Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Resolución Reglamentaria 011 de 2014
Rendición de Cuentas vigencia 2022 a la Contraloría de Bogotá D.C.
Balance Social

Bogotá D.C. Febrero de 2023

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

TABLA DE CONTENIDO

PLAN DE DESARROLLO "UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTA DEL SIGLO XXI" 4

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 1 4

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 2 17

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 3 23

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 4 62

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 5 72

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 6 90

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 7 133

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 8 153

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 9 176

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 10 192

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 11 197

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 12 208

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 13 251

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 14. POLÍTICA DISTRITAL PÚBLICA DE SALUD AMBIENTAL 288

NUMERAL 7. DEL INSTRUCTIVO DEL DOCUMENTO CBN-0021 VERSIÓN 5. POLÍTICAS PÚBLICAS POBLACIONALES. POLÍTICA PÚBLICA DE Y PARA LA ADULTEZ 294

NUMERAL 8. OBSERVACIONES. DEL INSTRUCTIVO DEL DOCUMENTO CBN-0021 VERSIÓN 5. POLÍTICAS PÚBLICAS POBLACIONALES. 294

PUNTO 1. CIRCULAR EXTERNA 002 DEL 01 DE FEBRERO 2023. POLÍTICA PÚBLICA PRIORIZADA: POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL DE ESPACIO PÚBLICO-PPDEP 295

PUNTO 2. CIRCULAR EXTERNA 002 DEL 01 DE FEBRERO 2023. TRAZADORES PRESUPUESTALES..... 295

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, de acuerdo con el instructivo para la elaboración de Documento de Balance Social versión 5, presenta las problemáticas sociales atendidas y enmarcadas en los proyectos de inversión (problemas 1 al 13) a cargo del Fondo Financiero Distrital de Salud, tal y como lo establece el Acuerdo 761 de 2020 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, para la vigencia 2022. Así mismo, 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 2022.

A continuación, tal y como lo establece la Circular Externa 002 del 01 de febrero 2023 de la Contraloría de Bogotá, en el **Punto 1**. **donde socializa la Política Pública Priorizada para la vigencia 2022: “Política Pública Distrital de Espacio Público-PDDEP**, se precisa que en el marco de la formulación de políticas públicas se definen como corresponsables de productos del plan de acción, todos aquellos sectores que acompañan al sector líder en la implementación de la política. De la misma manera para cada producto puede haber una entidad responsable y una o varias entidades corresponsables, entendiendo que estas últimas ayudan a la ejecución y desarrollo del producto en cuestión, sin su concurso no se puede desarrollar el producto. Para el caso de la Política Pública Distrital del Espacio Público, ninguna de esas consideraciones fue del resorte del Sector Salud; durante los años 2020, 2021 y 2022 la Secretaría Distrital de Planeación solicitó al sector líder ajustes al plan de acción y finalmente en sesión CONPES el 20 de diciembre de 2022, fue aprobado el nuevo plan de acción. En esta nueva versión el Sector Salud no está como responsable de ningún producto.

Respecto al **Punto 2. Trazadores presupuestales**, se relaciona las matrices con la información de reporte de los trazadores de la vigencia 2022 del Fondo Financiero Distrital de Salud. De igual forma, se señala que el trazador presupuestal de Construcción de Paz TPCP, no ha sido socializado e implementado por parte de la Entidad Líder.

Referente al **Punto 3.** Obligaciones directas sobre ejecución de políticas públicas, se presenta en la problemática 14. La Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá, D.C. 2011- 2023, acorde con los lineamientos de presentación del instructivo del Documento CBN-0021 versión 5.0 numerales 2 al 6.

PLAN DE DESARROLLO "UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTA DEL SIGLO XXI"

Problema social atendido 1

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: 7.901.653 Total población de Bogotá D.C., según proyección 2022 DANE 2018

Población por atender en la vigencia: 7.901.653 Total población de Bogotá D.C., según proyección 2022 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 102,1% (8.070.291), frente a las proyecciones Censo DANE (7.901.653), distribuida:

- Afiliados R-Contributivo 6.203.215 (78,5%) (activos - suspendidos)
- Afiliados R-Subsidiado 1.676.473 (21,2%)
- Afiliados R-Excepción 190.603 (2,4% - datos estimados)

Se estima que en promedio existen 168.638 personas afiliadas en Bogotá D.C. que residen en los municipios cercanos, al cierre del mes de diciembre de 2022.

En relación a los grupos etarios al cierre del mes de diciembre de 2022 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	22.459	21.536	**43.995**	9.131	8.642	**17.773**
b. 1 - 5 años	141.040	134.976	**276.016**	60.044	57.284	**117.328**
c. 6 - 13 años	300.961	289.326	**590.287**	97.358	93.222	**190.580**
d. 14 - 17 años	162.156	156.254	**318.410**	53.704	51.575	**105.279**
e. 18 - 26 años	451.104	456.742	**907.846**	124.424	125.500	**249.924**
f. 27 - 59 años	1.483.239	1.605.841	**3.089.080**	358.219	389.839	**748.058**
g. 60 años o más	413.446	564.135	**977.581**	108.599	138.932	**247.531**
Total general	**2.974.405**	**3.228.810**	**6.203.215**	**811.479**	**864.994**	**1.676.473**

Fuentes:
* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022.
* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022.

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 2022	Ejecución a diciembre 2022
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%	102,1%
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 31/12/2022-Proyecto 7822

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
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).	2.070.541,39	1.984.082,53	1.983.040,82
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.	163.384,65	135.817,31	115.935,55
3	Diseñar e implementar 1 abordaje para la atención en salud para población migrante de conformidad con la normatividad vigente.	188,30	188,30	18,30

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-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 de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, dentro de las acciones tenemos:

Se realizan entre otras las acciones pertinentes frente al aseguramiento al SGSSS de la población de Bogotá D.C., a través de los procesos informativos para el ingreso al SGSSS de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

Se hizo presencia en los centros de encuentro de Bosa, Chapinero, ciudad Bolívar, Patio Bonito y Rafael Uribe con los promotores de Aseguramiento, donde se entrega información sobre traslados de EPS de Bogotá y fuera de la ciudad; portabilidad, movilidad e información del estado de afiliación a una EPS; igualmente se hace presencia en el Supercade Manitas de Ciudad Bolívar, Cade Santa Helenita en Engativá, Casa Libertad (población PPL) - Usaquén, Casa de Todas en el Barrio Santa fe localidad Los Mártires y atención Centro de Desarrollo Social Suba.

Se asistió y realizo acompañamiento a eventos de entidades distritales, dentro de las que se encuentran: Localidades, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaria Distrital de la Mujer, Secretaría Distrital de Gobierno, dentro de las que se realizan actividades como las realizadas en: Centro Desarrollo Social Pinar Suba, Evento Éxito calle 170 Usaquén, Evento Mendicidad y Trabajo Infantil parque las Mariposas Santa Fe, Evento promoción Aseguramiento Samper Mendoza – Los Mártires y evento Salud a mi Barrio CAPS Diana Turbay – Rafael Uribe; entre otros.

Se da respuesta a las solicitudes realizadas a través de los correos de entidades distritales para realizar afiliaciones oficiosas desde la Secretaria Distrital de Salud.

La información de atención en los puntos y como respuesta a las necesidades de la población va orientada a los temas de:

- Promoción de la afiliación
- Información estado de aseguramiento SGSSS
- Información movilidad, portabilidad o traslado de EPS
- Resolución barrera de acceso o inconsistencias
- Afiliaciones realizadas por las EAPB

Se da continuidad a las actividades establecidas para el seguimiento y evaluación al proceso de aseguramiento automático:

- 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 a 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.

La información de atención en los puntos registrada corresponde al periodo enero a diciembre / 2022, dando respuesta a 43.616 solicitudes.

Se desarrollaron estrategias para identificar de manera clara la población susceptible de afiliar, la depuración efectiva de las bases de datos, así como la definición de estrategias para para la promoción y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en diferentes organizaciones y entidades a nivel Distrital.

Las acciones desarrolladas a través del grupo de sistemas de información encargado del manejo y consolidación de las bases de datos de afiliados permitieron mejorar los procesos de cruce información, presentación de información ante el Ministerio de salud y protección social, mejorando y reduciendo los tiempos de actualización, así como integrando las diferentes bases de datos y censos poblaciones en el Comprobador de Derechos de la Secretaría Distrital de Salud. El Ministerio entrega Base de Datos SISBEN depurada (luego de los diferentes cruces con Bases de datos a nivel nacional), razón por la cual disminuye la población potencial beneficiaria del régimen subsidiado en salud para Bogotá D.C.

Por otra parte, y en cumplimiento de normatividad vigente del periodo enero – diciembre de 2022 se realizaron activaciones por movilidad (entre los regímenes Contributivo y Subsidiado) a 735.859 usuarios. Al cierre del periodo se reportan 145.424 ingresos de acuerdo al reporte de la BDUA (31/dic/2022).

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 son: 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 Victimas, 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).

Es así que con cada una de estas entidades se establecen acuerdos donde se estandariza el mecanismo y periodicidad de reporte de los listados censales, los que son procesados y puestos en el comprobador de derechos de la SDS, con el fin que los prestadores de servicios de salud puedan evidenciar el estado de afiliación en el SGSSS y la condición de población especial que les exonera del cobro de copagos.

Las poblaciones especiales son:

1. Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en proceso administrativo para el restablecimiento de sus derechos.
2. Menores de edad desvinculados del conflicto armado bajo la protección del lCBF
3. Adolescentes y jóvenes a cargo del lCBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA.
4. Personas que dejen de ser madres comunitarias o madres sustitutas y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, en los términos de los artículos 164 de la Ley 1450 de 2011 111 de la Le 1769 de 2015
5. Población infantil vulnerable bajo protección en Instituciones diferentes al lCBF.
6. Adultos mayores de escasos recursos y en estado de abandono en centros de protección.
7. Migrantes colombianos repatriados, que han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar.
8. Población habitante de calle.
9. Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal e inimputables por trastorno mental en cumplimiento de medida de seguridad.
10. Adultos con discapacidad entre 18 y 60 años, de escasos recursos y en estado de abandono, que se encuentren en centros de protección.
11. Población desmovilizada y/o miembros que celebren acuerdos de paz con el gobierno nacional, su núcleo familiar, cuando el cabeza de familia fallezca, se mantendrá la afiliación de su núcleo familiar.
12. Comunidades indígenas incluida la población recluida en centros de armonización.
13. Víctimas del conflicto armado incluidas en el registro único de víctimas de conformidad con la Ley 1448 de 2011.
14. Población ROM.
15. Personas incluidas en el programa de protección a testigos.

16. Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC en prisión domiciliaria, que no pertenecen al Régimen Contributivo o a un Régimen Especial o de Excepción.
17. Voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y cuerpo de bomberos, así como su núcleo familiar, salvo que sean cotizantes o beneficiarios del Régimen Contributivo.
18. Veteranos de la fuerza pública de que trata el parágrafo 2 del artículo 2.3.1.8.3.4.1. del Decreto 1070 de 2015, siempre y cuando no se encuentren cubiertos por el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional u otro régimen Exceptuado o Especial y no reúnan las condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo.

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.

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: “Prestación de servicios, de salud (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación incluye medicamentos) a la población a cargo de la Entidad Territorial de acuerdo con las actividades establecidas en el Portafolio de Servicios de la Subred Integrada de servicios de salud”. *Conforme Decreto 616 De 2022*

- 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., con 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 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.

Respuesta a solicitudes y autorizaciones a través de la Plataforma SIRC y Correo de Electivas: Se gestionaron y tramitaron 9.718 solicitudes de servicios, realizadas por la Red Externa y la Red Adscrita y demandados para la Población a cargo del Ente Territorial; las cuales corresponden a 4.751 a la plataforma SIRC y 4.967 a través del correo de electivas.

Teniendo en cuenta que varias solicitudes enviadas pueden corresponder a un mismo usuario, se observa que, para el periodo analizado, las solicitudes recibidas por correo electrónico corresponden a 1,7 solicitudes por persona, para las recibidas por la plataforma SIRC a 2,3 solicitudes por persona, es decir que de manera general se reciben en promedio 2,0 solicitudes por persona.

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), de competencia de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, realizado esto 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.

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

Se desarrollaron veintidós (22) actividades de fortalecimiento de capacidades a la población migrante con las USS de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente, equipo GPAISP de Salud Pública, población migrante, IED Tenerife Granada Sur, grupo de trabajo de enfermedades no transmisibles y EAPB en temas relacionados con Generalidades del SGSSS, Decreto 616 de 2022, afiliación de oficio a través del Sistema de Afiliación Transaccional-SAT, documentación válida para la afiliación de la población migrante y Estatuto Temporal de Protección.

Se llevó a cabo once (11) reuniones de articulación intersectorial: con Secretaria de Educación Distrital y Alcaldía Mayor de Bogotá para verificar el proceso de atención en salud de la población migrante con discapacidad escolarizada y estatus migratorio irregular y programar las actividades de entrega de Permiso de Protección Especial - PPT en las Instituciones Educativas, en el marco de la estrategia “PPT a la escuela”, socialización de la Política Pública Distrital y Red de Ciudades para la Acogida, Inclusión y Desarrollo de la Población Migrante. Dos reuniones (2) con la Organización Internacional para las Migraciones-OIM, para socializar información de los convenios suscritos con las Subredes para la atención en salud de la población migrante con estatus migratorio irregular.

Se participó en doce (12) reuniones de la mesa técnica de Flujos Migratorios Mixtos

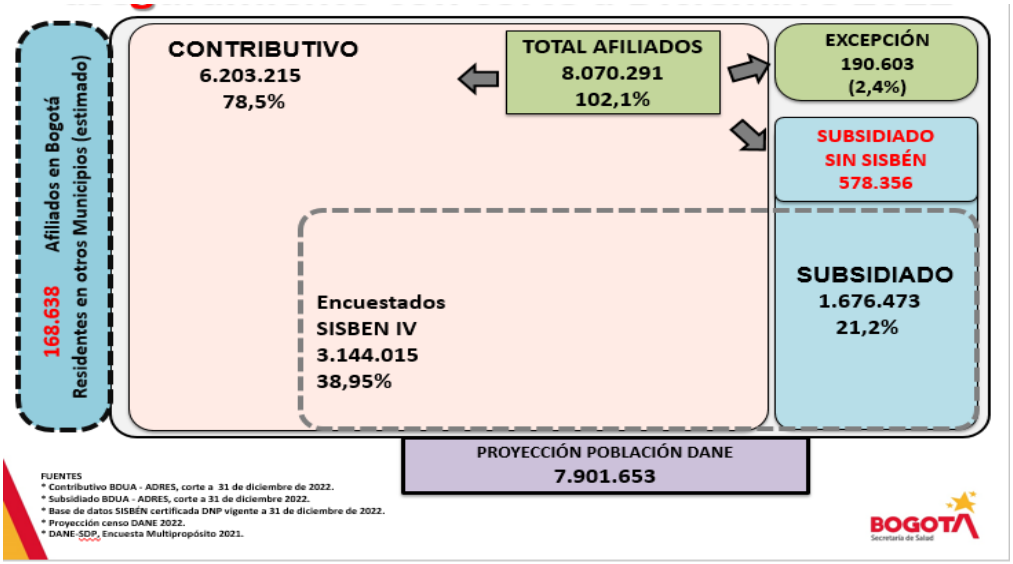
Durante 2022, la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud-Subdirección de Administración del Aseguramiento, entregó en los diferentes eventos y ferias de servicios de salud a población migrante, un total de 2000 Kits de la campaña de comunicaciones que contiene una (1) Tula, un (1) imán troquelado y un (1) plegable

6) Resultados de la Transformación:

En Bogotá D.C, con corte a 31 de diciembre de 2022, la cobertura de afiliación al SGSSS alcanza el 102,1% % (8.070.291), de los cuales el porcentaje más alto corresponde al Régimen Contributivo de afiliación con el 78,5% (6.203.215), con respecto al Régimen Subsidiado que corresponde al 21,2% (1.676.473) y el 2,4% (190.603) a los Regímenes de Excepción, frente a la información de la población censo DANE proyectado para la vigencia 2022 (7.901.653). Gráfica 1.

Igualmente se estima que 168.638 personas residentes en otros municipios se encuentran afiliados al SGSSS en Bogotá.

Gráfica 1. Distribución de la población por condición de aseguramiento a diciembre 2022



Estado del Aseguramiento Población de Bogotá a diciembre 2022

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% de Población Proyección DANE
Activos en Régimen Contributivo	6.047.800	76,5%
Suspendidos en Régimen Contributivo	155.415	2,0%
Afiliados Contributivo	**6.203.215**	**78,5%**
Activos en Régimen Subsidiado	1.676.473	21,2%
Regímenes de Excepción (estimado)	190.603	2,4%
Total afiliados	**8.070.291**	**102,1%**

CENSO 2018	Cantidad
Proyección DANE población 2022	7.901.653
Estimado de personas residentes en otros municipios pero que están afiliados al SGSSS en Bogotá y de migrantes no incluidos en la proyección del censo.	168.638

Fuentes:
* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022.
* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022.
* Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2022.
* Proyección censo DANE 2022.
* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Población afiliada. Procedencia según tipo de identificación. Bogotá a 31 de diciembre de 2022

PROCEDENCIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total general
a. Nacionales (CC, TI, RC)	6.082.283	1.544.002	7.626.285
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	43.525	5.686	49.211
c. Venezolanos (PPT, PEP)	77.407	126.785	204.192
Total general	**6.203.215**	**1.676.473**	**7.879.688**

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

CE = Cedula extranjería
PA = Pasaporte
SC = Salvo conducto
PEP = Permiso especial de permanencia
PPT = Permiso por protección temporal

Fuentes:
* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022.
* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022.

Población afiliada - Grupo Etario. Bogotá a 31 de diciembre de 2022

Rango de Edad	R. CONTRIBUTIVO		Total R. CONTRIBUTIVO	R. SUBSIDIADO		Total R. SUBSIDIADO
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
a. Menor de 1 año	22.459	21.536	**43.995**	9.131	8.642	**17.773**
b. 1 - 5 años	141.040	134.976	**276.016**	60.044	57.284	**117.328**
c. 6 - 13 años	300.961	289.326	**590.287**	97.358	93.222	**190.580**
d. 14 - 17 años	162.156	156.254	**318.410**	53.704	51.575	**105.279**
e. 18 - 26 años	451.104	456.742	**907.846**	124.424	125.500	**249.924**
f. 27 - 59 años	1.483.239	1.605.841	**3.089.080**	358.219	389.839	**748.058**
g. 60 años o más	413.446	564.135	**977.581**	108.599	138.932	**247.531**
Total general	**2.974.405**	**3.228.810**	**6.203.215**	**811.479**	**864.994**	**1.676.473**

Fuentes:
* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022
* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022

Población afiliada por Localidad. Bogotá a 31 de diciembre 2022

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PROYECCIÓN DANE 2022
01. USAQUEN	540.295	93,2%	17.154	3,0%	36.304	6,3%	579.447
02. CHAPINERO	167.309	94,8%	4.524	2,6%	9.724	5,5%	176.471
03. SANTA FE	64.123	59,6%	2.653	2,5%	32.619	30,3%	107.630
04. SAN CRISTOBAL	283.717	70,3%	7.745	1,9%	106.616	26,4%	403.674
05. USME	233.680	58,3%	4.708	1,2%	120.305	30,0%	400.580
06. TUNJUELITO	121.238	66,8%	6.094	3,4%	40.595	22,4%	181.476
07. BOSA	503.822	69,4%	9.024	1,2%	172.307	23,7%	726.293
08. KENNEDY	792.654	76,6%	34.829	3,4%	160.069	15,5%	1.034.293
09. FONTIBON	364.112	91,3%	9.977	2,5%	28.946	7,3%	399.020
10. ENGATIVA	705.200	86,5%	21.961	2,7%	92.843	11,4%	815.262
11. SUBA	1.131.332	88,8%	33.247	2,6%	115.295	9,1%	1.273.909
12. BARRIOS UNIDOS	131.882	87,8%	3.741	2,5%	11.956	8,0%	150.151
13. TEUSAQUILLO	165.340	98,6%	8.100	4,8%	2.831	1,7%	167.657
14. LOS MARTIRES	51.021	61,4%	1.726	2,1%	17.632	21,2%	83.142
15. ANTONIO NARIÑO	66.130	79,7%	2.665	3,2%	11.565	13,9%	82.958
16. PUENTE	220.193	86,3%	7.437	2,9%	21.844	8,6%	255.123

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PROYECCIÓN DANE 2022
ARANDA							
17. LA CANDELARIA	12.345	68,0%	282	1,6%	5.759	31,7%	18.143
18. RAFAEL URIBE URIBE	252.898	65,4%	7.442	1,9%	100.541	26,0%	386.696
19. CIUDAD BOLIVAR	394.590	60,1%	7.260	1,1%	205.225	31,3%	656.015
20. SUMAPAZ	1.334	35,9%	34	0,9%	1.420	38,2%	3.713
21. NO REFERIDA					382.077		
Total general	**6.203.215**	**78,5%**	**190.603**	**2,4%**	**1.676.473**	**21,2%**	**7.901.653**

FUENTES
* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022.
* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022.
* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Atenciones Población No Asegurada Al SGSSS:

Durante el periodo enero a diciembre de 2022, se realizaron 735.220 atenciones en salud a la población que demando servicios a través de la Red adscrita y complementaria así:

Atenciones en Salud a la Población. Red Adscrita y Complementaria. Bogotá A 31 de diciembre de 2022

ATENCIONES	TOTAL
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios en **la red pública distrital contratada**	715.617
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios de salud en la ***red complementaria.***	9.287
Atenciones realizadas a la población PPNA – vinculada que demande los servicios electivos y de urgencias a través de los ***prestadores no contratados*** RIPS+CTASMEDICAS Y ELECTIVAS	10.316

Fuente: SDS – Dirección de Planeación Sectorial - RIPS (acumulado corte recepción datos 31/dic./2022)
SDS – Dirección de Aseguramiento – Atenciones Electivas – Atenciones Cuentas Médicas
(Acumulado corte recepción datos 31/dic./2022)

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.

Se gestionaron durante el 2022 (enero – diciembre/2022) 11.279 problemáticas de acceso a los servicios de salud[1], buscando incidir de manera efectiva y oportuna en lo relacionado con los servicios de salud de los usuarios del Régimen subsidiado, 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

[1] Reporte según Sistema Distrital de Información y Monitoreo de Acceso a la Salud (SIDMA)

Superintendencia Nacional de salud, Personería, Veeduría, Defensoría del Pueblo.

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

Número de problemáticas gestionadas. Bogotá. 2022

PROBLEMATICAS GESTIONADAS	2022 (Enero - diciembre)
No oportunidad servicios	7.581
Dificultad accesibilidad administrativa	801
No Suministro Medicamentos	496
Dificultades de alto costo	113
Referencia y Contrarefrencia	1.731
Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia)	56
Atención deshumanizada	153
COVID	161
Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento	80
Problemas recursos económicos	39
Incumplimiento Portabilidad Nacional	3
Negación Servicios	62
Dificultad Tutelas	3
TOTAL PROBLEMATICAS GESTIONADAS	**11.279**

Fuente: SIDMA / enero – diciembre/2022

Se continua con el proceso de abordaje de la población migratoria. Con corte al 31 de diciembre de 2022, 253.403 extranjeros afiliados al SGSSS, de los cuales, el 80,57 % se identifica con Permiso por Protección Temporal - PPT o Permiso Especial de Permanencia - PEP y el 19,43% con Salvoconducto, Pasaporte o Cedula de extranjería. El 47,72% de los extranjeros están afiliados al régimen contributivo y el 52,28% al régimen subsidiado.

Problema social atendido 2

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 2012-202, en su línea operativa 3 Gestión de la Salud Publica - 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% lo que corresponde a la totalidad de lo programado, en cuanto a acciones de inspección, Vigilancia y Control a todos los agentes (Prestadores de servicios de salud). En la vigencia 2022 se realizaron un total de 5.100 visitas de IVC a 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 se realizan las siguientes visitas: visitas previas a servicios nuevos e instituciones que lo solicitan, levantamientos de medida de seguridad, visitas Previas antes de prestar los servicios, visitas Búsqueda activa de prestadores de servicios de salud, visitas de Reactivación, programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud PAMEC, Sistema de Información para la Calidad SIC, Levantamiento por queja, visitas por quejas, visitas Medicamentos Control Especial, visitas Resolución 1403 Servicio Farmacéutico, visitas de Residuos, visitas mantenimiento, visita Tecnovigilancia equipos médicos, visitas Resolución 482 equipos generadores de radiación, visita Farmacovigilancia, visita Brotes , visitas Regulación, visitas en temas priorizados (Uci, Renal, Urgencias, Viruela del mono, seguimientos), visita Vacunación, visita seguridad y salud en el trabajo persona jurídica, visita Servicio Social, visita tribunales de ética, visita Personería Jurídica y visita a Entidades Sin Ánimo de Lucro.

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 2022	Ejecución a diciembre 2022
1	Aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud	25%	28,77%

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7791

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
1	Aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud	16.597,15	16.316,04	12.643,07

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-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.

Se realizó asistencia técnica a 45.508 personas de las cuales corresponden a capacitaciones 24.266 asistentes, 16.282 asistencia técnica individual y 4.960 asesorías grupales. La Asistencia técnica se realizó en temas relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud- SOGCS, como Residuos Hospitalarios y SIRHO, Resolución 3100 de 2019, Sistema Único de Acreditación, Sistema de Información para la Calidad y Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, entre otros.

Durante la vigencia 2022 se realizó participación en la feria empresarial Odontotech, dentro del marco de la realización de Meditech, durante la semana del 12 al 15 de julio en el Centro Internacional de Negocios y Exposiciones-Corferias, en la cual se realizó asistencia técnica y se promovió la inscripción a jornadas de asesorías en Sistema Único de Habilitación-Resolución 3100 de 2019 Servicios de Odontología General y Especializada.

Eventos de Lanzamiento y cierre del Programa Ruta de Mejoramiento de Calidad “Hacer las cosas bien trae cosas buenas” Cámara de Comercio de Bogotá:
Se desarrolló la estrategia denominada Programa Ruta de mejoramiento de la Calidad "Hacer las cosas bien trae cosas buenas", con el fin de apoyar mediante asistencia técnica para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud y consolidar buenas prácticas orientadas a niveles superiores de calidad a las IPS priorizadas teniendo como base los ejes de Gestión del Riesgo, Seguridad del Paciente y Humanización, lo cual responde a la estrategia denominada "Por una atención Humanizada, segura y continua” de la Línea Operativa de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud del Modelo territorial de salud: “Salud a mi barrio salud a mi vereda”. La ruta sirvió para construir una alianza entre la Secretaría Distrital de Salud, el Clúster de Salud de la Cámara de Comercio de Bogotá (CCB) y 16 IPS acreditadas del Distrito Capital que apoyaron la ruta como tutoras y evaluadoras.

