la vacunación sin barreras en el distrito, dentro del Convenio marco en Salud. Con el objetivo de realizar la búsqueda intensificada de la población susceptible pendiente por iniciar, continuar y terminar esquemas de vacunación en el Distrito capital, su ubicación y vacunación. Para ello se dispuso por parte de las aseguradoras de talento humano de vacunador@s, registrador@s y supervisor@s, e insumos logísticos (líneas telefónicas y vehículos) mantenida durante los meses de septiembre a diciembre para aumentar las binas de vacunación domiciliaria y agendamiento para vacunación.

Meta 8. A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal

Se diseñó e implementó el programa para el diagnóstico, entrenamiento, logística, formación, organización y seguimiento de pacientes con cardiopatías congénitas (DELFOS), en colaboración con la Pontificia Universidad Javeriana, la Fundación Cardioinfantil y la Fundación Santafé.

Se realizaron asistencias técnicas mensuales a 160 IPS priorizadas para el fortalecimiento de la detección temprana y atención integral de defectos congénitos.

De manera mensual se desarrollaron procesos de fortalecimiento de capacidades dirigidos a profesionales de la salud de IPS, EAPB y Subredes integradas de Servicios de Salud y se ha realizado gestión para la atención integral de 70 niños y niñas con defectos congénitos que refieren barreras de acceso

En articulación con el equipo de vigilancia en salud pública de discapacidad se realizó la identificación de riesgos o rezagos del desarrollo en niños y niñas mayores de 1 año con diagnóstico de defectos congénitos.

Se realizó seguimiento desde el entorno hogar a familias con niños y niñas menores de 1 año con diagnóstico confirmado de hipotiroidismo congénito y cardiopatías de manejo quirúrgico tardío.

6) Resultados de la Transformación:

La incidencia de sífilis congénita en los últimos cinco años ha presentado una tendencia estable, registrando 1 caso por cada 1.000 nacimientos (nacidos vivos + muertes fetales). Para el año 2021 corte noviembre, se notificaron 88 casos con una incidencia de 1,4 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales, mostrando una disminución de casos con respecto al año anterior, dado que al mismo corte se tenían 112 casos. En este último año las localidades con la tasa más alta de incidencia por 1.000 nacidos vivos + fetales son: Los Mártires (8,4), Ciudad Bolívar (3,1), Santafé (2,6) Barrios Unidos (2,3) y Puente Aranda (2,3). Con relación a la residencia de los casos de sífilis congénita según localidad, el 75% de los casos se concentran en las localidades de Ciudad Bolívar, Kennedy, Los Mártires, Bosa, Suba, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe.

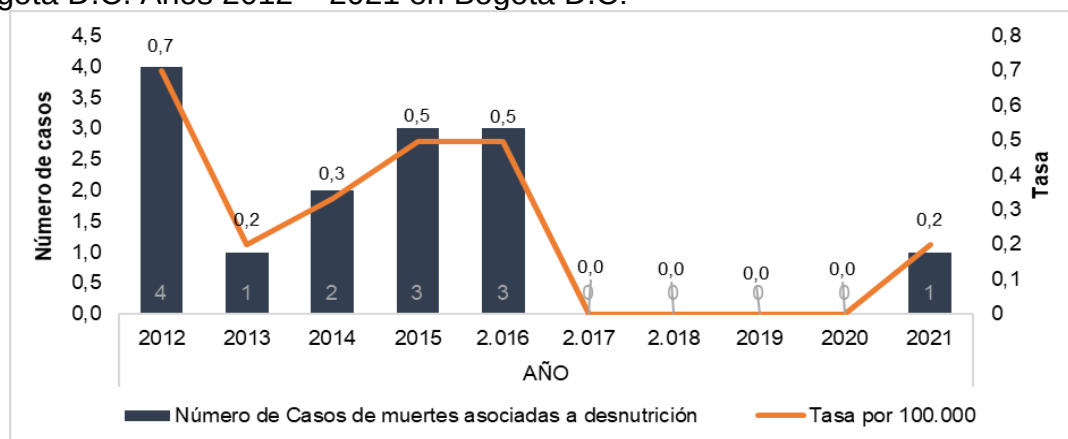
Para este indicador es necesario mencionar el comportamiento de la sífilis gestacional en la ciudad. En los últimos cinco años la tendencia de la razón de prevalencia ha sido variable, obteniendo para el año 2021 a corte noviembre el resultado más alto en la tasa (7,91 por 1.000 nacidos vivos + fetales); sin embargo, con respecto a los casos (n=483), se observa una reducción del 9,2% en comparación con el mismo periodo del año anterior. Para el año 2021 las localidades con la razón de prevalencia más alta por 1.000 nacidos vivos + fetales son: La Candelaria (32,7), Los Mártires (21,1) Ciudad Bolívar (13,7), San Cristóbal (13,3) Santafé (12,9) y Rafael Uribe Uribe (11,5). Con relación a la residencia de los casos de sífilis congénita según localidad el 74,7% de los casos residen en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy, San Cristóbal, Suba Rafael Uribe Uribe y Usme.

Para estos dos eventos es necesario mencionar que el fenómeno migratorio tiene un gran impacto en la ciudad, ya que en esta población se presenta un mayor número de casos que los observados en la población residente de la ciudad. En cuanto a sífilis congénita para el año 2020 se notificaron 190 casos y con corte noviembre del año 2021 95 casos. Para sífilis gestacional en el año 2020 602 casos y a noviembre 2021 478 casos. Este comportamiento puede estar relacionado con las características y condiciones de la población migrante en términos de condiciones de vida y acceso a la atención de salud.

La tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años residentes en Bogotá, D.C, presenta una tendencia a la disminución en el periodo,

pasando de 0,7 muertes por cien mil menores de 5 años en el 2012, a 0 muertes por cien mil menores de 5 años hasta 2020.

Tasa de mortalidad asociada a desnutrición en niñas y niños menores de 5 años, Bogotá D.C. Años 2012 – 2021 en Bogotá D.C:

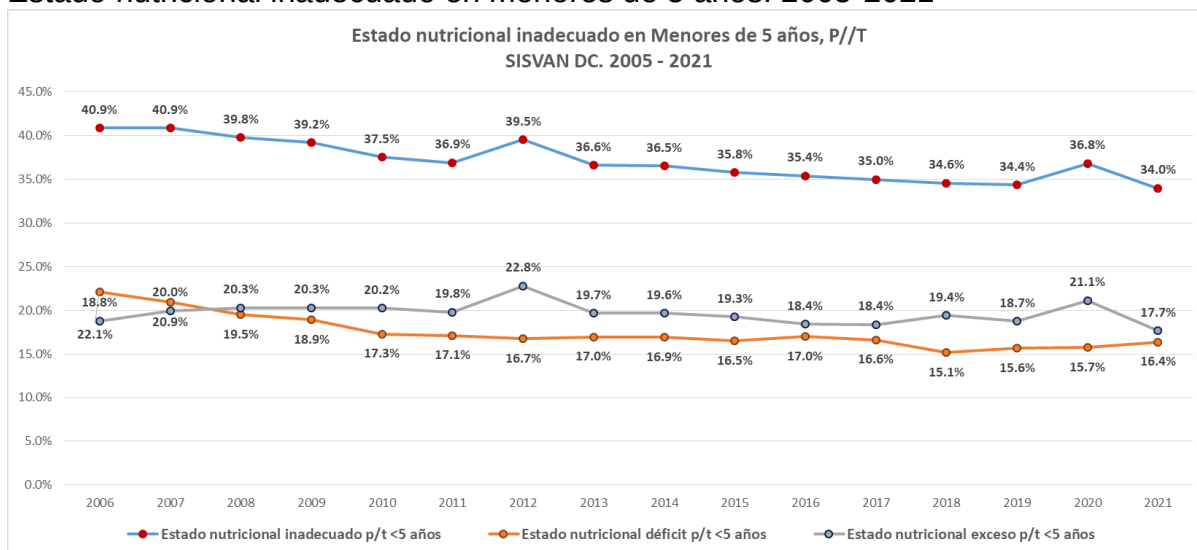


FUENTE 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) -(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). FUENTE 2017: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE finales. Publicado diciembre 2018. FUENTE 2018 Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales Publicación 20 de diciembre del 2019. FUENTE 2019 Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales cierre 23 de diciembre del 2020. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos preliminares. Corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022.

Para 2021 se reportó una muerte por desnutrición aguda en un menor de 7 meses de edad residente de la localidad de Bosa, con ocurrencia del 24 de octubre de 2021. Debido a las condiciones en las cuales sucedió el evento (domicilio), se requirió necropsia médico legal y a fecha del 25 de noviembre se espera informe final del procedimiento. Dando cumplimiento a la normatividad del Instituto Nacional de Salud se realizó unidad de análisis en la que se concluyó preliminarmente el cumplimiento de la definición de caso de mortalidad por desnutrición aguda en menor de 5 años.

Los resultados alcanzados para la meta **“Disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado”** fueron: A través del Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN) en 2021, se realizó la captura de información de 191.400 menores de cinco años, de los cuales en el 34,0% se encontró estado nutricional inadecuado. En la gráfica a continuación se presenta de forma diferencial la malnutrición por déficit (riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda moderada y severa), así como malnutrición por exceso (riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad), a fin de dar cuenta de los avances en el planteamiento de la meta distrital a partir del indicador peso para la talla:

Estado nutricional inadecuado en menores de 5 años. 2005-2021

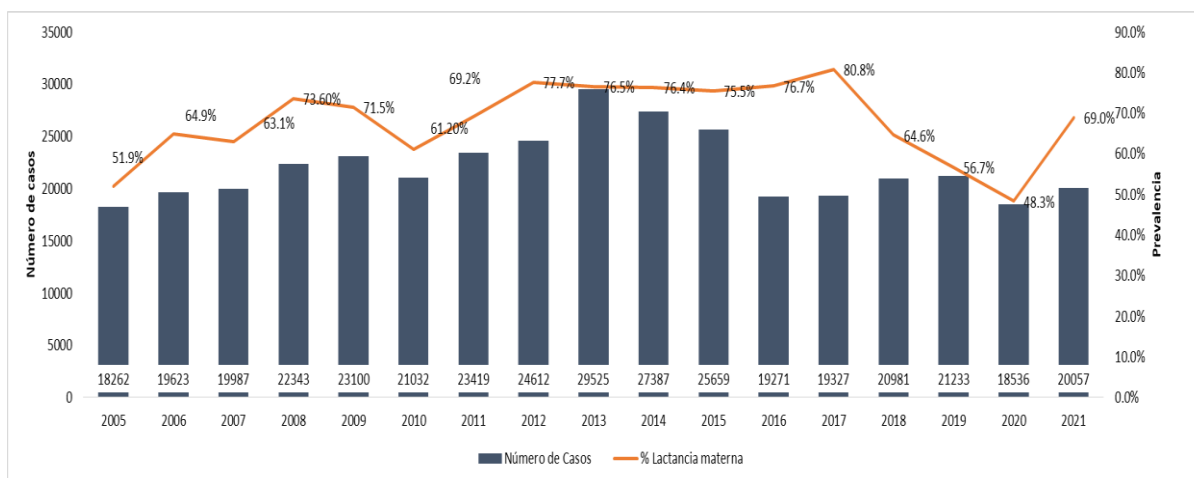


Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2021. En 2021 las localidades con mayores prevalencias de malnutrición en población menor de cinco años son Tunjuelito con el 36.6%, Los Mártires 35.6%, Usme y Fontibón con 35.5%.

Teniendo en cuenta que la meta establecida **“Certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral”**, contempla la certificación como IPS IAMII a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y 10 IPS privadas, de las 55 IPS activas en el proceso de implementación de la estrategia se evidenció avances en el 100% de ellas en mejorar la preparación a la familia para el cuidado durante la gestación y el nacimiento y atención humanizada del nacimiento y en el 98% en favorecer el alojamiento conjunto del binomio madre e hijo y en mejorar el apoyo a la familia para el cuidado en el postparto y los niños y niñas.

En práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, de acuerdo con la estadística consolidada desde el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional, en 2021 se registraron 29.084 menores de 6 meses, a quienes se indagó, en las consultas, por la práctica de lactancia materna, permitiendo establecer una proporción de lactancia materna exclusiva acumulada de 69%.

Práctica de lactancia materna en menores de 6 meses, residentes en Bogotá D.C., Serie 2005 a 2021:



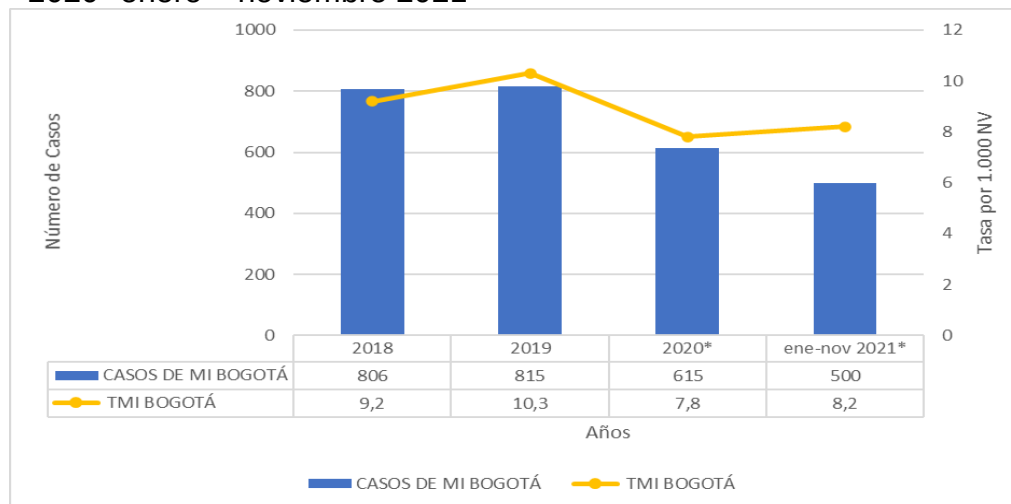
Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2021.

Respecto a la distribución de la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses por localidad de residencia, se identifica que en 2021 las localidades que más aportaron a elevar este indicador son: Fontibón, Candelaria, Barrios Unidos, Teusaquillo, Kennedy y Santafé con porcentajes superiores al 80%.

Con el propósito de generar mejores espacios para el promoción, protección y apoyo a la lactancia materna se llevó a cabo fortalecimiento de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en lo correspondiente a la socialización y seguimiento a la implementación de la consulta de valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna de la Resolución 3280 de 2018, y acciones de fortalecimiento de capacidades a profesionales de la salud en consejería de lactancia materna generando avances en la capacidad instalada en Subredes Integradas de Servicios de Salud e IPS privadas.

La mortalidad infantil, es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. La medición de este indicador refleja las condiciones de salud de los niños y las niñas de la ciudad y sus determinantes sociales. En Bogotá, la mortalidad infantil evidencia una tendencia a la disminución, pasando de 11,8 muertes en el año 2010 a 7,8 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2020* (dato preliminar). A su vez, esta mortalidad se clasifica según el momento de ocurrencia de la muerte en: muerte neonatal (ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida) y esta a su vez se divide en muertes neonatales tempranas (ocurrida durante los primeros 7 días de vida - 0 – 6 días), muertes neonatales tardías (ocurrida después de los 7 días completos hasta antes del día 28 de vida - 7 – 27 días) y muertes post-neonatales (ocurrida entre los 28 y los 365 días de vida):

Distribución del número de casos y la tasa de mortalidad infantil, Bogotá D.C. años 2018 - 2020* enero – noviembre 2021*



Fuente 2018-2019: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS (año 2019 publicado el 30-12-2020) DATOS FINALES. Fuente 2020: Aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS-ADE -PRELIMINARES ajustado el 15-01-2021. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Corte 10-12-2021- Ajustado 17-12-2021

Al analizar el periodo enero – noviembre de 2021 con datos preliminares, la mortalidad infantil por momento de ocurrencia continúa presentándose, de acuerdo con la tendencia, en más de un 42% de los casos en la edad neonatal temprana, seguido de la edad post-neonatal. Para este periodo se registraron un total de 500 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una tasa de 8,2 x 1.000 NV.

Al realizar el análisis comparativo con el mismo periodo del año inmediatamente anterior se evidencia una disminución del 11,8% (n=67), dado que para ese momento se presentaron 567 casos; y con respecto a la línea base (año 2018 tasa 9,2 por 1.000 NV), se registra una reducción del 10,8% con respecto a la tasa.

Es importante tener en cuenta que el descenso observado en la tasa puede verse afectado por variables como la reducción en el denominador, que corresponde al número de nacidos vivos; ya que este, ha presentado durante los últimos años una velocidad de descenso mayor a la disminución en el número muertes, lo que hipotéticamente podría presentar un comportamiento lineal en el indicador en comparación a las mediciones iniciales.

Coberturas de vacunación de la población de cero a cinco años: La cobertura corresponde al porcentaje de niños y niñas que han recibido determinada vacuna o vacunas como parte del esquema nacional de vacunación para cada grupo de edad de menor de un año, de un año y cinco años. Las coberturas al finalizar el año deben ser iguales o superiores al 95%.

Como se observa en la tabla siguiente en el grupo de menor de un año, se completó el esquema básico de vacunación con cinco vacunas, correspondientes a:

BCG, la cual protege contra la tuberculosis meníngea, antipolio para prevenir la poliomielitis, pentavalente (confiere protección para las enfermedades de tosferina, tétanos, difteria, hepatitis B e infección por *Haemophilus influenzae* tipo B), rotavirus (prevención de gastroenteritis por el virus de rotavirus) y neumococo conjugada (para disminuir gravedad por infecciones respiratorias asociadas al bacilo de *streptococo pneumoniae*).

El esquema de vacunación se inicia en el momento de nacer con la vacuna de BCG, a diciembre de 2021 se alcanzó una cobertura del 82.2% de recién nacidos - RN- vacunados/as, esta cobertura aunque se espera sea igual o superior al 95%, se considera adecuada, dado que el denominador del indicador no es el número de RN sino la meta programática que asigna el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS- para la ciudad, y porque en Bogotá hay aproximadamente de un 8% a un 10% de menores que no se vacunan inmediatamente al nacer, dado que son de alto riesgo por su condición de salud con peso inferior a los 2.00 gramos, o son hijos/as de madres cero positivas para VIH, situación que contraindica la administración inmediata y se pospone la administración de la vacuna cuando ya ha pasado el riesgo y por tanto el niño o niña ya no es un recién nacido. Por localidad la cobertura está definida por las instituciones de parto que concentran, siendo así las que presentan mayor población vacunada: Teusaquillo, Barrios Unidos, Chapinero, Los Mártires, San Cristóbal, Usaquén y Rafael Uribe.

Para la tercera dosis de las vacunas de antipolio y pentavalente en Bogotá, las coberturas son del 73.7%, inferiores al valor esperado del 95%. Solo las localidades de Teusaquillo y Sumapaz presentan coberturas ideales. Las localidades que más presentan población vacunada son: Kennedy, Suba, Bosa, Ciudad Bolívar, Usaquén, Teusaquillo y Chapinero.

En las segundas dosis de las vacunas de rotavirus y neumococo conjugada, se observa que Bogotá cierra con indicador del 73% y 71.7% respectivamente, con un mejor comportamiento para neumococo, dado seguramente porque esta vacuna no presenta restricciones para su administración, dado que se puede administrar en cualquier edad después de los cuatro meses, lo que no sucede con rotavirus, que para iniciarse el menor debe tener hasta un máximo de tres meses 21 días, si el menor es captado después de esta edad ya no se le administra la vacuna de rotavirus y la pierde. La distribución de las localidades que concentraron mayor número de vacunados es similar al comportamiento descrito para terceras dosis.

Coberturas de vacunación en población menor de un año. Distribución por localidad. Año 2020. Bogotá

Localidad	Meta	BCG en recién nacido		Antipolio y pentavalente 3ª dosis		Neumococo 2ª dosis		Rotavirus 2ª dosis	
		Vacunados/as	% Cobertura	Vacunados/as	% Cobertura	Vacunados/as	% Cobertura	Vacunados/as	% Cobertura
01 Usaquén	4570	6211	135,9	5064	78,6	5375	83,4	5514	85,5
02 Chapinero	1499	7338	489,5	4023	75,0	3953	73,7	4735	88,3
03 Santa Fe	1552	2	0,1	728	72,1	673	66,6	664	65,7
04 San Cristóbal	4132	10465	253,3	2897	76,7	2969	78,6	2976	78,8
05 Usme	4387	1	0,0	3303	70,1	2923	62,0	2892	61,4
06 Tunjuelito	2031	0	0,0	1554	76,2	1392	68,3	1397	68,5
07 Bosa	8464	1453	17,2	6115	70,5	5920	68,3	5448	62,8
08 Kennedy	11005	5792	52,6	7961	71,2	8153	72,9	7874	70,4
09 Fontibón	3063	530	17,3	2771	71,0	2530	64,9	2629	67,4
10 Engativá	7090	1617	22,8	3992	70,0	3857	67,6	3874	67,9
11 Suba	11134	6576	59,1	7001	66,1	6635	62,6	6892	65,0
12 Barrios Unidos	1288	8520	661,5	2477	82,6	3015	100,6	3017	100,7
13 Teusaquillo	1134	14547	1282,8	6094	95,0	4506	70,2	4192	65,3
14 Los Mártires	1202	4857	404,1	637	72,0	882	99,7	587	66,4
15 Antonio Nariño	974	2	0,2	1655	73,3	1772	78,5	1799	79,7
16 Puente Aranda	2187	0	0,0	2619	74,1	3628	102,6	3053	86,3
17 La Candelaria	220	0	0,0	94	82,8	591	520,4	61	53,7
18 Rafael Uribe	4382	4795	109,4	3549	70,0	3518	69,4	3553	70,1
19 Ciudad Bolívar	8558	4655	54,4	6760	72,1	6299	67,2	6222	66,4
20 Sumapaz	37	1	2,7	47	95,9	59	120,4	44	89,8
Bogotá	94098	77362	82,2	69341	73,7	68650	73,0	67423	71,7

BCG*: vacuna para prevenir la tuberculosis meningea, Bacilo Calmette Guérin: Fuente: Sistema de información Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- SIS 151. Enero a diciembre 2021 dato preliminar a 20 de enero de 2022. Bogotá

En el grupo de un año, se administran seis vacunas, unas a los 12 meses triple viral (protege de sarampión, paperas y rubéola), hepatitis A, varicela y el refuerzo de neumococo; a los 18 meses el refuerzo de DPT (protege de tosferina, tétanos y difteria), y la dosis única contra la fiebre amarilla.

En general Bogotá, presentó coberturas que oscilaron entre el 78,7% para la dosis única de hepatitis A y el 69,9% contra fiebre amarilla. Las mejores coberturas corresponden a las coberturas de hepatitis A (78,7%), varicela (78,5%) y triple viral (77,9%). Los refuerzos de neumococo y DPT, con el 75,9% y 71,6% respectivamente, y la dosis única de fiebre amarilla (69,9%), son las coberturas con menor cobertura.

Por localidad se observa que las que presentan mayor población vacunada son: Kennedy, Suba, Bosa, Engativá, Ciudad Bolívar y Usaquén. Ellas concentran la mayor cantidad de población meta y las que pertenecen a la subred norte y sur occidente, tienen además la mayor concentración de IPS con servicio de vacunación de la ciudad.

Coberturas de vacunación en población de un año. Distribución por localidad. Año 2021. Bogotá

Localidad	1a. Triple viral			Varicela		Hepatitis A		Neumococo refuerzo		DPT R1		Fiebre amarilla	
	Met a	Vacunado s/as	% Cobert ura	Vacunado s/as	% Cobert ura	Vacunado s/as	% Cobert ura	Vacunado s/as	% Cobert ura	Vacunado s/as	% Cobert ura	Vacunado s/as	% Cobert ura
01 Usaquén	671	4838	72.1	4842	72.1	4887	72.8	4749	70.7	4963	73.9	4895	72.9

Localidad	1a. Triple viral			Varicela		Hepatitis A		Neumococo refuerzo		DPT R1		Fiebre amarilla	
	Meta	Vacunados/as	% Cobertura	Vacunados/as	% Cobertura	Vacunados/as	% Cobertura	Vacunados/as	% Cobertura	Vacunados/as	% Cobertura	Vacunados/as	% Cobertura
02 Chapinero	4895	3635	74,3	3584	73,2	3621	74,0	3491	71,3	2732	55,8	2902	59,3
03 Santa Fe	1187	875	73,7	899	75,8	900	75,8	821	69,2	791	66,7	801	67,5
04 San Cristóbal	4060	3235	79,7	3261	80,3	3262	80,3	3212	79,1	2840	69,9	2888	71,1
05 Usme	5104	3759	73,7	3786	74,2	3788	74,2	3685	72,2	3358	65,8	3374	66,1
06 Tunjuelito	2207	1789	81,1	1815	82,3	1821	82,5	1732	78,5	1473	66,8	1492	67,6
07 Bosa	9619	7273	75,6	7329	76,2	7334	76,2	7106	73,9	6436	66,9	5894	61,3
08 Kennedy	12156	8852	72,8	8952	73,6	8952	73,6	8534	70,2	8881	73,1	8410	69,2
09 Fontibón	4405	3293	74,8	3339	75,8	3357	76,2	2965	67,3	2832	64,3	2959	67,2
10 Engativá	6250	4813	77,0	4883	78,1	4885	78,2	4706	75,3	4785	76,6	4855	77,7
11 Suba	10978	8348	76,0	8405	76,6	8431	76,8	8162	74,4	7432	67,7	7860	71,6
12 Barrios Unidos	2369	2034	85,9	2051	86,6	2070	87,4	1997	84,3	1570	66,3	1698	71,7
13 Teusaquillo	5305	6321	119,2	6324	119,2	6330	119,3	6264	118,1	2986	56,3	2779	52,4
14 Los Mártires	1043	781	74,9	818	78,4	824	79,0	692	66,3	1148	110,0	823	78,9
15 Antonio Nariño	2297	1758	76,5	1759	76,6	1763	76,8	1790	77,9	2022	88,0	2117	92,2
16 Puente Aranda	3409	2661	78,0	2668	78,3	2678	78,5	2633	77,2	3911	114,7	3322	97,4
17 La Candelaria	140	104	74,3	111	79,3	111	79,3	93	66,5	995	711,0	343	245,1
18 Rafael Uribe	5239	3825	73,0	3869	73,9	3870	73,9	3805	72,6	3808	72,7	3880	74,1
19 Ciudad Bolívar	9657	7369	76,3	7437	77,0	7444	77,1	7169	74,2	6471	67,0	6548	67,8
20 Sumapaz	30	55	182,9	55	182,9	55	182,9	54	179,6	54	179,6	41	136,4
Bogotá	97062	75618	77,9	76187	78,5	76383	78,7	73660	75,9	69488	71,6	67881	69,9

Fuente: Sistema de información Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- SIS 151. Enero a diciembre 2021 dato preliminar a 20 de enero de 2022. Bogotá

Los niños y niñas de cinco años reciben cuatro vacunas, el refuerzo uno de triple viral (protege de sarampión, paperas y rubéola), el segundo refuerzo de antipolio y DPT (protege de tosferina, tétanos y difteria), y el refuerzo de varicela.

Este grupo fue el que presentó mejores coberturas, en general Bogotá, presentó coberturas que oscilaron entre el 92.6% para la dosis de refuerzo uno de triple viral y varicela, y el 91.7% para el refuerzo dos de antipolio y DPT.

Por localidad se observa que las que presentan mayor población vacunada son: Kennedy, Suba, Bosa, Engativá, Ciudad Bolívar y Usaquén, comportamiento similar al del grupo de un año. Ellas concentran la mayor cantidad de población meta y las que pertenecen a la subred norte y sur occidente, tienen además la mayor concentración de IPS con servicio de vacunación de la ciudad.

Coberturas de vacunación en población de cinco años. Distribución por localidad.
Año 2021. Bogotá

Localidad	Meta anual	Antipolio y DPT Refuerzo 2		Triple viral y anti-varicela Refuerzo 1	
		Vacunados/as	% Cobertura	Vacunados/as	% Cobertura
01 Usaquén	6907	6335	91,7	6619	95,8

Localidad	Meta anual	Antipolio y DPT Refuerzo 2		Triple viral y anti-varicela Refuerzo 1	
		Vacunados/as	% Cobertura	Vacunados/as	% Cobertura
02 Chapinero	5065	3476	68,6	4272	84,3
03 Santa Fe	991	803	81,1	845	85,3
04 San Cristóbal	3901	3619	92,8	3732	95,7
05 Usme	5003	4517	90,3	4698	93,9
06 Tunjuelito	2182	2115	96,9	2204	101,0
07 Bosa	9388	8811	93,9	8258	88,0
08 Kennedy	12993	12762	98,2	12401	95,4
09 Fontibón	4559	3686	80,8	4048	88,8
10 Engativá	6591	6152	93,3	6380	96,8
11 Suba	11307	9664	85,5	10361	91,6
12 Barrios Unidos	2231	2021	90,6	2215	99,3
13 Teusaquillo	3685	3395	92,1	3222	87,4
14 Los Mártires	817	1121	137,3	775	94,9
15 Antonio Nariño	3606	3509	97,3	3623	100,5
16 Puente Aranda	4340	4475	103,1	3886	89,5
17 La Candelaria	118	833	706,9	125	106,1
18 Rafael Uribe	5824	4943	84,9	5089	87,4
19 Ciudad Bolívar	8667	7830	90,3	8156	94,1
20 Sumapaz	53	49	92,1	44	82,7
Bogotá	98229	90116	91,7	90953	92,6

Fuente: Sistema de información Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- SIS 151.
Enero a diciembre 2021 dato preliminar a 20 de enero de 2022. Bogotá

Para **“Detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos”**, a noviembre de 2021 se registraron 1.490 casos de defectos congénitos en Bogotá, de los cuales el 34,8% (n=518) fueron diagnosticados de forma prenatal. El 82,4% (n=1228) fueron notificados como nacidos vivos y el 3,7% (n=55) como mortinatos. El 44,6% (n=665) corresponde al sexo femenino, el 47,9% (n=714) al sexo masculino y el 7,4% (n=111) corresponde a sexo indeterminado.

Según localidad de residencia el 57% (n=849) de los casos se presentaron en 5 de las 20 localidades así: Ciudad Bolívar 13,8% (n=206), Kennedy 13,7% (n=204), Suba 12,4% (n=185), Bosa 8,7% (n=129) y Engativá 8,4% (n=125). De acuerdo con la condición de afiliación al SGSSS, los defectos congénitos reportados ocurrieron en el 61,1% (n=911) en población del régimen contributivo, el 24,3% (n=362) en población del régimen subsidiado, el 5,4% (n=80) en población pobre no asegurada, el 4,5% (n=67) en el régimen de excepción y el 4,7% (n=70) en el régimen registra como indeterminado, evidenciando como oportunidad de mejora la importancia del registro en la calidad del dato de las variables demográficas.

Al realizar el análisis comparativo 2020- 2021 en la notificación total de casos durante el periodo enero – noviembre del año 2021, se presentaron n=1490 casos, evidenciado por un aumento en la notificación del 34,1% (n=379) con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se registraron n=1111 casos. Para el mismo periodo y con respecto a la línea base (año 2019 en el que se registró un 33,2% para el diagnóstico prenatal) se registró un aumento del 5,0%.

Problema social atendido 10

1) Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas.

Implementación incompleta de las estrategias de la política de salud ambiental como contribución al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población en el D.C, así como presencia de eventos mortales por contaminación del aire en la ciudad.

2) Política Pública:

✓ Decreto 596 de 2011. Por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá 2011-2023.