- En la fase de alistamiento, se seleccionaron 19 IPS beneficiarias para recibir el apoyo; se invitaron a las IPS acreditadas para actuar como tutoras y/o evaluadoras y se conformaron los equipos de facilitadores de la SCSSS, los cuales fueron capacitados y entrenados en la metodología de ciencia de la mejora ya descrita.
- En la fase de implementación, se realizó un trabajo colaborativo entre el equipo de facilitadores de la SCSSS de la SDS, el equipo de trabajo de cada IPS beneficiaria y las IPS tutoras para brindar asesoría, acompañamiento y capacitación para lograr una meta de mejoramiento concreta en un servicio, proceso o área asistencial, mediante el planteando

del problema, análisis de causas, la formulación y prueba de ideas de cambio mediante ciclos PHEA (Planear, Hacer, Estudiar y Actuar).

- Finalmente, en la fase de reconocimiento, se exaltaron las IPS con los mejores resultados, a las IPS evaluadoras y tutoras participantes. Como resultado de esta evaluación se hizo la entrega de: dos menciones honoríficas, diez reconocimientos de plata y siete reconocimientos de oro.

Se realizó acompañamiento técnico por parte del equipo de Seguridad del Paciente a 6 IPS, teniendo en cuenta la probabilidad y el impacto de los eventos adversos presentados, logrando los siguientes resultados: avances en la implementación de prácticas seguras para identificar y gestionar los riesgos, la implementación del comité de riesgo suicida que se realizará semanalmente, avanzar en la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud en el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo UCI, avanzar en establecer medidas para la prevención de lesiones en el recién nacido asociadas a la inadecuada manipulación.

Evento Habilitación para IPS de Salud mental:
El día 5 de Septiembre de 2022, llevó a cabo una jornada especial de Asistencia técnica focalizada para las IPS con servicios de salud mental orientando el cumplimiento de los estándares y criterios del Sistema Único de Habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019 mediante un ejercicio de simulación de casos mediante la homologación de conceptos y recordando las competencias de cada actor para el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 780 de 2016 frente al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

La jornada se caracterizó por contar con la participación activa de la presidenta de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, Gerentes y otros representantes del equipo directivo de cada una de las 19 IPS participantes.

Simposio cirugía segura paciente seguro:
La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología unieron esfuerzos para difundir la importancia de la seguridad de los pacientes en el entorno quirúrgico y llevar a cabo el Simposio Cirugía segura-Paciente Seguro el día 29 de noviembre, dirigido a personal asistencial y administrativo de Instituciones Prestadoras de Servicios quirúrgicos, con la asistencia de 243 personas, para el desarrollo de las siguientes ponencias: Prácticas seguras en el uso de medicamentos: prevenir errores y reducir incidentes y eventos adversos prevenibles; Abandono del paciente: responsabilidad de la institución y del equipo quirúrgico; Impacto práctico de las normas vigentes en la atención segura del paciente en el quirófano y Experiencia positiva en el quirófano. Hacer las cosas bien trae cosas buenas.

Campañas de Comunicación:
Se han publicado en total 7 piezas comunicativas con contenido técnico durante los meses de enero a diciembre de 2022, las cuales se relacionan a continuación:

1. Seguridad del paciente “Guía rápida de construcción de documentos para la gestión de la seguridad del paciente en la prestación de servicios de salud” soporte en el siguiente enlace: http://www.saludcapital.gov.co/paginas2/seguridaddelpaciente1.aspx
2. Humanización "ya sabes lo que dicen... todo es cuestión de actitud el buen trato es una actitud" soporte en el siguiente enlace: http://www.saludcapital.gov.co/paginas2/coronavirus-humanizacion.aspx
3. "Orientaciones de bioseguridad, prevención y manejo de las infecciones asociadas a la atención en salud – IAAS, en el marco de la atención a casos probables/confirmados viruela símica” soporte en el siguiente enlace: http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_I/Orientaciones_M_IAAS_viruela_simica.pdf
4. "Guía de orientaciones Técnicas desde la perspectiva psicosocial para la atención y manejo del duelo por parte del personal de salud” soporte en el siguiente enlace: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Coronavirus-humanizacion.aspx
5. Infografía – Requisitos Mínimos de Seguridad del Paciente en Cumplimiento de la Normativa Vigente, en el enlace: http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Documents/Guia_docum_seg_paciente.pdf
6. Actualización y cambios pieza Ruta de Notificación para la atención de víctimas de violencia sexual remitida mediante correo electrónico a los prestadores de servicios de salud.
7. Infografía hablemos de inteligencia emocional, remitida mediante correo electrónico a los prestadores de servicios de salud.

6) Resultados de la Transformación:

Se continuó con el desarrollo de las fases de auditoría de seguimiento a las instituciones que prestan servicios de unidad de cuidados intensivos durante la emergencia sanitaria. A la fecha se han realizado trecientas sesenta y cinco visitas (368) entre las fases XII a la fase XIV, 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 generar conciencia de la calidad en las IPS y gestionar los riesgos en la Prestación de Servicios de Salud, en URGENCIAS – UCI – UCIM - HOSPITALIZACION.

Durante la vigencia 2022 se tramitaron 97.755 solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y profesionales de la siguiente manera:

10.646 Resoluciones de registro y autorización de títulos en el área de la salud, 1.462 Resoluciones de autorizaciones a expendedor de drogas, 16.886 Licencias de inhumación, 26.011 Licencias de cremación, 6.716 Licencias de exhumación, 2 reformas de estatutos, 6 Solicitud devuelta reforma de estatutos, 2 Reconocimiento personería jurídica, 5 Solicitudes devuelta reconocimiento personería jurídica, 37 inscripciones de dignatarios de la fundaciones sin ánimo de lucro, 9.932 Licencias de seguridad y salud en el trabajo persona natural, 254 licencias de seguridad y salud en el trabajo persona jurídica, 537 licencias de rayos X y renovaciones, 22.157 reporte de novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, 1.397 Inscripciones en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Prestadores Habilitados), 1.676 Inscripciones en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Prestadores (sedes), 6 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio investigación, 9 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio modalidad prestación de servicios y 14 registros de libros de fundaciones, corporaciones y/o fundaciones sin ánimo de lucro.

Se realizaron 5.100 visitas de IVC discriminada a continuación:
Visitas del Sistema Único de Habilitación SUH 226, visitas de levantamientos de medida de seguridad 156, visitas Previas antes de prestar los servicios 292, visitas Búsqueda activa de prestadores de servicios de salud 172, visitas de Reactivación 0, programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud PAMEC 224, Sistema de Información para la Calidad SIC 120, Levantamiento por queja 311, visitas por quejas IPS 906, visitas por quejas Profesional Independiente 120, visitas por quejas Trasporte Especial 131, visitas por quejas Objeto Social Diferente 12, Otras visitas (prestadores diferentes a servicios de salud) 297, visitas Medicamentos Control Especial 170, visitas Resolución 1403 Servicio Farmacéutico 48, visitas de Residuos 78, visitas mantenimiento 3, visita Tecnovigilancia equipos médicos 74, visitas Resolución 482 equipos generadores de radiación 311, visita Farmacovigilancia 48, visita Brotes 99, visitas Regulación 0, visitas en temas priorizados (Uci, Renal, Urgencias, Viruela del mono, seguimientos) 368, visita Vacunación 677, visita seguridad y salud en el trabajo persona jurídica 250, visita Servicio Social 0, visita tribunales de ética 7, visita Personería Jurídica 0, visita Entidades Sin Ánimo de Lucro 0.

Se realizó un total de 32.426 acciones de gestión de investigaciones administrativas disgregadas así: Conceptos 2.088, Actos Administrativos 14.111 y Notificaciones 16.227.

Problema social atendido 3

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, cardiacos 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 trasversal 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 2022 de acuerdo con las estimaciones del DANE según CENSO 2018, dicha población habría correspondido a 7.901.653 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 2022 de acuerdo con las estimaciones del DANE según CENSO 2018, dicha población habría correspondido a 7.901.653 habitantes

Población atendida en la vigencia: Para la vigencia Enero – diciembre de 2022 (datos preliminares), en total se recibieron 612.408 gestiones a incidentes vs

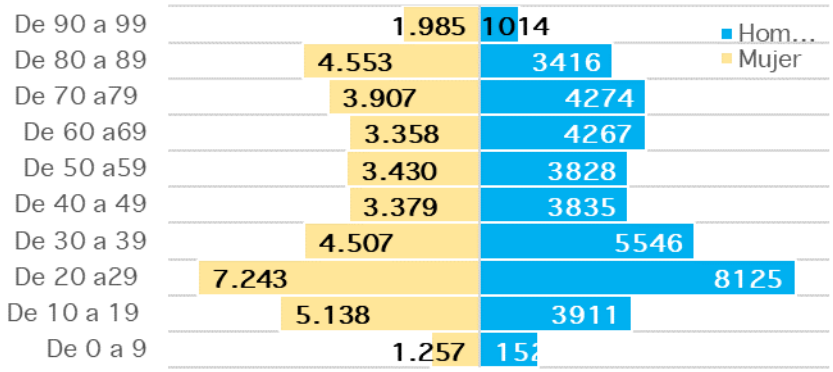
641.320 incidentes registrados en el mismo periodo del año 2021 representando una disminución del 21,3% de los incidentes. En el año 2022 al 27,7% de las gestiones (169.433) se le despachó algún vehículo de emergencia, el resto 442.975 (72,3%) se gestionó telefónicamente en el Centro Operativo mediante asesoría médica y psicológica.

En el periodo enero- noviembre 2022 se registraron en este sistema 144.862 despachos de los cuales el 46% (n: 66.298) 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 54% (n: 78.563) resultaron exitosos, de estos se produjeron 61.201 (77,9%) traslados y 17.362 (22,1%) valoraciones

Para el año 2022 se evidencia que en la población atendida por las tripulaciones de los vehículos de emergencia el 50,7% correspondió al sexo masculino, teniendo una ligera disminución de 2,3 puntos porcentuales frente al año inmediatamente anterior. En esta vigencia las atenciones se concentran en los cursos de vida adultez y vejez con el 67% de todas las atenciones y el 51,7% de todos los traslados.

Frente a la composición demográfica de las atenciones realizadas por las tripulaciones de las ambulancias del programa APH en la vigencia enero - noviembre 2022, tiene importantes diferencias con la pirámide poblacional de la ciudad, que tiene un comportamiento hacia el envejecimiento con una base constante hasta los 20 años, ligero incremento hasta los 29 años y un constante decrecimiento en las restantes edades. Frente a las atenciones realizadas en su pirámide poblacional la base es pequeña (población de 0-9 años es el grupo que menor número de atenciones tiene registradas 2.035), seguido del grupo de 90 a 99 años con 2.779 atenciones; la mayor cantidad de atenciones se concentran en el grupo de 20 a 29 años con el 19,5% de todas las atenciones, frente a la distribución por género, los hombres tienen un leve predominio, exceptuando los grupos de edad de 10 a 19 años y mayores de 80 años. Gráfica 2.

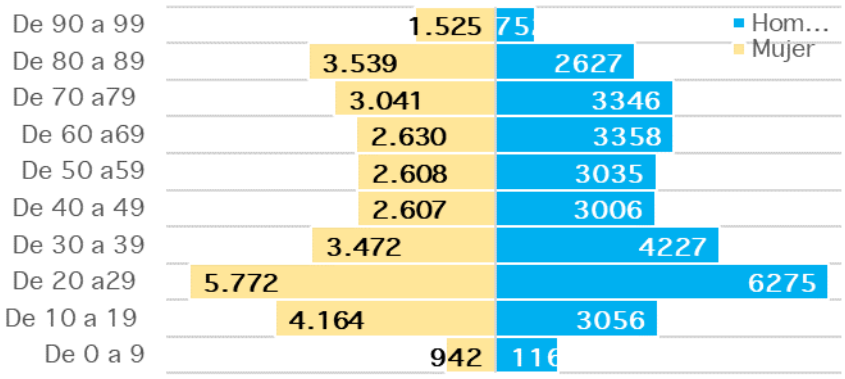
Gráfica 2. Pirámide poblacional de la población atendida enero - noviembre 2022.



Fuente: Bases Despachos y traslados CRUE – SDS. Datos preliminares

En las valoraciones que requirieron traslado la composición en grupos de edad y género tiene la misma distribución de las atenciones realizadas, el grupo que menor número de traslados requirió fueron los hombres de 90 y mayores, y el grupo que más requirió traslados fueron los hombres entre 20 y 29 años. Gráfica 3.

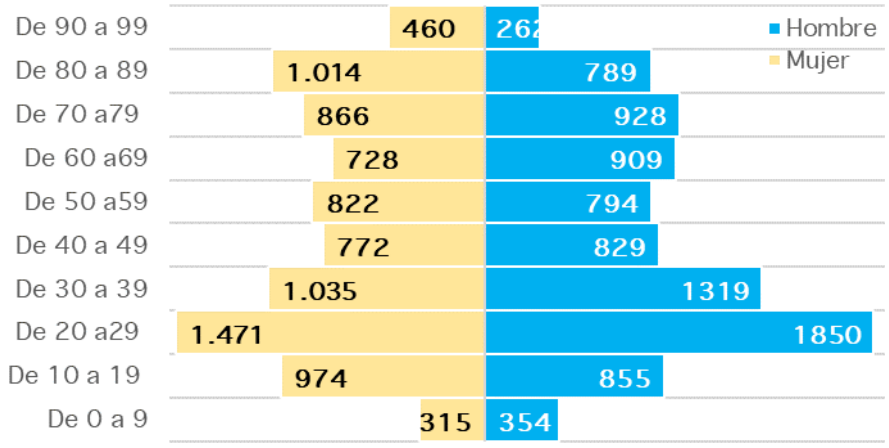
Gráfica 3. Pirámide poblacional de la población valorada y traslada enero - noviembre 2022.



Fuente: Bases Despachos y traslados CRUE – SDS. Datos preliminares

Las valoraciones realizadas a pacientes que no requirieron traslados tienen un comportamiento similar a las dos pirámides anteriores con predominio de población joven entre 20 a 29 años que requirió de la atención seguido por el grupo de 80 a 89 años. Gráfica 4.

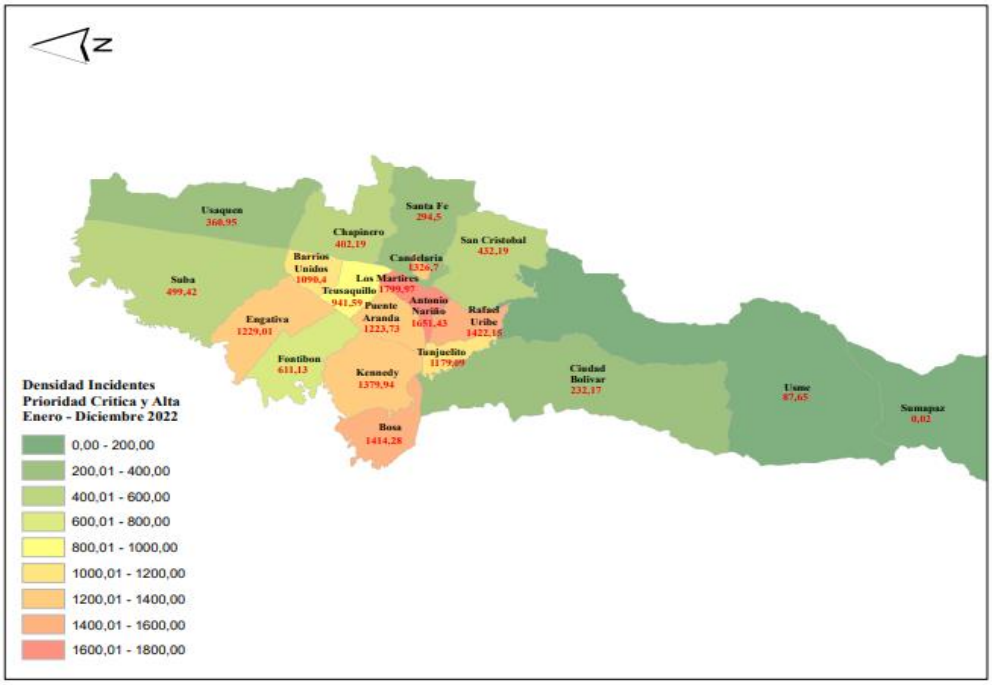
Gráfica 4. Pirámide poblacional de la población valorada sin traslado enero - noviembre 2022.



Fuente: Bases Despachos y traslados CRUE – SDS. Datos preliminares

Cuando se realiza la ubicación geográfica de las gestiones de los casos que ingresaron al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias entre enero y diciembre de 2022, de acuerdo con la clasificación de prioridad realizada durante la recepción del caso y de acuerdo a la extensión en Km² de cada una de las veinte localidades de Bogotá se encuentra que la localidad de Los Mártires es la que mayor número de casos de prioridad crítica y alta concentra, seguido de Antonio Nariño y Bosa; en menor medida se encuentran la localidad de Rafael Uribe, Kennedy, Engativá y Puente Aranda. Mapa 1.

Mapa 1. Densidad de incidentes por prioridad crítica y alta recibidos por el CRUE enero-diciembre 2022.



Fuente: Plantilla 72 tiempos. CRUE SDS

Los traslados realizados entre enero y diciembre del año 2022 tienen la mayor concentración en la localidad de los Mártires correspondiendo a la distribución de las prioridades críticas y altas, seguido de las localidades de Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño.

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 2022	Ejecución a diciembre 2022
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	100%	100%

Meta	Descripción	Programación 2022	Ejecución a diciembre 2022
	fortalecimiento de competencias, preparación y respuesta de acuerdo a las amenazas y a la dinámica distrital y regional.		
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.	40%	40%

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7835

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
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.	66.984,50	65.111,41	40.594,43
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.	902,83	873,32	440,42
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.	17.692,68	17.692,68	2.856,00

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-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 Secretaria de Salud, para responder con oportunidad y calidad.

Las actividades ejecutadas y los documentos elaborados suman el 100% 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.

Una vez alcanzados los logros de la primera fase de implementación del sistema del SEM, se hace necesaria la ejecución de una segunda fase para el fortalecimiento de la integración del sector público y privado bajo el liderazgo y conducción del ente territorial.

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 1. Notificación y acceso al sistema:
La creciente demanda de atención de urgencias en salud en el Distrito Capital ha hecho que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá desarrolle programas de atención de urgencias, emergencias y desastres para poder dar respuestas inmediatas a estas necesidades. Para cumplir a cabalidad con esta misión es fundamental contar con un sistema de comunicaciones moderno, especializado y con tecnología avanzada que permita prestar eficientemente este servicio a la comunidad capitalina. Para ejercer una regulación adecuada de los recursos para la atención de las urgencias, emergencias y desastres, sin perder alcance de control, se debe tener una comunicación permanente y confiable que permita coordinar todas las acciones entre el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y cada uno de los actores que intervienen en el proceso de respuesta al incidente.

Todas las instituciones responsables de la atención de emergencias están conformadas por tres elementos primordiales: 1) Recurso humano debidamente capacitado, 2) Sistema de transporte especializado con los equipos y accesorios adecuados según el tipo de emergencia que atienda, y 3) Sistema de comunicación para la coordinación de actividades. Los sistemas de

comunicaciones han jugado un papel muy importante en la solicitud de auxilio y durante el proceso de atención de las emergencias.
El sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Bogotá es operativizado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en coordinación con el Centro de comando, control, comunicaciones y computo (C4), en donde, todo ciudadano del Distrito que enfrente una urgencia o emergencia en salud puede comunicarse con el Número Único de Servicios de Emergencia -123, en donde su llamado será caracterizado y enviado al CRUE para ser atendido por los Técnicos en Auxiliares en Regulación Médica y Médico regulador que de acuerdo a la situación particular realizará atención telefónica o despachará un vehículo de atención prehospitalaria, que a su vez puede realizar una atención que solo requiera de la valoración en sitio o termine en el traslado del paciente.

Para lograr la atención de las llamadas de urgencias y emergencias en salud referidas por el C4 es necesario contar con un sistema de comunicaciones que interconecte el C4 con el CRUE y las tripulaciones de los vehículos de emergencias, este sistema está compuesto por sistemas de radio troncalizado compuesto por radios portátiles, radios móviles, consolas de despacho, sitios de repetición además de todo el soporte y mantenimiento al sistema.

Componente 2. Coordinación y gestión de las solicitudes:
Una vez son recibidas las llamadas en el CRUE, los incidentes son atendidos por los técnicos en auxiliares en regulación médica y médico regulador quienes otorgan la prioridad al incidente (crítica, alta, media y baja) con ayuda de las preguntas trazadoras de cada caso, así los incidentes reciben atención telefónica o requerir del despacho de un vehículo de emergencia (ambulancia) según sea el caso, dicho despacho se realiza desde las consolas del CRUE, coordinado por el médico regulador de la zona y de acuerdo con la disponibilidad de los vehículos.

Componente 3. Atención Prehospitalaria y traslado de pacientes:
El desarrollo de la atención prehospitalaria ha sido identificado como una de las prioridades en el fortalecimiento del sistema de salud para el manejo de urgencias, emergencias y desastres, haciendo parte fundamental de los Sistemas de Emergencias Médicas -SEM. Con la necesidad de fortalecer y gestionar de manera integral el programa de atención prehospitalaria se han establecido convenios interadministrativos entre el FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, fortaleciendo la capacidad de respuesta, la atención de la población y el mejoramiento de la calidad de vida de la población del Distrito Capital, mediante el acceso al derecho a la salud, la atención esencial y la atención de urgencias, contribuyendo a una respuesta oportuna para las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieren atención médica de urgencias, en lugares públicos o privados, lo que ha permitido contrarrestar barreras de acceso en la prestación del servicio,

garantizando el acceso a la comunidad a los servicios de atención en salud y el acceso a un conjunto de acciones de salvamento.

Para lo anteriormente descrito se suscribieron convenios interadministrativos con las cuatro Subredes de Servicios de Salud E.S.E de la ciudad de Bogotá a partir del primero de octubre de 2021, cuyo objeto es: “Aunar esfuerzos para el fortalecimiento de la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito de la gestión de las urgencias, emergencias, atención inicial de urgencias en el ámbito extrahospitalario (programa de atención prehospitalaria) y atención domiciliaria en Bogotá, con prestadores públicos o privados como parte integral del Sistema de Emergencias Médicas – SEM.”

Una vez la tripulación de los vehículos de emergencia llegan a la escena del incidente, de acuerdo a las particularidades del evento, puede realizar una atención en sitio y no requerir de otros procedimientos prehospitalarios, sin embargo, algunos pacientes pueden requerir del traslado hacia centro hospitalario, para lo cual, la tripulación realiza comunicación nuevamente con el CRUE quien regula el traslado de los pacientes de acuerdo a factores como características clínicas del paciente, complejidad requerida para la atención, número de pacientes, intervención de otras agencias de emergencias, entre otros.

Atención Médico-Domiciliaria 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 EAPB, las cuatro Subredes y siete prestadores privados. Durante la vigencia 2021 las EAPB vinculadas al componente AMED COVID fueron Compensar, Famisanar, Sanitas, Nueva EPS, Servicios de Salud Occidental.

Las solicitudes para la prestación del servicio de atención domiciliaria ingresan a través de las EAPB y la Línea 123, las cuales son canalizadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias quien adelanta la regulación y coordinación de los equipos AMED COVID de acuerdo con la georreferenciación establecida y la prioridad de la atención. En el sistema de información SIDCRUE módulo AMED se registran las atenciones por parte de los prestadores de servicios de salud, lo cual garantiza la trazabilidad de los casos con respuesta desde el programa AMED COVID.

Gestión de Unidades de Cuidado Intensivo:
Frente al incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional, el gobierno Distrital adoptó medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia COVID19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, a través de la Resolución 1075 del 12 de Junio de 2020, el CRUE asume la gestión centralizada de las unidad de cuidado intensivo e intermedio para COVID-19 de la ciudad, de esta manera las instituciones registraban sus solicitudes en un sistema de información provisto por el CRUE y se realizaba la distribución de las unidades garantizando la eliminación de barreras de acceso a los servicios y el aprovechamiento máximo de la capacidad instalada de la ciudad. Esta estrategia estuvo operando de acuerdo con la Resolución 1075 de 2020 y a la declaratoria de emergencia social por el COVID-19, desde junio del año 2020 a junio del año 2022.

Programa de Atención Prehospitalaria en Salud Mental y Apoyo Psicológico:
El 10 de noviembre de 2021 se suscribió el convenio interadministrativo N° 3015778 con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. con el fin de “Aunar esfuerzos para el fortalecimiento del servicio de atención en salud mental y apoyo psicológico a la comunidad general, al personal de salud y atención a víctimas de violencia o en riesgo de feminicidio en el Distrito Capital con equipos especializados mediante la modalidad de atención extramural-domiciliario”.

La ejecución del convenio se realizó con equipos de atención en salud mental, apoyo psicológico e intervención en crisis a partir de los incidentes que ingresan a través de la Línea 123 con la coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE. El Médico Regulador de turno asesora y define la pertinencia y el envío de alguno de los vehículos de salud mental.

Para la atención en terreno se cuenta con apoyo especializado de un (1) médico psiquiatra en las instalaciones del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE las 24 horas del día. En cuanto al personal salud en campo 24 horas consta de:

- Equipos salud mental: Veintitrés (23) equipos especializados, conformados por (1) médico, (1) psicóloga/o, (1) técnico/a en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería.
- Equipos atención mujeres víctimas: Cinco (5) equipos especializados en atención de mujeres víctimas de violencia y/o en riesgo de feminicidio conformados por (1) psicóloga y (1) trabajadora social.

El primero de marzo de 2022 la Dirección de Urgencias y Emergencias en salud, a través de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE,

inició la prestación de servicios de atención prehospitalaria en salud mental, apoyo psicológico a la comunidad general, al personal de salud y atención a víctimas de violencia o en riesgo de feminicidio en el Distrito Capital. Este servicio es prestado mediante convenio por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. coordinada desde el CRUE, mediante móviles con equipos específicos de acuerdo con los casos que deban ser atendidos. De esta manera, se cuenta con equipos especializados en atención en salud mental, conformados por un profesional de medicina, un profesional de psicología y un técnico en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería para la atención de casos en salud mental. Además, otros equipos especializados en atención a la mujer conformados por una psicóloga y una trabajadora social que son activados cuando se trata de casos de víctimas de violencia o en riesgo de feminicidio.

Todos los equipos tienen el apoyo permanente de un profesional especializado en psiquiatría las 24 horas del día, bajo el direccionamiento y coordinación del médico regulador de turno en el CRUE, de acuerdo con los incidentes que ingresan a través de la línea 123 y que requieren una intervención por parte del personal de salud. Cada equipo realiza turnos rotativos, en los cuales se desplazan hasta los hogares de los pacientes o hasta los sitios donde se requiera la atención en salud mental (individual, familiar o grupal).

De conformidad con las asignaciones realizadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE y mientras el equipo designado se desplaza, se realiza contacto telefónico con el usuario o el llamante, para brindar orientación inicial acerca del caso y se realiza comunicación con el equipo de atención correspondiente para brindar asesoría inicial. Durante la atención presencial el caso es presentado al médico psiquiatra, el cual brinda apoyo especializado y el médico regulador toma decisiones de actuación pertinentes. Posterior a la intervención y previo registro de esta, se efectúa la activación del protocolo de seguimiento de caso.

Los protocolos de intervención aplicados por los equipos corresponden a todas las intervenciones estipuladas en la Guía de Práctica Clínica para las situaciones de atención prioritaria que contempla las patologías mentales y comorbilidades médicas más frecuentes. De esta manera, las acciones realizadas por los equipos de salud mental corresponden a intervenciones urgentes o prioritarias en salud mental y apoyo psicológico.

De acuerdo con los entornos de atención los equipos también desarrollan intervenciones especificas diferentes a la atención de pacientes, a saber:

- Entorno Comunitario: se realiza intervención médica inicial en caso de urgencias psiquiátricas, intervención en crisis, intervenciones

psicoterapéuticas, psicoeducación de promoción de la salud mental, intervenciones psicoterapéuticas en entorno familiar relacionadas con la convivencia e interacción con grupo familiar, activación de rutas en salud mental, solicitud y coordinación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de los traslados en vehículos de emergencias tipo ambulancia en caso de requerirlo el paciente; reajuste de medicación de ser necesario para el paciente en coordinación con el médico del vehículo domiciliario, el médico regulador de turno en el CRUE y el médico psiquiatra; aplicación de medicamentos en caso de urgencia por parte de profesional de enfermería y tele orientación asistencial y administrativa.

En el entorno comunitario también se realizan las intervenciones psicoterapéuticas, intervenciones en crisis individuales o familiares relacionadas con el manejo y respuesta ante violencias contra las mujeres, así como la activación de rutas y orientación para el manejo de estas.

Entorno de Asistencia al personal sanitario: se realiza intervención en crisis, actividades psicoeducativas de promoción de la salud mental, intervenciones psicoterapéuticas relacionadas con problemáticas en el entorno laboral, intervenciones psicoterapéuticas relacionadas con problemáticas en el entorno familiar, intervenciones psicoterapéuticas individuales en caso de ser necesario, activación de rutas de atención en salud, generación y acompañamiento de grupos *Balint,* actividades específicas de autocuidado en salud mental para personal sanitario y tele orientación asistencial y administrativa por trabajo social.

Estrategia Institucional de Respuesta - EIR Respuesta a Incidentes:
La Secretaria Distrital de Salud (SDS) a través de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED), ha realizado la gestión, coordinación y articulación interinstitucional en las activaciones de los 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 en la Estrategia Institucional de Respuesta (EIR) de la Secretaria Distrital de Salud y el Marco de Actuación Distrital para la respuesta a emergencias.

Debido a las características intrínsecas de los incidentes reportados por el CRUE o cualquier otro medio de información o comunicaciones de nivel Distrital o Nacional, en algunos incidentes se requiere el desplazamiento y la gestión del equipo de la SGRED. Entre estas características se contempla: el área de impacto, la totalidad de víctimas derivadas del incidente, su magnitud, el tiempo de evolución y demás características que puedan requerir de la gestión y

coordinación de los recursos distritales en salud dispuestos para mitigar y reducir el impacto de las situaciones de emergencia o desastres que se materializaron a consecuencia de los incidentes en cuestión.

Componente 4. Atención de urgencias y hospitalaria:
La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud –DUES, de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C., definió, dentro de su modelo de gestión, una serie de actividades, subactividades y tareas a desplegar para el periodo 2020-2024 que favorezcan el desarrollo del componente 4 Atención de urgencias y hospitalaria, del Sistema de Emergencias Médicas- SEM, de la siguiente manera: Operar y gestionar estrategias que favorezcan la integración y articulación de las diferentes dependencias de la Secretaria Distrital de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB , las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y los diferentes entes territoriales al Sistema de Emergencias Médicas-SEM Distrital, con el fin de mantener la trazabilidad de la prestación de servicios de urgencias y hacer seguimiento del proceso de atención de los pacientes involucrados en situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

Componente 6. Investigación y Vigilancia Epidemiológica:
Identificación y gestión de alertas epidemiológicas a partir de la información de los incidentes en salud que ingresan por la Línea 123 y otras vías

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 eventos de interés en salud pública reportados por la comunidad a través de la línea de emergencias 123. Eventos recibidos y gestionados en el centro operativo de la Subdirección CRUE mediante la atención telefónica o con la valoración y traslado por los equipos de atención prehospitalaria del Distrito.
A partir del año 2021 se articuló y acordó con la Subsecretaría de Salud Pública el reporte semanal de alertas de manera priorizada de los siguientes eventos de interés:

- Quemadura con pólvora
- Intoxicación por fosforo blanco
- 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

Gestión de conocimiento e investigación:
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.

Para el periodo 2022, teniendo en cuenta la necesidad de establecer y estandarizar los procesos y procedimientos para la normalización de las bases de datos para la generación de los reportes epidemiológicos y estadísticos sobre la gestión de incidentes por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias, se concertó con el Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá - C4 la unificación del reporte de Premier One referente a los incidentes en salud que ingresan por la línea de emergencias 123 y son trasferidos al CRUE, incluyendo variables de localización de los incidentes para mejorar la información territorializada. Igualmente se definió el procedimiento de limpieza y depuración de los registros con lo cual se inició la actualización de los boletines estadísticos y epidemiológicos de datos del año 2021 y 2022.

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.

Componente No 5. Educación a la comunidad e Implementación de Programas de Primer Respondiente:
La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED) a través del área de Fortalecimiento de las competencias del talento humano, tiene como objetivo primordial orientar la capacitación, actualización de conocimientos y elaboración de contenidos de los cursos y jornadas de actualización para los actores del Sistema de Emergencias Médicas. Todo lo anterior, en cumplimiento de la normatividad vigente Distrital relacionada con el Primer respondiente (Acuerdos 334/2008 y 633/2015), Sistema de Emergencias Médicas – SEM (Decreto 793 de 2018), y manejo del Desfibrilador Externo Automático - DEA (Resolución 668/2022).

A continuación, se describen los cursos del módulo básico de forma general:

Curso de Promoción y Prevención presencial, desarrollado e implementado desde el año 2012 con las temáticas de Enfermedad respiratoria aguda, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, diabetes, hipertensión, siniestros viales y en el hogar, aglomeraciones de público, salud mental, intoxicaciones, donación de sangre y donación de órganos y tejidos con fines de trasplante. Su objetivo es

generar en el participante cambios en su estilo de vida que conlleven a la prevención de enfermedades o evitar accidentes con afectación en su estado salud general o mental.

Curso de Promoción y Prevención virtual, desarrollado durante el 2020 e implementado desde el 2021, incluye todas las temáticas que venían de la modalidad presencial además de las líneas o servicios del Distrito.

Curso de Primer Respondiente presencial, - El Curso Que Salva Vidas desarrollado e implementado desde el 2001 para la comunidad en general perteneciente a empresas públicas, privadas, mixtas, con la finalidad de fortalecer la respuesta ante una urgencia, emergencia y desastre. Incluye las temáticas: Sistema de Emergencias Médicas - SEM, que hacer y qué no hacer ante diferentes situaciones de afectación en la salud general y mental, Infarto agudo de miocardio – IAM, Accidente cerebrovascular – ACV, Reanimación cardiopulmonar – RCP y Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño – OVACE, uso y manejo del Desfibrilador Externo Automático - DEA. El componente práctico se realiza con maniquíes de entrenamiento en RCP, uso y manejo del DEA que permiten al participante fortalecer o adquirir conocimientos, destrezas y habilidades.

Curso de Primer Respondiente virtual, desarrollado e implementado desde el 2018, actualizado en los contenidos temáticos y de navegación para hacerlo más amigable para el participante en los años posteriores. En el 2020 se incluyó el módulo ¿Quién quiere estar libre de COVID-19? Desarrollado por el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS).

Curso de Primer Respondiente en Emergencias y Desastres, el cual incluye temáticas como: Mitos y realidades de los desastres, plan de emergencia familiar, inundaciones, incendios forestales, terremotos, misión médica y salud mental en emergencias y desastres. Componente práctico en la jornada de la tarde con estaciones de: botiquines, inmovilizaciones, camillaje, salud mental.

Curso de Primer Respondiente en salud mental, el cual incluye temáticas como: emociones, duelo, crisis psicológica, violencia hacia la mujer, violencia sexual, violencia con agentes químicos, suicidio y primeros auxilios psicológicos.

Para la realización de los cursos del componente básico la SGRED cuenta con un equipo de conferencistas e instructores integrado por médicos, psicólogas, enfermeras, tecnólogos de atención prehospitalaria y auxiliares de enfermería. De igual manera, en cumplimiento de lo dispuesto por el Acuerdo 633 de 2015 del Concejo de Bogotá, es importante mencionar 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 - UAECOBB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER-CC. Este curso direcciona a la persona interesada en profundizar sus conocimientos al curso Primer respondiente – El Curso Que Salva Vidas de la Secretaría Distrital de Salud.

Componente No 7. Formación del talento humano requerido:
En consonancia con el Decreto 793 de 2018 en relación con los actores del Sistema de Emergencias Médicas y las actividades de fortalecimiento del talento humano en salud del componente 7, el equipo técnico de la SGRED participó en los procesos de revisión bibliográfica y actualización de los contenidos temáticos de los cursos del módulo avanzado.

A continuación, se describen los cursos del módulo avanzado de forma general:

Curso Sistema comando incidentes SCI: el cual incluye temáticas como: características y principios del SCI, funciones y responsabilidades, estructura, instalaciones y recursos, establecimiento del SCI, pasos que debe seguir el primer respondedor en llegar a la escena, kit básico para instalar un puesto de comando.

Curso de Misión médica: el cual incluye temáticas como: normatividad nacional e internacional, emblemas de la Cruz Roja y la Misión médica, Misión médica, salud mental, infracción e incidentes y sus consecuencias humanitarias, consignas y recomendaciones de seguridad.

Curso Soporte vital básico: el cual incluye temáticas como: anatomía y fisiología del sistema respiratorio y cardiovascular, cómo identificar un paciente en paro cardio respiratorio, manejo y atención del paro cardio respiratorio, normatividad del DEA, definición e importancia de la desfibrilación temprana, uso del DEA - DESA y condiciones especiales, desobstrucción de la vía aérea en niños, lactantes y adultos.

Curso Soporte vital avanzado: el cual incluye temáticas como: antecedentes de la RCP avanzada, manejo de fármacos utilizados en paro cardio respiratorio, arritmias asociadas al paro cardio respiratorio y su manejo tales como: taquiarritmias inestables, cardioversión eléctrica, bradiarritmias, bloqueos y su tratamiento, EKG normal y posibles cambios; ritmos de paro cardio respiratorio y protocolo línea isoeléctrica; desfibrilación temprana, seguridad del paciente y del reanimador; manejo de vía aérea en adultos.

Adicionalmente se realizan otros cursos y jornadas de acuerdo con las necesidades del talento humano, dentro de las que se encuentran: jornadas de actualización en ataque cerebrovascular ACV, donación de órganos y tejidos con

fines de trasplante, salud mental, intoxicaciones por sustancias psicoactivas, entre otras.

Estrategia Institucional de Respuesta – EIR:
En adherencia a la Ley 1523 de 2012 (Ley Nacional de Gestión del Riesgo), la alcaldesa Mayor es responsable de poner en marcha y de mantener la continuidad de los procesos de gestión del riesgo de desastres en el territorio, así como, planificar estrategias y acciones prioritarias en materia de gestión del riesgo a través del plan de desarrollo y demás instrumentos de planificación bajo su responsabilidad. En concordancia, la Secretaría Distrital de Salud en lo relacionado con la gestión del riesgo en emergencias y desastres, implementa políticas, instrumentos y medidas orientadas a disminuir los efectos adversos en la salud de la población, articulándose con el Sistema Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático para brindar una respuesta integral.

Por tal motivo y de acuerdo con las orientaciones establecidas en el Marco de Actuación para la respuesta a las emergencias de Bogotá D.C, la Alcaldía Mayor adoptó las disposiciones mediante la directiva 009 de 2017, como base para el planeamiento e implementación de las acciones de preparación para la respuesta a emergencias en el Distrito. En concordancia, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres – SGRED, viene realizando acciones relacionadas con la gestión del riesgo, en adherencia a las obligaciones normativas establecidas en la Ley 1523 de 2012, Decreto 793 de 2018 y principalmente en las funciones estipuladas en el del Decreto 507 de 2013 en su artículo 18, numerales 2, 4, 7, 8 y 12, en los cuales cita, que corresponde a la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres:

- Articular los diferentes actores del sector salud frente a la preparación para la respuesta en emergencias y desastres.
- Desarrollar las acciones de competencia del sector salud establecidas en la normatividad vigente frente a eventos de aglomeraciones de público.
- Liderar, desde el sector salud, el establecimiento de los planes de intervención ante situaciones de Emergencia y Desastres del ámbito Nacional o Regional que requieran el apoyo del Distrito Capital.
- Articular con el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático para la respuesta integral en emergencias y desastres.
- Coordinar la disposición de los recursos del sector salud para la atención de casos de emergencias o desastres.

En ese sentido la SGRED estructuró y desarrolló para el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo, la Estrategia Institucional de Respuesta - EIR de la Secretaría Distrital de Salud (código ISOLUCION: SDS-UED-PL-001), en la cual, se implementan las funciones misionales de la Gestión de Urgencias, Emergencias y

Desastres, así como la Gestión de la Salud Pública. El documento tiene como fin, fortalecer la rectoría, coordinación, preparación y repuesta del sector salud en las emergencias y desastres, articulados con las diferentes instancias distritales contempladas en el Marco de Actuación; en concordancia la Secretaría Distrital de Salud por medio de la Resolución 711 de 2020 adopto la Estrategia Institucional de Respuesta creando la mesa de soporte a la respuesta a emergencias al interior de la SDS.

Desfibriladores Externos Automáticos – DEA:
En Bogotá, una de las situaciones en salud, que se destaca por su incidencia y por la probabilidad de muerte, que representa una emergencia y requiere una respuesta inmediata, es el paro cardiorrespiratorio, el cual desencadena la fibrilación o la taquicardia ventricular sin pulso. Para estos problemas del ritmo cardiaco, se ha determinado científicamente que la desfibrilación eléctrica precoz, es el único medio efectivo para conseguir que el corazón retorne a su ritmo normal, lo anterior, esta soportado con las recomendaciones del Concejo Europeo de Resucitación (ERC) y las Guías de la American Heart Associacion (AHA) para reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia.

La adecuada asistencia ante un paro cardiorrespiratorio mientras llegan los equipos de atención Prehospitalaria del Sistema de Emergencias Médicas – SEM, depende de la participación de la primera persona que llega al escenario, la cual, identifica la situación, alerta a los servicios de emergencia e inicia las maniobras de soporte vital y la desfibrilación de forma inmediata. Se estima que por cada minuto que pasa sin aplicar esta medida disminuye la supervivencia entre un 7-10%, por tal motivo el uso del desfibrilador en un plazo inferior a cinco minutos disminuye las secuelas y aumenta la probabilidad de vida.

De acuerdo con los argumentos anteriores y en adherencia a lo enunciado en la Ley 1523 de 2012, que señala en el Artículo 2° Que la gestión del riesgo es responsabilidad de todas las autoridades y de los habitantes del territorio colombiano; en ese sentido, es responsabilidad del estado, diseñar todas las estrategias en la preparación de los actores y formular todas las acciones preventivas, correctivas y reductivas que deben emprenderse para mitigar los efectos de las urgencias, emergencias y desastres. La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres lideró la creación de un acto administrativo para 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 en transporte de asistencial de pacientes, lugares de alta afluencia de público, y se dictan otras disposiciones y el Decreto 1465 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Secretaría Distrital de Salud a través de la SGRED que viene liderando el proceso de capacitación del talento humano del Sistema de Emergencias Médicas, adquirió equipos Desfibriladores Externos Automáticos para el entrenamiento de la desfibrilación precoz y la cadena de supervivencia en pacientes que sufren paro cardio respiratorio.

Se cuenta con seis (6) desfibriladores reales dispuestos para a la atención de urgencias por paro cardio respiratorio. Para el entrenamiento del talento humano del Sistema de Emergencias Médicas en la cadena de supervivencia de paciente en paro cardio respiratorio, la SGRED cuenta con diez (10) DEA de entrenamiento.

En el 2022 se realizaron 15 asesorías en temas relacionados con la obligatoriedad, reporte de instalación y números de DEA requeridos en diferentes espacios de afluencia masiva de público; requerimientos realizados por personas naturales y jurídicas. Estas asesorías se brindaron a través de reuniones virtuales y respuestas a través de oficios y correos electrónicos.

En el 2022 la SGRED realizó 118 actividades relacionadas con la publicación, socialización de la Resolución Distrital de los DEA y la adquisición de Desfibriladores Externos Automáticos para entrenamiento y respuesta a situaciones de emergencias que se presenten en la Secretaría Distrital de Salud; a continuación, se describe el porcentaje de las actividades con la que se implementó cada componente. Tabla 1.

Tabla 1. Actividades relacionadas con Desfibriladores Externos Automáticos, enero a diciembre de 2022. Bogotá D.C.

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMATICOS	PORCENTAJE
ASESORIA RELACIONADA DEA	8%
CONSTRUCIÓN PROYECTO RESOLUCIÓN	4%
MODULO SIDCRUE DEA	6%
PROCESOS ADMINISTRATIVOS FINANCIEROS Y JURIDICOS PARA LA ADQUISICIÓN DE DEA	10%
RESPUESTA A INQUIETUDES O SOLICITUDES	25%
SOCIALIZACION DE LA RES 668	47%

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. 2022.

Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones- SUGA:
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”. La Secretaría Distrital de Salud propiamente la Subdirección de Gestión de Riesgo realizó la revisión de los documentos cargados

en el SUGA por parte del organizador del evento donde se verifica que el operador de salud contratado se encuentre habilitado y que el plan de salud y primeros auxilios cumpla.

Con la declaratoria de emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19 emitida en 2020 se observó una disminución ostensible en el número de eventos para aglomeraciones de público con respecto a los años anteriores. En 2021 la Resolución 1687 de 2021 modificó la Resolución 777 de 2021 en el sentido de incrementar el aforo permitido en lugares o eventos masivos, públicos o privados. Los cuales deben contar con la revisión y aprobación del protocolo de bioseguridad que debe ser presentado por el empresario u organizador del evento de acuerdo al lugar en que se desarrolle el mismo y este debe adoptar la normatividad del Decreto 777, Decreto 442, Decreto 1615, Resolución y la circular 047 de 14 de octubre de 2021.Una vez se realiza la revisión documental el evaluador asignado efectúa la emisión del concepto técnico que puede ser favorable, no favorable o favorable con ajustes donde posteriormente se carga en el SUGA el concepto técnico emitido. Tabla 2.

- Favorable: cumple con lo propuesto en el plan de salud y primeros auxilios en el aspecto documental.
- No Favorable: no cumple y debe ajustar lo propuesto en el plan de salud y primeros auxilios.
- Favorable con ajustes: cuando presenta el documento con los ajustes a las falencias detectadas en el plan de salud y primeros auxilios.

El IDIGER establece la citación a los Puestos de Mando Unificado – PMU previos al evento convocando a todas las entidades que integran el SUGA y que emiten el concepto técnico de acuerdo con su competencia. El empresario realiza una descripción detallada de la realización del evento, define los horarios de instalación de los recursos, apertura de puertas, inicio y finalización del evento; posteriormente, el día en que se realiza el evento se instala el Puesto de Mando Unificado - PMU, en el cual las entidades competentes realizan la verificación de los recursos que fueron aprobados en el plan evaluado y de acuerdo con esto, se autoriza o no la apertura de las puertas y la realización del evento.

En el 2022 se evaluaron un total de 1.038 planes de atención médica y de primeros auxilios, lo anterior, teniendo en cuenta la metodología de evaluación y los controles aplicados a los documentos registrados por los organizadores de los eventos en el SUGA, que se clasifican como de alta, media o baja complejidad y el plan radicado es evaluado en la plataforma por las entidades que integran el SUGA.

Tabla 2. Conceptos técnicos emitidos de Planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios para Aglomeraciones de Público. Bogotá D.C, 2022

Concepto	***2022***	%
Favorable	638	61,5
No favorable	273	26,3
Ajustados	127	12,2
Total	**1038**	**100**

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastre. Bases de Datos SUGAS 2022.

En la Emisión de los Conceptos técnicos del SUGA, durante el año 2022 los resultados fueron:

- Se evidenció un aumento en la radicación de los documentos en la ventanilla única en el sistema único de gestión de aglomeraciones de público, debido a que se levantaron las restricciones para la realización de eventos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2021. Los empresarios presentaron en la plataforma los documentos correspondientes; en total se emitieron 1.038 conceptos técnicos que se ajustaron a las medidas de bioseguridad de acuerdo con la normatividad vigente y a las emitidas desde el Ministerio de Salud y Protección Social. Se participó en las reuniones mensuales del comité SUGA, que cuenta con la asistencia total de 13 entidades se sesionó por medio virtual y presencial en reuniones de aproximadamente una hora de duración y una vez al mes o de acuerdo con algunas condiciones extraordinarias.
- La Comisión Distrital de Seguridad, Comodidad y Convivencia en el Futbol se desarrolla de manera virtual por la plataforma Teams y presencial en el estadio El Campin, con un promedio de duración de 2 horas por reunión y la participación de 13 entidades que hacen parte de la Comisión.
- El talento humano asignado por la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres asistió a la verificación de la implementación del Plan de Atención Médica y Primeros Auxilios, junto con un equipo de la Subsecretaría de Salud Pública para dar cumplimiento al protocolo de bioseguridad, dependiendo del escenario para minimizar los riesgos asociados a salud.
- En el presente año se han realizado varias mesas de trabajo con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan el servicio de salud en las aglomeraciones de público al igual que con los empresarios y organizadores de eventos donde se les ha socializado los riesgos identificados desde la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres con el fin de mitigar posibles imprevistos que puedan desencadenarse con afectación de la salud de los asistentes durante el desarrollo de los eventos.

Puesto de Mando Unificado (PMU):
La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia convoca las reuniones de PMU previos para efectuar la revisión de los partidos realizados en el Distrito

Capital, donde se determinan los horarios para la realización de los eventos deportivos y definir los partidos a los que se les permitirá el ingreso de público y los que se jugarán a puerta cerrada en los estadios de Techo y El Campin para analizar el comportamiento de los barristas de diferentes equipos de futbol.

Una vez se emite el concepto técnico favorable y la Secretaría de Gobierno emite la resolución de aprobación para la realización del evento, se procede a realizar la revisión en campo de la implementación del Plan de Salud y Primeros Auxilios por parte de la IPS contratada por el empresario y el cumplimiento de lo descrito en el concepto técnico.

A partir de la implementación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM y en el seguimiento a la aplicación de los Planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios, también se verifica que las ambulancias contratadas por el empresario que prestan el servicio en las aglomeraciones de público cumplan con lo estipulado en la norma mencionada.

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

La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres – SGRED dando cumplimiento a la Ley 1523 de 2012: “Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones”, donde se determinan tres niveles de gobierno donde se formularán e implementarán planes de gestión del riesgo para priorizar, programar y ejecutar acciones por parte de las entidades del sistema nacional, en el marco de los procesos de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y de manejo del desastre, como parte del ordenamiento territorial y del desarrollo, así como para realizar su seguimiento y evaluación, cuenta con planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias que permiten identificar las situaciones potenciales de emergencias y desastres incluido el componente de salud mental de acuerdo con la dinámica del Distrito Capital.

En el 2022 el equipo de la SGRED participó en las reuniones de Puesto de Mando Unificado - PMU convocadas, se evidenció un incremento de la asistencia en comparación con el año 2021. Tabla 3.

Tabla 3. Asistencia a Comisiones de futbol, PMU previos, PMU en evento y Verificación de condiciones, Bogotá D.C., 2021, 2022.

Concepto	2021	%	2022	%
Comisiones de futbol	271	57,4	347	42,6
PMU en eventos	171	36,2	323	39,6
PMU previos	20	4,2	140	17,2

Verificación de condiciones	10	2,1	5	0,6
Total	**472**	**100**	**815**	**100**

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastre. Bases de Datos 2021, 2022.

En el 2022 se participó en 815 reuniones de Puesto de Mando Unificado - PMU, de los cuales el 18% (140) fueron de reuniones de PMU previos, el 42% (347) comisiones de futbol, el 1% (5) verificación de condiciones y el 39% (323) reuniones de PMU en los eventos en aglomeraciones de público de alta complejidad.

Puestos de Mando Unificado Distritales y Centro de Operaciones de Emergencias Distritales:
La Secretaria Distrital de Salud, como parte integral de las 41 entidades de respuesta distrital consignadas dentro del modelo para la preparación y respuesta a emergencias en el Distrito Capital – Marco de Actuación Distrital, y en conjunto con los lineamientos y directrices plasmadas en la Ley 1523 de 2012 “Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el sistema nacional de gestión del riesgo de desastres y se dictan otras disposiciones”, dispone por medio de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres de todas las políticas, instrumentos y medidas orientadas a disminuir los efectos adversos en la salud de la población en situaciones de emergencia o desastres, en conjunto con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y la Dirección de Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

La SGRED participó en un total de 251 instancias de coordinación de la respuesta (COE o PMU) en 2022 con el fin de coordinar las acciones relativas a la gestión de recursos y activación de planes de preparación y respuesta desde la competencia en salud para reducir o mitigar la afectación en la población local al evento y el impacto social derivado de la situación de emergencia o desastre que se ha materializado en el Distrito Capital.

Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (PGRDCH):
Desde la SGRED se ha realizado el acompañamiento permanente que consiste en la asesoría para la elaboración, implementación y evaluación del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (PGRDCH) a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas previo establecimiento del contacto con el referente encargado.