3) Población:

Población total afectada:

Meta	Descripción	Población total afectada
01	01. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
02	02. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	387 barrios
03	03. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
04	04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	1.210.820 animales
05	05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.	581.536 establecimientos
06	06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	96 sistemas de abastecimiento
07	07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
08	08. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas	7.715.778 que corresponde a la población del D.C

FUENTE: DANE. POBLACION AÑO 2020

Población por atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
01	01. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
02	02. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	37 barrios y 4 veredas
03	03. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
04	04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	446.353 animales
05	05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.	179.372 establecimientos
06	06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	96 sistemas de abastecimiento
07	07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
08	08. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas	0

FUENTE: DANE. POBLACION AÑO 2020

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
01	01. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
02	02. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	45 barrios y 6 veredas
03	03. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	7449 animales observados
04	04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	451.832 animales

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
05	05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.	146.104 establecimientos
06	06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	96 sistemas de abastecimiento
07	07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
08	08. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas	0

FUENTE: DANE. POBLACION AÑO 2020

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7831 Saneamiento Salud Ambiental

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programado 2021	Ejecución a diciembre 2021
01	01. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	85%	83,16%
02	02. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	28%	25,80%
03	03. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	15%	12,5%
04	04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	80% (n=446.353)	37% (n=451832)
05	05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.	1.80% (179.372)	146104
06	06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	100% (96)	100,0%
07	07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	2,5%	0,2%
08	08. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas	25%	23,1%

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7831. Información con corte a noviembre 2021

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto asignado	Ppto comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
01	01. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	1.253,49	1.253,49	795,45
02	02. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	5.552,84	5.495,91	3.336,01
03	03. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	1.710,61	1.710,61	914,26
04	04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	2.890,08	2.890,08	1.687,09
05	05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.	42.536,20	42.347,72	23.761,88
06	06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	1.475,31	1.475,31	802,33
07	07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	2.927,09	2.927,09	1.973,01
08	08. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas	180,84	180,84	116,17

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7831.

5) Acciones:

Meta 1. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.

Se realizó la actualización del Plan de Acción de la Política Distrital de Salud Ambiental (PDSA), así como el posicionamiento de la Política Distrital de Salud Ambiental en espacios de coordinación local como la Comisión Ambiental Local (CAL), los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), los Consejos Locales de Protección y Bienestar Animal (CLPYBA), las Mesas Territoriales de Humedales, Mesas de Residuos y Mesas de Agricultura Urbana.

Se coordinaron acciones con el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA), para el abordaje conjunto del problema de personas acumuladoras de residuos y animales.

Se desarrollan las mesas de salud ambiental del Consejo Consultivo de Ambiente (CCA) y de las mesas de Residuos Peligrosos, Regional de Calidad del Aire Bogotá Cundinamarca y de salud ambiental de la Comisión Intersectorial para la Protección, Sostenibilidad y Salud Ambiental (CIPSSA); así como en la mesa de adaptación y mitigación al cambio climático de la Comisión Intersectorial de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CIGRCC) y la mesa Interinstitucional de agricultura Urbana y Periurbana liderada por el Jardín Botánico José Celestino Mutis.

Se desarrollaron en conjunto con el IDPYBA (Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal), del foro de Guardianes Online, con la temática de las causas y efectos en salud por agresión animal.

A nivel Distrital se avanzó en un 83,16% en la implementación de las estrategias establecidas en la Política Distrital de Salud Ambiental (Gestión de la Salud Ambiental 7,45%, Vigilancia de la Salud Ambiental 35,96%, Entornos Ambientalmente Saludables 22,14%, Gestión del Riesgo 8,59% y Gestión del Conocimiento 9,12%).

Meta 2. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados.

Se desarrollaron las siguientes acciones para la implementación de los entornos ambientalmente saludables a nivel Distrital:

- Coordinación de intervenciones con la Secretaría de Hábitat para trabajo conjunto en la estrategia Eco barrios y calles mágicas.
- Implementación de acciones de comunicación social del riesgo en ventilación y prueba piloto de mediciones de CO2 en establecimientos priorizados como compromiso ante la Comisión accidental instaurada por el Concejo de Bogotá para tomar medidas de prevención del contagio por COVID-19 frente a la reactivación económica en la ciudad.
- Inscripción de la Secretaría de Salud SDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud en la Red Global de Hospitales Verdes.
- Elaboración de plan de trabajo para seguimiento al cumplimiento del Acuerdo 790 de 2020 por el cual se declara la emergencia climática en Bogotá y del Plan de Acción Climática, capacitando a las Subredes en la herramienta para calcular la huella de carbono del sector salud.

- Implementación de la estrategia de Entornos Ambientalmente Saludables en territorio Urbano y rural, enfatizando en trabajo comunitario y artístico para la recuperación de entornos barriales y veredales.

Meta 3. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública

Se mantuvo de manera ininterrumpida al seguimiento y observación a los caninos y felinos agresores en las 20 localidades de la ciudad, y se realizó la gestión para contar con la disponibilidad del tratamiento antirrábico humano (suero y vacuna).

Meta 4. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.

Se adelantó la vacunación antirrábica canina y felina por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en cada una de las 20 localidades. De igual forma se mantuvo el seguimiento al reporte de vacunación antirrábica animal por parte de los profesionales y establecimientos médico veterinarios particulares.

Meta 5. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo

Se realizaron visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) a establecimientos comerciales, industriales e institucionales, con el fin de verificar las condiciones sanitarias de los mismos y operativos para la verificación de las condiciones sanitarias de alimentos, bebidas alcohólicas, productos farmacéuticos y juguetes.

Se realizó toma de muestras de alimentos, bebidas alcohólicas y productos farmacéuticos, con el fin de verificar si son aptos para consumo humano, así como la aplicación de medidas sanitarias a establecimientos o productos cuando se evidencia riesgo para la salud de las personas.

Se realizó también jornadas de sensibilización a la comunidad en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos; manejo adecuado de medicamentos y sustancias químicas, y se presta atención de eventos de interés en salud pública asociados al manejo de sustancias químicas o al manejo adecuado de alimentos.

Por otra parte, se realizaron visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos, con el fin de verificar el cumplimiento de la Ley 1801 de

2016, control integral de focos de insectos y de roedores y acciones de vigilancia intensificada como tecnovigilancia y farmacovigilancia.

En el marco de la línea de Cambio Climático, se desarrollaron las siguientes acciones: Sistema de red de alertas tempranas: elaboración de matriz de evaluación de riesgo y de monitoreo del evento tanto climático como en salud para el sistema de alerta temprana; de manera complementaria se realizó un análisis y propuesta para contribuir al establecimiento del Sistema de Alertas Tempranas en salud por variabilidad climática.

Se realizó actualización del documento Primer Acercamiento del Análisis de Vulnerabilidad de la Población Bogotana a los Efectos Relacionados con Variabilidad Climática.

Sistema de vigilancia epidemiológico y ambiental de cáncer de piel asociada a la exposición a radiación ultravioleta: seguimiento de la notificación de los casos de cáncer de piel en el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta (CDFLLA) correspondientes a las semanas 50 a 53 del año 2020 y las semanas 1 a 43 del año 2021.

Se cuenta con Web Salud Ambiental, donde se avanzó en la introducción de módulo del portal de niños de Salud Ambiental de Bogotá; se cuenta con la consolidación y actualización mensual de actividades de seguimiento.

Atención de 45 eventos de interés en salud pública asociados al manejo de sustancias químicas, así como 46 eventos relacionados con enfermedades transmitidas por alimentos.

Realización de 1.100 visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos, en cumplimiento de la Ley 1801 de 2016, así como realización de 446 visitas de verificación de condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales.

Frente a la línea de tecnovigilancia, se realiza recepción de 4559 notificaciones de sucesos de seguridad asociados a Dispositivos Médicos correspondientes al mes de octubre de 2021, así como 1459 eventos adversos y 2457 incidentes adversos, de los cuales se rechazaron 723.

Como vigilancia activa se recibieron 17.093 notificaciones donde se indican que para el periodo no se presentaron eventos ni incidentes asociados a dispositivos médicos, esta notificación es recibida por medio del aplicativo del INVIMA.

Con respecto a la línea de Farmacovigilancia FV, se realizó realimentación a 776 IPS, sugiriendo planes de mejora en el marco de la seguridad del paciente; recepción de 16439 reportes notificados, de los cuales 15070 (91,67%) correspondieron a reportes relacionados con eventos adversos a medicamentos.

El número de reacciones adversas a medicamentos (RAM) para este período fue de 19169.

En Farmacovigilancia Activa fueron revisados 480 registros clínicos de pacientes de hemato oncología, proceso en el cual se identificaron 491 Interacciones Medicamentosas Potenciales (IMP).

Fueron realizadas 11 unidades de análisis, donde se propusieron planes de mejora para las instituciones. Así mismo, se realizaron 11 capacitaciones, incluyendo talleres de socialización sobre actualización en FV con la asistencia de 259 personas. Adicionalmente se realizaron 520 visitas de asistencia técnica en donde se aplicó la guía de seguimiento a los programas de farmacovigilancia para establecimientos pertenecientes a la Red Nacional de Farmacovigilancia del INVIMA.

Frente a la evaluación de la exposición a sustancias químicas, se realizó depuración de las bases de datos de las intervenciones realizadas por el equipo SIVISTRA a las UTI; finalización del muestreo de productos de la pesca con la toma de noventa y tres (93) muestras para su determinación de mercurio total Hg-T; se avanzó en el proceso de validación de las técnicas analíticas de los metales objeto de estudio en la evaluación de la exposición dietaria, como son mercurio total Hg-T, plomo Pb, cadmio Cd y arsénico As en población de Bogotá por parte del laboratorio de salud pública.

Se realizó captación de treinta y un (31) menores de edad, en la USS Meissen, que hace de unidad centinela para la identificación de casos de exposición a plomo y mercurio.

Elaboración de la guía para el diligenciamiento del formato de toma y recepción de muestras de pintura para análisis de contenido de plomo.

Meta 6. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua

Análisis de 3.328 muestras con parámetros fisicoquímicos y microbiológicos, de estas, 370 tenían parámetros toxicológicos.

Seguimiento a la implementación de planes correctivos concertados con 167 diferentes sistemas de abastecimiento de los identificados en el Distrito Capital DC.

Realización de 44 visitas de inspección de vigilancia y control - IVC a las plantas de tratamiento de la red de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB-ESP, así como 58 visitas a empresas que realizan actividades de transporte y comercialización de agua potable a través de carrotanques en el Distrito y 101 visitas de IVC a sistemas de abastecimiento comunitarios o institucionales.

Meta 7. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5

Se realizó el cálculo de mortalidad con Censo DANE 2005 y 2018 para la actualización del informe del cumplimiento de la meta relacionada con la reducción de la mortalidad atribuible desde el año 2010 al 2020 (años 2019 – 2020 con proyecciones con base del comportamiento de las cifras de años anteriores) así como asistencia a la capacitación de CALAQ +, para la revisión de la herramienta HEBASH y EOLO, socializándose la metodología de carga de la enfermedad; estas herramientas aportan para el monitoreo de la reducción de la mortalidad por calidad del aire, entre las diferentes instituciones del Distrito.

Revisión y ajustes del informe PAMCA 2020 con el comparativo 2019 y con el capítulo de mortalidad con los cálculos realizados por medio de AirQ+ para la localidad Ciudad Bolívar y la ciudad de Bogotá D.C.

Se avanzó en el plan de acción de PIZSO y del informe 2020 del convenio 1353 - Calidad del aire y salud con Secretaría Distrital de Ambiente; de manera complementaria se aportó información en salud para el pilotaje del estudio de zona de ruido en la ciudad por parte de la Secretaría Distrital de Ambiente.

Se dió la actualización y entrega del plan de análisis local de la temática de ruido 2020 y del Plan de análisis de la temática de aire y Radiación electromagnética 2020 para incluir el comparativo con 2019 teniendo en cuenta los factores de riesgo intramural, con la propuesta de análisis con la variable de valor ACRE y variables trazadoras.

Se avanzó en la elaboración del documento de estudio de mortalidad / IBOCA 2015-2018 incluyendo el cálculo de las pruebas de normalidad, estacionalidad de las series de tiempo de salud y ambientales y se ajustó el documento del índice de calidad del aire y salud basado en mortalidad por exposición a corto plazo a contaminantes del aire en Bogotá por el documento efectos a corto plazo de los contaminantes del aire sobre la mortalidad diaria 2015-2018.

Se realizó análisis del comportamiento del Material Particulado PM2.5 periodo 2015 a 2019, análisis del comportamiento del Material Particulado PM2.5, ozono, NO2 y SO2 periodo 2015 a 2019 y del porcentaje de excedencias con respecto a la resolución 610/10, resolución 2254/17, guía de la OMS/2005, y cumplimiento a objetivos intermedios de la Organización Mundial de la Salud-OMS, así como análisis del comportamiento de temperatura y humedad relativa, y se realizaron pronósticos de mortalidad natural y material particulado PM2.5, con la serie de tiempo ajustada.

Meta 8. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas

Se avanzó en el informe de descripción geográfica de las zonas, incluyendo el documento de diagnóstico de vulnerabilidad de la zona de influencia a intervenir por vigilancia Centinela, en el cual se construyó la metodología para la definición de las unidades centinela con el diseño ambiental, con la identificación de las zonas de contaminación del aire.

Se identificaron las unidades centinelas ubicadas en un área menor a 3 km² de la estación de monitoreo de calidad del aire, se realizó la descripción geográfica de cada unidad centinela, generalidades de las estaciones de monitoreo, análisis del comportamiento de los contaminantes (PM10, PM2.5 y ozono) y de las excedencias periodo 2019-2020, se incluye información sobre la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá – RMCAB, mapa actualizado con las estaciones de monitoreo de calidad del aire, información sobre las alertas presentadas en la ciudad año 2018, 2019 y 2020, y se realiza ajuste de segunda opción de apertura de unidades centinela en zona centro oriente y zona sur, generalidades de las unidades seleccionadas como segunda propuesta (USS Meissen y San Blas) y generalidades de la localidad de Ciudad Bolívar, zona donde se ubica la USS Meissen.

Realización de tres propuestas del índice de vulnerabilidad intradomiciliaria ACRE donde se incluyó el peso a cada variable y se realizó el ajuste al documento en la descripción de factores de riesgo con información de encuestas 2017 y 2020 y con la descripción del cálculo y clasificación de variables.

En cuanto a la determinación de la exposición de la población frente a eventos respiratorios y cardiovasculares, se realizó análisis de comportamiento del material particulado PM10 y PM2,5 en Bogotá y en las localidades del polígono por las alertas de calidad del aire, con base en el histórico del comportamiento de las alertas por contaminación del aire presentadas en 2019 -2020.

Se realizó ajustes al documento del protocolo de la vigilancia centinela de eventos respiratorios cardiovasculares, con actualización del comportamiento del evento, gráficas, análisis de la morbilidad por ERA en niños(as) de 0 -14 años, morbilidad por enfermedades cardiovasculares en personas mayores Vs concentración de PM10, PM2,5 y ozono en Bogotá del periodo 2018 -2020.

Se construyó la propuesta de un informe semanal con los datos de la USS Santa Clara del periodo marzo -junio donde se presentan las estaciones de monitoreo, el estado de calidad del aire de IBOCA, efectos en salud, recomendaciones, curvas epidémicas y se realizó un ejercicio del método Now-cast con los datos de la estación Carvajal del mes de marzo 2020.

Se elaboró el informe de análisis del evento presentado en la atención a emergencias ambientales respecto a la declaratoria de prevención por calidad del aire en Mochuelo (Bogotá rural) con información completa y validada de concentraciones de PM2.5 de la estación Bogotá - Mochuelo y reporte de casos atendidos salas ERA y notificación de casos IRA en la localidad Ciudad Bolívar.

Se elaboró documento para el diseño de piezas comunicativas sobre recomendaciones en salud con base en el IBOCA y medidas para la protección del ambiente, calidad de vida y salud de la población.

Se avanzó en el contenido de los 5 módulos de la propuesta del curso virtual sobre generación de recomendaciones en salud por exposición a la contaminación del aire y se construyó presentación en plataforma genially sobre la presentación del curso.

6) Resultados de la Transformación:

En la ***implementación de las estrategias establecidas en la Política Distrital de Salud Ambiental*** a nivel local²⁴ se logró:

Para la estrategia de Gestión de la salud ambiental a nivel local se gestionaron acciones de la Política en 237 sesiones de la Comisión Ambiental Local (CAL), 232 sesiones de los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), 185 sesiones de los Consejos Locales de Protección y Bienestar Animal (CLPYBA), 70 mesas de residuos, y 82 sesiones de humedales en donde participaron 17.039 personas; de manera complementaria, se desarrollaron 2.014 actividades intersectoriales con la comunidad concertadas en los espacios de

²⁴ Nota: La estrategia de Entornos Ambientalmente Saludables se desarrolla en la meta número 2 del proyecto.

gestión con participación de 71.325 personas en el marco de la implementación de los planes locales de salud ambiental.

Para la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental se concertaron y ejecutaron 759 acciones con la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental a través de las líneas de intervención de la Política con participación de 40.257 personas.

Para la estrategia de gestión del riesgo se recibieron 547 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales interviniendo 4.842 personas de la comunidad minimizando los factores de riesgo ambiental a los que estaban expuestos con la gestión de estas problemáticas.

Para la estrategia de Gestión del Conocimiento se socializó la política en 867 espacios intersectoriales a 34.483 personas.

En la implementación de los entornos ambientalmente saludables a nivel Distrital, se presentan los siguientes resultados:

Con el desarrollo de 5013 acciones itinerantes se obtuvo la participación de 407.857 personas.

Socialización del Índice Bogotano de Calidad del Aire (IBOCA) y el índice de Radiación Solar Ultravioleta a 63.153 personas por medio de la estrategia “Cúidate Se Feliz”.

Se realizó cierre de los Planes de Gestión Barrial de Entornos Ambientalmente Saludables de barrios y corregimientos seleccionados, concertando 78 unidades demostrativas en el entorno comunitario con participación de 5.672 personas. Se realizó identificación de entornos escolares en 397 instituciones educativas.

Desarrollo de 1.602 intervenciones a 14.606 estudiantes de ciclo 1; 804 intervenciones a 9.600 estudiantes de ciclo 2; 818 intervenciones a 9.891 estudiantes de ciclo 3 y 621 intervenciones a 7.598 estudiantes de ciclo 4; de igual manera se desarrollaron 512 unidades demostrativas en salud ambiental integradas a los proyectos ambientales escolares (PRAES) con participación de 3.779 estudiantes y 438 docentes.

Se abordaron 24508 viviendas con las acciones de vivienda saludable identificando riesgos ambientales en 90738 personas expuestas y se intervinieron 101 IPS abordando 1461 profesionales de la salud en torno a la implementación de las acciones de Hospitales Verdes.

Se identificaron 10.474 Unidades de trabajo informal con espacios libres de humo en donde se socializó a 18701 trabajadores los beneficios de estos espacios, se

socializo el índice Bogotano de Calidad del Aire (IBOCA) a 18873 trabajadores y el índice de radiación solar ultravioleta (IUV) a 7863 trabajadores informales

Resultados del sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública:

Seguimiento en el área de vigilancia y control de zoonosis de 63 animales agresores, así como toma de 164 muestras para vigilancia de la rabia por laboratorio.

Realización de 7.449 seguimientos a animales agresores y disponibilidad permanente de profesionales que en cada una de las Subredes hace el seguimiento de los casos de agresión por animales transmisores de rabia. Se hizo de igual forma atención y seguimiento epidemiológico a 18.845 casos de agresión por animal potencialmente transmisor de rabia notificados en el Distrito, con corte a la semana 48. (dato preliminar).

En vacunación antirrábica a noviembre de 2021, se vacunaron 451.832 animales, (265.348 caninos y 186.484 felinos). La cobertura distrital de vacunación antirrábica es del 37%, aclarando que el número de animales mencionados como vacunados corresponde a la programación anual de aquellos que deben ser vacunados por la SDS para lograr la cobertura distrital del 80% ya que la misma se alcanza al sumar los animales vacunados por el sector público y privado.

Intervención en 146.104 establecimientos comerciales, industriales e institucionales, con el fin de verificar las condiciones higiénico sanitarias de los mismos.

Aplicación de 7.362 medidas sanitarias de seguridad (incluyen medidas a productos: decomisos, congelaciones y destrucciones y medidas a establecimientos: suspensión de trabajos o servicios y clausura de establecimientos).

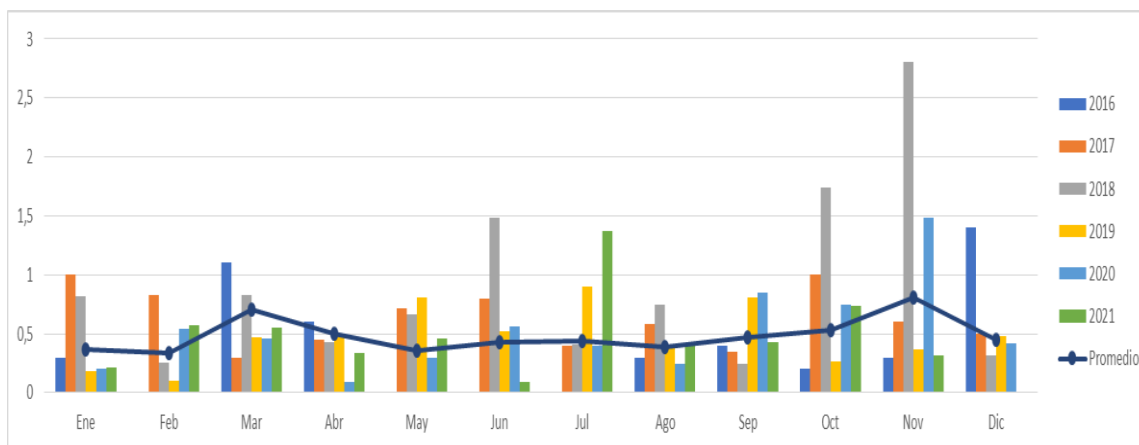
Realización de 278 actividades de carácter promocional y preventivo en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos; medicamentos y sustancias químicas, con una asistencia de 9.323 personas.

Realización de 6.374 operativos para control de alimentos, bebidas alcohólicas, productos farmacéuticos y juguetes.

Control de insectos en áreas exteriores en 372.385 metros cuadrados y control de roedores en áreas exteriores en 1.093.095 metros cuadrados.

Sistemas de vigilancia de abastecimiento de agua:

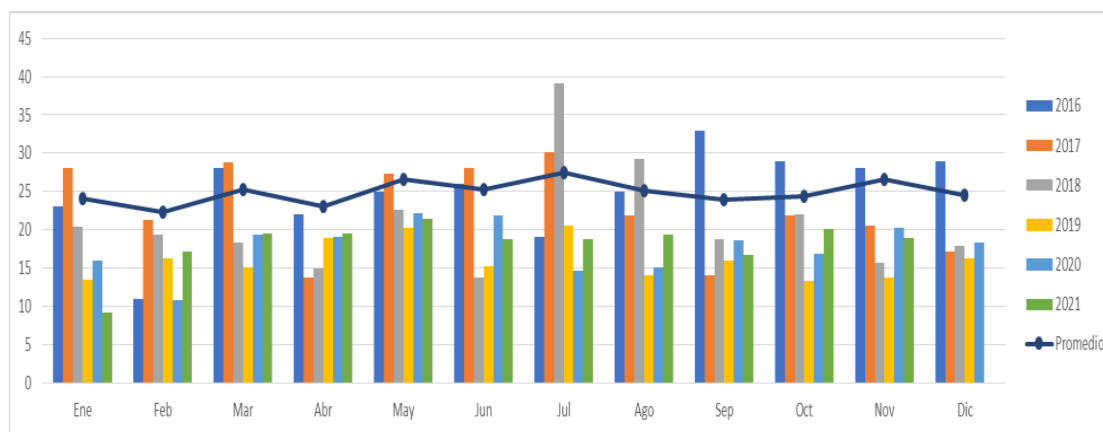
Se presenta el comportamiento del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB-ESP) durante el periodo enero 2016 a 30 de noviembre 2021*:



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP. *Enero – noviembre 2021

Se observa en la gráfica anterior, que existe un periodo en los meses de junio, octubre y noviembre en los cuales las características de calidad presentan algunas variaciones, sin embargo, la EAAB-ESP siempre ha estado en el rango de 0 a 5%, lo cual significa que suministra agua sin riesgo para la salud de las personas.

Comportamiento del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA para otros sistemas de abastecimiento del Distrito en el periodo enero 2016 - noviembre 2021*:



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP. *Enero – noviembre 2021

Se observa en la gráfica anterior, que el comportamiento en nivel de riesgo para otros sistemas de abastecimiento ha sido variable durante todos los años, en promedio el nivel de riesgo es medio, se ubica en el rango entre 14 a 35%, lo cual significa que, aunque se cuenta con tratamiento, en la mayoría de los casos no es

apta para consumo, no obstante, en lo anterior se ve una tendencia a disminuir este nivel de riesgo al comparar los 5 años. Al revisar de manera individual los sistemas de abastecimiento vigilados, en lo corrido del 2021, 31 están en el rango sin riesgo, en Riesgo bajo 28, en riesgo medio 21, en riesgo alto 18 y finalmente en rango de inviable sanitariamente 5.

En Contaminación del aire por material particulado PM 2.5, se presentaron los siguientes resultados:

Participación de 17.968 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire de las cuales se encuestaron un total de 11.676 personas entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, de las cuales 683 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta.

Realización de 5.739 seguimientos de diario de síntomas a menores de 5 años de edad y 553 personas abordadas con la atención de 188 quejas, siendo 57 por calidad del aire, 113 por olores ofensivos y 18 por espacios libres de humo de tabaco.

Realización de 348 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público y 41 monitoreos intramurales relacionadas con concentraciones por material particulado, plomo y gases.

Participación de 5.974 personas en la vigilancia por exposición a ruido de las cuales se realizaron 5.529 encuestas de percepción, 635 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; y 445 personas abordadas con la atención de 145 quejas por ruido.

Participación de 2.425 personas en la vigilancia por exposición a radiación electromagnética de las cuales 2.392 se les aplicaron las encuestas relacionadas con el síndrome de radiofrecuencia y 33 personas abordadas en la atención de 12 quejas por exposición a radiaciones electromagnéticas.

Frente a la Vigilancia Centinela de eventos respiratorios cardiovasculares para monitorear episodios de contaminantes del aire en la ciudad: Se identificaron y seleccionaron cuatro unidades centinelas: (i) USS Meissen, (ii) Hospital Universitario Clínica San Rafael, (iii) USS Kennedy (iv) USS Chapinero para el proceso de pilotaje, realizando la socialización del protocolo, identificando los objetivos, metodología, flujo de información, análisis de datos y reportes.

Problema social atendido 11

1) Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas.

Población víctima con daños en el proyecto de vida, daños psico- emocionales y daños socioculturales y en salud mental derivados de la vulneración de derechos humanos y el no reconocimiento del enfoque diferencial en la atención.

2) Política Pública:

✓ Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado – Ley 1448 “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”.

3) Población:

Población total afectada: Bogotá D.C es la segunda ciudad del país con mayor número de población víctima del conflicto. En el Distrito Capital residen 348.785 víctimas del conflicto armado (RNI-RUV a 1 de septiembre de 2019), que corresponden al 5% de los 8,5 millones de víctimas del país. Tomado de: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394> 2019

Población por atender en la vigencia: 4.135

Población atendida en la vigencia: 3.002

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7832 Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial.

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2021	Ejecución a diciembre 2021
1	A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	4135	3002*

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7832. Información con corte a noviembre 2021

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
1	A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	8.577,47	8.568,55	4.527,45

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7832.

5) Acciones:

Meta 1. A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.

Se logró la articulación interinstitucional con instituciones como la ACDVPR, la Secretaría Distrital de la Mujer, la UARIV, la Secretaría Distrital de Integración Social, entre otros, con el propósito de garantizar la prestación del servicio, acciones que han permitido realizar una atención psicosocial oportuna y facilitar los procesos de focalización de las personas VCA.

En términos de la atención psicosocial individual, familiar y comunitaria, la población Víctima de Conflicto Armado - VCA ha reconocido en diversos espacios, la importancia de la atención psicosocial como un derecho y como una posibilidad de resignificar los hechos de violencia y aportar en la reconciliación y la construcción de paz.

En la atención psicosocial individual y familiar las personas han logrado resignificar los hechos de violencia, iniciando con el reconocimiento de afectaciones y movilizando recursos de afrontamiento que han posibilitado la reconstrucción de proyectos de vida.

Acompañamiento en la superación de barreras de acceso al SGSSS a personas víctimas del conflicto armado logrando gestionar sus riesgos en salud física y mental, a través de procesos de promoción y prevención en salud y mitigación de afectaciones a su salud física derivadas del conflicto armado

Se evidencia en una proporción importante que los usuarios lograron generar expresiones emocionales de alivio y tranquilidad, mitigando las afectaciones generadas en los hechos de violencia, lo cual se ve reflejada en la restauración de roles y actividades, estados de bienestar, así como la disminución significativa en las quejas en algunas áreas de su vida.

Se promueve la comprensión del impacto causado por el conflicto armado, así como el reconocimiento de los daños emocionales y psicosociales derivados del

mismo, lo cual permite identificar el manejo adecuado de estrategias dentro del proceso de atención, para lograr la rehabilitación del usuario.

La SDS implementó una estrategia de atención psicosocial en respuesta a la medida de rehabilitación a través del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI para lo cual se avanzó en el desarrollo de procesos dirigidos a la atención de daños psicosociales causados por hechos de la violencia en el marco del conflicto armado; al respecto han ingresado a los procesos de atención psicosocial un total de 4.470 personas víctimas del conflicto armado, abordadas así:

- Modalidad individual: 2.020 personas víctimas del conflicto armado (1.424 mujeres, 595 hombres, 1 intersexual, entre ellos 13 personas LGBTI) lo cual incluye 32 personas de la Medida de la CIDH (19 mujeres - 13 hombres).
- Modalidad familiar: 659 familias compuestas por 1.694 personas víctimas del conflicto armado (1.075 mujeres, 619 hombres, 4 personas de ellas refieren ser LGBTI) lo cual incluye 23 personas de la Medida de la CIDH (13 familias: 14 mujeres - 9 hombres).
- Modalidad Comunitaria: 39 organizaciones y/o procesos de población víctima del conflicto armado compuestas por 682 personas (457 mujeres y 225 hombres, 1 refiere ser LGBTI).
- En la modalidad individual - grupal 5 grupos compuestos por 74 personas (68 mujeres y 6 hombres).

Se avanzó en la implementación del plan de acción de las estrategias diferenciales de atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado y como apuesta para la paz y la reconciliación.

Se avanzó en el Diseño y formulación de la estrategia diferencial dirigida a Niñas, Niños y Adolescentes NNA VCA; Diseño y formulación de la estrategia diferencial de Paz y Reconciliación; Diseño y formulación de la estrategia diferencial dirigida a Mujeres VCA; Diseño y formulación de la estrategia diferencial dirigida a la prevención SPA VCA; Diseño y formulación de la estrategia diferencial dirigida a población en proceso de reinserción y reincorporación; Diseño e implementación de la estrategia de pedagogía social para el abordaje psicosocial y la construcción de paz y reconciliación. Así como avanza en los procesos diferenciales por pertenencia étnica (CNAPR, Indígenas y Gitanos).