En el 2022 se realizaron 12 mesas técnicas y 17 asistencias técnicas a las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud dando seguimiento a la implementación del plan general, por la pandemia por COVID-19 y la viruela símica, la cual no tuvo gran impacto ni en colaboradores ni en población

consultante en las diferentes entidades asistenciales. Cabe resaltar que los casos de viruela símica ingresaron a través de las terminales terrestres y aéreas, y se canalizó el flujo de pacientes en la unidad de servicio de salud de Fontibón donde tomaron las respectivas pruebas y se realizó seguimientos de los casos. Con respecto a las 15 instituciones privadas, se realizaron un total de 47 asistencias técnicas y evaluación del documento plan de gestión de riesgo en el contexto hospitalario a los prestadores Fundación Cardio Infantil, Fundación Roosevelt, Hospital de la Misericordia, Clínica de Occidente, Clínica Nueva los cuales en el momento se encuentran en asesoría para aprobar el documento.

Se realizaron ejercicios de simulaciones y simulacros relacionados con la evaluación del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario-PGRDCH, Protocolo IRA - COVID 19 en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud y con instituciones privadas, con el fin de verificar las condiciones, protocolos y estrategias de respuesta frente a probables casos de IRAG inusitado, así como a incidentes internos y externos que afectan a las instituciones, teniendo en cuenta la dinámica de la ciudad por la pandemia del COVID-19 y los diferentes escenarios de riesgo como manifestaciones, entre otros. A continuación, se relacionan las simulaciones y simulacros realizados.

Misión Médica:
“La protección del personal sanitario constituye una necesidad fundamental en el marco de situaciones de conflicto armado y otras situaciones de violencia, al ser la consecuencia lógica de la obligación de garantizar la atención médica y humanitaria a todas las personas heridas y enfermas, sin distinción alguna de carácter desfavorable. Desafortunadamente, los actos que implican infracciones contra la Misión Médica son cada vez más recurrentes y sus consecuencias más adversas, por lo cual resulta necesario que se conozcan con claridad los conceptos básicos y generales del ejercicio de la Misión Médica” (Manual de Misión Médica. Ministerio de Salud y Protección Social. 2013).

Para la Secretaría Distrital de Salud es preocupante el incremento de las diferentes formas de violencia en la Capital y en particular, aquellos actos donde el personal sanitario se ve afectado laboral, física, psicológica y emocional, por el impacto negativo que se refleja en la prestación de los servicios de salud hacia la población.

Por tal motivo, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en el marco de las responsabilidades enunciadas en el Decreto 507 de 2013 y de lo promulgado en la Resolución 4481 de 2012 y en la Circular 028 de 2021, desarrolló actividades de asesorías relacionadas con Misión médica, promoción de estrategias de divulgación sobre la Misión médica y el Derecho Internacional Humanitario, emisión de actos administrativos relacionados con el uso del

emblema de Misión médica, gestión de incidentes e infracciones, seguimiento en el sistema de información SIDCRUE y seguimiento para la implementación del uso del emblema de Misión Médica.

La SGRED desarrolló en el 2022, 322 actividades relacionadas con la Misión Médica las cuales se describen a continuación: tabla 4.

Tabla 4. Actividades relacionadas con la misión médica

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DIVULGACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA MISIÓN MÉDICA	N° ACTIVIDADES
Asesorías relacionadas con Misión Médica.	8%
Cursos / jornadas relacionadas con la Misión Médica.	35%
Emisión de actos administrativos y documentos relacionados con el uso del Emblema de Misión Médica.	14%
Gestión de Incidentes e infracciones.	11%
Mesa Distrital de Misión Médica.	5%
Otros	1%
Seguimiento - Módulo SIDCRUE	5%
Seguimiento para la implementación del uso del emblema de Misión Médica	22%
Total general	100%

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.2022

También gestionó y articuló con las diferentes dependencias la publicación de los documentos relacionados con la Misión Médica, esto con el fin de hacer efectiva la divulgación del emblema de la Misión Médica y el procedimiento para obtenerlo y a su vez generar reducción de la vulnerabilidad del personal sanitario en situaciones de conflicto público en la página web www.saludcapital.gov.co, en la cual se publicaron la Resolución 4481 de 2012, la Circular 028 y el Manual de Misión Médica, en conjunto con los rutas para acceder a los formularios de solicitud de autorización del uso del emblema, tarjeta de Identidad y reporte de infracciones o incidentes, lo cuales pueden ser consultados en la opción: Servicios de Salud y Aseguramiento.

En 2022 se emitieron 5 Resoluciones de autorización para el uso del emblema de Misión Médica.

Igualmente, se realizaron veinticinco (25) asesorías relacionadas con la solicitud y uso del emblema protector de la Misión Médica y el reporte de incidentes e infracciones contra la Misión Médica, a varios prestadores de servicios de salud y entidades como las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Empresa Patrulla Aérea - GCS Global Salud, IPS Cuidarte Tu Salud, IPS Proservanda, Secretaría Distrital de Movilidad y la IPS COOMEVA.

La SGRED fortaleció las actividades de divulgación a través de dos (2) conferencias en las cuales se socializaron las generalidades de la Misión Médica y contaron con la participación de 67 personas que actúan como mediadores por parte del Distrito en las movilizaciones sociales y alteraciones del orden público y son denominados

gestores de dialogo y convivencia de las Secretaría de Gobierno y Seguridad Justicia y Convivencia. Adicionalmente, en el año 2022 se realizaron Cinco (5) cursos de Misión Médica, Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario modalidad presencial, los cuales contaron con la participación de 69 personas.

Se llevó a cabo una mesa Distrital de Misión Médica en modalidad presencial con la participación de 25 asistentes de 11 instituciones de nivel Distrital, encaminada a la articulación de las entidades, el monitoreo, consolidación y la gestión frente a los incidentes, infracciones y control del uso inapropiado del Emblema de la 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.

Sistema de Información Centro Regulador de Urgencias SIDCRUE:
La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud cuenta con una herramienta tecnológica para apoyar su gestión, denominado Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud SIDCRUE. Este aplicativo ha sido desarrollado por ingenieros de sistemas de la Dirección con énfasis en las actividades que se desarrollan en el Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para coordinar la atención y resolución de las urgencias médicas, las emergencias y los desastres del Distrito Capital a través del Sistema de Emergencias Médicas.

Este aplicativo ha permitido administrar y centralizar la información de solicitudes, casos e incidentes recibidos desde el Número Único de Seguridad y Emergencias – Línea 123 (Premier One) y de los demás actores o fuentes de información tanto internas como externas a la entidad, lo que se traduce como uno de los principales soportes

Avances en el desarrollo del Sistema de información Emergencias Médicas – Bogotá:

En consonancia con la meta de “Dotar y operar un centro de mando integrado georreferenciado con información en tiempo real para la coordinación y gestión de la atención de emergencias CRUE de la ciudad, tanto en su componente prehospitalario como hospitalario (a 2024).” Se viene adelantado la construcción del Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas denominado “Emergencias Médicas Bogotá”, el cual tiene como propósito permitir el registro de los datos resultantes de la gestión y operación del Sistema de Emergencias Médicas del Distrito -SEM de principio a fin, la articulación de todos sus actores

ante situaciones de urgencia, emergencia o desastre en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre y el establecimiento y visualización de indicadores de gestión, monitoreo y evaluación de resultados que permitan establecer estrategias de mejoramiento continuo del SEM y facilitar la gestión y toma de decisiones con la información generada por el Sistema Emergencias Médicas dentro del modelo de atención integral en salud del Distrito Capital.

El Sistema de Emergencias Médicas – SEM debe contar con un sistema de información que permita integrar el registro de los datos resultantes de su gestión y operación con el propósito de establecer indicadores de gestión, monitoreo y evaluación de resultados para el mejoramiento continuo de la calidad y dar cumplimiento a la siguiente normatividad:

- Resolución 926 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM en Colombia, con el fin de articular las diferentes normas que tienen que ver con la materia y garantizar una respuesta oportuna y efectiva a las situaciones de urgencia que se presente en todo el territorio nacional.
- Decreto 793 de 2018 expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., mediante 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 de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud.

El Sistema de Información para el Sistema de Emergencias Médicas denominado “Emergencias Médicas Bogotá” debe contar con los siguientes componentes estructurales: Captura de Información, Interoperabilidad con sistemas misionales internos y externos a la entidad, Gestión de información estratégica y Modelo de inteligencia de negocios, que permita la articulación operativa y administrativa de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

El Sistema de Información se soporta principalmente en componentes operativos que son transversales a la atención de urgencias, emergencias y desastres y a la gestión del riesgo en eventos masivos de mediana y alta complejidad. Esto a través de componentes que cuentan con una estructura basada en módulos que den respuesta a la gestión y operación del SEM. Tabla 5.

Tabla 5. Componentes SISEM DUES.

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	JUSTIFICACIÓN DE LA ADQUISICIÓN O SERVICIO
1	Administración y acceso al sistema: incluye la administración del sistema integrador de información	El Sistema de Emergencias Médicas – SEM – debe contar

2	Notificación de situaciones y eventos	con un sistema de información que permita integrar el registro de los datos resultantes de su gestión y operación con el propósito de establecer indicadores de gestión, monitoreo y evaluación de resultados para el mejoramiento continuo de la calidad y dar cumplimiento a la normatividad vigente.
3	Coordinación y gestión de las solicitudes	
4	Atención prehospitalaria y traslado de pacientes	
5	Atención de urgencias y hospitalaria	
6	Componente de Sistema de información geográfica – SIG	
7	Educación a la comunidad e implementación de programas de Primer Respondiente	
8	Analítica de datos	
9	Formación del talento humano	
10	Costos de operación	
11	Vigilancia, control y auditoria	
12	Infraestructura: Equipos de cómputo, servidores, almacenamiento de la información, etc.	

En la vigencia (enero a diciembre) 2022 fueron requeridos e implementados los siguientes módulos para soportar las siguientes actividades de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud:

- Módulo de Medico Regulador.

Desarrollado para registrar la entrega, recepción y novedades durante el turno por parte de los médicos reguladores en el Centro Operativo de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

- Módulo Novedades.

Módulo para el registro de las Novedades (administrativas, asistenciales y de alto interés), que se presentan durante la prestación del servicio por parte de las diferentes unidades móviles por parte del personal del Centro Operativo de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

- Módulo Desfibriladores Externos Automáticos – DEA (Resolución 668 de 2022).

Módulo de Desfibriladores Externos Automáticos DEA, teniendo en cuenta la Resolución 668 de 2022 emitida por la Secretaría Distrital de Salud, la cual tiene como objeto, establecer los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos -DEA-, en la cuidad de Bogotá Distrito Capital, en el marco de las competencias asignadas a las entidades territoriales de salud.

- Módulo Encuestas.

Módulo para la elaboración de encuestas de satisfacción a los usuarios que recibieron la atención por parte de la tripulación de una ambulancia gestionada y despachada por parte del personal del Centro Operativo de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

- Módulo de Valoraciones TM.

Módulo para el diligenciamiento de las atenciones dadas por parte del personal ubicado en los diferentes portales del Sistema de Transmilenio a las personas afectadas durante la prestación del servicio dentro del sistema.

- Módulo de Bases.

Módulo para el diligenciamiento y seguimiento de las bases (Sitios de Ubicación de las ambulancias cuando no están atendiendo un incidente) de las ambulancias pertenecientes al Programa de Atención Prehospitalaria.

- Módulo de Referencia y Contrarreferencia.

Modulo para la creación y seguimientos, confirmación de pacientes ubicados por parte del personal de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud durante el proceso de Referencia y Contrarreferencia.

- Módulo de Novedades IPS

Modulo para el control de las novedades diarias presentados en los diferentes servicios en las IPS públicas y privadas de la ciudad de Bogotá, información fundamental para la toma de decisión por parte del médico regulador al momento de ubicar a un paciente en la atención de un incidente.

- Módulo Visitas Hospitales

Modulo para el control de las visitas a las instituciones hospitalarias públicas o privadas del Distrito Capital por parte del personal del Centro Operativo de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

6) Resultados de la Transformación:

Componente 1 Notificación y Acceso al Sistema:
La Dirección de Urgencias y Emergencias ha desarrollado la modernización de los sistemas de radio troncalizado en diferentes fases. La tercera fase en los años 2016, 2017 y 2018 mediante los contratos No. 1690 del 2016 y No. 1068 del 2017 con los cuales se adquirieron: repetidoras, consolas de despacho MCC7500 ASTRO 25, radios APX 2500 (hospitales), elementos para la actualización de radios XTL2500 (parlantes, micrófonos y fuentes), radios APX 2500 móviles (ambulancias), radios APX 2000 portátiles, licencias OTAP, repuestos varios (baterías, micrófonos, discos duros y otros) y la contratación del soporte de mantenimiento en las cantidades ya descritas con anterioridad.

Actualmente la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud cuenta con 36 repetidoras de las cuales 24 se encuentran en uso y las otras 12 pendientes de instalar en el nuevo sitio de repetición, proyecto en desarrollo, el cual mejorará la cobertura en el norte de la ciudad y que estará ubicado en cerro Samper del municipio La Calera - Cundinamarca, 14 consolas de despacho ASTRO 25, 110 radios APX 2500 (hospitales y centros asistenciales), 99 radios XTL2500

(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 ciento diez (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 los componentes necesarios para su correcto funcionamiento; tales como torre auto soportada para la instalación de las antenas, plantas eléctricas, baterías de respaldo y en general todos los elementos necesarios, la contratación de soporte y mantenimiento durante un año para el sistema de radio Motorola Astro25 versión A2019.2

A la fecha se realizó la integración del sistema AVL radiotracker que adquirió la Secretaría Distrital de Salud para las ambulancias del distrito con el sistema de AVL de las ambulancias privadas, ésta integración permite visualizar en tiempo real en las 14 consolas de despacho las ambulancias del distrito y las ambulancias privadas en un mapa con los puntos de interés tales como, hospitales del distrito y hospitales privados, centros de atención inmediata, iglesias, embajadas, estaciones de bomberos. También se realizó la integración de los grupos de audio de las ambulancias privadas a las 14 consolas de despacho de las ambulancias de la Secretaría Distrital de Salud, esto con el fin de 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.

Adicionalmente, se está ejecutando la instalación del tercer sitio de repetición en el cerro Samper ubicado en el municipio La Calera, y la adquisición de todos los componentes para el funcionamiento de este sitio tales como: torre para la instalación de las antenas, plantas eléctricas, baterías de respaldo, repetidoras, controladores, combinadores, mezcladores, también se realizó el soporte y mantenimiento de todo el sistema durante 30 meses. Al momento se encuentra construida la torre en el cual se soportan las antenas y enlaces de microondas.

Componente 2. Coordinación y Gestión de las Solicitudes:
Frente a los despachos de ambulancias para los incidentes, se presentaron en la vigencia enero a diciembre 2022 un total de 169.433 despachos, lo que corresponde al 27,6% de todos los incidentes. En comparación con los datos del año 2021, la cantidad de despachos aumentó en el año 2022 un 12,53% (33.081 despachos adicionales). La menor cantidad de despachos se realizó en el mes de febrero con 11.850 y la mayor cantidad de despachos fue realizada el mes de octubre con 15.708.

Componente 3. Atención prehospitalaria y traslado de pacientes:
En el marco de los convenios interadministrativos, los vehículos de emergencia para el traslado asistencial son administrados por las cuatro Subredes y su distribución se determinó con base en el comportamiento de los traslados observado en el programa durante el año 2020, teniendo en cuenta las solicitudes recibidas de prioridad crítica y alta, los despachos de recursos efectuados, las atenciones y los traslados realizados en las zonas geográfica de jurisdicción de cada Subred, siendo la distribución porcentual observada y definida como el 30% para las Subredes Norte y Sur Occidente y el 20% para la Subredes Sur y Centro Oriente.

Teniendo en cuenta el comportamiento de las variables mencionadas la DUES realizó la distribución del número de vehículos del programa de APH a cada Subred como se muestra en la tabla 6.

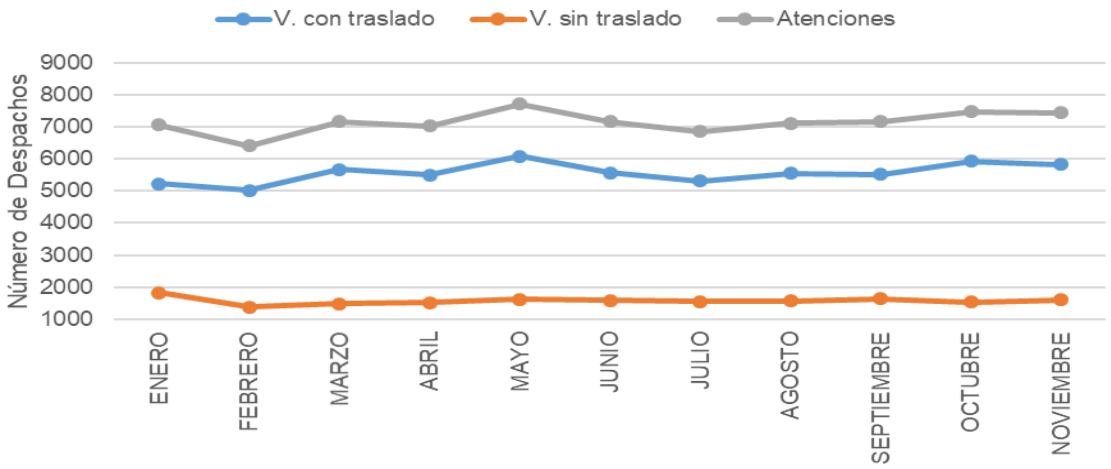
Tabla 6. Asignación de vehículos de emergencia, Año 2021 Bogotá D.C.

SUBRED	PORCENTAJE DE SOLICITUDES DE PRIORIDAD CRITICA Y ALTA, DESPACHOS, ATENCIONES Y TRASLADOS REALIZADOS, SUBDIRECCION CRUE, AÑO 2020	ASIGACION MOVILES PROGRAMA APH 2021		
		VEHÍCULOS DE EMERGENCIA TAB	VEHICULOS DE EMERGENCIA TAM	TOTAL
NORTE	30 %	21	9	**30**
SUR OCCIDENTE	30 %	21	9	**30**
CENTRO ORIENTE	20 %	14	6	**20**
SUR	20 %	14	6	**20**
TOTAL	100 %	70	30	**100**

Fuente Sistema de información Premier One, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE- SDS. Enero- diciembre del 2021

En el periodo enero a noviembre del año 2022 de se han producido 78.563 atenciones por parte de las tripulaciones de las ambulancias despachadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, de estas el 77,9% por sus condiciones clínicas y demás criterios requirió del traslado hacia un servicio de urgencias para continuar con su cadena de atención. En promedio, mensualmente se realizaron 7.142 atenciones con 5.564 traslados hacia servicios de urgencias de la ciudad. En comparación con el mismo periodo del año 2021 las atenciones realizadas por los vehículos de emergencias se han aumentado un 10,9%, las valoraciones con traslados un 15,7% y las valoraciones sin traslado han disminuido un 3,1%. Gráfica 5

Gráfica 5. Número de atenciones y valoraciones con y sin traslados enero - noviembre 2022



Fuente: Bases Despachos y traslados CRUE SDS

Atención Médica Domiciliaria - AMED COVID:

Con la estrategia que operó desde marzo del año 2020 al 31 de octubre de 2022, se logró brindar una atención sin barreras para las personas sospechosas o confirmadas de COVID-19 y se llegó a los hogares de la ciudad con atención de calidad para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento. Esto permitió brindar una atención ágil para dar respuesta a la pandemia, reducir la circulación del virus en un primer momento y posteriormente con la identificación rápida de las personas sospechosas o confirmadas. Durante el periodo comprendido entre marzo de 2020 y el 31 de octubre de 2022, se realizaron 376.478 consultas médicas domiciliarias, 2.096.810 tele consultas y 842.623 tomas de muestra.

Durante 2022 se realizaron 11.957 consultas presenciales, 30.678 tomas de muestras hisopado nasofaríngeo o aspirado nasofaríngeo y 56.9192 tele consultas. Estas muestras fueron realizadas a personas ubicadas dentro de su domicilio o bajo la estrategia de conglomerados, en la cual se abordó población que tuviera características similares (empresas, conjuntos residenciales, hogares geriátricos, etc.) y se tamizaron.

De las atenciones realizadas por los prestadores públicos del convenio, el 94% fueron consultas presenciales, el 92% tele consultas y el 92% tomas de muestras, debido a que se disminuyeron las solicitudes y se priorizó la asignación a prestadores públicos, igualmente, hasta el mes de julio se contó con la participación de los prestadores privados en la estrategia.

Durante el periodo se identificó que: el 35% de los pacientes fueron descartados por prueba negativa, el 32% recuperados con resultado de prueba positiva, 7% no cumplieron criterios para la atención domiciliaria, 12% casos fallidos y 5%

negación por parte del paciente para recibir la atención, 1% información errada se crea nuevo caso. Con un porcentaje inferior al 3% se encontraron: 515 pacientes de alto riesgo trasladados a la EPS por el prestador AMED COVID, 175 pacientes hospitalizados y 38 fallecidos.

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 30 de Junio 2022 cuando se finaliza la Declaratoria de Emergencia Social por normatividad nacional, el CRUE del Distrito gestionó 162.308 solicitudes para la ubicación de pacientes en una unidad de cuidado intensivo o intermedio, de estas el 81,83% (N=132.818) fueron gestionadas con éxito, el 31,37% correspondientes a solicitudes de camas UCI/UCIM COVID y el 68,63% correspondientes a solicitudes de camas UCI/UCIM no COVID.

Programa de Atención Prehospitalaria en Salud Mental y Apoyo Psicológico:
Los datos de atención prehospitalaria en salud mental corresponden al periodo de enero a noviembre 2022, teniendo en cuenta que la información del mes de diciembre se encuentra en ajustes y validación por parte del operador SISS Sur Occidente ESE, de acuerdo con la dinámica del convenio 3015778.

Entre el 1 de enero y el 30 de noviembre del 2022, la Línea de emergencias 123 reportó 76.406 incidentes de salud mental que representó el 14% de todos los incidentes del periodo (n=458.578). Tabla 7

Tabla 7. Incidentes de salud mental trasferidos desde la Línea de emergencia 123 al CRUE, Bogotá D.C., 1 de enero al 30 de noviembre del 2022.

Incidentes línea 123	Nro. de incidentes	%
Total, incidentes con abordaje salud mental	76.406	14%
Otros incidentes	458.578	86%

TOTAL, INCIDENTES	534.984	100%

Fuente: Base de datos P72 Llamadas, enero – noviembre 2022

Del total de incidentes en salud mental atendidos, el 34,84% (n=26.622) se realizó con vehículos tipo ambulancia o equipos especializados con personal de salud. El resto (65,16%, n=49.784) fue resuelto desde la atención telefónica en el CRUE. Se presenta la relación de casos por clasificación. Tabla 8

Tabla 8. Número de incidentes de salud mental atendidos en el CRUE, con despacho, Bogotá D.C., 1 de enero al 30 de noviembre del 2022.

Incidentes de salud mental con despachos de vehículos de emergencia		
Incidentes Línea 123	Nro. de incidentes	%
Trastorno mental	12.324	46%
Intento de suicidio	7.984	30%
Amenaza de suicidio	3.406	13%
Maltrato	1.530	6%
Violencia sexual	1.378	5%
TOTAL, INCIDENTES	26.622	100%

Fuente: Base de datos P72 Llamadas, enero – noviembre 2022

Los incidentes de salud mental de mayor prevalencia que fueron atendidos con despacho de vehículo de emergencia correspondieron a trastornos mentales el 46%) y a intento de suicidio el 30%. Tabla 9

Tabla 9. Número de incidentes de salud mental atendidos en el CRUE, sin despacho, Bogotá D.C., 1 de enero al 30 de noviembre del 2022.

Incidentes salud mental sin despachos		
Incidentes Línea 123	Nro. de incidentes	%
Trastorno mental	21.185	43%
Intento dm suicidio	5.774	12%
Amenaza de suicidio	2.161	4%
Maltrato	16.415	33%
Violencia sexual	4.249	9%
TOTAL, INCIDENTES	49.784	100%

Fuente: Base de datos P72 Llamadas, enero – noviembre 2022

Los incidentes de salud mental que fueron atendidos por el equipo de psicólogos del CRUE por vía telefónica correspondieron a trastorno mental el 43% y a maltrato el 33%.

Componente 4. Atención de Urgencias y hospitalaria:

Se realizaron visitas a los servicios de urgencias con el fin de analizar las causas de la sobreocupación de los mismos detectando que la gran mayoría de pacientes en dichos servicios presentan patologías crónicas que son tratadas por los servicios de medicina interna y psiquiatría; debido a esta problemática se desarrollaron mesas de trabajo con los coordinadores de urgencias de las IPS con mayor sobreocupación delegados de prestación de servicios y el equipo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias con el fin de plantear estrategias para descongestionar estos servicios.

También se realizaron mesas de trabajo de salud mental en donde se concluyó que:

- Los principales diagnósticos de los pacientes hospitalizados en urgencias son: esquizofrenia, trastorno de ansiedad y depresión, trastorno bipolar, abuso de sustancias psicoactivas.
- Además de la sobreocupación de los servicios de urgencias se presentan problemas con la seguridad del paciente.
- Los pacientes hospitalizados en urgencias principalmente pertenecen a Capital Salud.
- Se sugiere reactivar los centros nodales de urgencias, crear unidades de niños, niñas y adolescentes, centros de atención de drogodependencias, unidades de larga estancia y acelerar el proyecto de camas para pacientes agudos en la USS Fray Bartolomé de las Casas.

Se realizaron mesas de trabajo con las instituciones involucradas en la respuesta de las urgencias y emergencias en el Distrito, la academia y el Ministerio de Salud y Protección Social para la construcción de la escala estandarizado de triage prehospitalario, lográndose en este periodo:

- Fortalecimiento de la articulación con los actores operativos del Sistema de Emergencias Médicas (IPS del Distrito Capital) a nivel de los servicios de urgencias.
- Desarrollo de mesas de trabajo con los actores involucrados a la respuesta de urgencias y emergencias en el distrito, la academia, Ministerio de Salud y Protección Social para la construcción de la escala estandarizado de triage prehospitalario.
- Trabajo articulado con las IPS del Distrito capital para el seguimiento de la ocupación y de la capacidad instalada de los servicios de urgencias con el fin de vincularlos a el programa de atención prehospitalaria.

Estrategia EIR Respuesta a incidentes:
La SGRED ha realizado la gestión, coordinación y articulación interinstitucional en las activaciones de los incidentes por parte del CRUE u otro medio para la respuesta a todas las situaciones de emergencia o desastres. A continuación, se relacionan las activaciones en el periodo de análisis:

Tabla 10. Número de activaciones de la SGRED a emergencias o desastres derivados de incidentes de impacto social en el distrito capital, 2022

Respuesta y gestión de la SGRED a incidentes	Activaciones	%
Seguimiento y gestión al incidente desde la SDS	45	59,2
Desplazamiento de la SGRED al incidente	31	40,8
Total de activaciones a emergencias o desastres derivadas de incidentes	**76**	**100**

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Base de Datos 2022.