6) Resultados de la Transformación:

Los procesos de atención psicosocial, de acuerdo con el lineamiento del MSPS en la contingencia COVID-19, se han venido realizando a través de la alternancia entre la presencialidad y el seguimiento remoto video llamadas y/o llamadas telefónicas, lo cual ha permitido la continuidad en las acciones dirigidas para la

población víctima del conflicto armado. Se han finalizado por cumplimiento de objetivos un total de 3.002 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso), a noviembre 2021:

- En la modalidad individual 1.363 personas (956 mujeres, 407 hombres) lo cual incluye 32 personas de la Medida de la CIDH (19 mujeres - 13 hombres).
- En la modalidad familiar: 389 familias correspondientes a 612 mujeres, 369 hombres para un total de 981 personas, lo cual incluye 23 personas de la Medida de la CIDH (13 familias, 14 mujeres - 9 hombres).
- En la modalidad comunitaria 35 organizaciones compuestas por 594 personas (402 mujeres y 192 hombres)
- En la modalidad individual - grupal 4 grupos compuestos por 64 personas (58 mujeres y 6 hombre).

A corte noviembre se realizaron 4.997 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 2.917 personas 1.851 mujeres y 1.066 hombres.

En las diferentes modalidades de atención psicosocial desde el enfoque diferencial étnico durante el periodo se han cubierto a 293 personas con pertenencia indígena, 1.176 afrodescendientes y palenqueras.

Desde el enfoque diferencial la persona con discapacidad abordadas en el periodo corresponde a 212 personas.

Desde la implementación de la estrategia de atención psicosocial del PAPSIVI se desarrollan las actividades dirigidas a la atención de daños psicosociales causados por hechos de violencia por conflicto armado; se beneficiaron durante el periodo un total: 4.433 personas.

Problema social atendido 12

1) Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas.

Debilidad en la atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades en la red pública.

2) Política Pública:

✓ Política Pública de Mujer y Equidad de Género

3) Población:

Población total afectada:

Meta	Descripción	Población total afectada
1	A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	4.036.117
2	Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	29.043
3	A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	35865

Población por atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
1	A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	N.A
2	Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	29.043
3	A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	1444

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
1	A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	11.114
2	Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	29.043
3	A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	1927

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7833 Mujeres Salud Incluyente y Diferencial.

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2021	Ejecución a diciembre 2021
1	A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	5	1
2	Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	4% (LB=56,3%+4 %=60,3%)	48,7%
3	A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	7%	9,33%

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7833. Información con corte a noviembre 2021

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto asignado	Ppto comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
1	A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	1.756,32	1.753,25	989,00
2	Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	471,50	471,50	399,92
3	A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	1.088,99	1.088,99	7,67

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7833.

5) Acciones:

Meta 1. A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.

Con el objetivo de aportar a la salud plena y el cuidado de las mujeres más vulnerables de Bogotá, se inicia un trabajo intersectorial entre SDS y la Secretaría de Integración Social, para que, en el marco del Sistema Distrital del Cuidado, se aúnen esfuerzos para implementar los Servicios de atención integral en Salud para las mujeres en las entidades ancla de las manzanas del cuidado. Este nuevo modelo generó un proceso sectorial e intersectorial de articulación, planeación y toma de decisiones a nivel directivo para implementar los próximos Servicios.

Desde el Plan de Salud Pública del Plan de Intervenciones Colectivas - PSPIC, las acciones implementadas se enmarcan en el desarrollo de los Centros de Escucha MujerESalud en el Entorno Comunitario. Esta estrategia desarrolla acciones de recorridos en calles, acciones colectivas de Salud Pública, tamizajes de VIH y sífilis, asesorías individuales en salud y psicosociales, canalizaciones y acompañamientos solidarios, llegando a las localidades de Santa Fe, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Mártires, Barrios Unidos, Suba, Engativá, Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito, Puente Aranda, Fontibón, Kennedy, Candelaria, Mártires, Usaquén, Santa Fe, Antonio Nariño y Bosa.

Se realizaron 2.283 pruebas rápidas de VIH y Sífilis a mujeres en todas sus diversidades y que presentaran algún tipo de vulnerabilidad y de riesgo. Se llevaron a cabo 118 canalizaciones intersectoriales a otras entidades tales como las Casas de Igualdad de Oportunidades, SDIS, Manzanas del cuidado, alcaldía

local y Profamilia. (Fuente: SEGPLAN 2021 SDS) –Información preliminar sujeta a cambios.

Meta 2. Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.

En 2021 se cuenta con un porcentaje de casos efectivos del 24,7% (n=743) y en proceso de cierre 61,5% (n=1.852) de un total de casos notificados de 3.010 para el mes de noviembre. Esta medición se va ajustando mensualmente conforme se adelanten las investigaciones epidemiológicas de campo por parte del SIVIM. De otro lado, el acumulado para el año 2021 (enero a noviembre) tomando casos efectivos es de 48,7% (n=12.918) y en proceso de cierre 9,3% (n=2.463).

Meta 3. A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).

La Línea 106 “El poder de ser escuchado” es una línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a toda la ciudadanía. Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. A través de sus canales de contacto, promueve la salud mental y la participación, identifica, previene, interviene y canaliza hacia los servicios de atención eventos de riesgo para la salud mental como conducta suicida, diferentes formas de violencia (Física, sexual, psicológica, negligencia, intimidación escolar, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes, acoso informático por redes sociales, entre otras), alteraciones de la conducta alimentaria, conflictos en casa y en la escuela, dificultades en las pautas de crianza, entre otras situaciones de interés.

Para facilitar el acceso de los usuarios a los diferentes canales de contacto de la línea 106, durante el segundo semestre del 2021, se aumentó a 23 el número de servidores que atienden a la población, mediante la incorporación de 3 practicantes de psicología de últimos semestres, lo que representa un aumento del 15% en comparación del talento humano que lo hacía durante el año 2020 (20 psicólogos).

El canal más usado por la ciudadanía para contactar a la Línea 106 durante la vigencia fue el chat de WhatsApp con un 74,66% (51.790), seguido del teléfono con un 20,89% (14.489), correo electrónico 2,96% (2.052), redes sociales

Facebook y Ask 0,81% (561), buzón de cartas 0,56% (385) y atención presencial 0,13%. (88)

Respecto a la distribución de las localidades desde donde se comunican los usuarios se presenta la siguiente distribución:

LOCALIDAD	PORCENTAJE	NÚMERO DE PERSONAS
Kennedy	12,49%	8.661
Suba	11,52%	7.992
Engativá	9,86%	6.837
Bosa	8,88%	6.159
Ciudad Bolívar	6,49%	4.502
Usaquén	4,74%	3.289
Fontibón	4,59%	3.186
San Cristóbal	4,52%	3.133
Usme	4,3%	2.981
Rafael Uribe Uribe	4,01%	2.783
Puente Aranda	3,40%	2.359
Tunjuelito	2,24%	1.554
Teusaquillo	2,15%	1.492
Barrios Unidos	1,63%	1.129
Chapinero	1,63%	873
Antonio Nariño	1,23%	853
Santafé	1,16%	803
Los Mártires	1,11%	769
La Candelaria	0,33%	228
Sumapaz	0,03%	24

Fuente: Base de datos Línea 106 año 2021

La Línea presta atención a todas las personas que se comunican independientemente de su ubicación y que con el fin de no generar barreras a los usuarios se pueden contactar de forma anónima, se atendieron a 7.294 personas fuera de Bogotá (10,52%), y a 2.464 personas sin dato sobre ubicación porque decidieron no suministrarla (3,55%).

Del total de atenciones a toda la población, respecto a los motivos de consulta, que más ocuparon las acciones de los profesionales registrados en el sistema de información de la Línea 106, fueron:

Seguimiento a casos (48,94%), búsqueda de red de apoyo (9,48%); otro motivo no clasificado (8,30%); ideación suicida (6,96%) y problemas emocionales (5,62%).

Frente al tipo de intervenciones a toda la población, realizadas por el equipo de trabajo las más frecuentes fueron:

Orientación (30,05%); información (20,65%); remisión de casos (20,36%); seguimiento institucional a casos remitidos (15,15%); referenciación a otros servicios de salud o intersectoriales (10,38%); acompañamiento (2,20%) y seguimiento a usuarios (1,20%).²⁵

²⁵ Fuente: SEGPLAN Proyecto 7833 diciembre 2021. Información preliminar.

6) Resultados de la Transformación:

Implementación de 5 Servicios de Atención Integral en Salud para las Mujeres (4 en 2020 y 1 en 2021) ubicados en el CAPS Chapinero (Chapinero), CAPS Betania (Usme), CAPS Perseverancia (Santa Fe), CAPS Porvenir (Bosa) y en el Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual –CAIDS- de la localidad de los Mártires; desde donde se ha fortalecido la atención a las mujeres en sus diversidades, en el marco de las rutas de Promoción y Mantenimiento en Salud y la Ruta Materno perinatal principalmente. Las acciones desarrolladas en dichos servicios han sido principalmente promocionales y preventivas en temas prioritarios de la salud para las mujeres, por medio de las cuales se busca intervenir en los determinantes de salud en temas de salud mental y convivencia, sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, condiciones crónicas no transmisibles y seguridad alimentaria y nutricional.

Se implementaron 205 Centros de Escucha MujerESalud, beneficiando a 11.114 personas, de las cuales 10.025 son mujeres y 1.089 hombres; se realizaron 848 espacios de Información y comunicación para la salud, 1.329 asesorías individuales en temas psicosociales y 861 asesorías individuales en temas de salud.

Los Centros de Escucha MujerESalud se articulan y aportan a la estrategia Distrital del Sistema Distrital del Cuidado, donde se llegó a 2.097 mujeres cuidadoras, en el marco de las manzanas del cuidado²⁶.

Para la meta *“Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental”*²⁷, en 2021 está programado un incremento del 4% sobre la línea de base tomada en el año 2019 de 56,3% lo cual significa un aumento esperado del 60,3%; los casos efectivos alcanzan el 48,7% (n=12.918) de 26.540 casos notificados y en proceso de cierre 9,3% (n=2.463). Es necesario indicar que la medición de este indicador es acumulada y anual para tomar los registros finales de las intervenciones epidemiológicas de campo y la base ajustada.

²⁶ Fuente: SEGPLAN Proyecto 7833-2021 *Información preliminar.

²⁷ La medición de la magnitud de esta meta es anual y puede variar debido al volumen de notificación realizada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos y las Unidades Informadoras del SIVIM; los casos descartados por no cumplimiento de la definición de caso, los casos fallidos en los cuales no fue posible realizar la intervención epidemiológica de campo, así como los tiempos estipulados para el seguimiento a cada caso por las entidades a las cuales se activa, el cierre de los casos y el corte de la base para el análisis. Por lo anterior, la medición de la magnitud del indicador es preliminar y susceptible de realizar ajustes en la medida que se realicen los cierres de casos, por cuanto la medición incluye en el denominador la totalidad de casos notificados y en el numerador el total de casos con IEC (Investigación Epidemiológica de Campo).

La magnitud de casos efectivos para el año 2020 con base final es 61,6% (n=15.331) superior en 5,3% con respecto a la línea de base de 2019 con 56,3% (n=18.514) de casos efectivos sobre notificados (n=32.877).

De otra parte se realiza la activación de la Ruta de agresiones, accidentes y traumas de 18.524 de víctimas de violencia sexual entre las cuales, 3.428 fueron víctimas de maltrato infantil; 3.235 corresponden a víctimas de otros tipos de violencia; 4.554 de las víctimas recibieron el abordaje integral en salud, 13.682.258 fueron canalizadas para el acceso a justicia, 297 se canalizaron a restitución de derechos De otra parte 2.261 casos fueron efectivos con intervención epidemiológica de campo y canalizados, 769 Casos resultaron fallidos con intervención epidemiológica de campo canalizados..

Respecto al seguimiento a las Rutas activadas se puede mencionar que: Total tipo de respuesta EAPB con usuario atendido: 7.946 Total tipo de respuesta EAPB con atención programada: 3.344 83 en trámite, Total tipo de respuesta EAPB con rechazado: 318 Total de tipo de respuesta de la EAPB sin acceso por usuario no ubicable o contactable: 5.240 IPS con acompañamiento: 128.

Las canalizaciones realizadas desde el subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual al entorno hogar: 1.631 canalizaciones corresponden a niños, niñas y adolescentes por maltrato infantil reiterado remitidos desde SIVIM.

Mediante el aumento del talento humano que atiende los diferentes canales de contacto de la *Línea 106*, se logró aumentar el acceso a la atención en un 24,65%, pasando de 55.647 intervenciones durante el año 2020 a 69.365 durante el año 2021.

A través de la activación de rutas en los casos de alto riesgo se ha posibilitado que la población con eventos como conducta suicida, violencia intrafamiliar, violencia sexual y niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos accedan a la oferta interinstitucional (salud, protección- ICBF y justicia - Fiscalía) para la gestión de sus problemáticas.

En los casos de los que se detectó alto riesgo suicida, se realizó notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS y en los casos de violencia intrafamiliar se notificó al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar – SIVIN, la cual incluyó la visita domiciliaria por los equipos extramurales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para su evaluación y canalización a servicios de salud u otros según necesidad de cada usuario.

Problema social atendido 13

1) Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas.

Debilidad y fragmentación en los procesos de participación social y atención a la ciudadanía, expresadas en la baja capacidad de la ciudadanía para incidir y decidir en las políticas públicas en salud, la persistencia de barreras de acceso a los servicios de salud, insuficiente información disponible y déficit en la apropiación social del conocimiento, que terminan debilitando el papel garantista del Estado, y aumentan la fragilidad de los procesos de transparencia, la insatisfacción de los usuarios y la vulneración del derecho a la salud.

2) Política Pública:

- ✓ Política Pública de Participación Incidente para el Distrito Capital, Decreto 503 de 2011, (noviembre 16).
- ✓ Política Pública Distrital de Servicio al Ciudadano, Decreto 197 de 2014.
- ✓ Política de Participación social en Salud, Resolución 2063 de 2017 (junio 9) del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Ley 1448 de 2011 “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”; y se desarrolló la normativa para su implementación el Decreto 4800 de 2011 marco para el desarrollo de las acciones sectoriales e intersectoriales que permitan superar su condición de vulnerabilidad generada por los hechos victimizantes.
- ✓ Decreto 543 de 2011 por el cual se establece la Política Pública para pueblos indígenas en Bogotá.
- ✓ Acuerdo Distrital 175 de 2005 Por medio del cual se establece los lineamientos de la Política Pública para la Población Afrodescendientes residente en Bogotá y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 554 de 2011 por el cual se establece la Política Pública Distrital para el reconocimiento de la diversidad cultural, la garantía, la protección y restablecimiento de la población Raizal.
- ✓ Decreto Distrital. 582 de 2011 Por el cual se adopta la Política Publica Distrital para el grupo étnico Rom o Gitano en el Distrito Capital.
- ✓ Decreto 4633 de 2011. Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas.
- ✓ Decreto 103 de 2015, reglamentario de la Ley 1712 de 2014.

3) Población:

Población total afectada: 7.181.469 DANE-DCD. CNPV 2018

Población negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera: 66.934 DANE-DCD. CNPV 2018

Población Gitana o Rrom: 603 DANE-DCD. CNPV 2018

Pueblos indígenas: 19.063 DANE-DCD. CNPV 2018

Víctimas del conflicto armado interno: 340.376 ciudadanos según el Registro Único de Víctimas

Población por atender en la vigencia: Población que demande los servicios de participación social y atención a la ciudadanía.

Grupos Étnicos: A demanda

Víctimas del conflicto armado interno: A demanda

Población atendida en la vigencia: 255.403

2.920 Víctimas del conflicto Armado.

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7750 - Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el buen vivir

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2021	Ejecución a diciembre 2021
1	A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.	1	1
2	A 2024, diseñar e implementar el 100% del plan de acción, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano, con los actores del Sistema Distrital de Salud (4 subredes, IDCBIS, Capital Salud, SDS), 10 EAPB y 20 Instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas.	25%	25%
3	A 2024, diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios, de reconciliación e intersectoriales en las 20 localidades	25%	25%

Meta	Descripción	Programación 2021	Ejecución a diciembre 2021

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7750.

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
1	A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.	2.582,13	2.564,26	2.374,04
2	A 2024, diseñar e implementar el 100% del plan de acción, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano, con los actores del Sistema Distrital de Salud (4 subredes, IDCBIS, Capital Salud, SDS), 10 EAPB y 20 Instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas.	2.167,05	2.144,83	2.070,16
3	A 2024, diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios, de reconciliación e intersectoriales en las 20 localidades	4.024,16	3.769,39	3.057,25

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7750.

5) Acciones:

Meta 1 “A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades”

A. Para el diseño e implementación de la estrategia de Gobierno Abierto de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, se cumple con la implementación de la Estrategia de Gobierno Abierto en Salud y se presentan los siguientes avances:

- Documento metodológico, plan de trabajo y cronograma para el desarrollo de la estrategia de gobierno abierto y participación ciudadana.
- Estrategia de Innovación Pública dirigidas a fortalecer las capacidades de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía en gobierno abierto.
- Rutas metodológicas para herramientas análogas y digitales, en el marco de los “Territorios de innovación y Participación en Salud” y Cuéntanos Bogotá.
- Rutas metodológicas para el fortalecimiento de las estrategias (análogas y digitales) para la medición rutinaria de la calidad y el acceso a los servicios de salud.
- Documento de diagnóstico de las necesidades identificadas y las estrategias específicas a prototipar.
- Documento metodológico de prototipaje de herramienta tecnológica para las estrategias TIPS y Cuéntanos Bogotá.
- Herramienta de medición monitoreo y evaluación de resultados en Gobierno Abierto de las estrategias TIPS y Cuéntanos Bogotá.
- Informe del mecanismo de reporte independiente sobre la estrategia de Gobierno Abierto del sector salud de Bogotá.
- Documento de sistematización de buenas prácticas de la estrategia de Gobierno Abierto del sector salud de Bogotá.
- Plan de acción de Gobierno Abierto en Salud 2021
- Plan de acción TIPS para OGP
- Premio SPOTLIGHT a TIPS Bogotá por parte de la organización Open Government Partnership-OGP.

Operación del Observatorio Salud Bogotá - OSB, que incluye actualización de información, generación de indicadores nuevos en gestión articulada con oficina asesora de comunicaciones y dirección TIC en el marco de GABO:

- 4.685.403 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá, 3.314 usuarios a base de datos de Observatorio, 2.422 comentarios recibidos en la plataforma de SaluData, Conjuntos de datos existentes en la plataforma de datos abiertos al corte 110, los cuales suman para el periodo 13.746 visitas, como fuente oficial para toma de decisiones en el marco de la pandemia
- Encuesta respecto al uso de la información de los usuarios de SaluData, en la plataforma, de la cual se recibieron 5.212 respuestas que indican que en el 71,8 % el objeto de consulta es por interés general y fines académicos, también un 13, % respondió para toma de decisiones basadas e información oficial y 12,5 % otro.
- Socialización de plataforma SALUDATA-Observatorio de Salud de Bogotá D.C. con 10 mailing enviados a Academia, Tomadores de Decisiones, IPS, Organizaciones no gubernamentales, líderes, periodistas y amigos del Observatorio (2.760).

- Inclusión de nuevos ajustes a páginas al indicador de COVID-19 correspondiente a la ciudad de Bogotá D.C., con 20 páginas de información y 4 mapas, con actualización diaria, como fuente oficial para toma de decisiones en el marco de la pandemia. Revisión técnica y metodológica del proceso de automatización a partir de revisión de variables de bases de datos, construcción de códigos, revisión de calidad de las bases de datos relacionadas a las salidas de los tableros.
- Actualización de manera automática la información de las bases de muestras (SISMUESTRAS, SILAPS y Antígenos), de ocupación camas que se reporta en datos abiertos. Y Actualización semanal de indicadores relacionados al COVID-19 trabajadores de la salud, hemocomponentes, canal endémico y proyecto COVIDA.
- Construcción, diseño, revisión, corrección, validación y publicación de las siguientes piezas publicadas en la plataforma de SALUDATA-Observatorio de Salud de Bogotá D.C. de 3 noticia publicada, 7 boletines publicados, 9 galerías publicadas, 3 infografía realizada y 4 publicadas; 11 íconos diseñados para nuevo indicador de semáforo, publicación de noticia vacunación con actualización diaria.
- Se genera casos nuevos de positivos en base de SIVIGILA, SILAPS, SISMUESTRAS y antígenos.
- Se genera automatización de integración de SIVIGILA
- Se genera integración de SISMUESTRAS y antígenos.
- Tablero de Comentarios que ingresan a SaluData. se realizó la limpieza y ajuste de la base unificada (Comentarios y Contáctenos). Adicionalmente, se crearon medidas para análisis y reporte de la gestión de cada uno de los comentarios considerando los lineamientos de Atención al Ciudadano.

En la Asistencia técnica en la formulación de los proyectos de iniciativas comunitarias en salud, generadas en los laboratorios sociales territoriales:

- Se Realizó una (1) capacitación sobre inclusión de enfoque diferencial y poblacional a partir de la guía diseñada, a los funcionarios del sector salud del hospital de Kennedy. (15 asistentes).
- Se realizó dos (2) sensibilizaciones a funcionarios sobre: medicina ancestral, aptitudes y practicas utilizadas para prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales con base en los saberes y experticias de nuestros antepasados. (15 asistentes); y sensibilización a funcionarios sobre sobre medicina ancestral, en técnicas curativas de los pueblos étnicos, aptitudes y practicas utilizadas para prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales con base en los saberes y experticias de nuestros antepasados. (45 asistentes).

- Se determinó treinta (30) estados situacionales del componente de Participación Social de las USS y las EAPB, con la participación de 46 asistentes.
- Se realizó ciento sesenta y cinco (165) Asistencias Técnicas a las Oficinas de Participación Social según necesidades identificadas, con la participación de 842 personas asistidas.
- Se realizó identificación y caracterización de siete instancias Institucionales: ASOUS SANITAS, ASOCIACION DE USUARIOS ENGATIVA, ASOCIACIÓN DE USUARIOS CHAPINERO, COPACOSS Fontibón, ASOU GRAN ALIANZA, COPACOSS BARRIOS UNIDOS, ASOUS EAPB COMPENSAR.
- Se realizó 41 diálogo ciudadano con cada uno de los espacios e instancias de participación social para identificar la propuesta del proyecto de iniciativa comunitaria con la participación activa de 401 ciudadanos.
- Noventa y siete (97) asistencias técnicas para la elaboración participativa de 45 propuestas de anteproyecto de iniciativa comunitaria, participación de 801 asistentes
- Asamblea Distrital de COPACOSS, Realización de la Etapa 1 - Fase 1: Mesas de Trabajo Local, en cada una de las 20 Localidades del Distrito. Desarrollo de la Asamblea Distrital de COPACOSS Locales con la aprobación de su reglamento interno y la elección del Comité Ejecutivo de la Asamblea (70 asistentes)
- Se desarrolló once ciclos de capacitación para el fortalecimiento de capacidades de gestores territoriales según momentos metodológicos del Manual de Gestión Territorial: (14-07-2021) Capacitación en Derechos Humanos (28 asistentes); (15-07-2021) Jornada de Capacitación para el direccionamiento de la construcción de la agenda social del cuidado (73 asistentes); (23-07-2021) Ciclo capacitaciones Terceros Diálogos Ciudadanos (46 asistentes); (18-08-2021) Ciclo de Capacitación Sesión de Políticas Públicas derechos humanos y víctimas del conflicto armado (44 asistentes); (07-09-2021) Conversatorio del Plan de Ordenamiento Territorial – POT (54 asistentes); y (08-09-2021) Metodología de identificación para la construcción de las Agendas sociales por localidad en el cuarto (4) dialogo ciudadano. (40 asistentes); (27-09-2021) capacitación Proyectos de Iniciativa Ciudadana (50 asistentes); (01-10-2021) Proyectos de Iniciativa Ciudadana, Elaboración de presupuestos, Fases de implementación, seguimiento y evaluación. diligenciamiento matriz de seguimiento. (6 asistentes); (4/10/2021) Políticas Públicas Claves para abordar las sustancias psicoactivas en un contexto de cambio de paradigma (26 asistentes); (6/10/2021) Proyectos de Iniciativa Ciudadana, Ejercicio práctico diligenciamiento Formato de presentación de Propuesta Proyecto de Iniciativa Ciudadana (8 asistentes); (8/10/2021) Socialización lineamientos Plan de trabajo Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (43 asistentes).

- Se definió situaciones o problemáticas en salud clave en cada una de las 20 localidades a partir del reconocimiento inicial del territorio realizado, de otros insumos sectoriales, en el marco del Cuidado y en contexto de pandemia: Veinte matrices con Identificación de problemáticas priorizadas desde la gestión territorial en salud, en las 20 localidades del Distrito Capital.
- Se realizó 42 diálogos ciudadanos mixtos (análogos y/o digitales), con la participación activa de 1394 ciudadanos, en 20 localidades e instancias institucionales, para la identificación de procesos críticos en salud en el territorio y la priorización de los que se constituirán en apuestas políticas territoriales en el marco del Cuidado y en contexto de pandemia
- (51) asistencias técnicas para la elaboración participativa de 45 propuestas de anteproyecto de iniciativa comunitaria, participación de 389 asistentes
- Identificación, caracterización de 41 organizaciones y definición del Plan de trabajo²⁸,
- Se realizó asistencias técnicas para el fortalecimiento de la participación social en salud, en treinta y nueve organizaciones de víctimas del conflicto armado:
 - Organización Renacer (2), Organización Benposta Nación de Muchachos (5),
 - Fundación Creenty,
 - OPV Paz y Vida Digna – VCA (6),
 - CORVIMEJOR (5),
 - ASODEMUN,
 - Organización Colectivo de Defensores de Derechos Humanos Félix Rueda Q.E.P.D. (10),
 - Fundación Localidad Puente Aranda, FMASOVICA,
 - CONPICAN,
 - Fundación de Mujeres Víctimas del Conflicto Armado (3),
 - Corporación Afro Indígena Mi Colombia de la localidad Rafael Uribe Uribe (2),
 - BLACK SOMBRA (4),
 - Fundación para el desarrollo integral de la mujer siglo XX (4),
 - Corporación Rosa Blanca,
 - Por los Derechos de la comunidad de Tocaimita (2),
 - Confederación de Pueblos Indígenas para la Comunidad Andina de Naciones,
 - Organización Afro Indígena Mestiza (6),
 - Organización Herederos del Conflicto (3),

²⁸ Fundación Social Caminemos todos para Construir Colombia, Organización Afro Indígena Mi Colombia de la localidad Rafael Uribe Uribe, Organización Benposta Nación de Muchachos de la localidad Santa Fe, Fundación afro, indígena mestizo de la localidad Antonio Nariño, ONG Fundación internacional los herederos del conflicto de la localidad Antonio Nariño, Organización Unidos Rompiendo Barreras de la localidad de Fontibón, organización de VCA de la localidad de Ciudad Bolívar Fundación para el desarrollo integral de la mujer siglo XXI, organización de VCA de la localidad de Ciudad Bolívar La mujer de hoy, organización de víctimas del conflicto armado de la localidad de Tunjuelito AFROLIP, BLACK SOMBRA, AMORCOL, Corporación Rosa Blanca de la localidad Candelaria, Guadalupe, Fundación la Fortaleza, Si límites para las víctimas, víctimas resilientes de Suba, ASODEVIAB, Amor y dulzura, Asociación de campesino y desplazados Santa Marta ACODES, semilleros etno Cultural mis raíces VCA, afro vida VCA, Por los Derechos de la comunidad de Tocaimita, organización Hilos de Esperanza, una aguja amiga para tejer, Organización JUNCOVIP-M, Organización Mecadoras de mis Ancestros, Organización La Comadre, Fundación Sueños de mis Huellas de Puente Aranda, Colectivo de Mujeres y Hombres por la paz (Teusaquillo), Mujeres Víctimas del postconflicto (Teusaquillo), OPV víctimas en pro de un techo digno de la localidad de Bosa, Organización Waby Saby de la localidad de Bosa, Fundación Reconciliación Social, ASPALMUFAD, ACOMIDES, Red nacional por una Colombia, Mujeres Víctimas del Conflicto Armado – Usme, Mujeres Sobrevivientes Colombianas – Tunjuelito, Fundación de la prosperidad víctimas del conflicto armado – Ciudad Bolívar, Fundación Servir Sin Fronteras – Ciudad Bolívar, Fundación AZOTEA AFRO, organización Asociación de Mujeres Afro por la Paz, un mejor vivir, organización ORDEVIC, organización Sueños de Vida de población VCA, organización Guaitala.A.A

- Transformando vidas de Kennedy (4),
 - AMORCOL,
 - FUNDAVIC (3),
 - Unidos rompiendo barreras (4),
 - Confederación de Pueblos Indígenas para la Comunidad Andina de Naciones,
 - JUNCOVIP-M (5),
 - Organización Mecedoras de Mis Ancestros,
 - Organización La Comadre (2)
 - Organización Víctimas Resilientes de Suba (2)
 - Colectivo Mujeres y hombres por la paz (5)
 - Organización La Fortaleza
 - Amor y dulzura
 - Organización Hilos de Esperanza
 - Afrovida (3)
 - Víctimas en pro de un techo de bosa (2)
 - organización Waby Saby de bosa (3)
 - FUNZUV de Kennedy
 - Organización Wilamán Díaz de Teusaquillo (6)
 - Mujeres víctimas del Postconflicto, Magnolia Restrepo (4)
 - Organización Diana Caicedo (2)
 - Organización Mi Colombia
- Se Participó en 85 Mesas Locales de Participación Efectiva de Víctimas (MLPEV), Engativá (5), Teusaquillo (6), Usaquén (6), Suba, Barrios Unidos (3), Rafael Uribe Uribe (4), Antonio Nariño (2), Puente Aranda (6), Ciudad Bolívar (8), Sumapaz (7), Usme (6), Tunjuelito (8), CHAPINERO (5), Bosa (6), Kennedy (2), Fontibón (2), Bosa, Santafé (4), Candelaria (2)

En la Formulación Estrategia de Veedurías ciudadanas:

- Cuatro Documentos metodológicos de la Subdirecciones Territoriales, para Fomentar la participación y el control social en salud a través de la constitución de una veeduría ciudadana que garantice el seguimiento, vigilancia y control a los Proyectos de Iniciativas Comunitarias y Proyectos Poblacionales, Diferenciales y de Género.
- Documento con la estrategia de comunicación digital enfocada al control social y rendición de cuentas. (30.03.2021)
- Formulación conjunta entre el Equipo de Control Social de Participación Social, Dirección de Planeación Institucional y Calidad, Oficina de Comunicaciones del documento y metodología para la constitución de la Veeduría Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC 2021; En el desarrollo de la Estrategia de comunicación digital enfocada al control social y rendición de cuentas en salud, Presentación de la Estrategia de Comunicación “Bogotá Construye Esperanza”, se busca posicionar la construcción de infraestructura en salud como uno de los hitos del sector para brindar mejor atención y de calidad a la ciudadanía, (17 asistentes).

- Constitución de 42 veedurías²⁹
- Dos Informes, semestrales, de análisis de la ciudadanía identificada y caracterizada como veedores y veedoras en salud
- Cincuenta y un espacios comunitarios con diferentes sectores sociales para socializar la Estrategia de Control Social en salud, ciudadanos sensibilizados 1.372.
- Se desarrolló de tres mesas de trabajo para la implementación del Plan de capacitación de Control Social en Salud y la participación de 84 personas. Se desarrolló de 36 capacitaciones en el marco del Plan de capacitación de Control Social en Salud y la participación de 571 personas.
- Ciento cuarenta y cinco espacios de diálogo con las veedurías ciudadanas en salud y 2.269 personas sensibilizadas.

En la ejecución de los proyectos de iniciativa comunitaria en salud, generadas en los laboratorios sociales territoriales, 45 proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución, con las formas e instancias de Participación Social en salud, como se describe en la siguiente tabla:

LOCALIDAD	FORMA E INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	PROYECTO DE INICIATIVA COMUNITARIA
SUBA	COPACOS Suba	Comunidad activa y participativa por la salud mental de Suba
	ASODESUBA	Fortalecimiento de la Asociación de Usuarios Asodesuba para el reconocimiento de su existencia y su gestión
	Asociación de usuarios Gran Alianza	Fortalecimiento, empoderamiento y reconocimiento de la Asociación de Usuarios Gran Alianza, un paso adelante por el derecho a la salud
CHAPINERO	COPACOS Chapinero	COPACOS Chapinero conectados y fortalecidos con la comunidad
	Asociación Usuarios Chapinero	La Asociación de Usuarios Chapinero comprometida con la salud de los usuarios de la USS Chapinero, unidos para el bienestar de todos
CIUDAD BOLÍVAR	COPACOS Ciudad Bolívar	COPACOS Ciudad Bolívar te da la bienvenida
	Asociación de Usuarios de la USS Vista Hermosa	La Asociación de Usuarios de Vista Hermosa trabaja por usted.
	Asociación de Usuarios de Meissen	La asociación de usuarios de Meissen trabaja por usted
TUNJUELITO	COPACOS Tunjuelito	Unidos por un nuevo reto
	Asociación usuarios Tunal	Cambiamos para mejorar nuestra salud
	ATUSALUD	Jugando, aprendiendo y previniendo en salud.

²⁹ Veeduría Pública de Cannabis (19 veedores); Veeduría PIL Suba (3 veedores); Veeduría PIL Usaquén (6 veedores); Veeduría Distrital de Vacunación Constitución Veeduría hasta 24 de febrero de 2023 Resolución: PDCPL 21-081 (52 veedores); Veeduría CAPS Antonio Nariño (5 veedores); Veeduría Mujeres por los derechos (5 veedores); Veeduría de Docentes del magisterio "ANEP" Bogotá para el servicio de la Salud contratado para Cundinamarca y Bogotá DC. (15 Veedores); Veeduría Ayudas técnicas - Convenio 393 de 2020 Usme Resolución: PDCPL 21-038 (10 veedores); Veeduría Ayudas técnicas - Convenio 252 de 2020 Tunjuelito Constitución Veeduría hasta 13 de abril de 2022, Resolución: PDCPL 21-064 (11 veedores); Veeduría Reforzamiento estructural USS San Juan y Nazaret Constitución Veeduría hasta 26 de marzo de 2023; Resolución: PDCPL 21-023 (8 veedores); Veeduría PIL Fontibón (6 asistentes); Veeduría PIL Kennedy (5 veedores); Veeduría PAAC 2021 (9 veedores); Veeduría convenios de biomédicos dotación y no control de la subred norte (6 asistentes); Veeduría CAPS Bravo Páez (12 veedores); Veeduría CAPS Danubio - Actualización Veeduría hasta 29 de marzo de 2023; Resolución: PDCPL 21-058 (7 veedores); Veeduría remodelación y readecuación CAPS Altamira (5 veedores); Veeduría Plan Salud Planes de Intervenciones Colectivas - Actualización Veeduría hasta 9 de octubre de 2022; Resolución: PDCPL 21-012 (18 veedores); Veeduría Ruta de la Salud - Actualización Veeduría hasta 7 de noviembre de 2021, Resolución: PDCPL 21-016 (veedores 27); Veeduría II Torre Meissen - Actualización Veeduría hasta 6 de septiembre de 2022, Resolución: PDCPL 21-105 (veedores 10); Veeduría Convenio 466-2020-Ayudas Técnicas - Constitución Veeduría hasta 9 de abril de 2022, Resolución: PDCPL 21-067 (veedores 8); Veeduría CAPS-URGENCIAS El Tunal - Actualización Veeduría hasta 24 de agosto de 2023, Resolución: PDCPL 21-101 (veedores 9); Veeduría Dotación No Control Tunjuelito - Actualización Veeduría hasta 30 de marzo de 2022, Resolución: PDCPL 21-093 (veedores 8); Veeduría Call Center - Actualización Veeduría hasta 18 de junio de 2023; Resolución: PDCPL 21-020 (veedores 22); Veeduría PIL Mártires (3 veedores); Veeduría PIL Candelaria (3 veedores); Veeduría PIL San Cristóbal (3 veedores); Veeduría PIL Santa Fe (3 veedores); Veeduría Proyectos de iniciativa comunitaria (12 veedores); Veeduría PIL Antonio Nariño (3 veedores); Veeduría PIL Rafael Uribe U (7 veedores); Veeduría Plan Salud PIC Sur (18 veedores); Veeduría PSPIC Norte (10 veedores); Veeduría Política discapacidad Barrios Unidos (7 Veedores); Veeduría App Santa Clara (20 veedores); Veeduría CAPS Suba (8 Veedores); Veeduría CAPS Candelaria (3 veedores); Veeduría CAPS Manuela Beltrán (13 veedores); veeduría distrital de proyectos de iniciativa comunitaria (11 veedores), Veeduría Proyectos de Regalías, veeduría PIL Puente Aranda, Veeduría Call Center (Distrital)

LOCALIDAD	FORMA E INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	PROYECTO DE INICIATIVA COMUNITARIA
USME	COPACOS Usme	Observatorio social en salud
	Asociación de usuarios de Usme	Todos por la salud de Usme
PUENTE ARANDA	COPACOS Puente Aranda	"COPACOS Puente Aranda comprometido con la salud de la localidad"
	ASORANDA	ASORANDA por la salud de la localidad
KENNEDY	COPACOS Kennedy	Fortalecimiento del Comité de Participación Comunitaria En Salud "COPACOS Kennedy"
	ASOSUR	"ASOSUR promueve la promoción y prevención de la salud en Kennedy"
	Asociación de Usuarios de la USS Occidente de Kennedy	Proyecto de fortalecimiento y reconocimiento a los líderes de la asociación de usuarios de la USS Occidente de Kennedy (Hospital Occidente de Kennedy)
	ASUKEN	Retos y acciones de la asociación nacional de usuarios ASUKEN frente a la nueva realidad
FONTIBÓN	COPACOS Fontibón	Fortalecimiento técnico y logístico para fomentar el derecho a la participación del COPACOS Fontibón.
	Asociación de usuarios USS Fontibón	Fortalecer la asociación de usuarios de la USS Fontibón (ASOUHFO) a través procesos de cualificación que permitan el desarrollo y el conocimiento de la participación social en salud.
ENGATIVÁ	COPACOS Engativá	Encuentros comunitarios en salud Engativá
	Asociación de Usuarios Engativá	Fortalecimiento de la asociación de usuarios de Engativá, la mano amiga
BARRIOS UNIDOS	COPACOS Barrios Unidos	COPACOS Barrios Unidos, se fortalece para una participación incidente en salud
TEUSAQUILLO	COPACOS Teusaquillo	"Por la participación en salud COPACOS Teusaquillo se fortalece"
USAQUÉN	COPACOS de Usaquén	El COPACOS de Usaquén conectado con la Participación Social en Salud
	La Asociación de Usuarios de la Unidad de Usaquén	La Asociación de Usuarios de la Unidad de Usaquén Conectada con la Participación Social en Salud.
	Asociación de Usuarios Simón Bolívar	Fortalecimiento de la Asociación de Usuarios Simón Bolívar para el reconocimiento de su existencia y su gestión.
LA CANDELARIA	COPACOS La Candelaria	El COPACOS La Candelaria fortalece su funcionamiento y multiplica sus conocimientos para el buen vivir y cuidado de la localidad.
ANTONIO NARIÑO	Asociación NAUHSANCLA/CODVES	"Recuperarnos a nosotros mismos"
LOS MÁRTIRES	COPACOS Mártires	Fortalecimiento y posicionamiento del comité de participación comunitaria en salud comunitaria en salud -COPACOS- Los Mártires
	La Asociación de Usuarios Centro Oriente	La Asociación de Usuarios Centro Oriente fortaleciendo su organización y multiplicando sus aprendizajes y/o conocimientos.
SAN CRISTÓBAL	Asociación de Usuarios La Victoria	Fortaleciendo habilidades y multiplicando saberes, con la Asociación de Usuarios La Victoria.
	Asociación de usuarios San Blas	Renacer de la Asociación de Usuarios ASOSANBLAS
	Asociación de usuarios San Cristóbal	La Asociación de Usuarios San Cristóbal, cuida de tu salud
	COPACOS San Cristóbal	El COPACOS San Cristóbal fomentando la participación, entorno a la salud - Foro
RAFAEL URIBE URIBE	COPACOS Rafael Uribe Uribe	El COPACOS de Rafael Uribe Uribe promueve acciones de bienestar en nuestro territorio renovando su participación
	Asociación Usuarios Rafael Uribe Uribe	La Asociación de Usuarios Rafael Uribe Uribe trabajando por la calidad y la prestación de un mejor servicio en salud.
ANTONIO NARIÑO	COPACOS Antonio Nariño	El autocuidado es fuente de vida, COPACOS Antonio Nariño en promoción de la vida.
SUMAPAZ	COPACOS Sumapaz	Mano amiga
	Asociación de Usuarios de Nazareth	Sol Mental
BOSA	COPACOS Bosa	COPACOS Bosa trabaja por la salud mental y la conciliación
	Asociación de Usuarios Bosa.	La Asociación de Usuarios Bosa, educa virtualmente a su comunidad en tiempos de pandemia.
	Asociación de usuarios Pablo VI	Desestrézate, participa y conócenos

LOCALIDAD	FORMA E INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	PROYECTO DE INICIATIVA COMUNITARIA
SANTA FÉ	COPACOS Santa Fé	El COPACOS Santa Fe se fortalece en su funcionamiento

Fuente: Base de datos Proyecto de iniciativas comunitaria, dirección de Participación Social, Gestión territorial y Transectorialidad, diciembre 2021.

Meta 2 “A 2024, diseñar e implementar el 100% del plan de acción, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano, con los actores del Sistema Distrital de Salud (4 subredes, IDCBIS, Capital Salud, SDS), 10 EAPB y 20 Instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas.”

En la Formulación e implementación del plan de acción con enfoque diferencial para el desarrollo de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, a nivel distrital y territorial:

- 189 seguimientos a Instituciones priorizadas en la Adaptación del plan para la implementación de la PPDSC³⁰.
- Seguimiento a 42 Informes del plan de acción con enfoque diferencial, con 42 actores con la implementación del PPDSC, porcentaje promedio de avance en la implementación del 91,6%
- Documento Cuéntenos Bogotá
- Cumplimiento del 100% del plan de choque de Capital Salud para disminución de PQRS
- Tableros de control de uso interno, para consulta de manera permanente y en tiempo real, facilitando toma de decisiones.

En el Fortalecimiento de los canales (presenciales, virtuales y telefónicos) de dialogo e información al ciudadano, con enfoque diferencial a nivel territorial y distrital:

- Gestión de 255.403 solicitudes de la ciudadanía a través de los diferentes canales, discriminados en la siguiente tabla:

SOLICITUDES DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN, POR LOS DIFERENTES CANALES 2021	TOTAL
Red Super Cade	43.969
Red Cade	21.938
Línea Salud Para Todos	36.931
Módulos	12.137
Web Contácteno	97.227

³⁰ USS Engativá (2), USS Bosa, La Victoria, USS El Tunal, EAPB Capital Salud, MEDIMAS (4), Coomeva (5), Aliansalud (6), EAPB Famisanar (3), IPS Colsubsidio (4), EAPB Sanitas (8), EAPB NUEVA EPS (5), EAPB COOSALUD (4), EAPB Salud Total (4), EPS Compensar (6), IPS 1 de mayo (2), IPS Kennedy, IPS Calle 26 IPS Cafam (3), IPS CIOSAD (3), IPS Virrey Solís (2), IPS Nogales (3), IPS Policlínico del Olaya (4), IPS ZONA IN (3), IPS Teusaquillo (3), IPS Proseguir (3), IPS PQS EPS Famisanar (4), EPS Sura (5), IPS JAVESALUD de Sura (4), IPS Santa Fé Américas de Sura (5), IPS Aliansalud, IPS UMD (3), IPS AYG NIZA (4), IPS Compensar (3), SISS Sur Occidente (4), IPS Corvesalud (2), IPS Medcenter (2), IPS Total Sanar, SISS Centro Oriente (4), EPS Capital Salud (5), IPS Bienestar (4), SISS Norte (4), IPS San José Infantil (2), Sinergia (2), PAU Misericordia (2), PAU Tunal (2), IPS Plaza Centro, IDCBIS (3), SISS Sur (3), CAPS San Benito, USS San Jorge, CAPS 1 de mayo, CAPS candelaria, USS Sierra Morena, USS Jerusalem, UHMES Santa Clara, CAPS Chapinero de la SISS Norte (2), USS Isla del Sol, USS Las Cruces, CAPS Perdomo, USS La Candelaria, IPS 1 A, CAPS Perseverancia, IPS compensar 1 de mayo, IPS Medcenter, USS Kennedy (2), PAU Calle 73 de Capital Salud, USS Tunjelito, USS Santa Librada, CAPS Abraham Lincon, USS LACHES, PAU Kennedy, IPS Centro Médico Antonio Nariño, PAU Calle 73- Capital Salud EPS S, Casa de Teja SISS Sur, USS Alpes, USS Bello Horizonte, Centro Médico Los Libertadores, USS SUBA

SOLICITUDES DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN, POR LOS DIFERENTES CANALES 2021	TOTAL
Gestión de Peticiones	23.964
Chat Ciudadano	8.526
Casos de Seguimiento	1.954
Orientaciones Grupales	8.065
Defensor del Ciudadano	172
Asistencia técnica	520
TOTAL Atención	255.403

Fuente: Base de datos Sí Cuéntanos Bogotá y Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas, Bogotá Te Escucha-Dirección de Servicio a la Ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2021.

- 201.355 solicitudes se identificaron por los siguientes motivos de orientación e información en salud, discriminados así:

SOLICITUDES SE IDENTIFICARON POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN EN SALUD - 2021	TOTAL
Aclaraciones a usuarios del Régimen Subsidiado, sobre inconsistencias en base de datos	315
Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud, a derechos y deberes y a normatividad	28290
Cómo afiliarse, trasladarse o retirarse de una EPS-S, EPS-C, ESE ó IPS	30710
Cómo incluir a menores, en el núcleo de la Encuesta SISBEN	221
Cómo realizar trámites para copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación, de servicios de salud	593
Cómo solicitar, retirarse ó revisar puntaje de la encuesta SISBEN ó SISBEN de otros Municipios	4655
Desarrollo de otro tipo de procesos masivos	13330
Portafolio de servicios de las USS, de EPS, Red No Adscrita, ó IPS Privadas	10196
Portafolio de servicios o programas, de Entidades de otros Sectores	17395
Portafolio de servicios y programas de la Secretaría Distrital de Salud – SDS	36863
Procedimientos para servicios de salud-sociales a poblaciones especiales, en Entes Competentes	1255
Procesos de participación social en salud y de otras formas de organización social	72
Procesos masivos de aseguramiento	1095
Verificación sobre cómo aparece la ciudadanía en general, en Base de Datos	15808
COVID 19	40557
TOTAL	201.355

Fuente: Base de datos Sí Cuéntanos Bogotá y Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas, Bogotá Te Escucha-Dirección de Servicio a la Ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2021.

- 10.585 solicitudes relacionadas con problemáticas de acceso, discriminados en la siguiente tabla:

SOLICITUDES RELACIONADAS CON BARRERAS DE ACCESO 2021	TOTAL
1. Atención deshumanizada	259
2. Dificultad accesibilidad administrativa	703
3. Dificultad Alto Costo	46
4. Dificultad Tutelas	58
5. Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento	222
6. Incumplimiento Portabilidad Nacional	20
7. Negación Servicios	268
8. No oportunidad servicios	4.552
9. No suministro Medicamentos	652
10. Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia)	39
11. Problemas recursos económicos	282
COVID 19	3.484
TOTAL de solicitudes relacionadas con barreras de acceso	10.585

Fuente: Base de datos Sí Cuéntanos Bogotá y Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas, Bogotá Te Escucha-Dirección de Servicio a la Ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2021.

- 4.174 solicitudes relacionadas con Tipo por población especial, discriminados a continuación:

CLASIFICACIÓN POR TIPO DE POBLACIÓN ESPECIAL - 2021	TOTAL
Ciudadano habitante de calle	139
Comunidades Indígenas	99
Menores desvinculados del conflicto armado	5
Menores y mujeres víctimas violencia de género y sexual	14
Personas incluidas programa de protección a testigos	16
Personas mayores en centros de protección	19
Población Col. migrante de República Bolivariana de Venezuela	373
Población desmovilizada	151
Personas que dejen de ser comunitarias-sustitutas y beneficiarias. Fondo de Solidaridad Pensional	6
Población en centros carcelarios	0
Población en desplazamiento forzado	0
Migrante venezolano con PEP e hijos menores de edad con documento válido	795
Migrante venezolano irregular	433
Población infantil abandonada a cargo del ICBF	17
Población infantil vulnerable en Inst. diferentes al ICBF	5
Población infantil perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo ICBF	2
Población ROM	6
Población privada de libertad a cargo Entidad Territorial	9
Víctimas de amenazas	0
Víctimas de abandono o despojo forzado de tierras	0
Víctimas de desaparición forzada	0
Víctimas de delitos sexuales en desarrollo del conflicto armado	0
Víctimas de acto terrorista	0
Víctimas de masacre	0
Víctimas del conflicto armado interno	1.991
Veteranos de la fuerza Pública	19
Población rural migratoria	15
Víctimas de atentado	0
Periodistas en ejercicio de su actividad	6
víctimas de homicidio	0
Peligro inminente	45
Voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja, cuerpo de Bomberos y su núcleo familiar:	8
Población Reincorporada en el marco de los acuerdos de paz:	1
TOTAL, ciudadanos población especial atendida	4.174

Fuente: Base de datos Sí Cuéntanos Bogotá y Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas, Bogotá Te Escucha-Dirección de Servicio a la Ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2021.

- 17.737 personas de solicitudes relacionadas con Tipo por población prioritaria o de interés, discriminados así:

POBLACIÓN PRIORITARIA O DE INTERÉS - 2021	TOTAL
Afrodescendiente	4
Desnutrición	0
Gestantes	2.122
IRA	0
Población LGTB	0
Mayores de 60 años	3.463
Menores de 5 años	465
Persona con discapacidad	9.465
Personas con enfermedad crónica	1.973
Personas con enfermedad de alto costo	245
Población en ejercicio de la prostitución	0
Población recicladora; carretera y pequeña bodega	0
Personas consumidoras de sustancias psicoactivas	0
TOTAL, población prioritaria atendida	17.737

Fuente: Base de datos Sí Cuéntanos Bogotá y Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas, Bogotá Te Escucha-Dirección de Servicio a la Ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2021.

- 23.964 solicitudes registradas en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha
- 6.918 atenciones por herramienta digital Chat bot.
- Cuatro puntos de atención Cuéntanos Bogotá en las Localidades de Puente Aranda, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe y Chapinero
- En el desarrollo de estrategia Cuéntanos territorial se realizaron 82 actividades territoriales y 2.775 personas orientadas e informadas
- Atenciones registradas en los puntos de Cuéntanos Bogotá y por los referentes en actividades de ferias de servicios. Se atendieron 34 personas, clasificadas 30 en Orientación y 4 de Problemáticas.

En la implementación del plan de fortalecimiento de la capacidad de la ciudadanía para hacer efectivo el goce de sus derechos, de las competencias de los servidores públicos que atienden a la ciudadanía y de transparencia, se avanzó con la ejecución del plan de fortalecimiento de competencias del equipo de primera línea, se realizaron 18 socializaciones³¹.

En la realización de las encuestas de percepción de satisfacción de los usuarios acerca de los servicios de salud recibidos, se suscribió el Convenio 2950038 que tiene como objeto: “Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la medición de la percepción y satisfacción de la calidad del Servicio a la Ciudadanía, en cuanto a la prestación de servicios ofrecidos por las entidades públicas que conforman el sistema de salud en el Distrito Capital.”, el convenio fue firmado con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Así mismo se avanzó en la prueba piloto de aplicación del instrumento.

Meta 3 “A 2024, diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios, de reconciliación e intersectoriales en las 20 localidades”.

Se avanzó en la Implementación de la Política de participación social en salud en las 20 localidades del Distrito Capital, para fortalecer los procesos de Gestión Territorial y la planeación participativa en los escenarios locales:

³¹ Socialización del sistema Distrital de quejas y soluciones - Bogotá te escucha y Curso virtual de promotores de cuidado - Acciones de cuidado COVID19; un Taller sobre el sistema Distrital de quejas y soluciones - Bogotá te escucha, indicador cobertura 96%, Estrategia Territorial, indicador cobertura: 77%, Informe de veeduría 2020, Indicador de cobertura 73%, Generalidades Página Web de la Secretaría Distrital de Salud, indicador cobertura: 100%, Manual de Servicio a la Ciudadanía, Indicador de cobertura 100%, Certificación Discapacidad, indicador de Cobertura 93%, Habilidades blandas: cuerpo, emoción y lenguaje a mi servicio, indicador de Cobertura 96%, Red Distrital de Sangre Bogotá, indicador de Cobertura 99%, Generalidades Enfoque Diferencial - Contac center, indicador de Cobertura 100%, Sensibilización promoción encuesta de satisfacción, indicador de cobertura 99%, Registro y autorización de títulos en el área de la salud indicador de Cobertura 100%, Taller Si-Cuéntanos canal presencial y LSPT, 10 indicador de Cobertura 100%, Generalidades vacunación COVID-19 indicador de cobertura 100%, Taller Si-Cuéntanos canal Web indicador de cobertura 100%, Protocolos de atención para el equipo de guardas de seguridad SDS, 24/11/2021, indicador de Cobertura 100%, Generalidades Página Web de la Secretaría Distrital de Salud - Equipo ventanilla, 16/12/2021, indicador de Cobertura 88% y Generalidades Enfoque Diferencial, 17/12/2021, indicador de cobertura 93%.

En la implementación de la estrategia de laboratorios sociales territoriales, para el fortalecimiento de la gestión territorial y la participación social en salud, 11 Laboratorios sociales Territoriales diseñados y en funcionamiento:

Territorios de innovación y participación social - TIPS Teusaquillo (Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros CAIDSG), TIPS Suba (La Casa del Rincón), TIPS Kennedy (Centro de Desarrollo Comunitario de Bellavista), TIPS Puente Aranda (Alcaldía Local), TIPS Tunjuelito (Casa de la Cultura), TIPS Usme (CDC Julio César Sánchez), TIPS Ciudad Bolívar (Centro Día Sierra Morena), TIPS Sumapaz (Sedes de la alcaldía Vereda Betania y Vereda San Juan), TIPS Santafé (CDC Lourdes), TIPS Mártires (Centro Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros – CAIDSG- Zona Centro) y TIPS Candelaria (Casa comunitaria Barrio Egipto); y se avanza con las siguientes acciones:

- Se Diseña un documento de lineamientos para la inclusión del enfoque de derechos humanos, diferencial y de género para la Secretaría Distrital de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y su red de prestadores de servicios de salud que cuentan con afiliados en la ciudad de Bogotá
- Se realizaron 33 asistencias técnicas a las comunidades étnicas, en el marco de las acciones afirmativas, con la participación de 621 ciudadanos.
- Tres encuentros para la participación social desde la seguridad alimentaria y nutricional:
- Primer Encuentro - diálogo en ruralidad con líderes y lideresas de la ciudad, gestión poblacional ciclo de eventos en SAN hacia la construcción de tejido social y ciudadanía alimentaria desde la participación social en salud y el buen vivir. 32 asistentes.
- Segundo encuentro de "Diálogos sobre la Soberanía y Seguridad Alimentaria" con organizaciones ambientales y agroecológicas de la ciudad, con la participación aproximada de 60 personas
- Tercer encuentro de participación desde la seguridad alimentaria y nutricional denominado "1er Encuentro Agroecológico por la Ciudadanía Alimentaria y el Buen Vivir" como actividad de construcción de tejido y participación social en salud desde la dirección de participación social en articulación con gestor de ruralidad y gestora territorial de localidad de Tunjuelito. Se desarrolla evento distrital y se toma registro de aportes de la actividad. 60 personas asistentes.
- Se realizaron Cuarenta y ocho diálogos ciudadanos para la construcción participativa de la agenda social en salud en las 20 localidades del DC, en el marco del Cuidado y en contexto de pandemia, y con la participación de 1.745 personas
- Se realizaron 45 informes de gestión y resultados que den cuenta de la construcción y posterior posicionamiento de 20 agendas locales en los espacios institucionales locales

- Conforme al Plan de acción definido, se ha realizado, 218 asistencias técnicas a organizaciones autónomas para el fortalecimiento de capacidades comunitarias, en el distrito Capital; y la sensibilización de 7.792 ciudadanos.

En la implementación de la estrategia pedagógica: escuela de participación por el derecho a la salud, 316 líderes formados y se desarrolló las siguientes acciones:

- En el Diseño y elaboración de los 5 módulos, se tiene avances:
Control Social: Contenidos definidos, el módulo está en adaptación pedagógica.
Proyectos de iniciativa comunitaria: Alfabetización Digital: Módulo realizado por 63 líderes de la comunidad y Certificados generados.
Políticas públicas: En definición de contenidos
Formador de formadores: (para servidores públicos);
- Se presentó la Escuela de Innovación y Participación en salud como una estrategia para generar expectativas para la convocatoria en el mes de marzo; y desarrollar convocatorias para los 3 ciclos de formación de la Escuela de Participación.
- Se desarrollaron 5 talleres de apropiación de herramientas pedagógicas para los equipos de las subdirecciones, con la participación de 95 colaboradores de las Subdirecciones Territoriales
- Se diseñó la propuesta de virtualización de la Escuela de Participación e Innovación en Salud
- 43 líderes capacitados en el nivel de formación de formadores, temas: Formación en Estrategia TIPS con sus dispositivos y en habilidades blandas de liderazgo

En la Construcción, con base comunitaria, de proyectos con enfoque poblacional diferencial y de genero para fortalecer la participación social y la inclusión, en el marco de la estrategia de laboratorios sociales territoriales:

- Se realizaron 125 asistencias técnicas para la elaboración de 40 propuestas de proyectos y sensibilización de 816 personas
- Se realizó el primer encuentro para la conmemoración de la consecución de derechos desde las poblaciones diferenciales, de saberes colectivos en salud para la paz y la reconciliación. (71 asistentes).
- Se realizó el Primer festival de salud por el parche, en el marco del bienestar emocional para las juventudes diversas de Bogotá, en la plazoleta del Rosario. (288 asistentes).
- Segundo encuentro de saberes colectivos en salud para la construcción de paz y reconciliación. (22/11/2021 - 110 asistentes).

- 34 organizaciones identificadas y caracterizadas³².
- Desarrollo de 65 mesas / 15 comités y un seguimiento convocadas por los FDL en el marco de la fase de formulación de proyectos de inversión local en salud
- Emisión de 5 conceptos técnicos favorable de gasto incluidos en los Proyectos en salud de los 20 FDL enmarcados en los programas y /o proyectos: FDL de Tunjuelito emitiendo concepto técnico al Proyecto 1444 “Tunjuelito comprometida con la población vulnerable”, FDL Mártires Concepto Técnico Favorable Proyecto vigencia 2020, FDL La Candelaria Concepto Técnico Favorable Vigencia 2020, DTS del FDL Sumapaz, proyecto de inversión local relacionado con DAP de la localidad de Usaquén 1961 Usaquén te cuida 2021
- 23 observaciones y recomendaciones técnicas a los documentos técnicos de los conceptos de gasto en salud de acuerdo a las solicitudes realizadas por los FDL

En la asistencia técnica en el ciclo de proyectos con enfoque poblacional diferencial y de género, 40 proyectos con enfoque Poblacional diferencial y de género:

LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN	TÍTULO
8. Kennedy	Organización Pro ROM	Conformación de la mesa de salud gitana Pro ROM
	Tejidos CHAKANA	Manos a la paz
	Unión ROMANÍ	Mesa salud gitana unión ROMANÍ
	KUAGRO Mona RI	La tradición oral palenquera se rescata, enseña y vive
	PALENQUE Andy Bakata.	
13. Teusaquillo	Fundación etnias de Colombia	Encuentro intercultural de interprete mayor tu voz más mi voz se escucha
	Kilombo IRÉ ARIKÚ	Proceso de Formación en Salud desde la cosmovisión Yorubá
	Red Tras los Hilos de ANANSE	Uramba de Formación en Salud desde la cosmovisión Yorubá
	MERAKI	Escuela para padres, familiares y cuidadores entorno a la discapacidad
11. Suba	OANAC	Escuela de Formación en el Cuidado Ancestral
	Nuevo comienzo	Cosechas de salud integral- activando redes para mejorar habito de vida saludables
	Cannabis derechos civiles.	Hacer bien la vuelta me cuida
	DECA	Pegando al Barrio
	Red de mujeres Cannábicas	Estrategia Acceso e informado del Cannabis tanto para médicos como pacientes “Cultivando esperanza”
	San Huerta comunitaria Angelita	Seguridad y soberanía alimentaria en el marco de la salud comunitaria
19. Ciudad Bolívar	Incorruptibles	Empodérate de tu sexualidad
	Pasos múltiples (asociación de padres y	Mujeres activas en el cuidado de la salud

³² organización Chagaira Guerrero, Programa Sonidos de Esperanza Ministerio de Cultura, Fundación Nacional Batuta SUBA, Organización de Cuidadores de personas con discapacidad Red internacional de cuidadores de la localidad de Ciudad Bolívar, Corporación nuevo comienzo, Movimiento Ar Colombia, organización POMPE CLUB, Caminos Diversos, Cabildo Kamentsá de Bogotá, Fundación para el niño sordo ICAL, Fundación Social Oasis, Cabildo Indígena Muisca Suba, Cabildo Indígena Muisca Bosa, Cabildo Nasa, Pueblo Indígena Pastos, organización Tejiendo Tierra, organización Ecología de la Calle, organización Tejiendo Tierra, Escuela de Twerk Feminista Bogotá, Pigmento Crew, Afroveinte, Afro Nuevo Renacer, AFROVUL, Organización el Borojó, Corporación DAR, Mesa Afro de Teusaquillo, Organización Échele Cabeza Cuándo se dé en la Cabeza, Movimiento AR Colombia, Organización Todo Copas, Organización la Otra Juventud, Bogotá Exotérmica, Taller Zarigueya, colectivo artístico La errante Mathomería, organización Alabaos

LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN	TÍTULO
	familiares de personas en situación de discapacidad con sordo-ceguera y múltiple impedidas)	
	JAC Mochuelo Alto	Bici andantes Rurales por el Buen vivir
16. Puente Aranda	Terrazas Verdes	Aula ambiental San Eusebio
	Fundación HBG	Arte en cauce 2021
	Asociación las Margaritas	Mujeres activas en el cuidado de la salud
5. Usme	TASH PU KUNEME	Promoción y prevención de la diabetes y el sobre peso en 300 personas entre los 15 a 60 años de la UPZ 58 de la localidad de Usme, a través de la medicina ancestral del pueblo indígena Inga- KAMENTSA
	Mesa territorial Usme Ancestral	Recetario Campesino de la memoria alimentaria
	Ruta agro-turística La Requilina	Semilleritos campesinos del cuidado
	Bukaneros Salud	Fútbol para el cuidado del cuerpo y la salud física y mental.
6. Tunjuelito	Renacer Afro	Curandería Ancestral y Transmisión de Saberes Generacionales Comunidades Afrocolombianas
7. Bosa	Huitaca	Escuela de formación por el derecho a la salud
	Museo de la calle	Mi so
17. La Candelaria	Veeduría Distrital de mujeres Indígenas tejedoras de salud propia	Indígenas tejedoras de vida
1. Usaquén	Colectivo XIEGUA	Pacas , huertas y educación para la co-creación de espacios de cuidado y salud
	Encarrete	Correspondencias
14. Los Mártires	Colectivo amapola	Colectivo Amapola – Estrategia de acompañamiento a la inyección de drogas
	Mesa Distrital Cannábica de Bogotá	Mesa Distrital Cannábica de Bogotá
	Banda centro	Escuela para la formación de hábitos saludables y prevención de riesgo en sustancias de consumo psicoactivas a través de estrategias lúdico deportivo
	Huerta Furachogua	Mártires construye salud integral desde la agricultura urbana
18. Rafael Uribe Uribe	ASCHIRCALES	El Buen Vivir, Pilar de Nuestra Salud
3. Santa Fé	Veeduría Distrital de Políticas de SPA	Regulación Desde Abajo – Veeduría Distrital de Políticas de SPA
4. San Cristóbal	Alharaca Radio Feminista	Platiquemos – Planificación sexual, reproductiva y placentera
	Kilombo autónomo los Griots	Enlazando saberes ancestrales
	Entrelazadas Tihiqui	Escuela popular de pedagogía menstrual Alison vive en nosotras.
9. Fontibón	Fundación de paso en paso	Escuela de cuidado en discapacidad para cuidadoras (Fundación de paso en paso)

Fuente: Base de datos Proyecto con enfoque Poblacional diferencial y de género, dirección de Participación Social, Gestión territorial y Transectorialidad, diciembre 2021

- Reunión para la realización de la estrategia de sensibilización pedagógica desde la Dirección de Participación social de la secretaria de Salud para las manzanas del cuidado del Sistema Distrital de Cuidado; Dialogo Intercultural

Vejez y cuidado, donde se abordaron los conceptos sociales de la Vejez, definición del papel del adulto mayor en comunidades indígenas, Negras, afrocolombianas raizales y palanqueras; Diseño de la metodología para la estrategia pedagógica para las manzanas del cuidado del SIDICU, Grupo Focal de Cuidado Menstrual – Grupo de mujeres menstruantes diversas; Realización del foro de Cuidado Menstrual en Bogotá (100 asistentes)

A nivel territorial, se han desarrollado las siguientes acciones:

a) 01 Usaquén:

- 2.744 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado); 93 ciudadanos intervenidos en el desarrollo de la Gestión Territorial.
- Tres 3 proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución:
- ASOU Usaquén: La Asociación de Usuarios USS Usaquén Conectada con la Participación Social en Salud.
- COPACO: El Copacos de Usaquén conectado con la Participación Social en Salud.
- ASOU USS Simón Bolívar: Fortalecimiento de la Asociación de Usuarios Simón Bolívar para el reconocimiento de su existencia y su gestión.
- Un Proyectos con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución: Organización Colectivo Xiegua: Pacas, huertas y educación para la co-creación de espacios de cuidado y salud
- Ocho organizaciones Identificadas y caracterizadas, ASOVENAMBEST, Centro de bienestar del anciano - Fundación Jeymar, Fundación Activistas Constructivos, Mujer Vital, Telesalud y derecho televisión – revista rumbo al KAMBIO, Fundación para el niño sordo ICAL, ORG.Consentidos por Naturaleza, ORG.Centro de Formación Humana
- 16 asistencias técnicas a organizaciones autónomas para el fortalecimiento de capacidades comunitarias, y 417 ciudadanos sensibilizados

10 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital y Proyectos de Iniciativa comunitaria

b) 02 Chapinero

- 2.915 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado); 44 ciudadanos intervenidos en el desarrollo de la Gestión Territorial.