Como resultado de la respuesta en campo de la SGRED, se realizó la articulación y coordinación con el CRUE en lo pertinente a los recursos en salud para el seguimiento, atención, traslado y remisión de pacientes derivados de los incidentes.

Tabla 11. Pacientes en seguimiento, atención, traslado y remisión por el CRUE y la SGRED, derivados de los incidentes reportados en 2022.

Pacientes derivados de los incidentes con gestión de la SGRED	*Pacientes*	*%*
Pacientes regulados con el CRUE	450	62,7
Pacientes Trasladados por regulación del CRUE	268	37,3
Total, de pacientes	**718**	**100**

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Base de Datos 2022.

Componente 6. Investigación y Vigilancia Epidemiológica

Identificación y gestión de alertas epidemiológicas a partir de la información de los incidentes en salud que ingresan por la Línea 123 y otras vías:

Durante el año 2022 se dio continuidad con el reporte de eventos de interés en salud pública de salud mental con la plantilla 12 del Premier One hasta febrero de 2022, a partir del 1 de marzo de 2022 con el inicio del convenio de salud mental con la Subred Sur Occidente, la disponibilidad de equipos y vehículos de salud mental en el Distrito y el registro del total de eventos de salud mental recibidos y atendidos por estos equipos en el sistema de información SIDCRUE de la DUES, lo cual permitió ampliar los eventos de salud mental y datos reportados a la Subdirección de Salud Pública, exportándose de esta manera el total de los eventos que ingresaron por medio de la línea de emergencias 123 relacionados con los siguientes eventos de interés en salud pública de salud mental: 918 intento de suicidio, 609 amenaza de suicidio, 611 violencia intrafamiliar y 906 violencia sexual. También se incluyó información de contacto no solo de los llamantes, si no, de los pacientes identificados y ampliar al reporte de los incidentes tipificados como 611, violencia intrafamiliar, que incluye los diferentes tipos de violencias reportadas por la comunidad, tales como, violencia de género y maltrato infantil.

Siendo así, durante la vigencia 2022 se alertó un total de 11.870 eventos de interés en salud pública de salud mental, de las cuales el 32% correspondieron a casos relacionados con violencia intrafamiliar, el 27,6% a intentos de suicidio, el 24% amenazas de suicidio y el 16,2% a violencia sexual, lo que representó una reducción del 2,2% respecto al número de eventos reportados en el año 2021. En relación con la distribución de estos eventos geográficamente, se identificó que las localidades en las que se reportó mayor número de eventos de interés en salud pública de salud mental durante el año 2022 fueron la localidad de Suba en la que se reportó el 13,3% de los eventos, Kennedy el 13,2% y Bosa del 10%

Tabla 12. Alertas de eventos de interés en salud pública de salud mental trasferidas a la Subsecretaría de Salud Pública desde la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Bogotá D.C., enero - diciembre 2022.

Evento de Interes en salud pública de salud mental	2022												Total año	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Amenaza de Suicidio (cód.609)	216	242	133	350	303	218	190	216	263	266	255	208	**2.860**	24,1
Intento de Suicidio (cód.918)	531	555	118	242	237	144	212	237	229	256	247	266	**3.274**	27,6
Violencia Sexual (cód.906)	259	253	70	232	215	104	103	149	155	121	140	126	**1.927**	16,2
Violencia intrafamiliar (cód. 611)	SD	SD	287	606	545	236	326	318	419	338	313	421	**3.809**	32,1
Total general	**1.006**	**1.050**	**608**	**1.430**	**1.300**	**702**	**831**	**920**	**1.066**	**981**	**955**	**1.021**	**11.870**	

Fuente: SIDCRUE, enero – diciembre 2022.

Componente 5. Educación a la comunidad e implementación de Programas de Primer Respondiente:

En el 2022 se revisaron y actualizaron los contenidos temáticos con ajustes pedagógicos y metodológicos para una mejor comprensión, adquisición de destrezas y habilidades en los cursos del módulo básico. En las diferentes actividades de capacitación realizadas se ha contado con la participación de personas en condición de discapacidad, adultos mayores, población LGTBIQ (lesbianas, gay, personas trans, bisexuales, intersexuales y queer) y población extranjera. A continuación, se relaciona el número de participantes a los cursos del módulo básico durante el 2022:

Tabla 13. Número de participantes a cursos del módulo básico 2022. Bogotá D.C.

Clasificación	Nombre del curso	Participantes	%
Módulo Básico	Promoción y prevención presencial o virtual	272	3,8
	Primer respondiente presencial o virtual	6.130	85,5
	Primer respondiente en emergencias y desastres	176	2,5
	Primer respondiente en salud mental	588	8,2
Total		**7.166**	**100**

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Bases datos Excel y Módulo Cursos SIDCRUE de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. 2022.

Respecto al curso de sensibilización virtual Primer respondiente “Gente Que Ayuda”, aprobaron desde su implementación en el 2018 a diciembre de 2022 más de 403.000

personas de la comunidad y servidores públicos. Durante el 2022 aprobaron este curso 79.365 personas.

Así mismo, se fortaleció la respuesta de la Región Administrativa y de Planeación Especial – RAPE región central conformada por Bogotá, Boyacá, Cundinamarca, Huila, Meta y Tolima (Acuerdo 563 de 2014) primera entidad pública de carácter suprarregional. Con una mayor participación de residentes del departamento de Cundinamarca - Municipio de Soacha.

Se dio continuidad a la actualización de los Manuales de promoción y prevención y Primer respondiente, los cuales van en su segunda y séptima versión respectivamente realizando la entrega de los ejemplares impresos en las actividades presenciales que incluyen la práctica de Primer respondiente, los cuales ya se agotaron y se cuenta solamente con la versión digital. En el 2022 se entregaron más 1.760 manuales.

Problema social atendido 4

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.	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).	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).	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.	2.325

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.	18.624
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).	5.530
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).	9.800
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.	3.294

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.	19.135
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).	6.012
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).	9.023
4	A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad	4.100

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
	(RBC) como respuesta integral y multisectorial.	

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 2022	Ejecución a diciembre 2022
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.	18624	19135*
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).	5530	6012*
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).	9800	9023*
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.	3294	4100*

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7826. *Información con corte a noviembre 2022

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
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.	1.909,73	1.909,73	970,01
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	1.102,56	1.102,56	714,98

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
	multisectorial. (Llegar a 44.000).			
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).	1.232,74	1.232,74	825,27
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.	697,28	697,28	420,97

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-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 armonizaron las acciones de RBC con el Sistema Distrital de Cuidado- SIDICU, participando en las Manzanas del Cuidado por medio de visita domiciliaria y grupos de personas cuidadoras, lo anterior, con base en acuerdos intersectoriales y los compromisos del sector con dicho sistema. Adicionalmente, se articularon las acciones con la estrategia de Relevo a Cuidadores acorde con su lineamiento, canalizando personas cuidadoras a dicha estrategia y vinculando a los grupos de RBC a aquellas que son derivadas del relevo.

Desde otra parte, en el marco de propiciar alternativas de inclusión a la población con discapacidad, se gestionaron procesos contractuales dirigidos al acceso a servicios, calidad en la atención e inclusión de personas con discapacidad auditiva, mediante la gestión y seguimiento al contrato No.CO1.PCCNTR.3089586-2021 entre FFDS –FENASCOL, con objeto: *Contratar los servicios de interpretación de lengua de señas y guías intérpretes para la Red Integrada de Servicios de Salud Pública",* el cual, a la fecha se encuentra en ejecución de su adición y prórroga, a la fecha se cumplió con:

- Prestación de 465 horas de Servicio de interpretación a lengua de señas a personas sordas/discapacidad auditiva vinculadas a la Red de Cuidado colectivo en el PSPIC, en eventos de salud y discapacidad locales y distritales, así como, en la dirección de Sservicio a la ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud.

- Desarrollo de 3 talleres para el acercamiento a la lengua de señas a talento humano de la SDS y de las Subredes Integradas de Servicios en Salud, con la participación de 55 personas y un ejercicio de acercamiento a la lengua de señas a 26 agentes de cambio y gestores de RBC.

En relación a la gestión sectorial e intersectorial de la política, la Secretaría Distrital de Salud dispuso de profesionales en el nivel distrital y local para participar y dar cumplimiento a los compromisos técnicos y normativos del Consejo Distrital, Comité Técnico y los 20 Consejos Locales de Discapacidad, de los cuales 7 designaron al sector para ejercer la Secretaría Técnica. En el marco de esta gestión de las distintas comisiones de trabajo se desarrolla el proceso de reformulación de la política con énfasis en la fase de finalización de la fase de agenda pública, la producción del documento técnico soporte que contiene el marco normativo, conceptual, situacional, análisis de puntos críticos, factores estratégicos, objetivos, principios y estructura de la política.

Desde la gestión sectorial e intersectorial de la política y la implementación de la estrategia “Red de Cuidado Colectivo de la RBC para población con discapacidad y afectaciones psicosociales”, se obtuvieron logros en relación con el cumplimiento de los compromisos desde el sector con los derechos de la población con discapacidad del distrito, en lo siguiente:

- Fortalecimiento en la implementación de la estrategia de RBC en el PSPIC al articularse con RBC salud mental y ampliar los equipos de respuesta, favoreciendo la respuesta integral a la población.
- Empoderamiento de la población en prácticas de cuidado y participación en redes promotoras y protectoras de la salud, las cuales, se constituyeron en dispositivos para activar la ruta de la inclusión, el crecimiento personal y el cuidado colectivo.
- Fortalecimiento de líderes sociales con competencias para activar rutas de atención, informar y empoderar a la comunidad.
- Consolidación de las redes y rutas de apoyo sectorial e intersectorial para la población con énfasis en casos con prioridades de atención por su condición y situación, riesgos en salud y alertas en salud mental, dentro de esto, se activó la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y las rutas específicas en salud mental.
- Desde el trabajo en red de la RBC se activaron procesos para disminuir barreras de acceso acercando las respuestas en salud, rehabilitación e inclusión a la comunidad.
- Concienciación e información a la población en los beneficios de la vacunación para la salud rompiendo mitos y temores, así como las medidas de cuidado y bioseguridad.

- Desarrollo de encuentros interlocales centrados en procesos de información, educación y comunicación que afianzan los temas que competen al ejercicio de sus derechos como rutas, certificación de discapacidad y el proceso de reformulación de la política, entre otros.
- Cumplimiento del 100% en los compromisos del sector en las instancias distritales del Sistema Distrital de Discapacidad; con implementación, seguimiento y evaluación del plan operativo anual 2022 que tuvo énfasis en la fase de formulación de la política Pública y su plan de acción, dejando el documento soporte, el Decreto Borrador y el plan de acción con 85 productos aprobados por los distintos sectores, de los cuales 6 corresponde al sector salud. Estos fueron radicados a la Secretaría Distrital de Planeación por la Secretaría Distrital de Gobierno designada para tal fin.
- Seguimiento de la oferta intersectorial local realizando balance general en materia de capacidad instalada, coberturas alcanzadas, cumplimiento de actividades y propuestas de mejora que permitió la valoración de su comportamiento en materia de barreras y facilitadores.
- Actualización del aplicativo de consulta en la plataforma Gobierno Abierto Bogotá con ajustes en la usabilidad accesible y la ampliación de información en materia de programas, proyectos, servicios y beneficios en las 20 localidades de la ciudad.
- Avance en el ajuste al diseño del protocolo de atención integral a personas cuidadoras con base a los procesos de comprensión conceptual, oferta y rutas sectoriales de respuesta a las categorías definidas y de meta dispuesta en el Sistema Distrital de Cuidado para la población con discapacidad.
- Implementación de la guía del Trazador Presupuestal del cual se ejerce liderazgo técnico por designación del Plan de Desarrollo Distrital, artículo 37 en coordinación con la Secretaría Distrital de Integración Social con publicación del primer informe de marcación 2021 y aprobación en sesión ordinaria del Consejo de Gobierno. Se deja avance en la marcación 2022.
- Realización del XVIII Foro distrital de discapacidad "Bogotá Accesible" que constituye una de las actividades de la línea de participación y movilización social por Acuerdo 011 de 2021.
- Avance en el diseño de Protocolo de Fortalecimiento para la Identificación e Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentran fuera del Sistema Educativo como una respuesta intersectorial a la demanda de la Sentencia 347 de 2021.

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

Desde la implementación de la estrategia Red de Cuidado Colectivo de la RBC para las personas con discapacidad y afectaciones psicosociales y sus familias, se alcanzaron logros en autonomía, salud e inclusión, con lo siguiente:

Desde la orientación a la persona y su familia se evidenció:

- Empoderamiento en prácticas de cuidado, el uso de rutas y redes de apoyo como parte de la respuesta integral, lo que favoreció su autonomía y autogestión.
- Las familias apropiaron las recomendaciones en autocuidado y cuidado mutuo según el grado de funcionamiento, dependencia y categoría de la discapacidad, igualmente, adaptaron sus roles, rutinas, hábitos y uso del tiempo libre, aportando a una mejor convivencia.
- Igualmente reportaron cambios en el funcionamiento de la persona con discapacidad, básicamente en movilidad, autocuidado, interacciones con otros, realización de tareas cotidianas y participación, lo cual favoreció el bienestar de la persona cuidadora.

Desde el trabajo colectivo con gestores de RBC y los grupos de jóvenes, se tuvo:

- El trabajo con gestores de RBC permitió 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.
- Los grupos de adolescentes y jóvenes impulsaron la conciencia colectiva del cuidado y la inclusión mediante el acompañamiento a personas con discapacidad y cuidado del entorno desde el acercamiento a la agricultura urbana.

De otra parte, en los grupos de gestores de RBC, se trabajó fortalecimiento ciudadano y liderazgo para informar y movilizar redes, activar rutas y apoyos para las personas y familias identificadas con prioridades de atención por su condición y situación, y con los jóvenes el empoderamiento en conciencia colectiva para favorecer la inclusión de personas con discapacidad y cuidado del entorno.

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.

Dentro de esta meta se implementaron las siguientes actividades:

- Prácticas de cuidado para personas cuidadoras de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales.
- Red de personas cuidadoras
- Grupo de personas cuidadoras y desarrollo de capacidades
- Encuentros interlocales de RBC con enfoque diferencial

- Grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental

Lo anterior, mediante la visita domiciliaría con asesoría y seguimiento en prácticas de cuidado, con énfasis en autocuidado, manejo de estrés, conservación de energía, tiempo libre, manejo de la sobrecarga, y otras, según demanda de la persona cuidadora. Adicionalmente, en los grupos de capacidades humanas se potenciaron estrategias personales para el cuidado mental y percepción de bienestar. En la red de personas cuidadoras se trabajó sobre cómo orientar, educar y concientizar en buenas prácticas de apoyo y cuidado colectivo a otras cuidadoras que requieran de apoyo, con enlace a rutas de atención y redes de apoyo. Se incluyó la canalización a la estrategia de relevo a cuidadoras y a la oferta de las manzanas del cuidado.

Desde la implementación de la estrategia Red de Cuidado Colectivo de la RBC para las personas cuidadoras, se alcanzaron logros en su salud integral y participación, con lo siguiente:

- Las personas cuidadoras afianzaron su 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.
- Adoptaron prácticas de autocuidado para disminuir la sobrecarga en la labor del cuidado incorporando en su vida diaria hábitos saludables y mostrando ganancias en empoderamiento.
- Refirieron mayor percepción de satisfacción y bienestar a partir del apoyo psicosocial y la escucha activa tanto individual como colectiva a partir de su vinculación a los grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental.

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 implementaron las siguientes actividades:

- Red institucional de soporte social (virtual o presencial) dirigida al intercambio de saberes y prácticas de cuidado.
- Visita domiciliaria a personas cuidadoras de personas con dependencia funcional moderada y severa.
- Fortalecimiento de las capacidades básicas humanas en personas cuidadoras de personas con dependencia funcional moderada y severa en entorno institucional.

Dichas actividades se trabajaron con personas cuidadoras en instituciones mediante un equipo conformado por terapeuta, psicóloga y agente de cambio/gestor RBC. Estas actividades tuvieron énfasis en fortalecer la red de instituciones para mayor soporte social y cuidado colectivo mediante el intercambio de saberes con miras a favorecer el rol de cuidador, la salud integral y percepción de bienestar de las personas cuidadoras. Se orientaron en herramientas para el manejo de la sobrecarga, conservación de energía y cuidado de la salud mental mediante el trabajo integrado de las capacidades básicas humanas desde la perspectiva de la corporalidad, la expresión y la creatividad. Se incluyeron procesos de apoyo mutuo y solidario para aprender de la experiencia de pares estrategias de autocuidado dirigidas a favorecer la percepción de bienestar y otros temas según demanda de las personas cuidadoras.

Desde la implementación de la estrategia Red de Cuidado Colectivo de la RBC para las personas cuidadoras institucionales de personas con dependencia funcional moderada y severa, se obtuvieron logros en su salud integral, con lo siguiente:

- Se logró impactar en las instituciones, las cuales demandan que RBC permanezca ofreciendo alternativas de salud y cuidado para las personas cuidadoras, esto se evidenció en el incremento de la participación y adherencia a las recomendaciones.
- Apropiación de prácticas de cuidado y autocuidado con énfasis en percepción de capacidades e implementación de estrategias personales para el cuidado mental.
- Las personas cuidadoras refieren satisfacción a partir del apoyo psicosocial, escucha activa y la promoción de sus capacidades humanas básicas.
- Mayor reconocimiento y utilización de redes de apoyo y rutas sectoriales e intersectoriales.
- A partir de su empoderamiento se ha logrado impactar en su bienestar mental, convivencia y desempeño de su rol de cuidado.

6) Resultados de la Transformación:

Para las acciones colectivas, la estrategia fue operada por un equipo interdisciplinario conformado por terapia, psicología, trabajo social, agente de cambio RBC/gestor, el cual orientó la respuesta con base en la lectura de necesidades y prioridades de la población. Para el 2022, se tuvo una cobertura de 19.135 personas vinculadas, con 13.746 mujeres y 5.389 hombres, lo cual incluyó personas con discapacidad, con afectaciones psicosociales y dependencia funcional moderada y severa, gestores de RBC, jóvenes, personas cuidadoras y familias (datos preliminares).

Dichas acciones se desarrollaron en los Entornos Cuidadores Comunitario e Institucional, con actividades dirigidas a: informar y activar rutas sectoriales e intersectoriales; orientar en prácticas diferenciales de cuidado (autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno); desarrollar estrategias para el cuidado de la salud mental; dar recomendaciones para favorecer el funcionamiento personal y familiar; informar y educar en temas de salud y convivencia; enlazar a redes de apoyo social y dar soporte psicosocial en grupos de apoyo y educación para el cuidado mental.

En el periodo enero a noviembre de 2022, se realizaron 20 encuentros alcanzando un promedio de 1.998 personas informadas. La estrategia incluyó el desarrollo de los encuentros interlocales bimestrales con actores de RBC y otros grupos de población diferencial, a fin de promover la interacción y el intercambio intercultural de saberes en prácticas de cuidado y participación, fortalecimiento de redes y manejo de temáticas relacionadas con discapacidad, salud, participación y política.

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, sus familias, gestores de RBC y jóvenes para la inclusión, quienes recibieron sesiones de asesoría y seguimiento en el hogar y participaron en procesos colectivos de liderazgo en inclusión articuladas con RBC salud mental. Para el 2022, 6.012 vinculados a la estrategia, de estas 2.626 personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y sus familias y 3.386 gestores de RBC, (datos preliminares)

Se dio continuidad a las acciones para la participación de personas cuidadoras en la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial, mediante asesoría en hogar y procesos colectivos de personas cuidadoras. Para el 2022, se estableció una meta de 9.800 personas vinculadas a RBC, alcanzando una cobertura de 9.023 personas cuidadoras de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales, de estas son, 4.160 personas asesoradas en prácticas de cuidado y 4.863 en los procesos colectivos de red y grupos de capacidades, (datos preliminares).

Continuidad a las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial, para personas cuidadoras de personas con dependencia funcional moderada y severa, en hogar e instituciones. Para el 2022, se alcanzó una cobertura de 4.100 personas cuidadoras en asesoría en hogar, red de soporte social y grupos de capacidades, (datos preliminares).

Problema social atendido 5

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 resolutividad, 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)
- ✓ Ley1955, 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 medida 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 de 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 Secretaria 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 1o) 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 1o) "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 3o 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 Publica 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: 7.901.653 población residente el Distrito Capital, de acuerdo con las proyecciones establecidas por el Censo DANE (2018), para el año 2022

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.

Población atendida en la vigencia: 116.399 personas atendidas. De acuerdo con la focalización del Proyecto y con base en los resultados operativos, los siguientes son los resultados de la atención durante la vigencia 2022:

OPERACIÓN EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA			
Subred Integrada de Servicios de Salud ESE	**Equipo atención Casa**	**Familias atendidas**	**Personas atendidas**
Centro Oriente	31	13.867	20.263
Norte	85	21.111	27.357
Sur	59	27.135	35.955
Sur Occidente	76	21.733	32.824
TOTAL	**251**	**83.846**	**116.399**

Fuente: Matriz de seguimiento proyecto 7827 a 31/12/2022

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 2022	Ejecución a diciembre 2022
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 20 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 31/12/2022-Proyecto 7827

**Resultados de indicadores de morbilidad y mortalidad por localidad.
Noviembre 2022

LOCALIDAD	Sífilis Congénita 2022	Mortalidad materna 2022	Mortalidad infantil 2022	Mortalidad desnutrición 2022	Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años 2022	Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años 2022	Mortalidad en menores de 5 años 2022
	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	2	52,6	7,4	0	5	257	10,5
2-CHAPINERO	1	91,5	6,4	0	2	67	8,2
3-SANTAFE	2	94,7	5,7	0	0	0	9,5
4-SAN CRISTOBAL	5	67,4	6,7	0	26	1129	10,1
5-USME	4	0,0	12,6	0	0	2	16,6
6-TUNJUELITO	0	0,0	9,0	0	0	2	13,2
7-BOSA	9	0,0	10,9	1,96	6	217	14,7
8-KENNEDY	14	61,4	9,5	0	9	585	11,2
9-FONTIBON	4	40,2	7,2	0	0	71	10,5
10-ENGATIVA	6	19,0	8,9	0	8	230	10,6
11-SUBA	8	46,1	8,1	0	10	384	10,2
12-BARRIOS UNIDOS	1	0,0	9,7	0	10	371	10,8
13-TEUSAQUILLO	0	0,0	4,4	0	18	602	6,6
14-MARTIRES	3	0,0	9,3	0	3	204	15,1
15-ANTONIO NARIÑO	1	0,0	12,1	0	0	0	13,6
16-PUENTE ARANDA	1	59,8	7,8	0	0	2	9,6
17-CANDELARIA	1	0,0	5,4	0	0	0	5,4
18-RAFAEL URIBE	4	0,0	4,4	0	4	352	9,4
19-CIUDAD BOLIVAR	10	31,6	11,2	0	25	740	14,4
20-SUMAPAZ	0	0,0	0,0	0	0	0	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	0				0	23	8,0
Total general	**76**	**33,8**	**9,1**	**0,2**	**126**	**5238**	**12,0**

"Fuente: SIVIGILA Evento 740 Semana epidemiológica 48 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"
FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-12-2022)-ajustada 16-12-2022. 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 2022	Giros a diciembre 2022
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.	45.857,30	45.172,96	19.744,81

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
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.	0	0	0

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-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.

En la Planeación Estratégica del Modelo de salud se logró:

- Seis (6) documentos marco para la planeación estratégica del modelo:
  a. Seis (6) Guías Operativas de Equipos de Atención en casa Modelo de Salud Territorial, que comprende los siguientes temas:
  (i) Coordinación técnica, Administrativa y Financiera; (ii) Gerencia de la información; (iii) Planeación de la atención; (iv) Abordaje comunitario (v) Prestación de servicios; (vi) Seguimiento y Evaluación
  b. Guía Operativa - Equipos de atención en casa Modelo de Salud Territorial: Salud Mental
  c. Guía operativa. Estrategia de relevo domiciliario a cuidadores
  d. Guía operativa. Equipos de atención en casa Modelo de Salud Territorial: Ruralidad
  e. Documento Marco Modelo Territorial De Salud, código SDS-GSS-MN-006
  f. Documento técnico denominado, “Coordinaciones Locales en el Modelo salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda”, código SDS-GSS-LN-027 V.1

Suscripción del Convenio 002/2022 entre la Secretaria de Salud Distrital y las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito y Capital Salud, para el fortalecimiento del Modelo de Salud.

Veinte (20) coordinaciones locales del Modelo de Salud: “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, en funcionamiento” operando, en cada localidad, con los siguientes resultados:

a. Metodología para la comprensión de salud de cada una de las Veinte (20) localidades
b. Definición de Matriz de productos del Plan de Cuidado, con metas, indicadores y líneas de base para su seguimiento
c. Veinte (20) documentos de Comprensión Territorial de la Salud, de las localidades, Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Sumapaz, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Kennedy, Bosa, Engativá, Usaquén, Barrios Unidos, Chapinero, Teusaquillo, Fontibón, Puente Aranda, La Candelaria, Mártires y Antonio Nariño.
d. Construcción de veinte (20) matrices de priorización de procesos deteriorantes, mediante la aplicación de la Metodología Importancia y Gobernabilidad - IGO y el Plan de rescate de la Salud; son matrices donde se priorizan las situaciones críticas en cada una de las veinte localidades, insumo para la construcción de los Planes Locales del Cuidado.
e. Veinte (20) documentos de Plan Local de Cuidado, de las localidades, Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Sumapaz, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Kennedy, Bosa, Engativá, Usaquén, Barrios Unidos, Chapinero, Teusaquillo, Fontibón, Puente Aranda, La Candelaria, Mártires y Antonio Nariño.
f. Veinte (20) matrices de resultados y acciones cuidadoras del Plan Local de Cuidado, insumo fundamental para su monitoreo y seguimiento, de las localidades, Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Sumapaz, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Kennedy, Bosa, Engativá, Usaquén, Barrios Unidos, Chapinero, Teusaquillo, Fontibón, Puente Aranda, La Candelaria, Mártires y Antonio Nariño
g. Construcción de un (1) catálogo de indicadores[2], con base en el Plan de Recuperación de la Salud y la priorización de procesos deteriorantes y cuidadores.
h. Veinte (20) boletines informativos, uno por cada Coordinación Local del Modelo de Salud: Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda: Salud a Mi Vereda.
i. Veintiséis (26) sesiones de la Mesa Local por el Cuidado de la Salud de nivel Estratégico, una por cada zona (norte, centro oriente, sur y suroccidente), con el objetivo de presentar el avance en los planes locales por el cuidado, los resultados en la gestión del año 2022 y acuerdos, retos y compromisos para el año 2023
j. Cuarenta y tres (43) sesiones de la Mesa Local por el Cuidado de la Salud de nivel Técnico -Operativo de las veinte localidades, con los diferentes propósitos, como, realizar el monitoreo y seguimiento al Plan Local de Cuidado vigencia 2022, elaboración conjunta del Plan Local de Cuidado de cada una de las localidades vigencia 2023.
k. Construcción conjunta de la Comprensión Territorial de la Salud, actualizada, de las veinte (20) localidades del Distrito Capital, vigencia 2023.