- Dos Proyectos de iniciativa comunitaria con organizaciones institucionales, aprobados:
- La Asociación de Usuarios Chapinero y COPACOS Chapinero
- Dos asistencias técnicas a dos organizaciones y 12 personas sensibilizada: JAC Barrio San Isidro, Red de Mujeres Cannabicas.
- Tres líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital y Programa de Proyectos de Iniciativa Comunitaria.
- Laboratorio Territorio de innovación y participación Social - TIPS Chapinero definición itinerante.

c) 03 Santafé:

- 1.082 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado); y 112 ciudadanos intervenida en el desarrollo de la Gestión Territorial
- Seis Asistencias técnicas para el fortalecimiento de la participación social en salud de organizaciones de víctimas del conflicto armado y 86 personas sensibilizadas.
- 16 Asistencias técnicas a organizaciones autónomas para el fortalecimiento de capacidades comunitarias y 174 personas sensibilizadas
- Un Proyecto de iniciativa comunitaria en ejecución: COPACO Santafé: El COPACOS Santa fe se fortalece en su funcionamiento
- Un Proyecto con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución: Veeduría Distrital de Políticas de SPA: Regulación Desde Abajo.
- Participación en cinco Mesas Locales de Participación Efectiva de Víctimas (MLPEV) y 51 asistentes
- TIPS, en funcionamiento, CDC Lourdes, dirección Calle 6 # 3A 51, Barrio Lourdes.
- 8 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital y Proyectos de Iniciativa comunitaria.

d) 04 San Cristóbal

- 2.296 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado); y 132 ciudadanos intervenida en el desarrollo de la Gestión Territorial
- Cuatro organizaciones Identificadas y caracterizadas, Afane, Museo del Vidrio, organización Afroveinte, Colectivo Sur orientando

- 16s asistencias técnicas a organizaciones autónomas para el fortalecimiento de capacidades comunitarias y 139 participantes sensibilizados.
- Cuatro Proyectos de iniciativa en ejecución:
Asociación de Usuarios La Victoria: Fortaleciendo habilidades y multiplicando saberes, con la Asociación de Usuarios La Victoria.
ASOSANBLAS: Renacer de la Asociación de Usuarios ASOSANBLAS
Asociación de usuarios San Cristóbal: La Asociación de Usuarios San Cristóbal, cuida de tu salud
COPACOS San Cristóbal: El COPACO San Cristóbal fomentando la participación, entorno a la salud - Foro
- Tres Proyectos de iniciativa comunitaria, con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución:
Entrelazadas Tihiqui: Escuela popular de pedagogía menstrual Alison vive en nosotras.
Alharaca Radio Feminista: Platiquemos – Planificación sexual, reproductiva y placentera
Kilombo autónomo los Griots: Enlazando saberes ancestrales
- TIPS, Se estableció un convenio con la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS para la ubicación del laboratorio en el CDC San Blas, Carrera 3 Este # 18 A 57 Sur
- Participación en dos Mesas Local de Participación Efectiva de Víctimas (MLPEV), 27 asistentes.
- 18 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital y Proyectos de Iniciativa comunitaria.

e) 05 Usme:

- 1.375 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado); 167 ciudadanos intervenidos en el desarrollo de la Gestión Territorial.
- Dos Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución.
Asociación Usme –Todos por la Salud de Usme En ejecución pendiente de desembolso
Copacos Usme –observatorio social en salud, En ejecución pendiente actividades y desembolsos
- 5 Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución.
Thas Pu Kuneme: Promoción y prevención de la diabetes y el sobre peso en 300 personas entre los 15 a 60 años de la UPZ 58 de la localidad de

Usme, a través de la medicina ancestral del pueblo indígena INGA-KAMENTSA

Mesa Territorial Usme Ancestral: Recetario Campesino de la memoria alimentaria.

Ruta Agro turística la Requilina: Semilleritos campesinos del cuidado

Asociación las margaritas: Mujeres activas en el cuidado de la salud

Bukaneros: Fútbol para el cuidado del cuerpo y la salud física y mental.

- Dialogo ciudadano donde se priorizan problemáticas ambientales relacionadas con el relleno sanitario doña Juana, ladrilleras y canteras presentes en la localidad de Usme y sobre dificultades en el acceso a los servicios de salud en la localidad
- Cuarto dialogo ciudadano en salud para la localidad de Usme, se presenta la gestión realizada en la localidad para dar respuesta a las situaciones priorizadas en la localidad, total 30 participantes
- Identificación y caracterización de cinco Organizaciones, Por los Derechos de la comunidad de Tocaimita, Mujeres Víctimas del Conflicto Armado, Colectivo Tejiendo Tierra, Cabildo Indígena Ambika Pijao, organización Asociación de Mujeres Afro por la Paz
- 11 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital y Proyectos de iniciativa comunitaria.
- TIPS, en funcionamiento, ubicación CDC Julio César Sánchez, dirección Barrio Virrey Calle 91 sur # 4c-26 este, Uso compartido-permanente.

f) 06 Tunjuelito:

- 1.207 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado). 641 ciudadanos intervenidos en el desarrollo de la Gestión Territorial.
- Tres Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución.
Asociación Tunjuelito-jugando, aprendiendo y previniendo en salud
Asociación Tunal- cambiamos para mejorar nuestra salud
Copacos Tunjuelito –Unidos por un nuevo reto
- Un Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución.
Renacer Afro: Curandería Ancestral y Transmisión de Saberes Generacionales Comunidades Afrocolombianas
- Cuarto dialogo ciudadano para posicionamiento de la agenda social del cuidado y socialización de respuestas de problemáticas en salud que han emergido del ejercicio de diálogos anteriores
- Identificación y caracterización de 5 Organizaciones: organización Mujeres Sobrevivientes Colombianas – Tunjuelito, organización: Centro

experimental juvenil Tunjuelito, Mesa de trabajo plaza San Carlos, Mesa LGBTI Tunjuelito, Consejo Sabios y Sabias

- 14 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital y Proyectos de Iniciativa Comunitaria.
- TIPS, en funcionamiento, ubicado la casa de la cultura de Tunjuelito Diagonal 52 f Sur #27-26, tercer piso.

g) 07 Bosa:

- 1.851 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado).
- Un documento de caracterización de problemática local de Bosa.
- 4 organizaciones identificadas y caracterizadas, ASONALVENIN, FUERZAS FEMENINAS DEL FUTURO EyG, OPV víctimas en pro de un techo digno de la localidad de Bosa, la Organización Waby Saby, Red nacional por una Colombia mejor
- Primer Diálogo Ciudadano localidad de Puente Aranda. (31 participantes).
- 30 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital y Proyectos de iniciativa comunitaria
- TIPS, definición espacio físico, centro de encuentro para la población víctima de la localidad de Bosa
- Un Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución.
Asociación de Usuarios Bosa: La Asociación de Usuarios Bosa, educa virtualmente a su comunidad en tiempos de pandemia.
- 2 Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución.
Huitaca: Escuela de formación por el derecho a la salud
Museo de la calle: Mi so

h) 08 Kennedy:

- 2.932 personas intervenidas en las acciones realizadas en la localidad, distribuidas así: 1.133, ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado), asistencia a 419 ciudadanos en otros espacios.
- Realización de Un dialogo ciudadano, con la participación de 48 asistentes.
- TIPS en funcionamiento, ubicado en el Centro de Desarrollo Comunitario de Bellavista, dirección Calle 38 sur # 94c-29.

- 27 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital y Proyectos de Iniciativas comunitarias
- Cuatro Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución:
ASOSUR: “ASOSUR promueve la promoción y prevención de la salud en Kennedy”
Asociación de Usuarios de la USS Occidente de Kennedy: Proyecto de fortalecimiento y reconocimiento a los líderes de la Asociación de usuarios de la USS Occidente de Kennedy.
ASUKEN: Retos y acciones de la Asociación nacional de usuarios ASUKEN frente a la nueva realidad
COPACOS Kennedy: Fortalecimiento del Comité de Participación Comunitaria en Salud - COPACO Kennedy.
- 5 Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución:
Organización Pro ROM: Conformación de la mesa de salud gitana Pro ROM
Tejidos Chakana: Manos a la paz
Unión ROMANÍ: Mesa salud gitana unión ROMANÍ
Kuagro Mona Ri Palenge Andy Bakata: La tradición oral palenquera se rescata, enseña y vive
Fundación etnias de Colombia: Encuentro intercultural de interprete mayor tu voz más mi voz se escucha

i) 09 Fontibón:

- 2.815 personas intervenidas en las acciones realizadas en la localidad, distribuidas así: 1.150 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y 591 ciudadanos sensibilizados en otros espacios.
- Una Asistencia a la Mesa Local de Víctimas del Conflicto Armado de Fontibón. (29 asistentes).
- 4 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital y Proyectos de iniciativa comunitaria.
- TIPS, definición espacio físico Hospital de Fontibón, dirección Cra 99 · 16l-41, Exclusivo permanente
- 2 Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución:
Asociación de usuarios USS Fontibón: Fortalecer la asociación de usuarios de la USS Fontibón (ASOUHFO) a través procesos de cualificación que permitan el desarrollo y el conocimiento de la participación social en salud.
COPACOS Fontibón: Fortalecimiento técnico y logístico para fomentar el derecho a la participación del COPACOS Fontibón.

- Un Proyecto de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución: Fundación de paso en paso: Escuela de cuidado en discapacidad para cuidadoras

j) 10 Engativá:

- 1.836 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado); 291 ciudadanos intervenidos en el desarrollo de la Gestión Territorial.
- Dos Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución.
ASOU: Fortalecimiento de la asociación de usuarios de Engativá, la mano amiga.
COPACO Encuentros comunitarios en salud Engativá.
- Cinco Organizaciones identificadas: Fundación Conquistando Sueños, ASPALMUFAD, ACOMIDES, Organización AFROVUL, Organización el Borojó
- 9 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital y Proyecto de Iniciativas comunitarias.
- TIPS Engativá, Espacio definido Hospital De Engativá Emaús, dirección Calle 64 C No. 121, Cl 64 #76, Bogotá, de Uso exclusivo y permanente

k) 11 Suba:

- 2.959 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado); 230 ciudadanos intervenidos en el desarrollo de la Gestión Territorial.
- Tres proyectos de iniciativa comunitaria de organizaciones Institucionales, en ejecución:
ASODESUBA: Fortalecimiento de la Asociación de Usuarios Asodesuba para el reconocimiento de su existencia y su gestión.
ASOU GRAN ALIANZA: Fortalecimiento, empoderamiento y reconocimiento de la Asociación de Usuarios Gran Alianza, un paso adelante por el derecho a la salud.
COPACO Comunidad activa y participativa por la salud mental de Suba
- 5 Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución:
Nuevo comienzo: Cosechas de salud integral- activando redes para mejorar habito de vida saludables
Cannabis derechos civiles: Hacer bien la vuelta me cuida
DECA: Pegando al Barrio

San Huerta comunitaria Angelita: Seguridad y soberanía alimentaria en el marco de la salud comunitaria

OANAC: Escuela de Formación en el Cuidado Ancestral

- Identificación y caracterización de nueve organizaciones social Corporación Casa de la Mujer de Suba, Hogar Infantil Amiguitos ICBF, Programa Sonidos de Esperanza, Asociación Sol Naciente Bosa, corporación nuevo comienzo, Corporación para la consultora en innovación de la gestión empresarial y jurídica, Puertas de Esperanza,
- Fundación Cuidándonos, Fundación Menonita Colombiana para el Desarrollo – Mencoldes
- 4 Organizaciones con definición Plan de trabajo: organización social Asociación Sol Naciente Bosa, Fundación Nuevo Comienzo y organización Orden de Hermanos Menores Capuchinos Hogar Infantil Amiguitos ICBF, Fundación Menonita para el Desarrollo – Mencoldes
- 24 asistencias técnicas a organizaciones autónomas para el fortalecimiento de capacidades comunitarias y 711 personas sensibilizadas, Fundación Mujeres Tallando Sueños, Corporación Asociativa Red de Agricultores Urbanos de Suba, Casa Refugio Amaru, Asociación Sol Naciente (4), Orden de Hermanos Menores Capuchinos (2), Hogar Infantil Amiguitos ICBF, Corporación Nuevo Comienzo (2), Cannabis Derechos Civiles, Organización La Fortaleza, Víctimas resilientes de Suba, Amor y Dulzura, Colegio Vista Bella, Colegio Compartir, fundación Menonita Colombiana para el Desarrollo (2), jardín infantil de Suba
- 44 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital y proyectos de iniciativa comunitaria
- TIPS Suba, diseñado y en funcionamiento, La Casa del Rincón, Carrera 93 c # 129 c -15.

l) 12 Barrios Unidos:

- 1.415 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado).
- Un Proyectos de iniciativa en ejecución:
- Copacos Barrios Unidos, se fortalece para una participación incidente en salud.
- 3 Organizaciones Identificadas, JAC Baquero, JAC Muequetá, organización Plogging Colombia
- Dos asistencias técnicas a organizaciones autónomas para el fortalecimiento de capacidades comunitarias y 6 personas sensibilizadas: organización la Tienda sin Barreras, Org. la Red de Cuidadoras

- TIPS Barrios Unidos, Ubicación definida Alcaldía Local, dirección Cl. 74a # 63-07, uso Exclusivo/Permanente
- 14 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital

m) 13 Teusaquillo:

- 559 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado); 133 ciudadanos intervenidos en el desarrollo de la Gestión Territorial.
- Un Proyectos de iniciativa comunitaria de organización Institucional en ejecución: COPACOS Teusaquillo, “Por la participación en salud COPACOS Teusaquillo se fortalece”
- 3 Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución:
MERAKI: Escuela para padres, familiares y cuidadores entorno a la discapacidad
Kilombo Iré Arikú: Proceso de Formación en Salud desde la cosmovisión Yorubá
Red Tras los Hilos de ANANSE: Uramba de Formación en Salud desde la cosmovisión Yorubá
- Identificación y caracterización de once organizaciones, Escuela Trans, Movimiento Ar Colombia, Fundación S XXI, Actorstudio, Colectivo de Mujeres y Hombres por la paz, Mujeres Víctimas del postconflicto, Fundación Reconciliación Social, Mesa Afro de Teusaquillo, Organización Échele Cabeza Cuando se dé en la Cabeza, Movimiento AR Colombia, Organización la Otra Juventud
- 15 asistencias técnicas a organizaciones autónomas para el fortalecimiento de capacidades comunitarias y 599 personas sensibilizadas, Fundación Sin Límites en recetas saludables, Casa Refugio Manuelita Sáenz, Casa Refugio Frida Kahlo, Casa Refugio Policarpa, Casa Refugio Malala, Unidad Servicios Psicológicos de la Universidad Católica de Colombia, organización Movimiento ArColombia organización MERAKI Colombia
- 10 Asistencias técnicas para el fortalecimiento de la participación social en salud de organizaciones de víctimas del conflicto armado y 83 personas sensibilizadas:
- Colectivo de Mujeres y Hombres por la paz (4), MUJERES VICTIMAS DEL POSTCONFLICTO, organización Wilman Díaz (3), Mujeres víctimas del Postconflicto, Magnolia Restrepo (2)
- TIPS, definición ubicación, Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros CAIDSG, dirección Tv. 17a Bis #36-74, de uso Compartido/Permanente

- 7 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital y Proyectos de iniciativas comunitarias
- Un laboratorio Social territorial Funcionando, ubicado Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros CAIDSG, dirección Calle 37 17 -49, de uso Compartido/Permanente.

n) 14 Mártires:

- 1.088 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado); y 102 personas en el desarrollo de las Gestión territorial en salud.
- Dos Jornadas de socialización y 31 personas sensibilizadas:
- Jornada de Salud Castillo de las artes, Jornada de salud Casa de Todas.
- Identificación y Caracterización tres Organizaciones, Misioneras Padre Pio de la localidad los Mártires, Organización JUNCOVIP-M, ACJ Hogar Amanecer
- 25 asistencias técnicas a organizaciones autónomas para el fortalecimiento de capacidades comunitarias y 278 personas sensibilizadas, Fundación Remar (3) y Corporación Scalabrini (3), Fundación Rescate, Fundación Vicente Vivas (7), grupo de infancia de la fundación Rescate (2), JUNCOVIP-M (5), Organización Encarrete, Organización de Jóvenes Banda Centro
- Un Proyecto de iniciativa comunitaria de organizaciones Institucionales en ejecución: COPACO LOS Mártires “Fortaleciendo y posicionamiento del comité de participación comunitaria en salud de los Mártires”
- 4 Proyectos de iniciativa comunitaria con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución.
Huerta Furachogua: Mártires construye salud integral desde la agricultura urbana
Banda centro: Escuela para la formación de hábitos saludables y prevención de riesgo en sustancias de consumo psicoactivas a través de estrategias lúdico deportivo
Encarrete: Correspondencias
Colectivo amapola: Estrategia de acompañamiento a la inyección de drogas
- TIPS, en funcionamiento, ubicación del laboratorio en el Centro Integral a la Diversidad Zona Centro – CAIDSG Mártires.
- 9 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, en el desarrollo de los Programas de Alfabetización Digital y Proyectos de iniciativa comunitaria.

ñ) 15 Antonio Nariño:

- 1.031 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado); y 86 ciudadanos sensibilizados en la Gestión Territorial.
- 12 organizaciones Identificadas y caracterizadas, Fundación internacional los herederos del conflicto, Fundación afro, indígena mestizo, Organización Mentes Brillantes, Corporación La luz de la esperanza, Fundación Socavón de mis Abuelos, organización Corrientes del Sahaya, centro transitorio día – noche Restrepo, localidad Antonio Nariño, Consejo Tutelar localidad Antonio Nariño, COMFICALZ Cooperativa multiactiva para fomento de industria del calzado, Mecedoras de mis Ancestros, El Mar de los ángeles, Organización Brisas del Telembí
- 3 Organizaciones con Plan de trabajo: Luz de la Esperanza, El Mar de los ángeles, Organización Brisas del Telembí
- 9 asistencias técnicas a organizaciones autónomas para el fortalecimiento de capacidades comunitarias.
- Dos Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución.
Asociación NAUHSANCLA/CODVES: Recuperarnos a nosotros mismos.
COPACOS Antonio Nariño: El autocuidado es fuente de vida, COPACOS Antonio Nariño en promoción de la vida.
- TIPS, Se estableció un convenio con la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS para la ubicación del laboratorio en la Casa de la Juventud del barrio Restrepo, Carrera 20 # 19 26 Sur, uso Exclusivo/ Permanente
- 13 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital

o) 16 Puente Aranda:

- 2.236 personas intervenidas en las acciones realizadas en la localidad, distribuidas así: 249 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado); y 176 ciudadanos en otros espacios.
- 3 organizaciones identificadas y caracterizadas: JAC EL TEJAR, Red Juvenil Ambiental, Medio de Comunicación En Contacto TV
- Once (11) asistencias técnicas a organizaciones autónomas: Org. diversidad por Colombia, Fundación Marfan (4), Funsava Plaza de la hoja
- TIPS, en funcionamiento, ubicación Alcaldía Local, dirección Carrera 31 # 4 -05.
- 15 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital y Proyectos de Iniciativas comunitarias

- Dos Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución:
COPACOS Puente Aranda: COPACOS Comprometido con la salud de la localidad.
ASOARANDA: ASOARANDA por la salud de la localidad.
- Dos Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución:
Terrazas Verdes: Aula ambiental San Eusebio
Fundación HBG: Arte en cauce 2021

p) 17 Candelaria:

- 627 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado); y 100 personas en el desarrollo de la gestión Territorial en Salud.
- Identificación, caracterización de Seis organizaciones, Organización Red de Mujeres Productoras de la Candelaria, Organización Mind&Soul, corporación Rosa Blanca, Comedor Comunitario María es mi Madre, Mesa de Víctimas la Candelaria, Fundación Cakike
- 12 Asistencias Técnicas Organizaciones Poblacionales y 73 personas sensibilizadas, Veeduría indígena de mujeres, Red de Mujeres Productoras de la Candelaria (6), corporación Rosa Blanca, Misioneras de padre Pio, Comedor Maria es mi madre (3)
- Un Proyecto de iniciativa comunitaria en ejecución: COPACO Candelaria: El COPACOS La Candelaria fortalece su funcionamiento y multiplica sus conocimientos para el buen vivir y cuidado de la localidad.
- Un Proyecto de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución:
Veeduría Distrital de mujeres Indígenas tejedoras de salud propia: Indígenas tejedoras de vida
- TIPS, en funcionamiento, ubicación Casa comunitaria Barrio Egipto
- 3 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación y el desarrollo del Programa de Proyectos de Iniciativa comunitaria.

q) 18 Rafael Uribe U

- 793 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado); y 93 en el desarrollo de la Gestión territorial en Salud
- Identificación, caracterización de una organización de víctimas, Organización Afro Indígena Mi Colombia

- 22 asistencias técnicas a organizaciones autónomas para el fortalecimiento de capacidades comunitarias y 415 personas sensibilizadas, organización Sor Teresa de Calcuta, Fundación IBUR (5), Grupo pastoral social adulto mayor, Asociación ACIHOBIS (2), Asociación de Vecinos de Granjas de San Pablo ASOVEG –CINJUDESCO, organización Despertar de un Sueño (3), Club Comunitario Rescatando Capacidades (5), Grupo Social Despertar de un Sueño (2), Técnica Grupo Social Equipo de Dios
- 9 Asistencias técnicas para el fortalecimiento de la participación social en salud de organizaciones de víctimas del conflicto armado: Corporación Afro Indígena Mi Colombia (3), Black Sombra (3), Fundación IBUR, Despertar de un Sueño, Rescatando Capacidades de Granjas de San Pablo.
- Un dialogo ciudadano con la participación de 62 personas de la localidad.
- 20 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, con el Programa de Alfabetización Digital y Proyectos de iniciativa comunitaria
- TIPS, definición de espacio físico CDC Molinos
- Dos Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución.
Asociación Usuarios Rafael Uribe Uribe: La Asociación de Usuarios Rafael Uribe Uribe trabajando por la calidad y la prestación de un mejor servicio en salud.
COPACOS Rafael Uribe Uribe: ""El COPACOS de Rafael Uribe Uribe promueve acciones de bienestar en nuestro territorio renovando su participación""
- Un Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución.
- Aschircales: El Buen Vivir, Pilar de Nuestra Salud

r) 19 Ciudad Bolívar:

- 3.082 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado). 1.154 ciudadanos intervenidos en el desarrollo de la Gestión Territorial.
- Cuarto diálogo Ciudadano para construcción de agenda social 21 participantes en listado de asistencia, 28 participante evidenciados en sesión.
- Identificación y caracterización de once Organizaciones, Cuidadores de personas con discapacidad Red internacional de cuidadores, Esperanza, una aguja amiga para tejer, caminos de la vida, Fundación de la prosperidad víctimas del conflicto armado, Fundación Servir Sin Fronteras, Asociación de mujeres Quibanas, Colectivo Ecología de la Calle, Red Internacional del Cuidado, Fundación Oasis, Observatorio Ciudadano Juvenil, Fundación AZOTEA AFRO

- 14 Asistencias técnicas para el fortalecimiento de la participación social en salud de organizaciones de víctimas del conflicto armado y 143 personas sensibilizadas
- 3 asistencias técnicas a organizaciones autónomas para el fortalecimiento de capacidades comunitarias, reunión de la Mesa de soberanía alimentaria de Ciudad Bolívar, JAC Mochuelo Alto, colegio nueva estancia
- 42 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación y desarrollo del Programa de Iniciativas comunitarias.
- 3 Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución.
Asociación U. Vista Hermosa: La Asociación de Usuarios de Vista Hermosa trabaja por usted.
Asociación U. Meissen: La asociación de usuarios de Meissen trabaja por usted
COPACO Ciudad Bolívar: COPACOS Ciudad Bolívar te da la bienvenida
- 3 Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución.
Incorruptibles: Empodérate de tu sexualidad
Pasos múltiples: Mujeres activas en el cuidado de la salud
JAC Mochuelo Alto: BiciAndarres Rurales por el Buen vivir
- TIPS, en funcionamiento, ubicado centro día Sierra Morena, tercer piso

s) 20 Sumapaz:

- 372 ciudadanos Sensibilizados Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado); 79 ciudadanos intervenidos en el desarrollo de la Gestión Territorial.
- cuarto dialogo ciudadano el día 12 octubre cuenca del rio Sumapaz y 14 de octubre cuenca del rio blanco donde se socializa a los ciudadanos la gestión que se ha realizado a la fecha en el sector salud frente a las problemáticas priorizadas en los Diálogos Ciudadanos y la dinámica de co-creación de las Agendas Sociales del cuidado total asistentes 45.
- Dos organizaciones identificadas y caracterizadas, Corposumavida, Red de adulto Mayor Cuenca del San Juan
- Dos Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución.
Asociación U. Nazaret: Sol mental
COPACOS Sumapaz: Mano amiga
- 15 líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación y desarrollo del programa de Iniciativas comunitarias.
- TIPS en funcionamiento, ubicado sede de la alcaldía local vereda San Juan

6) Resultados de la Transformación:

En cuanto al problema social atendido, se ha trabajado en el fortalecimiento y consolidación procesos de participación social y atención a la ciudadanía, expresadas en la construcción de la confianza y reconciliación de la ciudadanía con el sector salud, en la capacidad de la ciudadanía para incidir y decidir en las políticas públicas en salud, en el manejo y acciones oportunas ante las barreras de acceso a los servicios de salud, información disponible y apropiación social del conocimiento, que terminan respondiendo al papel garantista del Estado, aumentando los procesos de transparencia, la satisfacción de los usuarios y afirman el derecho a la salud, de la mano de los objetivos Institucionales de la Secretaria Distrital de Salud.

Se encuentra en implementación la Estrategia de Gobierno Abierto en Salud, reconociendo y empoderando a las nuevas ciudadanías en la participación social en salud y empoderando a los ciudadanos como protagonistas de los cambios que necesita Bogotá para tener una salud integral.

Fortalecimiento del Observatorio SaluData, espacio web de información abierta, acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla, así como ordenada: información, recursos y servicios, que le proporcionan evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad, con resultados:

4.685.403 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá, 3.314 usuarios a base de datos de Observatorio, 2.422 comentarios recibidos en la plataforma de SaluData, Conjuntos de datos existentes en la plataforma de datos abiertos al corte 110, los cuales suman para el periodo 13.746 visitas, como fuente oficial para toma de decisiones en el marco de la pandemia.

Se ha trabajado en el fortalecimiento del ejercicio de Control social a la Gestión pública en salud en el Distrito Capital, mediante la actualización conjunta con la ciudadanía de la Estrategia de Control Social, 4 Diálogos de Rendición de Cuentas en temas vitales para Bogotá: Atención a la Pandemia, Plan Distrital de Vacunación, Infraestructura Hospitalaria y Gestión del Sector Salud, 42 Veedurías ciudadanas en Salud se constituyeron y/o actualizaron, Segundo puesto de 66 entidades Distritales, en el Índice de Participación ciudadana, realizado por la Veeduría Distrital., generando un impacto positivo en el seguimiento de los proyectos de salud y la transparencia en el uso de recursos.

Se ha avanzado en la Implementación de la Política de participación social en salud en las 20 localidades del Distrito Capital, para fortalecer los procesos de Gestión Territorial y la planeación participativa en los escenarios locales.

Se identificó, analizo, priorizo, co-creo y construyó las Agendas sociales del Cuidado, mediante la ejecución de 80 Diálogos Ciudadanos con 2.918 participantes.

Se fortaleció la capacidad ciudadana para que la ciudadanía intervenga, incida y decida en la formulación de políticas públicas de salud, mediante la formación de 316 líderes de la comunidad, en la Escuela de innovación y Participación en Salud.

El empoderamiento de las instituciones de participación en salud, organizaciones autónomas, en el desarrollo de procesos participativos para impulsar la incidencia, exigencia y decisión en el marco de la ley Estatutaria de salud, mediante la ejecución de 85 Proyectos de Iniciativa Comunitaria (45 con Instancias de participación en salud y 40 con Organizaciones con enfoque poblacional, diferencial y de género).

Se promovió la participación social en salud, mediante la apertura y operación de 11 laboratorios sociales “Territorios de Innovación y Participación en Salud-TIPS”, invitando a la ciudadanía a colaborar en la búsqueda de alternativas innovadoras para dar respuesta a las necesidades y expectativas en salud; y que conduce a la afectación de los determinantes sociales de la salud, buscando de esta forma favorecer la reconciliación ciudadana con el sector salud.

Se fomentó en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana, sensibilizando 54.601 ciudadanos como Promotores del cuidado.

Implementación en coordinación con los diferentes actores del sector salud en el D.C, del Plan de acción de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía con enfoque diferencial, en el marco de la Ley, realizando seguimiento a 42 actores e Informes del plan de acción con enfoque diferencial, en la implementación del Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía - PPDSC, porcentaje promedio de avance en la implementación del 91,6% y 89 seguimientos a las Instituciones priorizadas en la Adaptación del plan para la implementación de la PPDSC.

Se fortaleció los canales de escucha ciudadana: canal telefónico, canal virtual contáctenos y “Bogotá te escucha”, satisfaciendo las necesidades de orientación e información sobre el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud y todo lo relacionado con el portafolio de servicios que se ofrecen a la ciudadanía, garantizando medios efectivos de interacción con la población bogotana y de esta forma resolver efectivamente sus inquietudes y requerimientos, mediante 255.403 atenciones de orientación e Información por los diferentes canales.

Operación de Cuatro puntos de atención Cuéntanos Bogotá, en el desarrollo de la Estrategia integradora de los procedimientos de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía que nace para acercar más a las instituciones con la ciudadanía, avanzando en la reconciliación de los ciudadanos y ciudadanas con el sistema de salud bogotano, a partir de la construcción de nuevas éticas y estéticas, a través de las cuales se transforme la interacción entre la ciudadanía y el estado, dándole voz e información clara, confiable y real a los bogotanos y las bogotanas; adicionalmente presentando datos de la gestión de la entidad y de los actores del sistema de salud distrital para contribuir a la garantía de su derecho a la salud.

Fortalecimiento de competencias del equipo de primera línea para hacer efectivo el goce del derecho a la Salud a la ciudadanía, así como la transparencia en la gestión de los colaboradores que la atienden, mediante 18 socializaciones en el marco de la PPDSC.

Problema social atendido 14

1) Identificación y descripción los temas, problemas, o políticas públicas priorizadas.

Modelo de salud en el que persiste una visión centrada en la enfermedad, con baja resolutiveidad, aunado a debilidades en el ejercicio de rectoría y a la intervención de las condiciones que determinan la salud de la población en los territorios, sin reconocer las diferencias poblacionales; asociado a la limitada capacidad de los prestadores primarios de atención y de la complementariedad de la red, manteniendo barreras de acceso; así mismo, el limitado aprovechamiento de las capacidades de investigación científicas para la innovación en salud, la falta de integralidad y de calidad en la prestación de los servicios de salud, junto con la desarticulación de los planes de beneficios y de las respuestas sectoriales e intersectoriales, frente a las necesidades de salud de los habitantes de la ciudad en el marco de la Bogotá Región, lo que se ve reflejado en la persistencia de resultados de morbilidad mortalidad evitables, inequidad y vulneración del derecho a la salud.

2) Política Pública:

- ✓ Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948.
- ✓ Objetivos de Desarrollo sostenible del 2015 al 2030
- ✓ Reglamento Sanitario Internacional [Versión 2005] Marco jurídico de tipo vinculante para 194 países con el fin de evitarla propagación internacional de epidemias y otras emergencias de salud pública.
- ✓ Agenda de Salud para las Américas 2008–2017
- ✓ Constitución Política de Colombia de 1991 Ley 9 de 1979
- ✓ La Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Decreto 1743 de 1994
- ✓ La Ley 715 de 2001 Mediante la cual se adopta el Sistema General de Participaciones.
- ✓ 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.
- ✓ Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

- ✓ La Ley 1122 de 2007 Se realizan nuevos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad la evaluación por resultados a todos los actores del sistema de salud, el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y se ratifica el mandato de organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.
- ✓ Decreto 3888 de 2007 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y se conforma la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia T-760 de 2008
- ✓ Resolución 746 de 2009, Por la cual se crea el Comité de Gestión y Respuesta a Brotes y Epidemias y se implementan los Equipos de Respuesta Inmediata ERI, en el Instituto Nacional de Salud
- ✓ Ley 1384 de 2010 Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.
- ✓ Ley 1388 de 2010 Por el Derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia
- ✓ 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.
- ✓ Ley 1450 de 2011 Otro elemento de política pública y que tiene fuerza de Ley, lo constituye el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014: “Prosperidad para todos” Ley 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, cuyo objetivo es Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
- ✓ Ley 1753 de 2015 Expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “TODOS POR UN NUEVO PAÍS”
- ✓ Resolución 4505 de 2012 Tiene por objeto establecer el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
- ✓ Resolución 1841 de 2013 Esta resolución adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021
- ✓ Resolución 518 de febrero de 2015 Emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social donde se establecen las disposiciones para la Gestión de la salud pública y se determina las directrices para la formulación,

ejecución, seguimiento y evaluación del plan de intervenciones colectivas PIC

- ✓ Resolución 1536 de 2015 En el artículo 40. Las entidades Territoriales departamentales, Distritales y municipales son las responsables de implementar el Plan Territorial de Talud.
- ✓ Decreto 780 de 2016 Reglamenta el Sector Salud y Protección Social unificando toda la normatividad del sector salud.
- ✓ Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS.
- ✓ Resolución 3015 de 2017 Venezolanos pueden ingresar al Sistema de Salud Colombiano
- ✓ Resolución 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta de atención integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen 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 276 de 2019 Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018: dispuso que las intervenciones contenidas en las citadas rutas, deben garantizarse a la población una vez entre en vigencia la Resolución 3280 de 2018, esto es, a partir del 2 de febrero de 2019, salvo las algunas citadas específicamente en esta resolución.
- ✓ Resolución 1344 de 2019 Por la cual se modifica el artículo 16 de la Resolución 1441 de 2016 con relación al procedimiento transitorio para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS
- ✓ Resolución 2626 de 2019 Política de Atención Integral de Salud Territorial MAITE.
- ✓ Resolución 3496 de 2019 Fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental a nivel territorial.
- ✓ Decreto Distrital no. 470 de 2007 Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital
- ✓ Circular interna No. 006 de 2008 Articulación oferta de servicios de salud en las Empresas Sociales Del Estado
- ✓ Decreto Distrital no. 363 de 2009 Por el cual se establece la coordinación entre la Secretaría de Salud y las ESE'S del Distrito Capital en cuanto a la donación y trasplante de órganos y tejidos
- ✓ Decreto Distrital no. 691 de 2011 Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C
- ✓ Decreto Distrital no. 507 de 2013 Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C

- ✓ Acuerdo Concejo de Bogotá, D.C. no. 534 de 2013 Por el cual se dispone crear el observatorio sobre Alcohol y sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. y se dictan otras disposiciones
- ✓ Acuerdo Concejo de Bogotá, D.C. no. 536 de 2013 Por el cual se dictan disposiciones para la promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas -spa- en las entidades del distrito capital
- ✓ Resolución interna No 1709 de 2014 Por la cual se establecen los criterios y pautas que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Distrito Capital para Mejorar la Atención Materna
- ✓ Circular interna No. 001 de 2014 Reporte intervenciones de prestación de servicios en la atención de interrupción voluntaria del embarazo —IVE
- ✓ Acuerdo Concejo de Bogotá, D.C. no. 593 de 2015 Por medio del cual se establece la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y de leucemias agudas pediátricas en niños, niñas y adolescentes del distrito capital
- ✓ Acuerdo Concejo de Bogotá, D.C. no. 641 de 2016 Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones
- ✓ Decreto Distrital no. 812 de 2017 Por 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
- ✓ Decreto Distrital no. 809 de 2017 Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del Comité Directivo de Red del Sector Salud
- ✓ Decreto Distrital no. 812 de 2017 Por 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
- ✓ Resolución interna No 240 de 2017 Por la cual se conforma el grupo de representantes de la Dirección Territorial de Salud que hará parte del equipo territorial para la gestión de las Rutas Integrales de Atención en Salud en el marco del modelo integral de Atención en salud
- ✓ Resolución interna No 525 de 2017 Por el cual se adopta la conformación del equipo territorial para la gestión de los procesos relacionados con la implementación de la Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el Distrito Capital y se asignan funciones
- ✓ Decreto Distrital no. 169 de 2020 Por medio del cual se imparten órdenes para dar cumplimiento a la medida de aislamiento preventivo obligatorio y se adoptan medidas transitorias de policía para garantizar el orden público en las diferentes localidades del D.C.
- ✓ Acuerdo Concejo de Bogotá, D.C. no. 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 Bogotá del siglo XXI

- ✓ Resolución interna No 208 de 2020 Por la cual se definen y adoptan los mecanismos técnicos para la convocatoria y selección de los concursantes a la Orden "Responsabilidad Social Dona Bogotá 2020" en materia de donación de órganos y tejidos humanos con fines de trasplantes

3) Población:

Población total afectada: 7.834.167 población residente el Distrito Capital, de acuerdo con las proyecciones establecidas por el Censo DANE (2018)

Subred Integrada de servicios de salud	Población afectada
Centro Oriente	1.076.308
Norte	3.126.151
Sur	1.226.942
Sur Occidente	2.404.766
Total	7.834.167

FUENTES* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020.

** Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021.

* Base de datos SISBÉN certificada DNP, diciembre de 2021 (vigente a 31 de diciembre de 2021).

* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de diciembre de 2021.

Población por atender en la vigencia:

1.652.150 personas (población que potencial que corresponde atender por Subredes), corresponde a pacientes que pueden acceder a los servicios de salud en las Subredes Integradas de Servicios de Salud y que corresponden a personas cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud:

POBLACIÓN - SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD DICIEMBRE - 2021					
POBLACION OBJETIVO	CENTRO ORIENTE	NORTE	SUR	SUR OCCIDENTE	TOTAL GENERAL
CONTRIBUTIVO	38.728	224.026	42.001	106.370	411.125
EXCEPCION	1.258	4.148	1.291	3.733	10.430
SUBSIDIADO	264.969	247.014	356.180	362.432	1.230.595
TOTAL	304.955	475.188	399.472	472.535	1.652.150

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2021. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2021. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de diciembre de 2021.

Nota: La información del Subsidiado y el Contributivo no es Administrada ni validada por la SDS, esta información es competencia del ministerio de Salud.

Población atendida en la vigencia:

Prestador	Consultas		Hospitalizaciones		Procedimientos		Urgencias		Total # atenciones
	# individuos	# atenciones	# individuos	# atenciones	# individuos	# atenciones	# individuos	# atenciones	
Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E	135.869	472.800	21.157	24.070	109.069	1.422.884	16.429	23.611	1.943.365
Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E	120.187	421.637	15.773	17.674	93.599	1.150.223	16.411	22.124	1.611.658
Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E.	162.646	573.424	19.620	22.469	124.468	1.333.508	15.228	20.136	1.949.537
Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente E.S.E	170.085	631.713	18.879	21.783	144.749	1.392.811	20.027	28.556	2.074.863
Total general		2.099.574		85.996		5.299.426		94.427	7.579.423

Fuente: Período 2021. Base de datos RIPS SDS 2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2022/01/27)

Nota: Las atenciones pueden agruparse por distintas variables, identificando el número total de atenciones e individuos únicos para cada grupo.

En ningún caso podrán sumarse los individuos únicos identificados en distintos grupos (Celdas en color naranja) debido a:

Por red de servicios:	Un individuo puede ser atendido por la red adscrita como por la red no adscrita en el mismo periodo
Por diagnóstico:	Un individuo puede acceder a varias atenciones y tener distintos diagnósticos en el periodo
Por prestador:	El individuo puede ser atendido por distintos prestadores en el periodo
Por localidad	El individuo puede cambiar de localidad de residencia habitual y ser atendido en más de una de ellas
Por tipo atención:	Un individuo puede acceder a distintos tipos de atenciones en el periodo
Por edades:	Un individuo puede cambiar de grupo etareo en el mismo periodo es decir: En los archivos RIPS la edad se maneja con edades cumplidas, (días, meses, años) y para tal efecto puede cambiar de días a meses, puede cambiar de meses a años, o simplemente cumplir un año más que lo involucra en el siguiente grupo etareo.

Nota: Esta información se otorga en los precisos términos de la Ley 1581 de 2012 – por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales – y el Decreto 1377 de 2013 - por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012 - y su uso debe garantizar el derecho fundamental de habeas data. Deben tener en cuenta, el cumplimiento de los principios de que trata el artículo 4 de la mencionada ley, en especial:

1. Guardar la reserva de la información suministrada y utilizarla únicamente para los fines que justifican esta entrega conforme a las funciones a su cargo (principio de finalidad, principio de acceso y circulación restringida).

2. Adoptar las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para asegurar la reserva y confidencialidad de la información (principio de seguridad y principio de confidencialidad).
3. Conservar con las debidas seguridades la información recibida e impedir su deterioro, pérdida alternación, uso no autorizado o fraudulento (Principio de seguridad)

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: Proyecto de inversión 7904
"Implementación y Fortalecimiento de la Red Distrital De Servicios De Salud"

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2021	Ejecución 2021
1	Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	26,04%	26,04%
2	Orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.	25%	25%
3	Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud.	8	8
4	A 2024 implementar un Plan de Consolidación del Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDCBS, para fortalecerlo como un centro de referencia nacional e internacional en investigación biomédica, medicina regenerativa y terapias avanzadas.	28,14%	28,14%
5	Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub Redes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial.	25%	25%

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7904.

Presupuesto:

Millones de pesos				
Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
1	Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS,	48.068,48	47.094,68	30.264,33

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2021	Giros a diciembre 2021
	ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.			
2	Orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.	4.774,19	4.707,06	2.651,38
3	Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud.	7.086,26	7.086,26	7.086,26
4	A 2024 implementar un Plan de Consolidación del Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDCBIS, para fortalecerlo como un centro de referencia nacional e internacional en investigación biomédica, medicina regenerativa y terapias avanzadas.	7.819,53	7.819,53	7.000,00
5	Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub Redes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial.	298.603,86	298.603,58	298.603,58

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2021-Proyecto 7904.

5) Acciones:

Meta 1. Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.

Desarrollar la gestión administrativa y técnica para la implementación y seguimiento del Modelo de Salud ajustado en el componente de prestación de

servicios de salud, en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas de sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud:

En el componente de la política de prestación de servicios de salud se logró la definición, revisión y asistencia técnica a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital de cada uno de los siete elementos priorizados de la Atención Primaria en Salud (Caracterización de la población, Plan de Atención con Enfoque Diferencial, Fortalecimiento de la Calidad en el Componente de Prestación de Servicios, Resolutividad, Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Oferta y Demanda de Servicios de Salud, Fortalecimiento de Competencias del Talento Humano) fortaleciendo las competencias en la prestación de servicios de salud.

En el cambio de imaginarios y representaciones sociales entorno a lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales que redunde en la disminución y erradicación de prácticas discriminatorias por identidad de género y orientación sexual en la prestación de servicios de salud, en el Distrito Capital se logró documentar la Metodología adaptabilidad RIAS con enfoques diferenciales para personas con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas.

Se logró documentar y socializar en evento de lanzamiento coordinado con la Secretaria Distrital de Planeación, once documentos de orientaciones técnicas para la atención integral en salud- AIS de personas trans y no binarias en el marco de las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para los momentos vitales de primera infancia, infancia, juventud, adolescencia, adultez y vejez los cuales contienen: caracterización de vida, aproximaciones territoriales; problemáticas de salud identificadas; barreras de acceso; interseccionalidades; orientaciones de AIS por momento vital; esquemas para hombres y para mujeres trans, y esquema de atención por complicaciones de procedimientos artesanales; recomendaciones a tener en cuenta en los consentimientos informados y propuesta de operación para la implementación.

Se logró realizar 4 unidades de análisis y asistencia técnica de casos trazadores de personas trans afiliadas a las EAPB Sanitas, Compensar y Capital Salud, en donde se definieron oportunidades de mejora para la atención integral con enfoque diferencial de personas trans y no binarias y se acordaron compromisos para disminuir las barreras en la prestación de servicios de salud.

Se realizó simposio de experiencias significativas en modelos de prestación de servicios de salud en el marco de la APS y los enfoques diferenciales, con participación de profesionales de México, Chile, Argentina, entidades como la Organización Internacional para migrantes OIM Colombia, Ministerio de Salud y

Protección Social, EPS como Famisanar, Nueva EPS y Cafam y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, logrando una participación de 360 personas.

Se logró el acercamiento con las poblaciones étnicas de las comunidades indígenas, raizal, palenquero, Rom, negro y afro para identificar las particularidades de su cosmovisión frente a la prestación de los servicios. A través del desarrollo 64 espacios de concertación se lograron la aprobación y validación de las adaptaciones socioculturales y técnicas para las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la RIAS Materno-Perinatal de las comunidades Raizal, Negro-Afrocolombiano y Palenquera.

En el componente de análisis de oferta y demanda se logró contar con la Metodología Análisis de Oferta y Demanda de Servicios de Salud, permitiendo el análisis de las Ruta de Atención Integral de Servicios de Salud de Promoción y Mantenimiento de la Salud, por momentos de cursos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, así como el análisis de Oferta y Demanda de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS priorizadas y no priorizadas, insumos que aportaron a la orientación técnica que realizan las RIAS para su implementación.

Se cuenta con el documento de demanda de servicios de salud de la población diferencial 2020. Así mismo se logró disponer de la Oferta de Servicios por Tipo de Prestador 2020, la Oferta y demanda de Servicios a nivel del ámbito rural, todo lo anterior soportado con cartografía dispuesta en el Atlas de Oferta y Demanda de Servicios de Salud Bogotá D. C, información que contribuye como aporte a la orientación de los lineamientos en la prestación de los servicios de salud en el Distrito Capital.

En el marco de la Pandemia por SARS CoV2, se logró contar con un método para la realización de Informes diarios de Capacidad Instalada de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud que hacen parte del Plan de Expansión Hospitalaria de Bogotá, D.C. Y se dispusieron de reportes y seguimiento diario al Plan de Expansión, con la generación de indicadores de Porcentaje Ocupacional de UCI total, UCI COVID y Hospitalización. Adicionalmente, se logró la actualización del Plan de Expansión Hospitalaria Bogotá, D.C. con último corte a septiembre de 2021, insumos que apoyaron la toma de decisiones en la ciudad frente a la Pandemia.

Seguimiento a las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EPS habilitadas y a la Red Integrada de Servicios de Salud, en el marco de la normatividad vigente y del Modelo de Salud:

Se logró el monitoreo mensual de las a novedades de las RIPSS habilitadas en el Distrito Capital, en el contexto de MAITE en lo relacionado con Prestadores, Sedes y Servicios.

Se logró el seguimiento y elaboración de informes a los compromisos establecidos en los acercamientos de levantamiento de información general de línea base del estado actual de cada uno de los estándares de habilitación de RIPSS de las nueve (9) EPS habilitadas en el Distrito Capital

Se logró liderar la reorganización de Redes Integradas de Servicios de Salud 2021 – 2024 (en trámite aprobación por el MSPS) de acuerdo con los documentos de factibilidad emitidos por las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Programa Territorial de Rediseño, Reorganización y Modernización de la Red Pública. Y realizar los seguimientos y socialización de resultados de los planes de acción de implementación de la Red Integrada de Servicios de Salud y Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Estrategias para implementar los programas de la Red de Donación y Trasplantes y la gestión operativa de la Donación de Órganos y tejidos con fines de trasplantes, en el marco del Modelo de Salud:

149 actividades con los actores de la Red en el Programa “Hospital Generador de Vida”, orientando a 2.650 funcionarios de IPS en las líneas de acción de promoción, gestión operativa, facturación, auditoría y sistemas de información, para fortalecer la gestión operativa de la donación.

Seguimiento al 100% de las alertas de potenciales donantes durante la vigencia 2021, gestionándose (12.592) alertas (1.174 de potenciales donantes en Glasgow menor o igual a 5/15 o en muerte encefálica y 11.418 en Parada Cardiorrespiratoria), logrando gestionar 129 donantes en muerte encefálica y 19 en Parada Cardiorrespiratoria.

En el marco de del Programa Nacional de Auditoria-INS se desarrollaron 87 auditorias: 48 a IPS Trasplantadoras de Órganos y Tejidos, 35 a Trasplantadoras de Tejidos y 4 a Bancos de Tejidos y se logró el seguimiento a 29 planes de mejoramiento suscritos con los actores de la red.

Implementar estrategias de Comunicación para la promoción de la donación y promoción del programa "Hospital Generador de Vida" y desarrollar estrategias para el fortalecimiento de la Gestión Operativa de la donación de órganos y tejidos con fines de Trasplantes:

Contrato No. 1568650 suscrito entre el FFDS la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá ETB implementar las estrategias de comunicación así:

- Televisión (Canal Uno (CM&) y City TV): 97 salidas beneficiando 1.665.518 personas mayores de 18 años.
- Radio (14 emisoras en FM de alta sintonía en Bogotá, 9 de radio alternativa y 18 de radio comunitaria), beneficiando 3.956.800 personas.
- Internet (Facebook, Instagram, Google Ads (YouTube) y Programática Display) beneficiando a 5.142.714 personas mayores de 18 años.
- Prensa (ADN y El Espectador), beneficiando a 338.340 personas mayores de 18 años

Se realizó la publicación en prensa de La Campana Donación de Órganos y tejidos con fines de Trasplantes, en el periódico el espectador.

Contrato N. 2913928-2021 suscrito entre el FFDS la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá ETB, se logró:

- En Radio (masiva, alternativa, comunitaria), aproximadamente 896 cuñas emitidas.
- En Internet (Facebook, Instagram, Programatic, Google y Taptap), aproximadamente 112 medios publicados por días.
- En televisión en City TV, TV comunitaria, 97 publicaciones en comerciales
- En Salas de Cine Cinemark en los teatros: Parque Colina, Floresta, Multiplaza la felicidad, Gran Plaza Bosa y Plaza Imperial, se logró la reproducción 42 veces

En el marco del Convenio con la Universidad Nacional No. 2042610 del 2020, se logró disponer de documentos técnicos para el fortalecimiento de la gestión operativa de la donación dentro de los cuales se encuentran:

Documento de análisis del potencial generador de donantes: año 2019 y 2020, documento de evaluación de los lineamientos del Programa de Garantía de Calidad de Donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes “Hospital Generador de Vida”.

Se asignaron 167 cupos a 66 IPS priorizadas, para cursar “Estrategia Asistencia Técnica Fortalecimiento Competencias de la Gestión Operativa Donación” y se adelantaron 10 encuentros sincrónicos con los participantes de las IPS priorizadas logrando la culminación de la estrategia de 99 profesionales los cuales fueron certificados.

Estrategias que permitan implementar los programas de la red distrital de sangre en los Bancos de Sangre y servicios de transfusión sanguínea en el D.C en el marco del Modelo de salud y normatividad vigente:

43 asistencias técnicas y 48 apoyos a la gestión, para el fortalecimiento del programa de promoción de la donación de sangre a los 16 Bancos de Sangre-BS de la ciudad, beneficiándose a 226 profesionales, 98 asistencias técnicas a los Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales, sobre hemovigilancia y uso adecuado de los componentes sanguíneos en el Distrito Capital, beneficiando a 308 profesionales y 27 asistencias técnicas y 23 apoyos a la gestión, beneficiando a 121 participantes en lo relacionado con el programa de calidad.

Se logró la articulación intrainstitucional, para el fortalecimiento de los programas de la red de donación de sangre en la ciudad con énfasis en promover la promoción en la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre, incluyendo estrategias de punto de colecta extramurales, articulación con alcaldías locales y estrategia de escolaridad, con 744 participantes.

Se logró un (1) ejercicio de simulación del Plan de Emergencias ante el uso de Hemocomponentes, articulados con los planes de urgencias y emergencias del IDCBS y la Subred Centro Oriente en acompañamiento con la Subdirección de Gestión del Riesgo de la SDS, como prueba piloto preparatoria frente a una emergencia. De manera complementaria se fortalecieron las competencias del Talento humano, mediante socializaciones a los Bancos de Sangre y Servicios de Trasfusión Sanguínea del D.C en los temas relacionados con la Promoción, hemovigilancia y programa de calidad, beneficiando a 624 profesionales.

Estrategias de comunicación para el Distrito Capital y fortalecimiento de competencias de Bancos de Sangre y servicios de transfusión e implementación de estrategias para promover la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre:

Suscripción del convenio con la Universidad de Antioquia para facilitar la implementación de políticas y lineamientos en la donación y banco de sangre, en lo relacionado con el Curso de medicina Transfusional Avanzado.

Se gestionó con la oficina de comunicaciones piezas comunicativas y pauta publicitaria, para fomentar la cultura de la donación de sangre en el D.C, logrando 30 piezas comunicativas y una Rueda de prensa para promover la donación de sangre en época decembrina, con la participación del Banco de Sangre KALAI.

Gestión administrativas y técnicas que contribuyen a la implementación del Modelo en Salud en Bogotá, y al fortalecimiento de los campos de investigación para la Red Integrada de Servicios de Salud:

Asistencia técnica a las Subredes Integradas de Servicios de Salud a los siguientes componentes: Talento Humano, Asistencial, Costos, Jurídico, Nuevo Modelo de Remuneración e Integral Financiero

Informe de cierre de Estados Financieros vigencia 2020 de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS y seguimiento al comportamiento financiero durante la vigencia 2020. Informes de Revisoría Fiscal de las Cuatro SISS con corte a diciembre 31 de 2020. Informe consolidado de Control Interno Contable y Contraloría con corte a 31 de diciembre de 2020

Consolidado Proyectos

Se realizaron 432 asistencias técnicas, así: Subred Norte: 120, Subred Centro Oriente: 152, Subred Sur: 88, Subred Sur Occidente: 72.

90 Conceptos técnicos: Subred Norte: 27, Subred Centro Oriente: 29, Subred Sur: 17, Subred Sur Occidente: 17.

Seguimiento a la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud en la prestación de servicios en la Red Integrada de Servicios de Salud:

Convenio interadministrativo con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente para fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, con el siguiente objeto: Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el mantenimiento del Sistema Único de Habilitación y avanzar en el logro de la Acreditación de las Unidades postuladas según lineamientos del MSPS en las SISS en el marco del Modelo de Salud, con los siguientes productos:

SISS Centro Oriente:

*Documento con la relación de personal contratado, perfiles y actividades que evidencien el plan de trabajo y las estrategias a desarrollar por cada una de las personas a contratar para ejecutar el convenio.

*Documento del proceso de selección de referenciación comparativo de prácticas exitosa externas de los ejes de Acreditación, que satisfaga la necesidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente; hasta la planificación y desarrollo del cronograma del plan de implementación de una de las prácticas referenciadas en las tres sedes postuladas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

* Documentos actualizados de adopción de Guías de Práctica Clínica, de conformidad con la Metodología de adopción de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.

* Documento con resultados de la Autoevaluación de unidades postuladas y soporte de gestión realizada para la atención de visita complementaria del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, de conformidad con la metodología establecida por el ente acreditador.

SISS Sur Occidente:

- * Informe de Autoevaluación de unidades a postular a Acreditación
- * Documento con resultados de las estrategias desplegadas que permiten el fortalecimiento del Sistema de Información para la calidad, con entrega del 100%
- * Informe de la estrategia de humanización implementada para mejorar los procesos de atención articulada con procesos de referenciación comparativa
- * Informe desarrollo Auditoría Clínica Integral e implementación metodología de paciente trazador, con la entrega del 100%
- * Informe de autoevaluación para la postulación al ICONTEC de las sedes priorizadas.
- * Informe de la estrategia implementada para fortalecer la competencia en la identificación y manejo del riesgo clínico, con la entrega del 100%.
- * Informe de estrategia implementadas para el fortalecimiento de las competencias asociadas al sistema único de acreditación (SUA) orientado a colaboradores, Junta Directiva y usuarios.
- * Informe de definición e implementación de la herramienta para la consolidación y análisis de datos el sistema de información para la calidad, con la entrega del 100%.
- * Informe de la estrategia de humanización implementada para mejorar los procesos de atención articulada con procesos de referenciación comparativa, con la entrega del 100%

SISS Sur:

- * Documento que describe el recurso humano requerido para fortalecer los cuatro componentes del SOGCS con la relación de personal, perfiles y actividades que evidencien el plan de trabajo a desarrollar por cada una de las personas a contratar para ejecutar el convenio.
- * Documento que describe la implementación de la estrategia para fortalecer el eje de gestión de riesgos con resultados e indicadores asociados.
- * Documento que describe la implementación de la auditoría integral con la metodología de paciente trazador como medición de adherencia en aspectos relacionados con el ciclo de atención.
- * Documento con informe de la implementación y los resultados del fortalecimiento de las competencias asociadas al sistema único de acreditación
- * Informe del avance de Certificación de las unidades postuladas al ente acreditador
- * Informe del fortalecimiento de una práctica exitosa en el eje de humanización y gestión del riesgo en la subred que permita ser presentada en procesos de

referenciación comparativa interna en la Red Integrada de Servicios de Salud ESE.

* Informe de la implementación de una estrategia para integración y consolidación de la información de indicadores asistenciales.

Convenios vigencia 2021:

*Documento que describe la estructura operativa para el mantenimiento de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS que incluya: a) La relación de personal, perfiles y funciones a desarrollar en el marco de la ejecución del convenio, así mismo deberán incluir una certificación bajo juramento del facultado, donde se indique el personal vinculado, para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución del convenio en los porcentajes indicados. b) Anexo que documente las estrategias a desarrollar para el mantenimiento de los cuatro componentes del SOGCS

*Evidencia del registro de las mujeres que potencialmente serán contratadas en cumplimiento del Decreto 332 de 2021, en la plataforma de información que disponga la Agencia Pública de Empleo del Distrito “Bogotá Trabaja”

SISS Sur Occidente:

*Informe de Postulación de las unidades priorizadas en el segundo seguimiento de certificación de Acreditación e informes de postulación de nuevo ciclo de las unidades acreditadas según cronograma, con un avance del 33,3%

*Documento con los resultados de la estrategia definida para mejorar las condiciones de humanización en el ambiente físico que fomenten el bienestar de los colaboradores y usuarios, con un avance del 20%.

Norte:

*Documento con los resultados de las estrategias de comunicación implementadas para mejorar la información dada al usuario, su familia y colaboradores en el proceso de atención, con avance del 20%.

*Informe de los resultados de las actividades de fortalecimiento de las competencias asociadas al sistema único de acreditación (SUA) orientado a los miembros del Nivel directivo y colaboradores, que incluya la apropiación del conocimiento, con avance del 20%.

Sur:

*Documento que describe la estrategia de fortalecimiento de las competencias sistema único de acreditación con énfasis en los ejes de acreditación para el personal que aporta al mejoramiento institucional, con avance del 20%.

Centro Oriente:

*Documento con los resultados de actividades desarrolladas en las diferentes temáticas priorizadas para el fortalecimiento de competencias del cliente interno, a

través de la socialización y apropiación del conocimiento en el marco de los cuatro componentes del SOGCS, con avance del 20%.

*Documento con los resultados de las actividades realizadas para contar con ambientes físicos más seguros e integrales, que mejoren las condiciones de comodidad durante la atención en salud al cliente externo y cliente interno de acuerdo al ciclo de atención del usuario y el portafolio de servicios ofertado por la Subred, con avance del 20%.