[2] Es una matriz que contiene el 100% de los Indicadores que miden las acciones cuidadoras (producto) de los Planes locales del Cuidado.

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.

En el seguimiento a la implementación del Modelo de salud y el funcionamiento de la Instancia, con el desarrollo de doce comités de seguimiento al Modelo de Salud:
a. Primer comité (29/03/2022) de Seguimiento al Modelo Territorial en el cual se abordó la siguiente agenda:

- Aprobación de la presentación para los equipos
- Seguimiento a las acciones estratégicas
- Taller de Plan de Cuidado Local y (4) Varios.

b. Segundo comité (1/06/2022), temas, seguimiento y avances en el modelo por parte de la Subsecretaria de Servicio de Salud y Aseguramiento, Subsecretaria de salud Pública, Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial y Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía y las asesoras de despacho responsables de los Equipos Territoriales y Coordinaciones Locales.
c. Tercer comité (14/06/2022), tema abordado: Requerimientos de ajuste al modelo de Salud Territorial de acuerdo con las observaciones planteadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
d. Cuarto comité (19/07/2022), Socialización y aprobación de los Planes Locales de Cuidado, aprobación del Documento Marco, Lineamiento General del Modelo Territorial y aprobación del reglamento de funcionamiento del Comité.
e. Quinto comité (19/08/2022), Socialización y aprobación del reglamento del Comité de Seguimiento al Modelo y seguimiento a Temas estratégicos del Modelo de salud, como el balance de acciones.
f. Sexto comité (23/09/2022), Socialización del Documento Marco del MTS, Presentación aspectos generales Convenio Atención en Casa, Presentación aspectos generales Convenio Plan de Intervenciones Colectivas y Conformación Equipos acciones Estratégicas.
g. Séptimo comité (4/10/2022), Evaluación del Modelo Territorial de Salud (MTS) y Designación de acciones estratégicas.
h. Octavo comité (24/10/2022), Jornada Aniversario Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda y Sondeo de prácticas del Cuidado
i. Noveno comité (17/11/2022), Socialización del sondeo de prácticas de cuidado y Exposición de metodologías, planeación y detalles a profundidad de las jornadas
j. Decimo comité (29/11/2022), Seguimiento a las acciones estratégicas
k. Onceavo comité (5/12/2022), Rendición de Cuentas, Presentación de Indicadores, socialización de la resolución 2515 de 2022 y Grupo focal de la creación de equipos territoriales de salud a nivel nacional.

l. Doceavo comité (14/12/2022), Seguimiento a las acciones estratégicas, Reglamentación de la mesa distrital de cuidado de Salud (resolución 2374 del 21 de noviembre de 2022).

Seguimiento a los Indicadores para la mejora continua en la medición de resultados del modelo de Salud Territorial en salud:
a. Ocho sesiones (8) de los Cafés del Mundo programadas, con la participación de representantes de instituciones con competencia en el tema, así como personas de la comunidad con interés o representación de estas poblaciones. Las temáticas abordadas en estos 8 cafés fueron: 1) Curso de Vida; 2) Mujer y nuevas masculinidades; 3) población LGTBIQ+; 4) campesinos y víctimas del conflicto armado; 5) personas en condición de discapacidad; 6) migrantes; 7) Etnias y 8) Otras poblaciones en condición de vulnerabilidad (trabajadores en actividades sexuales pagas; recicladores de oficio y habitantes de calle).
b. Documento del informe sobre el análisis de las definiciones de los Enfoques del MTS
c. Diseño metodológico implementado durante la cuarta fase de ejecución del convenio 302886 de 2021, se documenta la forma en la que operacionalizan los enfoques y el bienestar en la implementación en campo del MST dicho documento se titula “Documento de informe sobre la operacionalización de los enfoques en el MST”
d. Veintiún Comités técnicos de seguimientos al convenio 302886 de 2021
e. Documento técnico con la propuesta de indicadores para complementar la monitorización, seguimiento y evaluación del MTS, que corresponde a los siguientes:

- Participación Social y Gestión de Políticas Públicas 25 indicadores,
- Prestación de Servicios de Salud 9 indicadores,
- Entornos Cuidadores 54 indicadores,
- Equipos de Atención en Casa 20 indicadores, y
- Coordinaciones Locales 9 indicadores,

Para un total de 117 indicadores, equivalentes: 16 de gestión, 59 de producto y 42 de resultados.
f. Ejercicio de priorización producto de veinte indicadores que complementan la monitorización, seguimiento y evaluación del MTS y permite dar cuenta del impacto del Modelo Territorial de Salud - MTS; los cuales son por líneas operativas:

- Equipos de atención en casa: Usuarios tratados con respeto y Cambio en la sobrecarga del cuidador.

- Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud: Afiliaciones efectivas al régimen subsidiado de la población incluida en los listados censales. Personas que finalizaron el proceso de formación y entrenamiento para la respuesta en las urgencias, emergencias y desastres.

- Entornos Cuidadores:
  1. Canalización a casos con pruebas rápidas positivas o reactivas para sífilis en las personas que ejercen actividades sexuales pagadas.
  2. Canalización a casos con pruebas rápidas positivas o reactivas para VIH en las personas que ejercen actividades sexuales pagadas.
  3. Canalización a casos con pruebas rápidas positivas o reactivas para hepatitis B en las personas que ejercen actividades sexuales pagadas.
  4. Instituciones educativas con actividades de fortalecimiento de capacidades en prevención y promoción de la salud mental al personal docente.
  5. Canalizaciones efectivas a las RIAS en personas con condiciones crónicas.
  6. Casos atendidos con cierre de estrategias en salud mental por el entorno cuidador hogar.
  7. Mujeres gestantes abordadas con plan familiar con al menos cuatro controles prenatales.
  8. Capacidades de afrontamiento y evitación.
  9. Porcentaje de familias con menores de 5 años que salen de alerta nutricional.
  10. Satisfacción de los hogares intervenidos por el entorno.
  11. Porcentaje de niños que salieron de alerta nutricional.

- Participación Social y Gestión de Políticas Públicas:
  1. Satisfacción del ciudadano con la atención general recibida por el canal de información.
  2. Satisfacción general de los ciudadanos con el portal web SALUDATA.
  3. Contenido disponible del portal web SALUDATA para personas en condición de discapacidad visual/auditiva.
  4. Satisfacción de los ciudadanos participantes con el Fortalecimiento de capacidades y competencias ciudadanas.
  5. Índice sumativo de calidad deliberativa en las Mesas Locales para el Cuidado.

g. Documento de informe de publicación producto de los 3 artículos propuestos: (i) Territorialidad, (ii) Enfoque diferencial y perspectiva Interseccional y (iii) Bienestar, de carácter científico titulado “Antecedentes, fundamentación y construcción del Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda” en Bogotá, dicho documento fue sometido a la revista Universitas Medica de la Pontificia Universidad Javeriana, donde se publican artículos originales, artículos de revisión, revisiones de tema y artículos de reflexión, fruto de resultados de investigación para la salud.

h. Informe final de seguimiento de la implementación de las acciones Estratégicas del Modelo Territorial de Salud, con cifras representativas por cada línea operativa.

6) Resultados de la Transformación:

Se ha trabajado en avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud, en impactar positivamente la vida de las personas y los colectivos en sus territorios, a partir de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos, la reducción de procesos deteriorantes y del acercamiento de los servicios de salud a quienes habitan en los barrios y veredas de la ciudad, con alta vulnerabilidad, para implementar acciones territoriales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno, tratamiento integral, rehabilitación y paliación según corresponda; estas acciones se consolidan bajo la línea operativa de Equipos de Atención en Casa-EAC, que para 2022, operó con 251 Equipos multidisciplinarios y resolutivos, logrando 83.846 familias y 116.399 personas atendidas; distribuidas por subredes así:

OPERACIÓN EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA			
Subred Integrada de Servicios de Salud ESE	**Equipo atención Casa**	**Familias atendidas**	**Personas atendidas**
Centro Oriente	31	13.867	20.263
Norte	85	21.111	27.357
Sur	59	27.135	35.955
Sur Occidente	76	21.733	32.824
TOTAL	**251**	**83.846**	**116.399**

Adicionalmente, con el desarrollo de trece (13) Jornadas Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, se realizaron 27.896 atenciones que corresponden a acciones promocionales, preventivas y resolutivas desarrolladas de manera coordinada entre las 4 líneas operativas (Equipos de Atención en Casa, Aseguramiento y Prestación de Servicios, Entornos Cuidadores, y Participación y Gestión de Políticas) entre las cuales se encuentran, atención en casa por enfermería, medicina general y psicología, afiliaciones por oficio, remisión a servicios de salud y especialistas, toma de laboratorios, entrega de medicamentos en casa, toma de citologías, mamografías, tamizajes, atenciones por medicina familiar, medicina interna, odontología y psicología, caracterización de familias, planes de cuidado familiar, activación de rutas, vacunación, estrategia Cuídate y sé feliz, centro de escucha, intervención de UTIS, sensibilización en promotores del cuidado, entre otras; jornadas y números de atenciones discriminadas por Localidad: Kennedy (dos jornadas: 7.138 atenciones y 5.660 atenciones), Tunjuelito (2.105 atenciones), Engativá (1.055 atenciones), Suba (1.909 atenciones), Ciudad Bolívar (1.786 atenciones), Usaquén (642 atenciones), San Cristóbal (854 atenciones),

Bosa, (1.396 atenciones), Usme, (1.120 atenciones), Barrios Unidos (689 atenciones), Fontibón (994 atenciones) y Rafael Uribe Uribe (2.548).

Se ha fortalecido el ejercicio de gobernanza local y territorial en el marco de la implementación del Modelo se implementan la operación de veinte (20) Coordinaciones Locales, que constituyen el mecanismo, por referencia, de articulación de las acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias de salud que, de forma diferenciada por localidad y territorios, se dan en respuesta a los procesos deteriorantes y las necesidades sentidas identificados.

Se ha trabajado en dar respuesta tanto a los requerimientos inmediatos de atención como a las expectativas de transformación relacionadas con impactar positivamente los determinantes sociales de la salud, impulsando procesos cuidadores y reduciendo los procesos deteriorantes priorizados en cada territorio, mediante la construcción colectiva y permanente de veinte (20) Planes Locales por el Cuidado de la Salud (PLC), uno por cada localidad. Este plan es un instrumento que contiene la visión compartida de los actores del sector salud, los actores intersectoriales, la comunidad y el gobierno local, sobre los asuntos prioritarios que deben intervenirse para mejorar la salud en sus territorios, atendiendo a enfoques diferenciales, poblacional y de género. Así mismo, contiene las estrategias y los compromisos concertados por todos los actores y los tiempos en los que se deberán desarrollar.

Creación de un espacio de participación y concertación denominado Mesa Local por el Cuidado de la Salud (MLC), instancia formal de trabajo por cada localidad que convoca actores y sectores para dialogar y comprender las dinámicas sanitarias de los territorios identificando tanto los procesos cuidadores y deteriorantes de la salud como las afectaciones diferenciales según los grupos poblacionales y momentos del curso de vida. El resultado de este ejercicio es la retroalimentación y ajuste al Plan Local de Cuidado para ratificar, actualizar o crear las estrategias y compromisos de los diferentes actores y sectores que respondan a las realidades y necesidades en salud identificadas y priorizadas en cada territorio, cada cierto periodo de tiempo.

Fortalecimiento de la Estrategia de Relevo a Cuidadores en el marco el Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU), con la prestación de servicios temporales de relevo domiciliario a cuidadores (as) con resultados de 1.102 familias relevadas, con 6.812 sesiones del servicio de relevo domiciliario, aportando de esta manera a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de redes sociales del cuidador(a), brindándole un respiro en sus labores de cuidado directo para que pueda destinar dicho tiempo a avanzar en su proyecto de vida y/o descansar y/o disfrutar de los servicios de formación complementaria y certificación de saberes y/o recibir atención psicológica y servicios complementarios en las manzanas de cuidado (donde se encuentren

funcionando); y de dar respuesta a las necesidades específicas de atención de las personas que requieren cuidado por su condición de dependencia, afectación psicosocial y/o discapacidad.

Reglamentación y nuevas disposiciones del comité de seguimiento para la gestión de los procesos relacionados con la implementación del Modelo de Salud Territorial en el Distrito Capital, mediante la Resolución 2515 de 28 de noviembre de 2022 de la Secretaria distrital de Salud; con el desarrollo de doce comités, donde se ha tratado diferentes temas relacionados con el ajuste e implementación del Modelo de Salud.

Conformación del equipo para el desarrollo de la gestión administrativa y técnica para la orientación en el ajuste del Modelo de Salud, en la línea operativa de equipo de Atención en Casa y en el componente de las Coordinaciones locales.

Finalmente, en el Monitoreo de la implementación de acciones en los territorios por parte de las líneas operativas en el marco del Modelo Territorial “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda”, se obtiene un Informe final, con los resultados representativos por cada línea Operativa.

Problema social atendido 6

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)	7.901.653
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.	246.027*
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
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.	85% proporción de personas que conocen su diagnóstico
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	1632 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.	85.901
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.	189.619
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.	84.117 personas
09	09.Crear y mantener en funcionamiento 1 Fondo Rotatorio de Estupefacientes a 2024.	Ciudadanos de Bogotá D.C.
10	10.Crear y mantener en funcionamiento 1 Observatorio Intersectorial de Drogas a 2024.	Ciudadanos de Bogotá D.C.
11	11.Contar con 1 estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	Ciudadanos de Bogotá D.C.
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.	76.590
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.	7.412.566
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.	305
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	20.868
16	16. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el	87.932

Meta	Descripción	Población total afectada
	indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.	
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	982
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	28.490
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.	Ciudadanos de Bogotá D.C.
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
22	Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	N.A.

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 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)	1.540
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.	246.027*
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.	427.046
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.	44.500
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	1632 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.	En la vigencia no se estima una población específica para ser atendida desde el Programa
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.	93.084 niños, Niñas, Adolescentes y Cuidadores con mejores niveles de

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
		Habilidades y competencias protectoras de la Salud Mental en los entornos de vida cotidiana.
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.	30.000 personas
09	09.Crear y mantener en funcionamiento 1 Fondo Rotatorio de Estupefacientes a 2024.	Ciudadanos de Bogotá D.C.
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.	76.590
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.	7.412.566
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.	305
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	20.686
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.	87.932
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	982
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.	Ciudadanos del Distrito Capital
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.	N.A.
22	22. Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	N.A.

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 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)	1.540

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
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.	246.027*
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 D.C.
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.	44.500
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	1632 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.	119.781 personas
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.	88.826 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.	31.531 personas
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.	127.841
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.	347.575
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.	1.579
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	20.686
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.	87.932

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	3.315
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	28.354
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.	Ciudadanos del Distrito Capital
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.	N.A.
22	22. Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	N.A.

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 2022	Ejecución a diciembre 2022
01	01. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	15,0%	6.318* casos de los eventos transmisibles relacionados con la meta, evidenciando un incremento del 44% 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.	6,7 casos por 100.000 menores de 5 años	74* casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 15.2 x 100 mil menores de 5 años. (datos preliminares)
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.	60,0%	55,00%*
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.	88% 86% 73%	En el mes de noviembre se cuentan con 329 casos incidentes de VIH en la ciudad. Fuente: Base Sivigila evento 850 corte a semana 48.*
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por	< 1	10 fallecidos causa básica Fuente: Base de EEVV

Meta	Descripción	Programado 2022	Ejecución a diciembre 2022
	100.000 habitantes en el D.C.		noviembre 2022, 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 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.	30,0%	27,0%*
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.	93.084	87.763*
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.	30.000	31.531*
09	09.Crear y mantener en funcionamiento 1 Fondo Rotatorio de Estupefacientes a 2024.	45,0%	37,0%*
10	10.Crear y mantener en funcionamiento 1 Observatorio Intersectorial de Drogas a 2024.	55,0%	50,0%*
11	11.Contar con 1 estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	90,0%	89,0%*
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	Acumulado de enero a noviembre 2022p se presentan 4.248 muertes (datos preliminares) por condiciones crónicas de los eventos que componen este indicador en rango de edad entre los 30 a 69 años.*
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.	16,7%	15,28%*
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor	78,2%	Durante el mes de noviembre 2022, (corte semana

Meta	Descripción	Programado 2022	Ejecución a diciembre 2022
	de 18 años.		epidemiológica 48), según fuente SIVIGILA, se han notificado 36 casos confirmados nuevos de cáncer en menores de 18 años residentes en Bogotá; la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 2 días, se situó en el 27% (n=10) de los casos. Información preliminar. Fuente SIVIGILA evento 115, SE 48.*
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	20% (n=23.616)	15,80% (n= 18.652)*
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.	64,3%	63,80%*
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	33,7% 25,8%	Durante el mes de noviembre del año en curso, (corte semana epidemiológica 48), según fuente SIVIGILA, se notificaron 273 casos confirmados de cáncer de mama residentes en Bogotá; las localidades con el mayor número de casos notificados fue Usaquén n=84, Chapinero n=70, Teusaquillo n=44 y Kennedy n=29. Para el mismo periodo, según fuente SIVIGILA, se notificaron 332 casos confirmados de cáncer de cuello uterino residentes en Bogotá; las localidades con el mayor número de casos notificados fue Teusaquillo n=77, Usaquén n=49, Chapinero n=43 y Kennedy n=32. Fuente: SIVIGILA evento 155 SE 48 año 2022.*
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%*

Meta	Descripción	Programado 2022	Ejecución a diciembre 2022
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%	73,5%*
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 de IAAS a Noviembre: 1,20*
22	22. Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	80,0%	80,0%*

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7828. *Información con corte a noviembre 2022

Presupuesto:

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
01	01. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	2.485,12	2.350,34	1.094,85
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.	2.793,98	2.793,98	1.531,14
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.	21.507,99	21.507,99	16.891,83
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.	2.742,64	2.742,23	1.418,46
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	2.443,31	2.274,64	1.101,61
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	12.944,54	12.944,54	6.569,75

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
	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.	10.550,25	10.550,25	5.858,44
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.	5.409,39	5.409,39	3.157,16
09	09.Crear y mantener en funcionamiento 1 Fondo Rotatorio de Estupefacientes a 2024.	250,00	250,00	0,00
10	10.Crear y mantener en funcionamiento 1 Observatorio Intersectorial de Drogas a 2024.	48,89	48,89	0,00
11	11.Contar con 1 estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.	3.372,00	3.372,00	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.	5.673,53	5.673,53	2.826,99
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.	10.863,16	10.863,16	6.059,10
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.	1.188,47	1.188,47	675,11
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	4.350,43	4.350,43	2.754,14
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.	6.868,82	6.868,82	3.736,66
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	1.288,95	1.288,95	677,91
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	5.188,30	5.188,30	2.413,39
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	41.880,75	41.465,10	26.045,52

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
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.	807,23	807,23	0,00
22	22. Un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	13.642,12	11.615,02	3.678,85

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-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)

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, para los esquemas de vacunación permanentes.

Inmerso en 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 casos por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios 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.

Se fortalecen 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. De igual manera, se continúan las canalizaciones de personas afectadas por Hansen a acciones 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,

la sensibilización de personas frente a la prevención e identificación oportuna de síntomas de Hansen; además se realizan asistencias técnicas a prestadores de servicios de salud y empresas administradoras de planes de beneficios para el monitoreo y evaluación de los indicadores de eliminación en Hansen.

Las visitas domiciliarias a personas y familias afectadas por la enfermedad de Hansen, es un eje trazador con el fin de identificar factores de riesgo para el desarrollo de la discapacidad, convivientes sintomáticos de piel, barreras en el acceso a salud entre otras necesidades que requieran de la intervención de los equipos de salud pública.

Finalmente, el desarrollo de acciones de movilización social y comunitaria permitan el empoderamiento de los afectados y sus familias para la disminución del estigma y discriminación, aplicando actividades de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC en Hansen.

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.

La Secretaría Distrital de Salud en articulación con las EAPB, IPS y otros sectores de la administración distrital han desarrollado acciones orientadas a la promoción de la salud infantil y la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia. En este sentido, se han venido realizando gestión para la atención integral de niños y niñas con diagnóstico de ERA a un total de 731 IPS en el programa para la prevención, manejo y control de la ERA - Covid-19 y EDA ubicadas en las diferentes localidades y de esta manera mitigar efectos de los picos epidemiológicos.

Así mismo, se han identificado 8.200 familias con 377 niños y niñas con signos y síntomas de ERA, con quienes se adelantan acciones de información, educación y atención en los servicios médicos. 254 niños y niñas menores de 1 año notificados al SIVIGILA por IRAG (Centinela e Inusitado), al egreso de hospitalización, con seguimiento.

Desde el comité distrital para la prevención y atención de la ERA, se realizó seguimiento al plan de acción con cumplimiento del 100% en las estrategias establecidas, para la promoción de entornos saludables, la prevención y atención integral de las enfermedad respiratoria aguda en los niveles sectorial, intersectorial y comunitario, con estrategias orientadas a mejorar la calidad del aire con seguimiento y control de fuentes fijas y móviles, generando alertas continuas.

Desde la Dirección de Provisión de Servicios en Salud se realizó seguimiento a la adherencia de la Guía de Práctica Clínica de IRA, seguimiento a la expansión de servicios camas de hospitalización y UCI pediátrica.

Para el 2022 cerramos con un total de 97 SALAS ERA activas en la ciudad (63 privadas, 34 públicas), anexo a esto se reactivaron las 8 instituciones centinelas de la ciudad robusteciendo el sistema de vigilancia de la circulación viral en la misma y se gestionaron mesas de trabajo con expertos (Sociedad Colombiana de Pediatría, grupo ACIN , IPS , EAPB entre otros) en conjunto con las diferentes áreas de la SDS que permitieron un análisis detallado del impacto de la pandemia asociada a SARS-COV2 sobre la salud infantil haciendo énfasis en los cambios en la respuesta inmunológica de los niños, los cambios en la estacionalidad de los picos respiratorios y de la circulación viral en la ciudad, el alto índice de coinfecciones virales y el comportamiento atípico y agresivo del adenovirus.

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 acumulado en la notificación de casos evento 346 Infección Respiratoria Aguda por virus nuevo con corte a noviembre fue: 817.526 enero a noviembre_2022 (Información preliminar) *Sistema de Vigilancia en salud pública SIVIGILA/ Fuente: semana epidemiológica 48, (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.

Las proporciones de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas entre el 23 de octubre y 19 de noviembre del año 2022 (semanas reportadas 43 - 46) de SARS-CoV-2/COVID-19 por 100.000 habitantes, fue: 16,33 casos por cada 100.000 habitantes y desde el inicio de la pandemia se cuenta con 2.3491,92 casos por cada 100.000 habitantes. El acumulado en las proporciones de incidencia de muertes semanales atribuidas a SARS-CoV-2/COVID-19 por 100.000 habitantes desde el inicio de la pandemia, fueron: 379,30 Fallecidos atribuidos a SARS-Cov -2/ COVID-19. Para las semanas epidemiológicas 43 - 46 se contó con 0,06 casos por cada 100.000 habitantes.

El índice de reproducción del virus es un indicador que se reporta al momento de calcularse. Presentando comportamiento de noviembre entre 0,68 y 1,67.

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 noviembre se observó una ocupación máxima del 59,8%, en general el comportamiento de la vigencia 2.022 tuvo un porcentaje promedio de ocupación que osciló entre el 40% y el 59,8%.

En cuanto a las Búsquedas Activas Comunitarias para la vigencia 2022 se han realizado 116.153 (Datos preliminares) intervenciones individuales incluyendo casos efectivos y fallidos y un total acumulado de 199.934 (Datos preliminares) seguimientos a casos y contactos de casos positivos.

En cuanto a procesos de reducción de trasmisión en comunidad, desde los diferentes entornos de vida cotidiana se continúa el seguimiento y monitoreo con 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, interviniendo un total de 59,288 Familias.

Así mismo, se desarrollaron jornadas de búsqueda activa de casos de COVID_19, a través de la toma de muestras a 273,652 personas; se desarrollaron 3.243 seguimientos en las diferentes instituciones de atención a las poblaciones vulnerables priorizadas, 2.410 seguimientos a instituciones de protección al adulto mayor.

Se realizaron 25.881 acciones de Información, educación y comunicación para la promoción de medidas de bioseguridad para la prevención de COVID-19 en todos los miembros de la comunidad educativa de jardines, colegios, universidades e Instituciones para la Educación el Trabajo y el Desarrollo Humano públicos y privados Lo anterior, con corte a noviembre de 2022.

En cuanto al indicador de fallecimientos por COVID-19, desde que inicia la pandemia por COVID-19 con corte al mes de NOVIEMBRE de 2022 hay 30.014 casos acumulados de mortalidades por Covid-19/ Datos preliminares.

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.

A través de los diferentes entornos de vida cotidiana del Plan de Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas se desarrollaron acciones de promoción y prevención en torno a salud sexual y reproductiva, como acciones de tamizaje de VIH dirigidas a población general con énfasis en poblaciones vulnerables. Durante 2022 con corte a noviembre, se desarrollaron 44.518 pruebas rápidas de tamizaje de VIH, de estas se identificaron 344 casos reactivos, los cuales fueron canalizados a los diferentes prestadores de servicio de salud para garantizar el ingreso al programa integral de atención.

Así mismo, se implementa la estrategia de caso índice, con la finalidad de identificar los contactos de forma oportuna. Adicionalmente se desarrollan acciones educativas en torno a promoción y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y entrega de preservativos masculinos.

Se llevó a cabo el convenio con el proyecto del Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, la tuberculosis y la malaria, operado por ENTerritorio, mediante el cual se desarrollaron más de 9.500 acciones de tamizaje a población clave, Hombres que tienen sexo con hombres, población transgénero, población trabajadora sexual y personas que se inyectan drogas, entrega de paquetes de prevención (material educativo, preservativos masculinos y lubricante) a aproximadamente 11.000 personas.

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

Para la transformación de las problemáticas relacionadas con la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital se ejecutaron las siguientes acciones:

•Fortalecimiento en la detección de casos de TB en el Distrito Capital; para el año 2.022 se reporta a cohorte acumulada a enero – noviembre de 2.022 un total de 1632 casos que ingresaron al programa distrital frente a los N=1312 del año 2021, 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.
•Acciones individuales y colectivas disminuyendo los riesgos de transmisión de la enfermedad con el tratamiento instaurado, ya que, de los casos ingresados al Programa Distrital de Control de la TB, han tenido seguimiento al 100%.
•Se ha realizado la canalización de 420 contactos de casos de TB para descarte de la enfermedad acorde a los protocolos establecidos por el nivel nacional.
•Se ha realizado sensibilización de 4.628 personas de la comunidad frente a la prevención de la enfermedad y la implementación de la estrategia TDO comunitario en el nivel local.
•Se realizaron 1.448 visitas de seguimiento a prestadores de servicios de salud públicos y privados para el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la TB.
•Se han realizaron 2.266 visitas de seguimiento a pacientes con la identificación de contactos y acciones educativas para la prevención y tratamiento de la enfermedad.

•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.

En el marco del Programa de Salud Mental a través del entorno cuidador comunitario se realizaron 329 encuentros con la participación de 1.334 personas concertando e implementando 276 centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental con participación de 4.304 personas y en este mismo entorno se implementaron 1.054 acciones artísticas relacionadas con la promoción de la salud mental con participación de 76.864 personas.

De otra parte, durante el periodo anual un total de 2.917 personas participaron de actividades de promoción de la salud mental dirigidas al talento humano en salud de IPS priorizadas y usuarios de dichos servicios, así como la socialización de los componentes y actividades el Programa Distrital de Salud Mental durante lo corrido del presente año.

En el entorno cuidador hogar, se desarrollaron 3.213 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 que obtiene como logro la educación en el desarrollo de habilidades sociales y 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 sociales (fuente: bases de datos VSP entorno

hogar diligenciadas por las subredes integradas de servicios de salud, información preliminar con corte a noviembre de 2.022).

Se logró contar con 7 Servicios de Acogida Juveniles para la prevención del consumo inicial de sustancias psicoactivas en 8.455 niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su red familiar, así como un total de 12.095 intervenciones no presenciales a través de la Línea Psicoactiva Distrital.

Así mismo, se implementaron acciones de los equipos itinerantes de atención en salud con énfasis en salud mental – MAPS y se abordaron 2.314 usuarios permitiendo que se identificaran riesgos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas a través de la aplicación de 3.474 pruebas de tamizaje. Se realizaron 2.608 intervenciones en salud mental y 124 encuentros comunitarios en los que participaron 1.211 usuarios. Desde este proceso, se realizaron 564 canalizaciones y 728 seguimientos efectivos. (Fuente: Base de datos preliminares Surdes Integradas de Servicios de Salud. Equipos itinerantes de atención en salud con énfasis en salud mental – MAPS. Noviembre de 2.022).

Con respecto al despliegue progresivo de las Unidades Móviles de Atención Primaria (MAPS) con énfasis en salud mental, a través de la Subredes Integradas de Servicios de Salud- SISSS para la implementación de la ruta de atención integral de salud para problemas y trastornos mentales, se tienen en funcionamiento las Unidades Móviles de las Subredes Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente que en conjunto ha atendido a un total de 3.782 personas.

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.

De la población intervenida a través de las diferentes estrategias de salud mental que se desarrollan en los diferentes entornos de vida cotidiana, se identifica que para el año 2022, 88.826 personas evidencian el fortalecimiento de sus habilidades y competencias protectoras de la salud mental, lo que representa un 95% de lo programado para el presente año y un total acumulado de 178.467 que representa un 53,8% de lo programado para el cuatrienio.

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 Niños, Niñas y Adolescentes - NNA) y acompañamiento en salud mental en casos de duelo, evidenciando el cierre del proceso de intervención con 4.741 familias de las cuales 2.667 evidencian fortalecimiento en habilidades al identificar disminución de los factores de riesgo ligados al evento prioritario.

Se realizaron acciones de fortalecimiento en capacidades socioemocionales, prácticas de crianza y promoción del involucramiento parental dirigidas a 14.578 familias que hacen parte de esta comunidad educativa de las cuales 14.212 evidencian fortalecimiento en habilidades psicosociales que han contribuido en el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares.

Adicionalmente, se desarrolla el abordaje a escolares para el fortalecimiento de habilidades psicosociales con la participación de 35.712 niños, niñas y adolescentes.

En el entorno laboral se realizan asesorías para la promoción de la salud mental en 11.492 unidades de trabajo informal ya 17.743 trabajadores, a 3.979 personas que ejercen actividades sexuales pagadas y se realizan 3.748 asesorías psicosociales a estas personas, 8.158 acompañamientos realizados a familias o adolescentes trabajadores de acción rutinaria de niñas, niños y adolescentes de los cuales 19.319 trabajadores se refieren que mejoraron habilidades para la vida.

En el entorno institucional, se realizan 3.345 seguimientos a instituciones de protección de poblaciones prioritarias y alojamientos de población indígena y migrante irregular, asesorando a 11.272 personas en la promoción de la salud y se realizan acciones promocionales y de gestión del riesgo a partir de las necesidades que incluyen temas relacionados con la salud mental. 3.875 usuarios indican que mejoraron sus habilidades y competencias.

En el entorno comunitario se da continuidad a la intervención con barras de futbol con la participación de 14.262 personas de los 6 grupos de barras con 3.213 jóvenes que mejoran habilidades.

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 sensibilizaron 59.010 personas, sobre el riesgo consumo de drogas, intervención a 22.342 individuos, se realizaron acciones en 2.636 espacios comunitarios, con la participación de 30.240 personas. se realizaron 43.873 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias - ASSIST y pruebas de detección de consumo de alcohol – AUDIT. Lo anterior, permitió el reporte de 6.598 instrumentos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas – VESPA, realizando 12.242 canalizaciones.

Con la implementación de los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas – PID, se sensibilizaron 22.270 personas sobre el riesgo del consumo de drogas inyectables. Se realiza la intervención a 2.311

personas que se inyectan drogas, a las que se les realiza la identificación del 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 con la aplicación de 9.830 pruebas.

Así mismo, se realizaron asesorías en inyección de menor riesgo y prevención de sobredosis, ligadas a la entrega kit primario y recambio a 1.502 personas.

Se reportaron al Sistema de Vigilancia epidemiológica de Consumo de sustancia psicoactivas (VESPA) 1.908 casos, se realizaron 1.580 canalizaciones y 1.384 seguimientos efectivos, con participaron 4.092 personas que se inyectan drogas en espacios comunitarios.

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

Desarrollo de mesas de trabajo institucionales que guían el Decreto de creación del Fondo Rotatorio de Estupefacientes (FRE).

Firma del Contrato bajo la figura de Concurso de Mérito Abierto 012 del 2.022 para la creación de lineamientos de operación y funcionamiento del FRE

Firma de la Resolución que autoriza a la SDS para dar trámite al manejo de medicamentos de control especial y monopolio de lo Estado, dando cumplimiento al artículo 12 de la Resolución 1478/06 donde se establecen las funciones del FRE: "Por medio de la cual se establece e implementa el trámite de inscripción autorización, renovación, ampliación y/o modificación para manejo de medicamentos de control especial y monopolio del estado en el Distrito Capital”.

Desarrollo de mesas de trabajo con el Fondo Nacional de Estupefacientes con el fin de "empalmar" acciones en la ciudad de Bogotá y fortalecer capacidades del talento humano de la SDS para su implementación posterior en el nivel Distrital.

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

Para la vigencia 2.022 corte diciembre se cuenta con un documento que da cuenta de la estructura orgánica y del procedimiento correspondiente al Observatorio Intersectorial de Drogas – OID, avalado por el Sistema General de Garantía de la Calidad – SGGC, el cual se haya publicado en la plataforma ISOLUCION.

De otra parte, se culminó el tercer estudio de consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá el cual fue desarrollado en alianza con la Oficina de la Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito – UNODC, éste se realizó lanzamiento de los resultados en el mes de diciembre de 2.022. De igual manera, se cuenta con la estimación actualizada de los indicadores del Observatorio Intersectorial de Drogas según componentes de consumo, respuesta social, sistema de alertas tempranas – SAT y morbimortalidad.

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

A través del convenio de cooperación técnica suscrito con la Organización Panamericana de las Salud se culminó la fase de planeación para iniciar la fase operativa de recolección de datos e información mediante una investigación de carácter mixto (cuantitativa y cualitativa) que dé cuenta del comportamiento epidemiológico de los trastornos mentales de mayor prevalencia, así como los efectos identificables de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los habitantes de Bogotá D.C.

Los resultados proyectados revisten una importancia esencial para el Distrito considerando la imperiosa necesidad de contar con información con nivel de desagregación local que incluya no sólo la estimación de los principales indicadores de prevalencia e incidencia en trastornos y problemas de salud mental y los efectos derivados de la pandemia sobre dichos indicadores. De igual manera, este estudio ha de tener incidencia en las políticas, planes y programas encaminados hacia la prevención e intervención sobre los problemas, trastornos mentales y del comportamiento más prevalentes en la ciudad y los segmentos de población que con mayor frecuencia se ven afectados por éstos.

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.

Se aplicaron 11.994 tamizaje Findrisc a trabajadores mayores de 18 años de las cuales 1.166 registraron alta probabilidad de presentar diabetes.

A 5.550 trabajadores mayores de 40 años se les aplicó tamizaje OMS, de los cuales se identificaron 163 trabajadores con riesgo de padecer un evento cerebrovascular.

Con el desarrollo de las acciones anteriormente mencionadas se realiza la canalización de 6.014 trabajadores a la ruta integral de atención en salud; dentro de los riesgos identificados se evidencio 376 trabajadores con consumo de alcohol y 2.445 con consumo de tabaco, de los cuales 2.412 recibieron consejería breve en cesación de tabaco.

Por otra parte, se identifican a 17.221 trabajadores que no realizan actividad física,1.542 se encuentran expuestos a RUV y 7.544 trabajadores tienen riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura.

Igualmente, se realizaron 7.253 de asesorías para la prevención de condiciones crónicas de acción rutinaria en Niños y niñas trabajadores de los cuales 5.021 NO realizan actividad física de acción rutinaria y colectivo, 2.349 se encuentran expuestos a rayos solares, 5 manifestaron consumo de tabaco y 1.016 con consumo de tabaco de segunda mano.

Se realizaron 1.444 asesorías para la prevención de condiciones crónicas de acción rutinaria en adolescentes trabajadores de los cuales 1.055 NO realizan actividad física de acción rutinaria y colectivo, 527 se encuentran expuestos a rayos solares, 4 manifestaron consumo de tabaco.

Adicionalmente, en la población trabajadora de actividades sexuales pagas - ASP se les aplicó 815 tamizaje Findrisc a trabajadores mayores de 18 años, de las cuales 32 trabajadores se identificaron con alta probabilidad de presentar diabetes.

Se aplicó a 103 trabajadores mayores de 40 años tamizaje OMS, donde 3 presentan riesgo de padecer un evento cerebrovascular.

De lo anterior, se realizaron 353 canalizaciones a la ruta integral de atención en salud,15 a la ruta cerebro cardiovascular y metabólica, 180 trabajadores se identificaron con consumo de alcohol, 684 trabajadores con consumo de tabaco que recibieron consejería breve en cesación de tabaco, se detecta que 1.120 trabajadores no realizan actividad física, 845 expuestos a RUV y 245 Trabajadores con Riesgo cardiaco según circunferencia de cintura.

Por otra parte, desde el entorno cuidador comunitario, se aplicaron 13.077 escalas de FINDRISC, se aplicaron 13.061 tabla de predicción del riesgo cardiovascular de la OMS, se implementaron 197 iniciativas comunitarias en territorios. Equipos Cuidarte "Cuidándonos a través del arte" Promoción de prácticas y estilos de vida saludable: Se realizaron 824 acciones artísticas para la promoción de hábitos saludables y prevención de condiciones crónicas no transmisibles, estas se

ejecutaron en 447 lugares públicos y comunidades, con la participación de 54.058 personas. (Fuente: SEGPLAN, dato preliminar a noviembre 2.022).

En relación con el seguimiento de canalizaciones desde el PSPIC a Rutas Integrales de Atención en Salud en todos los entornos se en el mes de enero a noviembre de 2.022 se realizaron 234.333 canalizaciones en total, en donde 73.366 pertenecen a las RIAS de Condiciones Crónicas No Transmisibles y de las cuales el 71% (n= 52.111) fueron efectivas, en comparación al año anterior se evidencia un aumento en el número de canalizaciones a las RIAS de condiciones Crónicas No Transmisibles del 21.6%(n=13018) y un aumento en la efectividad del 21% (n= 9049)

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.

De enero a noviembre de 2022 el “Plan Estratégico y Operativo para el Abordaje Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por Condiciones Crónicas en Bogotá” se encuentra en fase de implementación logrando el avance de 15.8% en la ejecución de las actividades, sumado a 10% desarrollado en 2.021, se completa 25.8% para la meta propuesta de 30% señalada en el Proyecto de Inversión. Es así como, el nodo “Seguridad alimentaria y nutricional” enmarca la realización de 1.116 acciones artísticas encaminadas a sensibilizar a la población para la adopción de adecuados hábitos alimentarios y la reducción de ambientes obesogénicos. En los puntos “Cuídate, sé feliz” se identifican 38.410 personas con consumos de frutas y verduras correspondiendo a 55% de la población abordada en general, en estos puntos se realiza consejería en alimentación saludable con el objetivo de disminuir el consumo de sal y alimentos ultraprocesados.

En el nodo “Actividad Física, Espacio Público y Movilidad” se efectúan 777 actividades artísticas itinerantes relacionadas con la promoción de actividad física y hábitos de vida saludable. Los puntos “Cuídate, sé feliz” identifican 31.063 personas que realizan actividad física correspondientes a 45% de las personas abordadas en total, se refuerza en las intervenciones la consejería para la realización de actividad física en cumplimiento de las recomendaciones desde la Organización Mundial de la Salud.

También, desde el componente de salud bucal se realizaron 111.702 sesiones para la promoción de hábitos saludables en los entornos educativo y hogar. Se realizaron 3.637 canalizaciones a la ruta de población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal por presentar riesgos asociados a caries, gingivitis, y otras enfermedades de la boca. En este mismo sentido, se realizaron 17.096

canalizaciones a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Desde el proceso transversal GPAISP se intervinieron 526 IPS para el fortalecimiento de capacidades a 2.401 profesionales de la salud en la ruta de salud bucal.

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

Se desarrollaron intervenciones encaminadas a la identificación del cáncer infantil en los espacios de vida cotidiana abordando 945 familias priorizadas para este grupo de riesgo y dando continuidad en el seguimiento a 251 familias, identificando barreras en la atención para la remisión de 172 casos a las aseguradoras.

Se realizaron 78 sesiones de desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer infantil donde se intervienen a 207 docentes, orientadores y 217 padres de familia.

Se realizó la sesión estipulada del Consejo Distrital Asesor en cáncer Infantil (CODACAI) y avances en el plan de acción del Consejo, se continuaron con las jornadas de intensificación para el fortalecimiento de la detección temprana del cáncer en edad pediátrica.

Se realizaron 26 Investigaciones Epidemiológicas de Campo - IEC en casos priorizados confirmados o probables de cualquier edad con más de un mes sin ajuste en SIVIGILA con diagnóstico de Leucemias, TSNC y Linfomas principalmente y con barreras de atención.

Se realizan 447 canalizaciones a las EAPB para activación de Rutas Integrales de Atención en Salud de riesgo, presencial de cáncer y por identificación de barreras de atención y acceso a los servicios de salud

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

En 2022 se avanzó en el proceso de evaluación de la Política Pública Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores; continuando con su implementación y desarrollando las líneas de acción desde la Dimensión Salud y Ámbito Laboral.

Se realizó identificación y caracterización de 16.596 Unidades de Trabajo Informal (UTIS) con el objetivo de mejorar sus condiciones de salud y trabajo a través de la implementación de una estrategia que promoviera los entornos laborales saludables. Durante la caracterización, 27.966 trabajadores informaron tener afectaciones en salud a causa de las condiciones de trabajo. Las actividades

definidas para la implementación de la estrategia Entornos Laborales Saludables se enmarcan en la identificación oportuna de condiciones de salud afectadas por el trabajo, gestión del riesgo en salud y el abordaje al entorno de trabajo para hacerlo seguro y saludable.

Desde el componente poblacional, se identificaron 2.373 trabajadores adultos mayores, 19.384 adultos y 6.691 jóvenes. Así mismo, 6.414 extranjeros, 107 Afro, 58 víctimas del conflicto, 180 recicladores. De los trabajadores informales cubiertos 19.185 son mujeres, 151 gestantes y 25 con discapacidad. (Fuente: Aplicativo GESI. Entorno Laboral. Dato preliminar enero – diciembre 2022).

Se encontraron 1.308 trabajadores con Inhalación o contacto por manipulación de fibras, 7.873 trabajadores con manejo o contacto de la piel con sustancias químicas, 1.020 trabajadores expuestos a la Inhalación de humos metálicos o no metálicos, 3.248 trabajadores con inhalación de polvos orgánicos, y 1.888 con Inhalación de gases o vapores. Del total de UTIS caracterizadas 16.596 arrojaron afectación del entorno por exposición a riesgos. (Fuente: Aplicativo GESI. Entorno Laboral. Dato preliminar. Enero – diciembre 2022)

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.

Se continuó con la implementación de la fase II e inicio de la fase III de la alianza ciudades saludables, se continua la implementación de la estrategia Tiendas Barriales Saludables se genera la apertura de la cuarta cohorte con un abordaje de 40 tenderos populares y 136 de tiendas escolares.

En el marco del accionar establecido para 2022 se continuó el producto Proyectos Ambientales Escolares en Bogotá - PRAE es así como se desarrolla el mercado campesino con alimentos generados de las huertas escolares. También se continua la intervención de entornos alimentarios saludables específicamente se inicia la logística para la plaza de mercado del Restrepo mediante el convenio Ciudades Libres de Diabetes. Además, que se continua con el ajuste del acto normativo del Decreto de Entornos Alimentarios Saludables.

Se realizó tamizaje nutricional en 136 instituciones en el distrito capital, con el fomento de 80 huertas escolares, y el fortalecimiento de 136 Tiendas Escolares Saludables, durante el 2.022.

A lo anterior, se debe tener en cuenta el fortalecimiento realizado a las tiendas barriales saludables (TIBS), y la certificación de líderes y lideresas gestores(as) en ciudadanía alimentaria (dentro de los cuales se han certificado lideres/as

pertenecientes a instituciones educativas), esto para fortalecer la incidencia social en la toma de decisiones, en los escenarios locales de Seguridad alimentaria y Nutricional.

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

Se desarrollaron intervenciones enfocadas a la educación y sensibilización en cáncer de mama en 2.205 estudiantes universitarios en Instituciones Técnicas de Desarrollo Humano - ITDH, y cuello uterino en 2.158 estudiantes universitarios – ITDH.

Se logró intervenir a 602 mujeres vinculadas al trabajo informal para la identificación temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama; en los hogares se logró identificar a 289 mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de mama, 631 mujeres mayores de 25 años sin toma de citología y se continuo con la toma de mamografías según oferta logrando una toma de 13.186 mamografías, de las cuales se realizó seguimiento a 105 con alteraciones en el resultado de la mamografía.

Se realizaron 50.604 citologías de las cuales se obtuvieron 1.652 resultados positivos, se remitieron1.532 a colposcopia/biopsia y se hizo seguimiento a 1.528 resultados positivos.

Se realizaron 1.468 Investigaciones epidemiológicas de campo en mujeres con edades de 25 a 69 años que hayan tenido consulta de confirmación Diagnóstica, con o sin inicio tratamiento enfocados no solo en la caracterización del evento, sino también en la identificación de barretas de atención y acceso.

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

Atención de brotes de enfermedades transmisibles de interés en Salud Pública nacional e internacional por los equipos de Respuesta Inmediata ERI de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
Vigilancia de emergencias de Salud Pública Internacional ESPII en puntos de entrada del Distrito: Aeropuerto Internacional El Dorado y Terminales terrestres El Salitre, Satélite del Sur y Satélite del Norte.
Atención de eventos socio-naturales y antrópicas y su afectación en la Salud Pública de la población del Distrito.

II. Gestión del Riesgo en Salud Pública

Los ERI participaron en 220 comités locales de gestión de riesgo y cambio climático CLGRCC, espacios intersectoriales para gestionar los riesgos identificados en cada localidad que impacten la vida y salud de los bogotanos.

III. Vigilancia epidemiológica en Puntos de entrada

En vigilancia portuaria en el periodo enero a noviembre 2.022 se realizaron acciones de vigilancia epidemiológica en el Aeropuerto Internacional El Dorado en 32965 vuelos internacionales comerciales y 85588 vuelos nacionales, equivalentes a 5.136.660 viajeros internacionales y 10.332.427 viajeros nacionales, logrando identificar 56 casos de Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) confirmados para COVID 19.

En terminales terrestres se abordaron 1.863.922 rutas con 2.177.161 pasajeros, dentro de los que se identificaron 80 casos confirmados de Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII), todos identificados como COVID 19. Además, se ha logrado realizar comunicación de riesgo en salud pública dirigida a 5.345.303 viajeros de aeropuerto y a 4.428.618 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.

Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C

- Seguimiento y monitoreo a la implementación del plan de acción transitorio de 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. 2011-2021, según competencia de la Secretaría Distrital de Salud y en el marco de las funciones de la instancia del Consejo Distrital de Estupefacientes.
- Articulación de acciones y seguimiento de acuerdos sectoriales e intersectoriales para la reducción de la demanda de sustancias psicoactivas en la ciudad.
- Análisis de estructura de 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. 2011-2021 que oriente la toma de decisiones frente al diseño de la herramienta de planeación para dar respuesta al problema público de sustancias psicoactivas a partir del II semestre de 2023.

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

Durante el periodo comprendido entre enero a noviembre de 2.022 el grupo de control de IAAS distrital y en el marco del convenio con la ACIN se realizaron 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 95.6%, notificación positiva al subsistema de resistencia bacteriana whonet 96,7%. Notificación positiva de la estrategia multimodal de higienización de manos del 66%.

Frente a las acciones de asistencias técnicas en todos los componentes del programa de control de IAAS se realizaron a 85 IPS de todos los niveles de complejidad, se realizaron 29 soportes técnicos al sistema de 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 102 IPS.

Se realizó acompañamiento en conjunto con el área de prestación de servicios de salud a 63 IPS que notificaron brotes de COVID-19 tanto en pacientes como en trabajadores de la salud, igualmente se realizó acompañamiento en conjunto con el área de prestación de servicios de salud a 37 IPS que notificaron brotes de IAAS por microorganismos diferentes a COVID-19 conteniendo los brotes.

En el marco del convenio con la ACIN se realizaron las siguientes actividades:

Taller de la metodología de mortalidad asociada a IAAS con la participación de aproximadamente 90 personas de IPS, se realizó simposio llamado “Desafíos de la resistencia bacteriana para los programas de optimización de antimicrobianos en época de pandemia y pospandemia” en el cual participaron 181 trabajadores de la salud, igualmente se realizaron 2 talleres para el manejo de brotes con la participación de 91 IPS.

Se realizaron 11 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 en cada espacio se contaba con la asistencia de aproximadamente 120 IPS.

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

Por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), se realizó la auditoria de seguimiento de la Acreditación donde se verificó el cumplimiento de los requisitos técnicos y de gestión de la norma ISO/IEC 17025:2017 en la SLSP y cuyo resultado final correspondió a continuar con el otorgamiento de la Acreditación para los 28 ensayos evaluados, también se evaluaron 15 nuevas metodologías con el fin de ampliar la acreditación el número de ensayos, en el mes de enero del 2023 ONAC dará a conocer los resultados definitivos.

La Subdirección de Laboratorio de Salud Pública (SLSP) también avanzó con la parametrización a las necesidades de la SLSP en el nuevo sistema de información que se adquirió y que iniciará en producción en enero del 2023.

6) **Resultados de la Transformación:**

Entre enero y noviembre de 2022 se han notificado un total de 6.318 casos de los eventos de **Enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)**, evidenciando un incremento en el reporte del 44% (n=2.746) respecto a enero a noviembre de 2.021. Respecto al reporte de cada uno de los eventos, en el caso de tosferina se evidencia un aumento en la notificación acumulado del 43% (n=350), para varicela registra un incremento del 47% (n=1.908), para Hepatitis A se registra incremento del 76% (n=71), para parotiditis el incremento es del 29% (n=312) y para meningitis se registra un 50% (n=105) de aumento de casos notificados.

Para todos los eventos se ha visto lentamente que el sistema de vigilancia comienza a intensificar la vigilancia en todos los eventos transmisibles. En total para el corte enero a noviembre se reportaron 6.318 casos en 2022 vs 3.572 el año anterior al mismo corte.

En relación con el comparativo mensual específico para el mes, la diferencia de casos y la diminución en la notificación no es tan notoria como ocurre con el acumulado enero a noviembre, el sistema de vigilancia está retomando lentamente

la notificación de los otros eventos transmisibles, en especial la notificación de eventos como meningitis y Hepatitis A.

Se evidencia un incremento del 44% a semana epidemiológica 48 de 2.022 con respecto al mismo periodo del año anterior, ya que el retorno a la normalidad de forma paulatina en la ciudad genera el incremento en el reporte mensual, sumado a esto se ha intensificado la búsqueda para identificar de manera más oportuna los casos y posterior notificación en el sistema de vigilancia y la confirmación de casos en los eventos transmisibles.

Es importante mencionar también 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 trazadores se encuentran por debajo de la meta establecida, ya que debería estar por encima del 88% en el mes de noviembre y todos estos se encuentran por debajo de este indicador (Pentavalente 3: 66,3%; Neumococo R1: 67,1%; Hepatitis A: 65,4%, Varicela: 65,0%, Sarampión, Rubeola y Parotiditis - SRP1: 64,5%)[3].

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.

Para el periodo enero a noviembre de 2022 se notificaron un total de 74 casos de **mortalidad por neumonía** con una Tasa de 15.2 x 100 mil menores de 5 años. Gráfico 6. Se evidencia un aumento del 117% en el número total de defunciones en comparación con el mismo periodo del año 2.019 (año con características epidemiológicas similares a las actuales), el cual reportaba para este corte un total acumulado de 34 defunciones, y una tasa de 6.9 muertes por 100 mil menores de 5 años.