Análisis y seguimiento a la implementación del Modelo de Remuneración -Pago por desempeño Presupuesto Global Prospectivo por Actividad final (PPPD-PGA) en la Red Distrital de Servicios de Salud.

Estrategia para la entrega de Medicamentos por parte de la Red distrital de Servicios de Salud: Fichas técnicas de medicamentos para compra conjunta a través de EGAT y Análisis de propuesta de APP de iniciativa presentada por SALOG.

Repositorio Institucional: Seguimiento del RI a los grupos funcionales de la Dirección de Planeación Sectorial
Seguimiento del proceso de contratación al RI.

Meta 2. Orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.

Gestión administrativa y técnica para la orientación de la implementación de las RIAS, en el contexto del Modelo de Salud en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas de sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud:

2023 actividades en el marco de las Rutas de Atención en Salud a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas de su Red de Prestadores de Servicios de Salud así: 1008 asistencias técnicas en las que se incluye la categoría de orientación y 1015 actividades de seguimiento a la implementación de las RIAS en la ciudad, con una participación de 31.526 personas, esto con el fin de avanzar en la implementación de la Ruta en el marco del modelo de salud.

En el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud se participó en 1054 espacios de articulación con diferentes actores fortaleciendo la integralidad en la implementación de las RIAS en el Distrito Capital.

La Dirección de Provisión de Servicios de Salud en el marco de sus competencias y de acuerdo con el Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) del Ministerio de Salud y Protección Social continuó con las actividades de seguimiento a la capacidad instalada reportada por las IPS en el aplicativo SIRC y se realizó la gestión correspondiente por parte de los referentes para la reporte adecuado y oportuno.

Se realizó la identificación de disponibilidad de dotación de equipos biomédicos e insumos, en especial de elementos de protección personal, del talento humano en salud (EPP) a las IPS.

Se actualizó el *"Plan de acción de servicios de salud y Plan de expansión Hospitalaria de Bogotá D.C. en atención de la pandemia por Covid-19"* - Capítulo de prestación de servicios de salud de acuerdo con el comportamiento de la pandemia y la capacidad instalada reportada de las IPS y su plan de expansión. Periódicamente se realizó seguimiento a célula de sedes alternas; se realizó acompañamiento por los profesionales de enlace a las visitas de seguimiento del plan covid de las IPS priorizadas, se gestionó la entrega de ventiladores y otros equipos biomédicos.

En el marco del Plan Nacional de Vacunación se apoyó en la logística para la vacunación del talento humano en salud. Se logró la construcción de la Guía de atención de pacientes con condiciones Post COVID-19, en articulación con OPS y en consonancia con el proyecto KOIKA, tomando en cuenta la evidencia científica disponible y las mejores prácticas con el fin de garantizar la atención integral de los pacientes. El documento contiene aspectos relacionados con el diagnóstico, clasificación del riesgo, tratamiento, rehabilitación integral, paliación y manejo post egreso de este grupo de pacientes.

En el marco de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, implementar con el 100% de las EAPB una estrategia para la promoción y prescripción de actividad física con énfasis en personas con riesgo cardiovascular alto y medio:

Se logró implementar la estrategia para la promoción y prescripción de actividad física con énfasis en personas con riesgo cardiovascular alto y medio en 5 EAPB (FAMISANAR, FOMAG -Magisterio, Capital Salud, Compensar y Ecopetrol) para eso se realizó inicialmente un proceso de selección de 4 EAPB (Compensar, Unisalud, Capital Salud-Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente y Ecopetrol), las cuales se priorizaron teniendo en cuenta los siguientes cuatro criterios (número de afiliados, oferta de programas de actividad física con los que cuenta la aseguradora, entidades públicas y EAPB que cuente con caja de

compensación). Y en el segundo semestre se incluyeron en el proceso a dos EAPB más (Famisanar y Magisterio), quienes mostraron interés en este proceso y permitieron ampliar la muestra para la implementación inicial de la estrategia. Dado que la implementación es progresiva en esta primera medición las 5 EABP enunciadas anteriormente obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo con el instrumento definido y la información reportada por las EAPB: Famisanar (72%), FOMAG-Magisterio (72%), Capital Salud (61%), Compensar (67%) y Ecopetrol (71%).

Para el fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano en las IPS y EAPB, que permitan facilitar la implementación de políticas de las RIAS en el marco de la política de atención integral en el distrito capital, desde el componente de prestación de servicios de salud se suscribió convenio interadministrativo con la Universidad de Antioquia para el desarrollo de los siguientes cursos: Curso virtual en atención y cuidado materno perinatal; Curso virtual fortalecimiento de competencias y habilidades en los médicos generales en manejo y control de la Hipertensión Arterial; Curso teórico-práctico en consejería en lactancia materna; Curso virtual Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP); Curso teórico-práctico de entrenamiento en aplicación de escala abreviada del desarrollo-3; Curso virtual para el fortalecimiento de competencias en la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en todos los momentos de curso de vida

Meta 3. Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud

Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal:

- *Documento de caracterización de la población de mujeres en edad fértil, gestantes y recién nacidos asignada por EAPB
- *Documento de ajuste de los procesos de atención armonizados al enfoque diferencial, incluyendo talento humano con enfoque diferencial
- *Portafolio de servicios para atención Materno perinatal, que incluya el proceso de articulación de acciones individuales, colectivas y poblacionales
- *Documento que da cuenta de la herramienta de articulación de acciones de los servicios individuales y colectivos
- *Documento de prestación de servicios individuales de acuerdo con la necesidad de la población de la RIAS MP aprovechando todas las fuentes de datos y las tecnologías digitales existentes
- *Plan de articulación de la Ruta materno perinatal con las demás RIAS implementadas y el SOGC

*Tablero de Indicadores de los Hitos de atención Materno perinatal con informe mensual y Plan de mejora de acuerdo con indicadores priorizados con informe mensual de análisis

*Documento que dé cuenta del desarrollo del software que permita simplificar el seguimiento a la población de gestantes

*Plan de capacitación aprobado con metodología, cronograma, evaluación y socialización de resultados

*Documento de proceso de investigación presentado para cofinanciación donde se evidencie el desarrollo de procesos investigativos en el marco de la RIAS Materno Perinatal.

*Documento de las acciones de salud coordinadas con las entidades distritales a través de los espacios de participación social y el trabajo con los líderes comunitarios

*Plan de trabajo de la estrategia comunicativa y resultados de su impacto

Se reciben y revisan documentos equivalentes a productos del convenio 006 de 2021, a saber:

*Documento que describe las acciones en la implementación de RIAS Materno Perinatal, de las estrategias de mejora en la gestión, de análisis de indicadores de la implementación y de las intervenciones de articulación sectorial e intersectorial en el marco y de las intervenciones de articulación sectorial e intersectorial en el marco de la normatividad vigente.

*Evidencia del registro de las mujeres que potencialmente serán contratadas en cumplimiento del Decreto 332 de 2021, en la plataforma de información que disponga la Agencia Pública de Empleo del Distrito “Bogotá Trabaja”.

La Subred Sur presentó:

*Documento consolidado donde se describen las acciones en la implementación de RIAS Materno Perinatal, de las estrategias de mejora en la gestión, de análisis de indicadores de la implementación y de las intervenciones de articulación sectorial e intersectorial en el marco y de las intervenciones de articulación sectorial e intersectorial en el marco de la normatividad vigente.

Productos del segundo desembolso del convenio 006 de 2021, a saber:

*Documento de avance del 10% que describa la implementación de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal de acuerdo con la normatividad vigente

*Documento de avance del 10% con las estrategias de mejora en la gestión de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal

*Documento de avance del 10% de análisis de indicadores definidos por entes de control de control y proponer acciones de mejora de acuerdo a resultados

*Documento mensual del avance del 10% de seguimiento a las estrategias implementadas con actores en el marco de la RIAS.

Ruta de Atención Integral en Salud de Promoción y Mantenimiento y el HITO 1 de la RIAS infecciosas y cáncer:

* Documento de caracterización de la población por momento de vida de la población asignada con georreferenciación y adscripción analizada.

* Documento de procesos de atención de las intervenciones de RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS desde los servicios de urgencias, hospitalización y complementarios, que dé cuenta de la población canalizada versus la efectividad para la población asignada por la EAPB Capital Salud.

* Documento de la oferta institucional de acuerdo con las necesidades, tradiciones, saberes, formas administrativas, lenguas de las diversas poblaciones y ruralidad.

*Documento con las herramientas implementadas de la articulación de actores con acciones concretas desde los servicios individuales, colectivos y poblacionales.

* Informe de la implementación de servicios en la modalidad de telemedicina en Coordinación con el equipo territorial con proceso de atención en salud de acuerdo las necesidades, tradiciones, saberes, formas administrativas, lenguas de las diversas poblaciones de cada territorio.

* Documento Plan de implementación articulación unificada y ejecutada de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con metas a cumplir a corte mes de Julio de 2021.

* Documento informe de la implementación de las mesas operativas dirigidas a directivos y operativos, con medición de la adherencia de los profesionales a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS Resolución 3280 de 2018 que generen seguimiento a las acciones de mejora.

* Informe de plan de capacitación del equipo base de atención y formador de formadores de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 para el cumplimiento de las intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS.

*Informe del Proceso de estandarización de las escalas de riesgo en la historia clínica sistematizada articulando con el sistema “dashboard” e información de acciones colectivas que permita obtener los datos de forma oportuna, sistemática y periódica de la RIAS de la RPMS en forma gráfica llevando a realizar comparaciones entre periodos, Subredes y momentos de vida de acuerdo a las acciones implementadas.

* Documento de Implementación de las actividades relacionadas con la promoción de la salud y gestión del riesgo individual en el marco del Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas hospitalización y complementarios, que dé cuenta de la población canalizada versus la efectividad para la población asignada por la EAPB Capital Salud.

* Informe de las gestiones y articulaciones realizadas con los sectores de justicia y protección, para socialización de líneas de ayuda y rutas de activación de notificación y denuncia; así como la respuesta a casos identificados y canalizados.

Para la Subred Norte líder:

*Documento consolidado con análisis técnico de la implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud Promoción y Mantenimiento

Convenio 009 de 2021:

*Documento que describe las acciones para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS las estrategias de mejora en la gestión, análisis de indicadores de la implementación y de las intervenciones de articulación sectorial e intersectorial en el marco de la normatividad vigente.

*Evidencia del registro de las mujeres que potencialmente serán contratadas en cumplimiento del Decreto 332 de 2021, en la plataforma de información que disponga la Agencia Pública de Empleo del Distrito “Bogotá Trabaja”.

Para la Subred Norte líder:

*Documento consolidado donde se describen las acciones en la implementación de RIAS RPMS, de las estrategias de mejora en la gestión, análisis de indicadores de la implementación y de las intervenciones de articulación sectorial e intersectorial en el marco y de las intervenciones de articulación sectorial e intersectorial en el marco de la normatividad vigente

*Documento de avance del 10% de la implementación de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018 y la normatividad vigente.

*Documento de Portafolio unificado, actualizado y con medición de adherencia de las intervenciones ofertadas en el portafolio de servicios para a atención integral con las intervenciones colectivas, individuales y poblacionales.

*Documento Informe mensual de la atención diferencial en las Unidades de Atención priorizadas.

*Documento Informe mensual de acompañamiento técnico frente a los hallazgos de los resultados de la adherencia en historias clínicas y adherencia a guías de manejo correspondientes.

*Documento informe mensual de la efectividad de la activación de la ruta desde lo colectivo, individual e intersectorial con acciones de mejora implementadas.

*Documento informe mensual de los indicadores definidos por los entes de control en la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción

y Mantenimiento de la Salud – RPMS y proponer acciones de mejora de acuerdo con los resultados.

*Documento informe mensualmente las estrategias implementadas con otros actores en el marco de las RPMS

Para la Subred Sur líder:

*Documento consolidado del avance del 10% de la implementación de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018 y la normatividad vigente. Ver imagen de soporte en medio magnético, el físico es el documento firmado por el gerente de Sur E.S.E.

*Documento consolidado del informe mensual de las estrategias de mejora con avance del 10% implementada en la gestión de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS.

*Documento consolidado del informe mensual de los indicadores definidos por los entes de control en la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS y proponer acciones de mejora de acuerdo con los resultados.

Ruta de Atención Integral en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas:

*Documento que describe la estrategia para la implementación unificada de la Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas en la Red Integrada de Servicios de Salud

*Documento de la unificación del manejo clínico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica - EPOC en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas

*Documento de la estructura funcional y operativa de los equipos de gestión de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas en la Cardio Cerebro en la Red Integrada de Servicios de Salud

* Documento del plan de implementación actualizado de la RIAS para el grupo de riesgo Enfermedades Respiratorias Crónicas para los eventos priorizados EPOC y Asma concertado por las 4 Subredes .

*Documento Caracterización de la población con diagnóstico de EPOC y ASMA de la Red Integrada de Servicios de Salud

*Documento Estrategia de atención en salud con enfoque diferencial territorial en la Red Integrada de Servicios de Salud

*Documento Proceso de articulación de acciones colectivas e individuales la Red Integrada de Servicios de Salud

*Documento Prestación de servicios individuales con el desarrollo de acciones de Telesalud en la Red Integrada de Servicios de Salud

- *Documento Acciones para el cumplimiento de las metas proyectadas a 2024 en la Red Integrada de Servicios de Salud
- *Documento Estrategia de educación interprofesional (EIP) desarrolladas en la formación y trabajo colaborativo en los escenarios de atención en la Red Integrada de Servicios de Salud
- *Documento Gestión del riesgo individual con participación inter institucional en la Red Integrada de Servicios de Salud.
- *Documento Caracterización de la población con diagnóstico de EPOC y ASMA de la Red Integrada de Servicios de Salud
- *Documento Estrategia de atención en salud con enfoque diferencial territorial en la Red Integrada de Servicios de Salud
- *Documento Proceso de articulación de acciones colectivas e individuales la Red Integrada de Servicios de Salud
- *Documento Prestación de servicios individuales con el desarrollo de acciones de Telesalud en la Red Integrada de Servicios de Salud
- *Documento Acciones para el cumplimiento de las metas proyectadas a 2024 en la Red Integrada de Servicios de Salud
- *Tablero de Indicadores en la Red Integrada de Servicios de Salud
- *Documento Talento humano disponible en el proceso de implementación integral de la RIAS en la Red Integrada de Servicios de Salud
- *Documento Estrategia de educación interprofesional (EIP) desarrolladas en la formación y trabajo colaborativo en los escenarios de atención en la Red Integrada de Servicios de Salud
- *Documento Gestión del riesgo individual con participación inter institucional en la Red Integrada de Servicios de Salud
- *Evidencia del registro de mujeres que potencialmente serán contratadas Decreto 332 de 2020, en la plataforma de información que disponga la agencia de empleo público “Bogotá Trabaja”

SUBRED Sur líder:

Convenio 011-2021:

- *Documento de la implementación la Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas para los eventos EPOC y asma en línea con la normatividad vigente que contiene:
 - a. Informe del cumplimiento de la disponibilidad del talento humano requerido para la implementación de la ruta, de acuerdo a la propuesta entregada por las Subredes, así mismo deberán incluir una certificación bajo juramento del facultado, donde se indique el personal vinculado para corroborar la contratación de mujeres en los porcentajes indicados en el cumplimiento del párrafo primero del artículo tercero del decreto 332 de 2020.
 - b. Informe de la caracterización y análisis para los eventos EPOC y asma.

- c. Informe del planteamiento y desarrollo del plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del Talento humano con medición de adherencia.
- d. Informe del diseño e implementación del plan de fortalecimiento del proceso de atención en salud de acuerdo al portafolio de servicios para la atención integral con las intervenciones colectivas, individuales y poblacionales.
- e. Informe de la articulación de los servicios individuales y acciones colectivas en el marco de la ruta.
- f. Informe del diseño e implementación de las estrategias para las atenciones presenciales y de telemedicina de acuerdo a la dinámica institucional.
- g. Informe de la medición de adherencia en historias clínicas para los eventos priorizados.
- h. Informe de los acompañamientos técnicos en las unidades de atención de la Subred.
- i. Informe de la activación de la ruta desde lo colectivo, individual e intersectorial con mejora continua.

*Documento del diseño, desarrollo y monitoreo a las estrategias de mejora en la gestión, que contiene:

- a. Informe de la medición a la adherencia a las guías de práctica clínica de acuerdo a la normatividad vigente para los eventos priorizados de la ruta y generar acciones de mejora de acuerdo a los resultados obtenidos.
- b. Informe del planteamiento y desarrollo de las estrategias en los sistemas de información institucionales, de acuerdo a las necesidades de los eventos priorizados en la ruta

*Documento de la medición de indicadores definidos por la SDS y las SISS para la implementación Ruta Integral de Atención en Salud de las Enfermedades Respiratorias Crónicas con análisis de resultados para los eventos priorizados que contiene:

- a. Informe del tablero de indicadores definido para la Ruta Integral de Atención en Salud de las Enfermedades Respiratorias Crónicas.
- b. Informe del establecimiento y monitoreo de las acciones de mejora definidas conforme a los resultados obtenidos en la medición.

Ruta de Atención Integral en Salud Cardio Cerebro Vascular y Metabólico:

*Documento que describe la estrategia y su implementación progresiva en los 5 Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) priorizados en cada una de las Subredes, en el Marco de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica.

*Documento que da cuenta de la unificación del manejo clínico de la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 con apoyo de una entidad académica en el marco

de implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica.

*Documento de la estructura funcional y operativa de los equipos de gestión de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica en la Red Integrada de Servicios de Salud

*Documento que describe la estrategia e implementación progresiva de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular y Metabólica, así como la utilización de todas y cada una de las herramientas diseñadas para unificar y estandarizar el manejo clínico de la hipertensión arterial y diabetes mellitus en 20 Centros de Atención Prioritario en Salud (CAPS), así como los avances y logros en los 20 CAPS que iniciaron la implementación a partir de julio de 2019.

*Documento que describe y discrimine con un enfoque de género los resultados alcanzados por cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en la implementación de las herramientas diseñadas para unificar y estandarizar el manejo clínico de la hipertensión arterial y diabetes mellitus en los cuarenta CAPS que implementan la RIAS Cardiovascular.

*Documento que describe los mecanismos y resultados del proceso de articulación entre la RIAS Cardiovascular y metabólica y las demás RIAS que implementa la SDS a través del diseño de herramientas técnicas para la consejería nutricional y la prescripción de actividad física y la consejería en salud mental.

*Documento consolidado de implementación de los mecanismos que permiten la entrega oportuna de medicamentos, la recordación y monitoreo al cumplimiento de las atenciones requeridas y la atención médica domiciliaria incluido el reporte sobre el proceso de dotación e insumos para llevar a cabo la estratificación de riesgo cardiovascular y metabólico a través de la estrategia Conoce Tu Riesgo.

*Documento que describe los avances y resultados y análisis derivados del proceso de implementación del tablero de indicadores para el seguimiento y monitoreo de la RIAS CCVM.

*Documento que describe los avances y resultados alcanzados en la implementación del plan de capacitación sobre el Modelo de Atención en Salud, el paquete técnico HEARTS y las RIAS CCVM dirigido al personal de salud que trabaja en los 40 CAPS.

*Documento consolidado de implementación de las estrategias para la canalización efectiva de la población desde los espacios de vida cotidiana (laboral, comunitarios y educativo) hacia la RIAS Cardio cerebrovascular y metabólica.

*Documento consolidado de implementación de los mecanismos que permiten la entrega oportuna de medicamentos, la recordación y monitoreo al cumplimiento de las atenciones requeridas y la atención médica domiciliaria.

*Documento consolidado de implementación de las estrategias de mejora que promuevan la integralidad de las atenciones ambulatorias a la población objetivo con hipertensión arterial primaria y diabetes mellitus tipo 2 en cada Centro de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) priorizado de acuerdo a la normatividad vigente (Resolución 4003 de 2008) medicina especializada (medicina interna),

consulta individual por nutrición, apoyo diagnóstico y terapéutico, prescripción de actividad física con enfoque de género.

*Documento que describe el portafolio de servicios para la gestión del riesgo cardiovascular y metabólico a través de actividades de telemedicina y tele consulta con que cuenta cada una de las Subredes

*Documento con las acciones en la implementación de RIAS RCCVM, de las estrategias de mejora en la gestión, de análisis de indicadores de la implementación y de las intervenciones de articulación sectorial e intersectorial en el marco de la normatividad vigente 3 Evidencia del registro de las mujeres que potencialmente serán contratadas en cumplimiento del Decreto 332 de 2021 , en la plataforma de información que disponga la Agencia Pública de Empleo del Distrito "Bogotá Trabaja

Ruta de Atención Integral en Salud Agresión, Accidentes, Trauma y Violencia:

*Documento final de estrategias de gestión para la mejora en los servicios de urgencias, donde se evidencia:

a. El fortalecimiento en competencias en personal asistencial en las primeras causas de morbilidad en el servicio de urgencias, con sus respectivas actas.

b. La gestión clínica y administrativa realizada a los pacientes hospitalizados, con sus respectivas actas.

c. La gestión de riesgo en sala de espera evaluado a través de las diferentes estrategias para mejorar la oportunidad.

d. El talento humano para la implementación de la Ruta.

e. Documento que describa el proceso de adherencia y la implementación de la Ruta de atención integral para víctimas de violencia de género (menor maltratado, mujer maltratada, víctimas de violencia sexual, víctimas de ataque con agente químico), con sus respectivas actas.

f. El proceso de atención integral para víctimas de violencia de género (menor maltratado, mujer maltratada, víctimas de violencia sexual, víctimas de ataque con agente químico), con sus respectivas actas.

g. El desarrollo de fortalecimiento en el proceso de referencia y contrareferencia y traslados Internos, con sus respectivas actas

*Documento donde se describan las acciones o lineamientos en la implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud de Accidentes, Agresiones, Trauma y Violencia en línea a la normatividad, de las estrategias de mejora en la gestión de la Ruta de Atención Integral en Salud de Accidentes, Agresiones, Trauma y Violencia (Gestión en los Servicios de Urgencias), de análisis de indicadores de la implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud de Accidentes, Agresiones, Trauma y Violencia y de las intervenciones de articulación sectorial e intersectorial en el marco de la Ruta de Atención Integral en Salud de Accidentes, Agresiones, Trauma y Violencia

*Evidencia del registro de las mujeres que potencialmente serán contratadas en cumplimiento del Decreto 332 de 2021, en la plataforma de información que disponga la Agencia Pública de Empleo del Distrito "Bogotá Trabaja"

Implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud de Salud Mental para la atención de problemas mentales y trastornos del comportamiento incluidos demencia y epilepsia:

Centro oriente como líder del proceso:

*Documento consolidado con análisis técnico de la implementación de la Ruta de atención en Problemas y trastornos mentales

*Informe del espacio académico que favorezca el análisis de la implementación de la Ruta de atención de Salud Mental en la Red Pública y su socialización que permita el reconocimiento de la RIA de Salud Mental y la toma de decisiones de manera sectorial e intersectorial.

*Documento que evidencia la articulación con el Plan de acciones colectivas y Plan de beneficios que permita el reconocimiento de la RIAS de Problemas y trastornos mentales incluidos los eventos demencia y epilepsia para la toma de decisiones de manera sectorial e intersectorial.

*Documento final con el desarrollo e implementación de las estrategias de fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud mental, en la implementación de la Ruta Integral de atención en salud mental.

*Documento final con las estrategias y resultados de la socialización de la implementación de la Ruta Integral de atención en Salud Mental en la Red Pública.

*Documento final con las estrategias para la articulación sectorial y transectorial e implementación de la Ruta Integral de atención en Salud Mental en la Red.

*Tablero de control con los Indicadores del para el seguimiento, evaluación y monitoreo de la Ruta Integral de atención en Salud Mental en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

*Documentos finales con los análisis del comportamiento epidemiológico de los problemas y trastornos mentales incluidos los eventos específicos de Demencia y Epilepsia durante la ejecución del convenio.

*Informe de la articulación con la estrategia AMED frente a la atención, evaluación, diagnóstico, intervención y seguimiento a los usuarios identificados con riesgo en Salud Mental.

*Informe final de la gestión de los equipos de atención integral (Profesionales de la Salud) conformado por médico general, psiquiatría, psicología, enfermería, Trabajo social, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología; equipo de apoyo (técnico en sistemas) entre otros con el fin de prestar un servicio integral.

*Documento con un avance del 10% con las estrategias de mejora en la gestión Ruta integral de Atención en Salud para Problemas y trastornos mentales, que contenga: a. Informe del fortalecimiento en el proceso de activación de Ruta.

*Documento con un avance del 10% de la Gestión de los Equipos de atención Integral para la operación de la Implementación de la RIAS para problemas y trastornos mentales, de acuerdo a las metas establecidas en el Plan de Trabajo inicial, que contiene:

- a. Informe de avance de las Metas del Plan de fortalecimiento del Talento Humano.
- b. Informe de avance de las Metas para la identificación del Riesgo (Tamizajes)
- c. Informe de avance de las Metas de Socialización de la RIAS para Comunidad y Profesionales de la Salud.
- d. Informe de avance de las Metas de Adherencia de los usuarios inscritos en la Matriz de la Ruta integral de Atención en Salud para problemas y trastornos mentales

*Informe con un avance del 10% de la Gestión de los Equipos de atención Integral para la operación de las Unidades móviles de Atención que contiene:

- a. Informe de Gestión por perfil de la prueba piloto de la ejecución de las actividades realizadas en la Móvil de Atención Primaria en Salud.

*Documento con un avance del 10% de análisis de los indicadores definidos por la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes de la implementación RIAS y proponer acciones de mejora de acuerdo a los resultados de los mismos, que contiene:

- a. Tablero de indicadores Gestión de la implementación de la RIAS.
- b. Acciones de mejora

*Documento de la Gestión de los Equipos de atención Integral para la operación de la Implementación de la RIAS para problemas y trastornos mentales, de acuerdo a las metas establecidas en el Plan de Trabajo inicial:

- a. Avance de las Metas del Plan de fortalecimiento del Talento Humano.
- b. Avance de las Metas para la identificación del Riesgo (Tamizajes).
- c. Avance de las Metas de Socialización de la RIAS para Comunidad y Profesionales de la Salud.
- d. Avance de las Metas de Adherencia de los usuarios inscritos en la Matriz de la RIAS para problemas y trastornos mentales.
- e. Informe de las intervenciones de articulación sectorial, intersectorial y comunitario en el marco de las RIAS.

Ruta de Atención Integral en Salud de Salud Mental para la atención de trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas:

Subred de servicios integrales de salud Centro oriente como líder del proceso presentó:

*Documento que evidencia la prestación de servicios primarios y complementarios a las personas adscritas a la subred que ingresan a la RIA de trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas

- *Documento final con el desarrollo e implementación de las estrategias de fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud mental, en la implementación de la Ruta Integral de Atención en salud mental por trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas.
- *Documento final implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental para trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas en la Red Pública.
- *Documento con las estrategias y resultados de la socialización de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental por trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas en la Red Pública.
- *Documento final con las estrategias para la articulación sectorial y transectorial e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental por trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas en la Red Pública.
- *Tablero de control con los indicadores del para el seguimiento, evaluación y monitoreo de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental por trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas en las cuatro Subredes integradas de Servicios de Salud E.S.E.
- *Documentos finales con los análisis del comportamiento epidemiológico de trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas durante la ejecución del convenio.
- *Informe de análisis de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental en la Red Pública y su socialización en espacios académicos que permita el reconocimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud mental para trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas y la toma de decisiones de manera sectorial e intersectorial.
- *Informe de la articulación con la estrategia AMED frente a la atención, evaluación, diagnóstico, intervención y seguimiento a los usuarios identificados con riesgo en Salud Mental para trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas
- *Documento final que evidencie la Articulación con el Plan de Acciones colectivas y el Plan de Beneficios con la Ruta Integral de Atención para trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas
- *Informe final de la gestión de los equipos de atención integral (Profesionales de la Salud) conformado por médico general, Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo social, Terapia Ocupacional, psicopedagogo; técnicos en pedagogía, equipo de apoyo (Técnico en sistemas) entre otros con el fin de prestar un servicio integral.
- *Evidencia del registro de las mujeres que potencialmente serán contratadas en cumplimiento del decreto 332de 2021, en la plataforma de información que disponga la Agencia Pública de Empleo del Distrito 2Bogota Trabaja”

* Documento de seguimiento a las estrategias implementadas con otros actores en el marco de las RIAS

*Consolidado de indicadores definidos por la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes de la implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud para Trastornos mentales debido al consumo de Sustancias Psicoactivas y proponer acciones de mejora de acuerdo a los resultados de los mismos:

- a. Tablero de indicadores Gestión de la implementación de la RIAS.
- b. Acciones de mejora

Ruta de Atención Integral en Salud de Nutrición:

*Documento estrategias de gestión para la implementación de la RIAS de alteraciones nutricionales con un avance del 100%, donde se evidencie:

a. Documento “Seguimiento a la caracterización de la población con alteraciones nutricionales asignada por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB”,

b. Documento ajustado de los procesos de atención armonizados con el enfoque diferencial.

c. Documento “Portafolio de servicios para atención a la población con alteraciones nutricionales que incluya el proceso de articulación de acciones individuales, colectivas y poblacionales”

d. Documento de prestación de servicios individuales de acuerdo con la necesidad de la población con alteraciones nutricionales, aprovechando todas las fuentes de datos y las tecnologías digitales existentes.

e. Documento de avance del Plan de implementación de la Ruta de alteraciones nutricionales con metas, que está incluido en el plan de trabajo.

f. Documento del Talento humano exclusivo para el proyecto con perfiles idóneos para la Implementación de la RIAS.

g. Documento de la implementación de plan de capacitación y acompañamiento con metodología, cronograma, evaluación y socialización de resultados.

h. Documento que dé cuenta de las acciones de salud coordinadas con las entidades distritales a través de los espacios de participación social y el trabajo con los líderes comunitarios.

i. Documento “Diagnostico de necesidades para la implementación de la Ruta de alteraciones nutricionales, donde se evidencie las necesidades de los elementos unificados para la implementación de la Ruta de alteraciones nutricionales.”

*Documento con las acciones en la implementación de Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de Alteraciones Nutricionales - RAN, de las estrategias de mejora en la gestión, de análisis de indicadores de la implementación y de las intervenciones de articulación sectorial e intersectorial en el marco y de las intervenciones de articulación sectorial e intersectorial en el marco de la normatividad vigente.

*Evidencia del registro de las mujeres que potencialmente serán contratadas en cumplimiento del Decreto 332 de 2021, en la plataforma de información que disponga la Agencia Pública de Empleo del Distrito “Bogotá Trabaja”.

*Documento consolidado con las acciones en la implementación de RIAS AN, de las estrategias de mejora en la gestión, de análisis de indicadores de la implementación y de las intervenciones de articulación sectorial e intersectorial en el marco y de las intervenciones de articulación sectorial e intersectorial en el marco de la normatividad vigente:

a. Informe Mensual del talento humano contratado por Subred para la implementación de la Ruta Integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales (AN) de acuerdo con la propuesta entregada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud, así mismo deberán incluir una certificación bajo juramento del facultado, donde se indique el personal vinculado, para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución del convenio en los porcentajes indicados, en cumplimiento del párrafo primero del artículo tercero del Decreto 332 del 2020.

b. Informe mensual del desarrollo del programa de fortalecimiento de competencias y habilidades del Talento humano con medición de su adherencia.

c. Informe mensual de caracterización de la población de la AN.

d. Portafolio unificado, consolidado y con medición de adherencia de las intervenciones ofertadas en el portafolio de servicios para la atención integral con las intervenciones colectivas, individuales y poblacionales.

e. Informe mensual de la atención integral con enfoque diferencial en las Unidades de Atención priorizadas.

f. Informe mensual de acciones de acompañamiento técnico frente a los hallazgos de los resultados de la adherencia en historias clínicas y adherencia a guías de manejo correspondientes.

g. Informe mensual de la efectividad de la activación de la ruta desde lo colectivo, individual e intersectorial con acciones de mejora implementadas.

h. Informe mensual de estrategia comunicativa interna y externa.

i. Informe mensual de los aportes al plan estratégico y operativo en el abordaje de la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales: Desnutrición, Sobrepeso, Obesidad y Anemia Nutricional.

*Documento de informe mensual de los indicadores definidos por los entes de control en la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con riesgo o presencia de Alteraciones Nutricionales– AN y proponer acciones de mejora de acuerdo con los resultados.

Meta 4. A 2024 implementar un Plan de Consolidación del Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDCBIS, para fortalecerlo como un centro de referencia nacional e internacional en investigación biomédica, medicina regenerativa y terapias avanzadas.

El IDCBS comprometió recursos de transferencia según Resolución del FFDS N°515 del 12/04/2021, para el desarrollo de 8 investigaciones que permitirán la creación de nuevas líneas de investigación a 2024 como parte de su fortalecimiento como centro de referencia en investigación en el Distrito.

Se cuenta con los siguientes documentos técnicos y científicos que reflejan el avance en las distintas investigaciones iniciadas en la vigencia 2021 y la finalización de dos investigaciones, y que se describen a continuación:

Investigación N°2: Denominada "Desarrollo de productos biológicos y sintéticos con potencial uso en reconstrucción ósea".

1. "Avances en la Evaluación de la conformación estructural y densidad de los soportes para reparación ósea impresos en 3D con ácido Poliláctico (PLA)".
2. "Documento del estado del arte sobre las ventajas y desventajas frente a las propiedades mecánicas de las diferentes conformaciones estructurales".
3. "Documento técnico científico de la evaluación mecánica y densidad de las diferentes conformaciones estructurales de los soportes 3D para reparación ósea".

Investigación N°3: Denominada "Consolidación del programa de donación, registro y distribución de productos basados en progenitores hematopoyéticos para aplicación clínica".

Investigación que inicia ejecución en la vigencia 2022.

Investigación N°4: Denominada "Aplicación clínica de terapias celulares y tisulares orientadas a medicina regenerativa personalizada".

1. "Avances en el Estudio: "Caracterización genética de vesículas extracelulares en Artritis Reumatoide: análisis del contenido de ARN no codificante en una cohorte de pacientes colombianos".
2. "Avances en el Protocolo de investigación clínico para la Recuperación del cartílago articular en adultos con osteoartritis de rodilla mediante el uso células mesenquimales derivadas de cordón umbilical: ensayo clínico controlado aleatorizado de desenlaces clínicos y radiológicos".
3. "Avances en el Desarrollo de un receptor de antígeno quimérico (CAR por su sigla en inglés) para el control de tumores sólidos".
4. "Avances en el Estudio: "Efecto del suplemento usado en el medio, sobre la capacidad efectora desarrollada por "CAR T-cells" en el proceso de expansión".
5. "Desarrollo de un receptor de antígeno quimérico (CAR por su sigla en inglés) para el control de tumores sólidos".
6. "Efecto del suplemento usado en el medio, sobre la capacidad efectora desarrollada por CAR T-cells".

Investigación N°6: Denominada "Programa de optimización de plasma fresco congelado para la obtención biotecnológica e industrial de hemoderivados".

1. "Modelo de captación de donantes para la obtención de plasma fresco congelado a partir de sangre total, para la producción de hemoderivados".
2. "Validación de pruebas de tamizaje serológico y biología molecular para la obtención de plasma fresco congelado".
3. "Implementación de estándares internacionales de calidad para bancos de sangre con la Fundación CAT, para la producción de plasma fresco congelado."

Investigación N°7: Investigación 7: Denominada "Estudios poblacionales de Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA), Antígenos Plaquetarios Humanos (UPA) y antígenos de grupo sanguíneo eritrocitarios: Impacto clínico en la medicina transfusional y en el trasplante de precursores hematopoyéticos"

1. "Documento con el estado del arte para la implementación de un registro de donantes de sangre HPA y HLA tipificados".
2. "Documento con la propuesta de articulación de la Unidad de Inmunohematología Avanzada y el registro DarCélulas".
3. "Documento técnico con el método para la tipificación HLA, HPA y/o de grupo sanguíneo en donantes de sangre y donantes de precursores hematopoyéticos."

Investigación N°8: Denominada "Desarrollo de estrategias organizacionales para fortalecer los procesos de gestión del conocimiento, transferencia tecnológica y transformación digital".

1. "Avances en el Modelo de gestión Integral con énfasis en investigación desarrollado en sus cinco dimensiones".
2. "Estructura organizacional que facilite la gestión y transferencia del conocimiento y macroprocesos relacionados con la investigación"
3. "Matriz Plan Táctico IDBCIS".
4. "Matriz Plan Anual de Gestión IDCBIS 2021".
5. "Matriz Plan Anual de Gestión IDCBIS 2022".
6. "Aportes en la Dimensión Humana".
7. "Aportes en la Dimensión Estratégica".
8. "Aportes en la Dimensión de Relacionamento".
9. "Aportes en la Dimensión de Arquitectura Organizacional".

Se culminaron dos investigaciones el 31 de diciembre de 2021:

Investigación 1: Denominada "Desarrollo de nuevos productos tisulares para aplicación en cirugía plástica reconstructiva"

Investigación 5: Denominada " Estudios poblacionales asociados a antígenos eritrocitarios raros y su aplicación en la consolidación de un registro de donantes únicos".

Meta 5. Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub Redes, con miras a fortalecer su

articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial.

Estrategias que permitan fortalecer Capital Salud en el marco del Modelo de Salud:

Informe de planes de fortalecimiento EPS Capital Salud a nov 30 de 2020
Informe de Indicadores Fénix (Resolución 5917 de 2017 “Por medio de la cual se adoptan los indicadores y formatos del “Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales – FENIX” para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los prestadores de Servicios de Salud (PSS), los Generadores de recursos para el SGSSS y Entes Territoriales”) socializado a la DAEPDSS, revisado Ok.

Informe consolidado del proceso de capitalización a la EPS Capital Salud Resolución 573 del 16 de Abril de 2021, transfiere Noventa mil millones de pesos m/cte (\$90.000.000.000), con destino al fortalecimiento financiero de Capital Salud.

Aprobación de propuesta de vigencias futuras por la Junta Directiva

Actas de conciliación Capital Salud Vs SISS Sur, Centro Oriente y Sur Occidente
Información actualizada con corte a noviembre 2021

Estrategias que fortalezcan la articulación, complementariedad y sostenibilidad de la Red Distrital de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud:

Fortalecimiento a la Red Distrital de Salud con 3 Convenios Interadministrativos con el fin de asegurar la prestación del servicio de salud a la población del Distrito Capital, así: Convenio 003 \$52.514.697.455, Convenio 013 \$55.861.678.685, Convenio 018 \$100.400.000.000

Adscripción: se reporta teniendo en cuenta la fluctuación mensual de la población asignada por Capital Salud a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y la afectación de la emergencia sanitaria mundial COVID19. Por lo anterior, se continúan las mesas de trabajo con la EAPB Capital Salud y Subredes, con el fin de hacer seguimiento a la calidad del dato, donde se socializan los avances de capacitación a funcionarios, al interior de la SISS Suroccidente por parte de su geógrafo y la EAPB Capital Salud, en la cual la DAEPDSS, facilita esta articulación, a fin de optimizar el registro de la geo codificación de los usuarios. Adicionalmente se reitera a las Subredes, el envío de las actualizaciones y solicitud de ajustes a Capital Salud.

A continuación, se presentan los avances en adscripción de la población en los CAPS con corte al mes de noviembre de 2021 así:

Subred Sur Occidente: 214.306 usuarios adscritos, que representa una ejecución del 89,29% frente a la población asignada de 240.000.

Subred Norte: 150.817 usuarios de 171.638 de la población asignada con un porcentaje de cumplimiento del 88%.

Subred Centro Oriente, 168.483 usuarios, con una población asignada de 199.960 que correspondiente al 84.3% de adscripción.

Subred Sur, 177.369 usuarios adscritos, con una población asignada de 233.558 que corresponde al 76% de esta población.

Telexperticia: Estrategia que presta un servicio de atención integral en salud especializado de manera virtual en las Subredes de Servicios de Salud a través del médico especializado intensivista cuando el talento humano especializado de las Subredes no es suficiente en las UCI. En el mes de noviembre se contó con 4.896 horas de telexperto con 1.483 actividades realizadas con 39 telexpertos y 46 participantes desarrollaron el curso virtual de manejo paciente crítico.

MUJER:

Implementar servicios de atención integral en salud, con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades: Se realizaron visitas de reconocimiento de los espacios de los Servicios integrales en salud para las mujeres Salud, con el fin de dar inicio a las acciones del programa arte y salud por parte de CDEIS de la SDS. Las visitas fueron recibidas por los líderes de los CAPS Porvenir, Betania, Perseverancia y Chapinero, donde se realizó contextualización de las atenciones que se incluyen en el Servicio a las compañeras de CDEIS y así mismo, se respondieron inquietudes para lograr la implementación del proyecto.

CARGAS LABORALES

En el marco de la gestión en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE:

*Documento donde se presenta la propuesta metodológica y herramientas para la medición de cargas laborales de los procesos administrativos y misionales y la actualización de los manuales de funciones de las Subredes integradas de Servicios de Salud ESE.

*Documentos (Uno por cada Subred) que contemplan el diagnóstico Institucional por cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en los términos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, que además incluya la de identificación de trabajadores pre pensionados y a quienes les aplica reten social de acuerdo a la Ley 790 de 2002.

*Documento donde se contienen las diferentes estrategias de comunicación y talleres de sensibilización dirigido al personal de las Subredes Integradas de Servicios de Salud frente al estudio que se va a realizar.

*Documento de resultado de estudio de cargas de trabajo piloto desarrollado en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.

*Documento técnico de estudio de cargas de trabajo por cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.

*Informe que contiene el acompañamiento técnico en los trámites y ajustes necesarios en la presentación de los Estudios Técnicos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ante el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, Secretaría de Hacienda y Alcaldía Mayor de Bogotá.

*Documento de propuestas técnicas de estructura, planta de personal que incluya organigrama general, por dependencia, perfiles, grados y proyección financiera a 2024 de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, aplicando los lineamientos establecidos en la Cartilla Modernización Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública.

En el marco de la gestión en la Secretaría Distrital de Salud, las cuales deben contemplar:

*Documento de propuesta metodológica y herramientas para la medición de cargas laborales de los procesos administrativos y misionales y la actualización del Manual de Funciones de la Secretaría Distrital de Salud.

*Documento con el diagnóstico Institucional de la Secretaría Distrital de Salud en los términos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

*Documento donde se contemple las diferentes estrategias de comunicación y talleres de sensibilización dirigido al personal de la Secretaría Distrital de Salud frente al estudio que se va a realizar.

*Documento técnico de estudio de cargas de trabajo de la Secretaría Distrital de Salud.

*Documento de propuestas técnicas de estructura, planta de personal que incluya organigrama general, por dependencia, perfiles, grados y proyección financiera a 2024 de la Secretaría Distrital de Salud, aplicando los lineamientos establecidos en la Cartilla Modernización Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública.

6) Resultados de la Transformación:

Se logró firmar nuevo Contrato entre Capital Salud y las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud -SISSS haciendo ajuste en el mecanismo de pago, lo que permitió: mayor flujo de caja para las subredes, mayor enfoque de calidad y menos trámite para los usuarios.

Se dio continuidad en la implementación del contac center, a noviembre se 1.100.246 citas a noviembre 2021.

Continuidad a la estrategia Ruta de la Salud, para asegurar la prestación del servicio de salud:

De 2006 a noviembre de 2021: 3.728.405 traslados.

De enero de 2020 a noviembre del 2021: 671.568 traslados que corresponde a 359.310 usuarios beneficiados, de estos traslados se realizaron 22.141 de la ruta de interconexión que corresponden a 13.232 usuarios.

*Ruta de interconexión: Mejora el acceso de los usuarios a los servicios de salud cuando estos requieren servicios que son ofertados en otra subred. De enero 2013 a noviembre del 2021: 177.053 traslados que corresponden a 110.646 usuarios. (Datos preliminares por depuración y ajustes de base de datos).

*Ruta de la Salud apoyo CAPS, estrategia que consiste en descongestionar las salas de urgencias en algunas USS del Distrito, adicionalmente se traslada al usuario desde el punto de atención de su barrio a los CAPS para su atención en consulta externa, y así mitigar la congestión en las diferentes USS del Distrito:

De agosto 2016 a noviembre 2021: 462.850 traslados que corresponden a 276.223 usuarios beneficiados así:

2016: 4.674 traslados beneficiando a 4.674 usuarios.

2017: 14.994 traslados beneficiándose a 10.485 usuarios.

2018: 49.186 traslados beneficiando a 26.594 usuarios.

2019: 160.410 traslados beneficiando a 100.865 usuarios.

2020: 82.651 traslados beneficiando a 43.921 usuarios.

2021: 150.935 traslados beneficiando a 89.684 usuarios.

Atención Medica Domiciliaria, se tiene la siguiente producción para las SISS así:

SISS Sur Occidente: Pacientes atendidos 2.494 a los que se les realizaron 14.444 actividades.

SISS SUR: Pacientes atendidos 7.489 a los que se les realizaron 22.154 actividades.

SISS Centro Oriente: Pacientes atendidos 4.507 a los que se les realizaron 22.372 actividades.

SISS Norte: Pacientes atendidos 8.524 a los que se les realizaron 37.307 actividades.

Fortalecimiento a la Red Distrital de Salud con 3 Convenios Interadministrativos con el fin de asegurar la prestación del servicio de salud a la población del Distrito Capital, así: Convenio 003 \$52.514.697.455, Convenio 013 \$55.861.678.685, Convenio 018 \$100.400.000.000

109.971 consultas de medicina general y especializada realizadas en 37 Centros de Atención Primaria en Salud – hoy Centro de Salud 2³³.

Durante los meses de enero a noviembre de 2021, se realizaron 1.147.098 consultas prioritarias y programadas generales y especializadas.

4.815.435 consultas de medicina general y especializada desde la puesta en operación de los CAPS (mes de Julio de 2016 – noviembre de 2021) distribuidas así³⁴:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E :

CAPS Altamira, Olaya, Ambulatorio Santa Clara, Bravo Páez, Chircales, Primero de Mayo, Samper Mendoza, Perseverancia, Los libertadores, Antonio Nariño y Diana Turbay)³⁵: 922.867 consultas.

- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E:

CAPS Chapinero, Emaús, San Cristóbal, Suba, Verbenal, Fray Bartolomé, Gaitana, Calle 80, Rincón, Garcés Navas y Boyacá Real: 1.049.824 consultas.

- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E:

CAPS Abraham Lincoln, Betania, Candelaria I, Ismael Perdomo, Marichuela, Vista Hermosa, Meissen, San Benito, Tunal y El Carmen: 1.588.989 consultas.

- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E:

CAPS Trinidad Galán, 30 Bomberos, Zona Franca, Bosa Centro Pablo VI Bosa, Porvenir, Patios, Occidente de Kennedy, Tintal y Cabañas: 1.253.755 consultas.

Fortalecimiento del IDCBIS como centro de referencia nacional e internacional en investigación biomédica, medicina regenerativa y terapias avanzadas, con la transferencia de recursos a través de las siguientes resoluciones: Resolución 515/2021 \$12.413.209.000, Resolución 2523/2021 \$819.526.260. Se culminaron dos investigaciones el 31 de diciembre de 2021: Investigación 1: Denominada "Desarrollo de nuevos productos tisulares para aplicación en cirugía plástica reconstructiva" e Investigación 5: Denominada " Estudios poblacionales asociados a antígenos eritrocitarios raros y su aplicación en la consolidación de un registro de donantes únicos".

³³ Dando la claridad de que la Subred Centro Oriente para noviembre da apertura a los nuevos Centros ambulatorios: Los Libertadores y Antonio Nariño. De otro lado, el traslado de servicios de la USS Ambulatorio Santa Clara al servicio ambulatorio de la UMHEs Santa Clara mismo nombre, con el inicio la obra de la nueva infraestructura San Juan de Dios, a partir de agosto el CAPS (Centro de Salud 2) Altamira y a partir del mes de septiembre se realiza el cierre de Bravo Páez. Para Subred Norte, por su parte traslada los servicios de CAPS Suba por adecuaciones, a la Hospital CES, CAPS (Centro de Salud 2) Gaitana y Verbenal.

³⁴ Fuente: Capacidad Instalada CIP- SDS Preliminar. Versión BI_Con_Ext_20_12_2021. Corte a noviembre de 2021. Consultada 28/12/2021. Información preliminar.

³⁵ la Subred Centro Oriente realiza la apertura de los nuevos Centros ambulatorios Los Libertadores y Antonio Nariño a partir de Noviembre, continuando con el traslado de servicios del CAPS Ambulatorio Santa Clara al servicio ambulatorio de la UMHEs Santa Clara mismo nombre, dado que inició la obra de la nueva infraestructura San Juan de Dios, de la misma manera con Bravo Páez y Altamira

Se logró el acercamiento con las poblaciones étnicas de las comunidades indígenas, raizal, palenquero, Rom, negro y afro para identificar las particularidades de su cosmovisión frente a la prestación de los servicios. A través del desarrollo 64 espacios de concertación se logró la aprobación y validación de las adaptaciones socioculturales y técnicas para las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la RIAS Materno-Perinatal de las comunidades Raizal, Negro-Afrocolombiano y Palenquera.

En el marco del ajuste del modelo territorial de salud se definió la línea de prestación de servicios y aseguramiento, donde se incluyeron los elementos estratégicos de la APS (Atención para el bienestar) y los enfoques diferenciales como apuesta para contribuir a brindar una atención incluyente y con calidad para la ciudadanía del Distrito Capital.

Disponibilidad de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud de 9 EPS habilitadas para operar en Bogotá (Famisanar habilitada por la Secretaría Distrital de Salud y Sanitas Servicios Occidentales de Salud - SOS, Nueva EPS, Capital Salud, Aliansalud, Salud Total, Sura y Compensar habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud), que reúnen la mayor cantidad de población afiliada en régimen contributivo y subsidiado de la ciudad, con prestadores y servicios de salud de componente primario y complementario continuos, brindando cobertura y atención integral a la población bogotana.

Avance en el proceso de implementación de las Rutas Integrales de atención en salud priorizadas, en las 19 EAPB con población adscrita en el Distrito Capital y en las Redes Prestadoras de Servicios de Salud que cuentan con servicios habilitados específicos de dichas rutas, esto a razón del desarrollo de asistencias técnicas y seguimiento a la implementación.

Es importante mencionar que la Coordinación Regional No.1 realizó seguimiento a la actividad trasplantadora encontrándose que para el periodo de enero a diciembre del 2021, se trasplantaron 360 órganos (112 donantes vivos y 248 cadavéricos), así: Riñón 226, Hígado 101, corazón 23, pulmón 8 y 2 combinado hígado-riñón. Beneficiándose a 355 personas aproximadamente de la lista de espera de órganos, mejorando la calidad de vida de los pacientes trasplantados. Adicionalmente se trasplantaron 1.215 tejidos oculares (988 corneas, 131 escleras, 93 láminas y 3 de Globo ocular).

En el marco del Modelo de Atención Integral en Salud y con el fin de asegurar la disponibilidad de sangre en la ciudad, en el año 2021, se colectaron: (341.627) unidades de sangre (223.187 sangre total y 118.440 de aféresis), con las cuales se transfundieron (307.668) componentes sanguíneos a 70.110 pacientes en los

servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá. Del total de sangre colectada (341.627), corresponde a donantes habituales 53.033 unidades (43.477 sangre total y 9.556 de aféresis), con un porcentaje de habitualidad del 25,3% de la donación.

Se fortaleció la cultura de la promoción de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes dirigidas a la comunidad, beneficiando a 3.565 personas.

De acuerdo con las competencias de la Resolución 113 de 2020 - Proceso Certificación Discapacidad se logró el incremento de 4 a 16 IPS, con más 12.000 personas valoradas e incluidas en el registro de localización y caracterización y se logró la entrega de 13.079 autorizaciones para la certificación de discapacidad.

Dar continuidad a la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud, con los siguientes resultados:

Ruta Materna:

Porcentaje de Gestantes que ingresan al CPN antes de la semana 10	Porcentaje de Mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación	Porcentaje de Tratamientos terminados para sífilis gestacional
enero: 236/563= 41%. Febrero: 303/719= 42%. Marzo: 280/711= 39%. Abril: 275/613= 45%. Mayo: 249/553 =45 %. Junio: 298/553=53%. Julio: 259/580=53%. Agosto: 268/553= 48%. Septiembre: 394/600= 66%. Octubre: 279/575= 49%, Noviembre 311/604=51%.	enero: 395/623= 63%. febrero: 495/564= 88%. Marzo: 530/547= 97%. Abril: 519/578=90%. Mayo: 489/566 = 86%. Junio: 473/537= 88%. Julio: 482/569= 85 % Agosto: 474/535 =88%. Septiembre: 426/496=86%, Octubre 466/542= 86%, Noviembre 410/532= 77%	enero: 17/17=100%. Febrero: 17/17= 100%. Marzo: 11/11= 100%. Abril: 13/13=100%. Mayo: 10/14 = 71%. Junio: 8/8=100%. Julio: 9/9=100%. Agosto: 9/9=100%. Septiembre: 12/13 =92%, Octubre 3/3= 100% Noviembre 3/3= 100%

Fuente: Matriz seguimiento proyecto 7904 de enero a noviembre 2021

Ruta Promoción y Mantenimiento:

Indicadores a noviembre 2021:

HITO 1. VALORACIÓN INTEGRAL:

Los resultados de cobertura (38 a 42) de corte octubre por momento de vida:
 Primera Infancia: Menor de 1 año 11.6% - De 1 a 5 años 10.88% - Infancia: 3.98%
 - Adolescencia: 3.09% - Juventud: 2.30% - Adultez: 4.92% - Vejez: 7.00%
 - En Tamizajes: Agudeza visual: 8.37%

HITO 2 PROTECCIÓN ESPECÍFICA: Asesoría en anticoncepción: 10.21%

- Control de Placa para población general: 5.65%.

HITO 3 DETECCIÓN ESPECÍFICA: Toma de citologías octubre: 19.06% - Toma de colposcopia octubre: 52.94% - Tamizaje de Mamografía: 10.23% - Cáncer de próstata 7.54% - Tamizaje de Ca para Colon y Recto 3.51%

HITO 4 EDUCACIÓN: -Sesiones educativas individuales: 4.89%.

Ruta Enfermedades Respiratorias Crónicas:

Inscritos en RIAS ERC: evento EPOC 27.652 usuarios en la RISS

Inscritos en RIAS ERC: evento asma 7563 usuarios en la RISS

Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólico:

En Bogotá el porcentaje de pacientes diabéticos controlados $\geq$ de 60 años de Capital Salud es de 27,6%, este indicador no da cumplimiento a la línea base.

En cuanto a la proporción de pacientes hipertensos controlados $\geq$ de 60 años por SISS: Centro Oriente: 58.1% $n=$ (10.783), Norte: 57,0% ($n=$ 9.028), Sur Occidente: 64% ($n=$ 13.725), Sur: 53.5% ($n=$ 10.285)

La proporción de pacientes hipertensos $>$ de 60 años controlados en la EAPB Capital Salud para Bogotá fue 58.3% ($n=$ 42.515), evidenciando un cumplimiento a lo propuesto en línea base, las cuatro SISS dan cumplimiento al dato de línea base y se encuentran implementando acciones integrales para el cumplimiento de la meta propuesta, con un repunte de 2.4 puntos.

El porcentaje de control de pacientes diabéticos $<$ de 60 años para Bogotá es 27.6 % ($n=$ 6.603) del total de pacientes en las cuatro SISS, es indicador no logra dar cumplimiento a la línea de base establecida, las cuatro Subredes presentan un comportamiento crítico del indicador aunque se establece una leva mejora.

Noviembre 2021: Total personas con clasificación de Riesgo cardiovascular bajo de: 29.595 lo cual representa el 24.5% del total de pacientes inscritos en la base de datos de las cuatro SISS (120.855). Lo anterior evidencia un leve aumento de la proporción con de 4 puntos porcentuales en este grupo respecto al mes anterior. Riesgo cardiovascular Moderado de: 39.477, lo cual representa el 32% del total de pacientes inscritos en la base de datos de las cuatro SISS (120.855). Lo anterior evidencia leve ascenso de pacientes en este grupo respecto al mes anterior.

Riesgo cardiovascular Alto de: 23.313 lo cual representa el 17.6% del total de pacientes inscritos en las bases de datos de las cuatro SISS (120.855). Lo anterior evidencia descenso de 3 puntos porcentuales en este grupo poblacional respecto al mes anterior.

Ruta atención a víctimas de violencia sexual:

Indicadores:(No acumulativos) Corte a noviembre 2021:

OPORTUNIDAD TRIAGE II: Norte 26.7(31.773/1.190), Sur: 23.7(26.758/1.129), Centro Oriente: 25.4(17.105/674), Sur Occidente: 15,59%(9.547/606).

OCUPACIÓN URGENCIAS: 84.35% (52.719/62.502)
OPORTUNIDAD DE REPORTE: 95,13% (3.780/3.596)
REPORTE NOTIFICACIÓN VICTIMAS DE VIOLENCIA: Norte: 100% (56/56), Sur: 100% (116/116), Centro Oriente: 100% (68/68), Sur Occidente 100%(37/37)

Ruta Salud Mental para la atención de problemas mentales y trastornos del comportamiento incluidos demencia y epilepsia:

Indicadores: Población Asignada por la EAPB para noviembre 710,859; Inscritos en la Ruta: Problemas mentales 5,073, Trastornos mentales 7,487.
Usuarios 6,358 identificados por medicina general para salud mental, Usuarios identificados en salud mental 16.125 No acumulativo.
Número de Atenciones realizadas equipo integral (psicología y psiquiatría) por parte de las 4 subredes: 12.581(indicador no acumulativo)

Ruta Salud Mental para la atención de trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas:

Indicador: Inscritos en la ruta: 993 usuarios No acumulativos.
Usuarios identificados por medicina general para SPA: 254;
Usuarios con diagnóstico de consumo de SPA 739 No acumulativo.

Ruta Nutrición:

Indicadores trazadores corte noviembre 2021:
Proporción de personas menores de 5 años de edad con desnutrición, con por lo menos un (1) seguimiento en consulta de Nutrición, pediatría o medicina general, para el manejo de la alteración: 58% (meta 80%).
Proporción de personas menores de 5 años de edad con exceso (sobrepeso u obesidad), con seguimiento en consulta de Nutrición, pediatría o medicina general para el manejo de la alteración: 50% (meta 80%).

En el mes de diciembre se realizó nueva revisión de los indicadores de la ruta de alteraciones nutricionales derivado de los ejercicios de revisión y ante la necesidad de ajustar el indicador trazador de anemia nutricional en menores de 6 a 59 meses de edad para lograr la complementariedad y articulación con la RPMS, se realizó ajuste quedando así:

Personas de 6 a 59 meses con diagnóstico de anemia nutricional confirmado por laboratorios (hemoglobina) atendidos en consulta de nutrición o pediatría o medicina general: 19%.

En cumplimiento del Plan de Acción de Servicios de Salud y Plan de Expansión Hospitalaria de Bogotá D.C en atención de la Pandemia por Covid-19 y el Plan Nacional de Vacunación se resaltan los siguientes impactos que contribuyeron a soportar el tercer pico de la pandemia y evitar el colapso del sistema de salud:

- En desarrollo del plan de expansión hospitalaria para atención de la pandemia COVID-19 y en desarrollo de la segunda ola de la pandemia (iniciada en diciembre de 2020), se contó con 91 sedes de prestadores de servicios de salud alcanzando un máximo de 2.448 camas totales de UCI y 2.026 de ellas asignadas para atención de pacientes COVID-19 en enero de 2021, con una ocupación máxima del 94.1% al 18 de enero de 2021. Ante la tercera ola pandémica, se logró una capacidad máxima de expansión de 2.736 camas totales de UCI adulto a fecha 5 de junio, de las cuales 2.262 fueron destinadas a la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en 92 sedes de IPS de la ciudad y una ocupación del 98.1%, superando la meta de 2.000 camas proyectadas para atención de la pandemia durante el año 2020. A 30 de septiembre, se dispone de un total de 1.949 camas en el servicio de cuidados intensivos adultos en 91 sedes de prestadores de servicios de salud y 801 asignadas a la atención de pacientes sospechosos o confirmados COVID-19, susceptibles de ser utilizadas en atención de pandemia, con una ocupación del 44.3%.
- Se logró al 22 de junio de 2021 la destinación máxima de 2.937 camas de hospitalización general adultos (de 6.893 habilitadas), con un porcentaje ocupacional del 96.7%, siendo al 30 de septiembre de 2021 la destinación de camas de este servicio para atención COVID-19 de 632 camas (de un total de 7.219 camas habilitadas en este servicio), con un 58.5% de ocupación. Igualmente, la disposición máxima de 283 camas de cuidados intermedios adulto para atención de pacientes COVID-19 a corte 27 de junio de 2021 con una ocupación del 94.3% y de 74 camas al 30 de septiembre de 2021 (de un total de 432 camas habilitadas en este servicio), con una ocupación del 48.6%.
- Se logró la entrega de 1.653 ventiladores y otros equipos biomédicos como monitores, bombas de infusión y vacuómetros para puesta en operación de nuevas camas de UCI adulto, destinándose el 39% de esta dotación para la red pública y un 61% para la red privada.
- Acompañamiento técnico y gestión logística en el proceso de vacunación del talento humano en salud del programa de vacunación contra el COVID-19. Entre 17 de febrero y 09 de septiembre el distrito capital ha recibido 497.153 dosis, con una cobertura en vacunación en la etapa 1 del 96,6% y de la etapa 2 del 93,7%.
- Implementación con las Subredes Integradas de Atención en Salud de la estrategia Atención Médica Domiciliaria enfocada a mitigar la pandemia producida por el COVID 19, se tiene acumulado lo siguiente:

La SISS Sur Occidente, donde se tiene un consolidado de las siguientes actividades:

- Visitas domiciliarias realizadas efectivas 11.817.
- Muestras de laboratorio tomadas 17.355.
- Seguimientos telefónicos realizados 21.790.

La SISS Norte donde se tiene un consolidado de las siguientes actividades:

- Visitas domiciliarias realizadas efectivas 16.247.
- Muestras de laboratorio tomadas 15.795
- Seguimientos telefónicos realizados 15.797

La SISS Centro Oriente donde se tiene un consolidado de las siguientes actividades:

- Visitas domiciliarias realizadas efectivas 6.449
- Muestras de laboratorio tomadas 6.395.
- Seguimientos telefónicos realizados 5.029.

La SISS Sur donde se tiene un consolidado de las siguientes actividades:

- Visitas domiciliarias realizadas efectivas 392
- Muestras de laboratorio tomadas 392
- Seguimientos telefónicos realizados 1.004

Anexo Política Pública Poblacional de y para la Adultez

Teniendo en cuenta el lineamiento de Balance Social versión 5.0 se anexa Plan de Acción y su ejecución con corte a 31 de diciembre de 2021 del Informe de Gestión de la Política Pública de y para la Adultez 2021, en el marco del Plan de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, a cargo del Sector Salud. Se precisa que la Entidad a cargo de la consolidación del informe Distrital es la Secretaría de Integración Social.