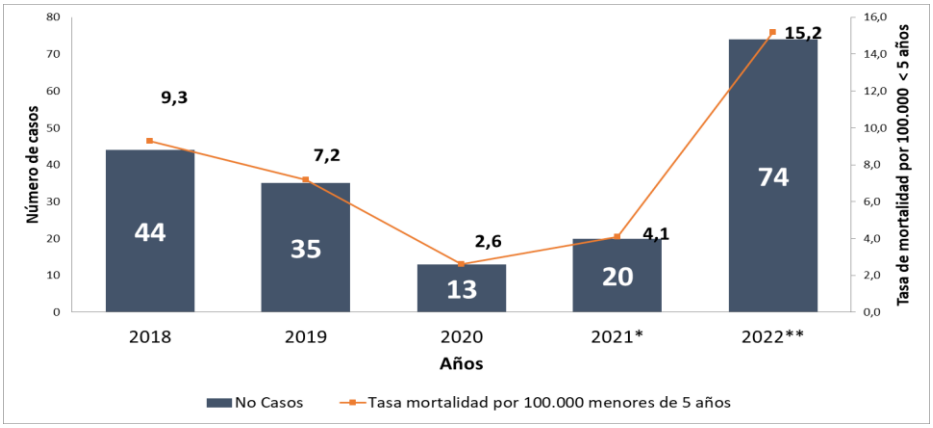
Según la localidad de residencia los casos se presentaron así: Bosa (14 Casos), Suba (8 Casos), Usme (7 Casos), Rafael Uribe (7 Casos), Ciudad Bolívar (7 Casos), Usaquén (6 Casos), San Cristóbal (5 Casos), Kennedy (5 Casos), Fontibón (4 Casos), Engativá (3 Casos), Puente Aranda (3 Casos), Chapinero (2 Casos), Tunjuelito (2 Casos), Mártires (1 Caso).

Para el mismo corte epidemiológico año 2019 las mortalidades acumuladas al mes de noviembre se presentaron en: Bosa (7 casos), Kennedy (5 casos), San Cristóbal (5 casos), Ciudad Bolívar (4 casos), Usme (3 casos), Engativá (3 casos),

[3] Fuente: SIS 151 ene-octubre/2022 y Cubo de datos Aplicativo PAI 2.0 noviembre y 1-4 diciembre/2022.

Suba (2 casos), Puente Aranda (2 casos), Rafael Uribe (1 caso), Antonio Nariño (1 caso), sin localidad (1 caso)

Gráfico 6. Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años.



Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018. /**Fuente 2019**: Bases de datos DANE -Aplicativo RUAF-ND- Sistema de Estadísticas Vitales -SDS -EVVV (año 2019 publicado 30-12-2.020) datos finales. /**Fuente 2020:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2.021)-ajustada 18-01-2021/ **Fuente 2.021**: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos preliminares. Corte 11-01-2.022- Ajustado 17-01-2.022. *Población menor de 5 años 2.020-2.021: l Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), "en cooperación técnica con la Alcaldía Mayor de Bogotá y la Secretaría Distrital de Planeación, proyección de población a nivel de localidad 2.018-2.035.

Nota: los datos correspondientes a los años 2018, 2019,2020 y 2021 tiene corte enero-diciembre, los datos correspondientes a 2022 tienen corte enero- noviembre (**preliminares). Los años 2020 y 2021 estuvieron relacionados con la pandemia por COVID-19 y no son epidemiológicamente comparables con el histórico del evento.

Los **resultados generales de transformación a la problemática por COVID-19** son:

- •Implementación de estrategias en salud que permitieron posicionarse en la comunidad (Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda, Estrategia Nacional y Distrital / Prass- Dar).
- •Laboratorio de Salud Pública del DC con capacidad en Talento humano y procesamiento en calidad y volumen de muestras.
- •Sistemas de información en salud fortalecidos con datos confiables de los ciudadanos, que permiten el análisis de información para la toma de decisiones de los gobernantes.
- •Talento humano en salud con capacidades y competencias para el abordaje de nuevas emergencias sanitarias (ej. viruela símica).
- •Abordaje integral y Adaptaciones desde los diferentes entornos de vida cotidiana que han permitido la respuesta en salud como transformadores de vida.

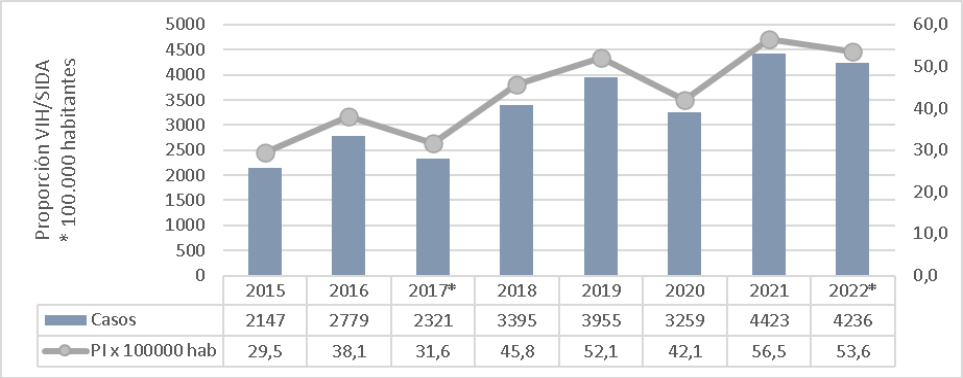
•Seguimiento permanente de los indicadores trazadores por parte de las diferentes entidades de vigilancia y control, para la garantía del derecho a la salud de los ciudadanos frente al hacer en el sector y el derecho a la salud.

De igual manera, se continúa con el procesamiento de muestras RT-PCR para el diagnóstico de COVID -19 por el LSP: Número de muestras analizadas por el Laboratorio de Salud Pública, Método PCR: 299.996, número de muestras analizadas por Laboratorios externos Método PCR: 911.567, número de pruebas de Antígeno analizadas por laboratorios externos: 1.066.257 / Acumulado año, de: 2.277.820.

Finalmente, en cuanto al cumplimiento del Plan Distrital de Vacunación contra COVID-19, con corte a noviembre 2022 se administraron un total de: 15.779.790, realizando acciones en conjunto con las EAPB e IPS, con el fin de inmunizar a la población mayores de 3 años contra Covid-19 fueron las siguientes: instituciones de persona mayor, puntos de vacunación con difícil acceso a los servicios de salud, universidades, personas privadas de la libertad, habitantes de calle, vacunación en establecimientos donde se generan actividades sexuales pagas, población diferencial étnica y afro, instituciones educativas, zonas rumberas, polideportivos, centros comerciales, CAI, URI, plazas de mercado, eventos masivos, jardines, centros religiosos, empresas, zonas comerciales, parques, lugares de óseo, puntos es exclusivos población migrante, Transmilenio, ICBF, integración social, super CADE, vacunación talento humano en salud y puntos de vacunación nocturnos, obteniendo un aporte por la estrategia extramural de 13,7% frente a las dosis aplicadas.

En 2022 se notificaron en Bogotá D.C. 4.787 casos confirmados de **VIH/Sida**, de los cuales 4.236 casos tenían lugar de residencia Bogotá con una proporción de incidencia preliminar de 53,6 por 100.000 habitantes gráfico 7. Para el mismo periodo del año anterior (2.021) se habían notificado 4.423 casos, presentándose una disminución del 4.8% en el número de casos residentes en el Distrito Capital.

Gráfico 7. Casos acumulados de VIH/Sida y muerte asociada a Sida, Bogotá D.C., 2015 – 2.022*



	2015	2016	2017*	2018	2019	2020	2021	2022*
Casos	2147	2779	2321	3395	3955	3259	4423	4236
PI x 100000 hab	29,5	38,1	31,6	45,8	52,1	42,1	56,5	53,6

Fuente: SIVIGILA años 2015 – 2020 bases finales, año 2.022 corte a diciembre Información Preliminar evento 850
Fuente: Proyecciones poblacionales DANE Censo 2.018

En el último año dicha disminución puede estar asociado en el número de tamizajes ofertados mediante mecanismo de cooperación internacional se han visto disminuidos debido a los cierres de proyectos, la baja cobertura de pruebas rápidas en Instituciones prestadoras de servicios de salud y la no oferta de la prueba en la población general.

Es preciso tener en cuenta que las localidades en las cuales residen más de 108,7 casos de VIH/Sida por 100.000 habitantes en orden descendente son: Los Mártires, La Candelaria, Chapinero y Santafé. Con relación a la frecuencia relativa de los casos de VIH según localidad de residencia el 52,8% de los casos reside en las localidades de Suba, Kennedy, Engativá y Bosa, las demás localidades tienen menos del 9% de los casos.

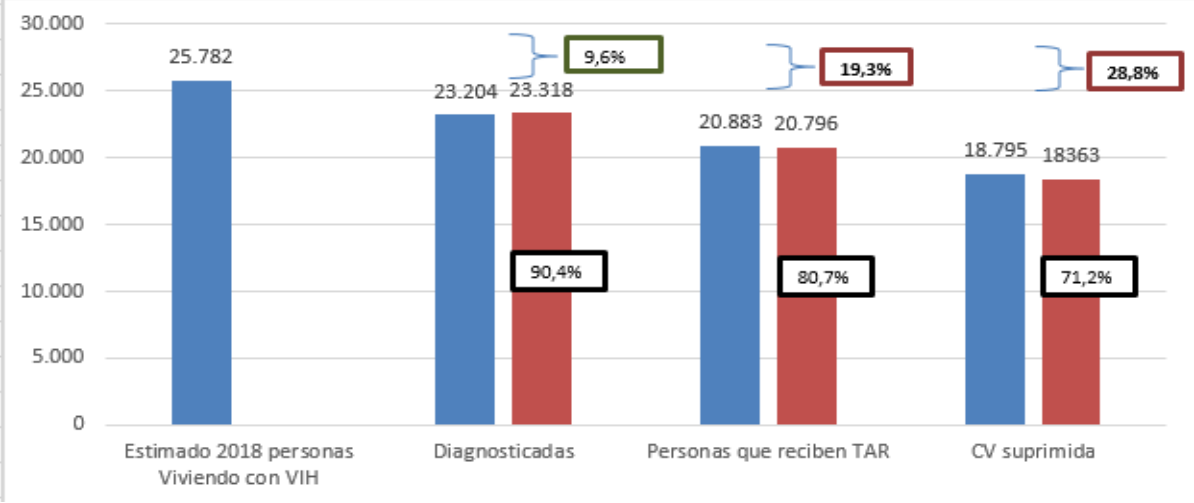
Del total casos residentes en Bogotá, el 89% corresponde al sexo masculino y el 11% al sexo femenino lo que indica que por cada 7,9 hombres que desarrollan la infección hay una mujer que adquiere el virus. La mayoría de los casos se concentra en el grupo de edad entre los 25 a 29 años, seguido del grupo de edad de 20 a 24 años.

Desde la Subsecretaría de Salud Pública se establece la metodología para la construcción de la cascada de atención del VIH desde el año 2015, con base en 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.

Con relación a la medición del avance del indicador Bogotá tienen en cuenta como fuentes de información: (informes de Cuenta de Alto Costo Colombia y

estimaciones de personas viviendo con VIH del programa ESPECTRUM)[4]. La metodología utilizada consiste en tomar información de alrededor de 18 meses atrás, por lo tanto, la medición realizada en el año 2020 tomo las estimaciones de población que vive con VIH del año 2018 y el informe de cuenta de alto costo del año 2019 el cual contempla datos con el rezago en tiempo anteriormente mencionado.
A continuación, se presenta la medición realizada en el año 2020 la cual está pendiente de aprobación de expertos:

Gráfico 8. Cascada continúa de la atención para VIH en Bogotá D.C. año 2.020



Fuente: Fuente: Cuenta de Alto Costo Colombia 2019/ Elaboración: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Software: Spectrum v5,63

El resultado del indicador para el periodo relacionado (año 2020) mostró que en la ciudad hay un estimado de 25.782 personas viviendo con VIH (cohorte 2018 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 que se cumplió la meta para la ciudad.

La Secretaría Distrital de Salud continúa fortaleciendo las estrategias no solo a través del Plan de Intervenciones Colectivas sino desde la prestación de los servicios de salud y la articulación con Organizaciones de Base Comunitaria, dado que como se observa en la gráfica, un 9,6% de personas no conocen su diagnóstico, un 19,3% no han accedido al tratamiento y un 28,8% que, aunque conoce su diagnóstico y accede a tratamiento continúa sin alcanzar la carga viral indetectable.

[4] El programa Spectrum es una 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.

La **Tuberculosis (TB)** a nivel mundial, nacional y distrital constituye un evento priorizado para la salud pública teniendo en cuenta que continúa siendo una de las 10 primeras causas de morbimortalidad en la población global. Las metas mundiales para el control de la TB dispuestas por la Organización Mundial de la Salud- OMS, indican que al año 2.035 se logre la reducción del 90% de la incidencia, el 95% de la mortalidad y llegar a cero costos catastróficos ocasionados en las personas afectadas y sus familias.

En este sentido acorde a las políticas internacionales de la Estrategia Mundial hacia el FIN de la TB y las directrices nacionales previstas en el Plan Nacional Decenal de Salud Pública 2.022-2.031 y el Plan Estratégico Colombia Hacia el FIN de la TB 2.016-2.025, el actual Plan Territorial de Salud de Bogotá definió como meta mantener la mortalidad por TB en el Distrito Capital a menos de 1 caso por cada 100 mil habitantes al año 2024. Para lograr este objetivo, desde la Secretaría Distrital de Salud se han generado las políticas y las directrices programáticas y de vigilancia en salud pública, orientada a la prevención y control de la TB de manera coordinada entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud como prestadores públicos y privados, aseguradora, asociaciones de usuarios entre otros.

Se resalta que la ciudad de Bogotá en el año 2021 se reportó 1.113 casos con una proporción de incidencia de 13,6 casos por cada 100 mil habitantes, aumentando con respectó a la tasa del 2020 (11,9 casos x 100.000 habitantes), al comparativo con el año 2019 se evidencia una disminución porcentual en el número de casos del 9,2% (2019 N: 1.227), como dato preliminar para el año 2022 se reporta una incidencia de 17,2 casos por 100 mil habitantes, clasificándose como la tasa más alta de los últimos 5 años (2021:13,6; 2020:11,9; 2019:14,7; 2018:13,9); este aumento puede estar relacionado con la intensificación de búsqueda activa de casos pos pandemia, así como la implementación de los métodos diagnósticos de la resolución 227 de 2020, frente a prueba molecular y cultivo líquido, mejorando significativamente el diagnóstico oportuno de la tuberculosis.

Adicionalmente la tasa de incidencia de Tuberculosis en Bogotá continúa siendo inferior a la tasa promedio nacional de 26,53 casos por cada 100 mil habitantes en 2021, 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 mortalidad por Tuberculosis para 2021 se registraron 98 muertes causa básica Tuberculosis, que al comparativo con el año inmediatamente anterior se evidencia un aumento porcentual del 22% en el número de muertes; en cuento a la tasa de mortalidad se presenta una tasa de 1,25 casos x 100 mil habitantes, siendo esta la más alta de los últimos 5 años (2020:1,03; 2019:0,90; 2018:0,78;

2017:0,74); es importante resaltar que el indicador se ajustó de acuerdo a las proyecciones poblacionales DANE censo 2018; como dato preliminar a corte noviembre de 2022 se reporta 81 fallecimientos para una tasa de 1,02 por 100mil habitantes; es importante señalar que la mortalidad por coinfección TB/VIH mantiene un comportamiento entre el 15 a 20% de causas de muerte en los pacientes con VIH.

A partir de la implementación del **Programa Distrital de Salud Mental** desde el inicio del Plan de Desarrollo y durante el 2022, se intervinieron a un total de 119.781 personas a través de las diferentes acciones y estrategias desplegadas.

Relacionado con el **mejoramiento de niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana, se tienen los siguientes resultados:**
Respecto a la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental, en este periodo se realizó 13.578 seguimientos relacionados con visitas domiciliarias, y grupos de gestores e inclusión de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales.

Se da fortalecimiento de capacidades a cuidadores, implementación de redes de cuidado colectivo a 7.006 cuidadores (as). Así mismo han participado 1.520 personas con discapacidad y afectaciones psicosociales en los grupos de apoyo y educación para el cuidado de la salud mental en el espacio comunitario.

Así mismo, a través de la Estrategia Fortalecimiento Comunitario para el Cuidado de la Salud 13.243 personas participaron en actividades orientadas a la promoción de la salud mental.

Por medio de las **estrategias para consumos problemáticos de sustancias psicoactivas** se intervienen de forma integral a 31.531 personas, de las cuales, los servicios de acogida ahora equipos de reducción de daños y riesgos posibilitan atenciones a 26.839 personas y los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas - PID a 4.809 personas.

Para el periodo de reporte enero a noviembre de 2022p se presentaron 4.248 **muertes (datos preliminares) por condiciones crónicas** de los eventos que componen este indicador en rango de edad entre los 30 a 69 años; discriminadas de la siguiente manera: 1. Diabetes Mellitus: 294 muertes, 2. Enfermedades cardio cerebrovasculares: 1815 muertes, 3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 145 muertes y 4 Neoplasias (tumores malignos): 1994 muertes. Se evidencia que la primera causa de muerte durante el periodo de enero a noviembre 2022 datos preliminares fuente RUAFNVV2-EEVV fueron las neoplasias (tumores malignos) con un 47%, seguido de enfermedades cardio

cerebrovasculares con un 43%, Diabetes Mellitus con un 7% y en último lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con un 3%[5].

El **"Plan Estratégico y Operativo para el Abordaje Integral de la Población Expuesta y/o Afectada por Condiciones Crónicas en Bogotá**" en su fase de implementación en el período de enero a noviembre de 2022 ha logrado articular esfuerzos intersectoriales, con los siguientes resultados destacables:

•Realización de actividades de información y comunicación con la Mesa de trabajo de la Universidad Nacional de Colombia, y la ejecución articulada de tres jornadas en la promoción de hábitos de vida saludable y logrando la participación de 1.117 personas. Se transmitieron 13 programas de gestión de conocimiento sobre salud pública, en el espacio Salud Unal Contigo, con 3010 vistas en la plataforma Youtube. (Datos preliminares de la página de la Facultad de Medicina 06/01/202).
•Dentro de la estrategia de cesación de tabaco y atención al tabaquismo se realizó 19.304 consejerías breves en los entornos hogar y comunitario.
•En la población en edad escolar se realizan sesiones por ciclos escolares de forma integral con Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva con el fin de disminuir el sedentarismo y fortalecer hábitos saludables en la infancia y adolescencia. Para la población en edad escolar se cumplen 2.394 sesiones de espacios escolares saludables para la promoción de la actividad física con la participación de 732 docentes y 96.594 estudiantes, actividades diferenciadas de acuerdo con los ciclos escolares.
•En la promoción de hábitos y estilos de vida saludable se realiza seguimiento familiar a 31.666 personas desde el entorno hogar; en este mismo sentido el entorno institucional ejecuta las actividades de promoción de la alimentación saludable, actividad física en 2.603 personas priorizadas por condiciones crónicas en los Centros Día. Los 3028 puntos Cuídate, sé feliz del entorno comunitario realizan la consejería breve de hábitos saludables en 68.095 personas en el espacio público.
•La Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos realizó 5.041 canalizaciones con atención efectiva en 79.36%. (Fuente SDS-SSSP-PSPIC Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia SIRC corte 02/01/2.022)
•Se realizó el fortalecimiento de capacidades en temas de salud visual y auditiva- comunicativa a 2.829 profesionales de la salud, de los cuales 2.132 corresponden a salud visual y 1.856 corresponden a salud auditiva - comunicativa.
•Se realizó intervención a 8.381 familias en la promoción de la salud visual y auditiva - comunicativa, con la participación de 14.809 personas;

[5]Fuente: SEGPLAN 2022-Datos preliminares equipo EEVV-RUAFNVv2.

intervención a 41.445 escolares en la promoción de la salud visual y auditiva - comunicativa, de los cuales: 21.456 pertenecen al ciclo 2, 20.167 pertenecen al ciclo 3.

•Dentro de los resultados de las sesiones para la promoción de hábitos saludables en salud bucal se destaca la apropiación de la técnica de cepillado del 74.39% de la población intervenida. Así mismo, el logro en la efectividad de las canalizaciones a la ruta población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal del 61,23% y el 76% a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

•Se intervinieron 13.087 familias con acciones de Promoción de hábitos saludables en salud visual, 12.196 familias con acciones de Promoción de hábitos saludables en salud auditiva-comunicativa.

En la meta de **Incrementar la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menores de 18 años**, respecto a los indicadores de oportunidad diagnóstica y oportunidad de inicio de tratamiento establecidos en el protocolo del Instituto Nacional de Salud - INS, del total de casos diagnosticados y notificados residentes de Bogotá, el 53% (n=138) de los casos fueron diagnosticados dentro de los 8 días posteriores a la sospecha del diagnóstico y toma de laboratorios; en cuanto a la oportunidad en el inicio de tratamiento el 78% (n=204) de los casos iniciaron su tratamiento antes de los dos (2) días posteriores a su confirmación diagnóstica que es consistente con el esperado anual para el cierre de año 2022 de 78.2% para el alcance de la meta de incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.

De igual forma para 2022 (corte 30 de noviembre datos preliminares), se notificaron 230 casos nuevos de cáncer en menores de 18 años residentes de Bogotá D.C que corresponde a una tasa de incidencia preliminar de 13.2 casos por 100.000 menores de 18 años. Comparado con el mismo periodo del año inmediatamente anterior, se observa una disminución en el número de casos de 14.2% con un total de 268 casos y una tasa de incidencia de 15.1 casos por 100.000 menores de 18 años.

Esta disminución se viene presentando desde el año 2020 y puede estar relacionado con los efectos directos e indirectos de la Pandemia por Sars-Cov-2 sobre la identificación de señales de alarma, la asistencia a los programas de promoción, prevención y detección temprana, así como las consultas por primera vez para la identificación o sospecha de cáncer por vía de la valoración integral.

Los tipos de cáncer más frecuentemente diagnosticados y notificados entre la población menor de 18 años residente en Bogotá D.C fueron: Leucemia Linfoide Aguda - LLA con un 23.5% (n=54), Tumores de Sistema Nervioso Central - TSNC con un 17% (n=39), Linfomas y neoplasias retículo endoteliales con un 11,7%

(n=27) y Otras neoplasias malignas no especificadas con un 9.6% (n=22). Estos cánceres afectaron a ambos sexos por igual, siendo el grupo de edad de 15 a 17 años el más afectado con el 28.7% (n=66) de los casos y por curso de vida, la adolescencia, que comprende las edades de 10 a 17 años con el 46.1% (n=106) de los casos.

Las localidades de residencia con el mayor número de casos nuevos confirmados y notificados, proporcionalmente son: Bosa, Suba, Kennedy, Ciudad Bolívar y Engativá con el 52% (n=120) de los casos, las demás localidades tienen cada una menos del 8% de los casos. Adicionalmente, 83% (n=210) de los casos se ubican en el estrato socioeconómico 1, 2 y 3.

En cuanto al régimen de aseguramiento, del total de los casos nuevos confirmados residentes del distrito capital (n=230). Las EAPB Famisanar, Compensar, Salud Total, Sanitas y Capital Salud cuentan con el 69% (n=157), las restantes EAPB, tienen menos del 8% de los casos cada una.

El total de la población identificada en 16.596 **Unidades de Trabajo Informal - UTIS** corresponde a 28.478 trabajadores, de los cuales 20.686 trabajadores presentaron modificación de prácticas de autocuidado y condiciones de salud a través del Decálogo de condiciones de Salud y aspectos específicos del plan de trabajo concertado con los trabajadores.

En cuanto a la modificación de condiciones de trabajo se tiene que 11.466 Unidades de Trabajo Informal realizaron cambios en los lugares de trabajo que favorecen el trabajo.

En cuanto a la modificación de prácticas de autocuidado a través del cumplimiento al Decálogo de Salud, se tiene como resultado que el 72,6% (n=20.686) de los trabajadores intervenidos, lograron realizar cambios en sus condiciones de salud y trabajo.

Dentro de los resultados obtenidos en la implementación de la estrategia establecida para promover la desvinculación del trabajo infantil, se tienen los siguientes resultados:

De los 11.714 niños, niñas y adolescentes (NNA) trabajadores identificados, caracterizados e intervenidos, 676 NNA fueron identificados desarrollando adicionalmente oficios del hogar; Desde el componente poblacional, se identificaron, 2.450 extranjeros, 25 Afro, 25 víctimas del conflicto, 24 indígenas, 175 recicladores, 13 gestantes y 51 con discapacidad. Adicionalmente, 2.353 NNA se encontraron sin afiliación al SGSSS, 1.215 desescolarizados, realizando la canalización correspondiente para atender el requerimiento, 703 NNA

manifestaron condiciones de salud afectadas por el trabajo. Se logró desvincular al 77.7% (n= 8.379) NNA del trabajo infantil.

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:

Del total de los niños, niñas y adolescentes trabajadores (11.714) identificados e intervenidos por el sector, se logró desarrollar acciones de Información, educación y comunicación a los padres, acudientes o empleadores, respecto a las medidas de prevención respecto a las implicaciones del trabajo sobre la salud de los niños y niñas y adolescentes.

Dentro de los hallazgos de la caracterización realizada a NNA trabajadores, se evidenció 1.271 se encuentran expuestos al humo de segunda mano, 3.610 fueron identificados con exposición a rayos solares por encontrarse en actividades de alta permanencia en calle; 7.406 no realizan actividad física y 703 manifestaron condiciones de salud afectadas por la exposición a riesgos propios del trabajo[6].

En cuanto a la meta 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**, de acuerdo con los dos tamizajes realizados en las 156 instituciones educativas, el 62% de los escolares presentan IMC adecuado para la edad, lo cual implica que aún hay retos por superar para avanzar en la reducción del exceso de peso en los escolares abordados, los cuales para el segundo semestre correspondían al 26% de los escolares (19% con sobrepeso, y 7% con obesidad). No obstante, el indicador ha mejorado y se evidencia que las acciones planificadas han tenido efectos positivos en la población escolar, siendo un reto para el 2023 continuar por esta línea y lograr el cumplimiento de la meta al cierre de la vigencia.

Para el año 2022 con corte a noviembre, para **cáncer de mama** de manera acumulada preliminar se tienen un total de 2.176 casos confirmados residentes en Bogotá, afectando principalmente a las mujeres mayores de 70 años seguido de las mujeres de 60 a 64 años. Ppara cáncer de cuello uterino se cuenta con un acumulado de 2.830 casos confirmados residentes en Bogotá afectando a las mujeres con edades entre 30 a 39 años, afiliadas principalmente al régimen contributivo para ambos canceres con un 82,9% seguido del subsidiado con un 12,8%, siendo las aseguradoras de Compensar, Sanitas, Famisanar y Capital Salud con el mayor número de casos.

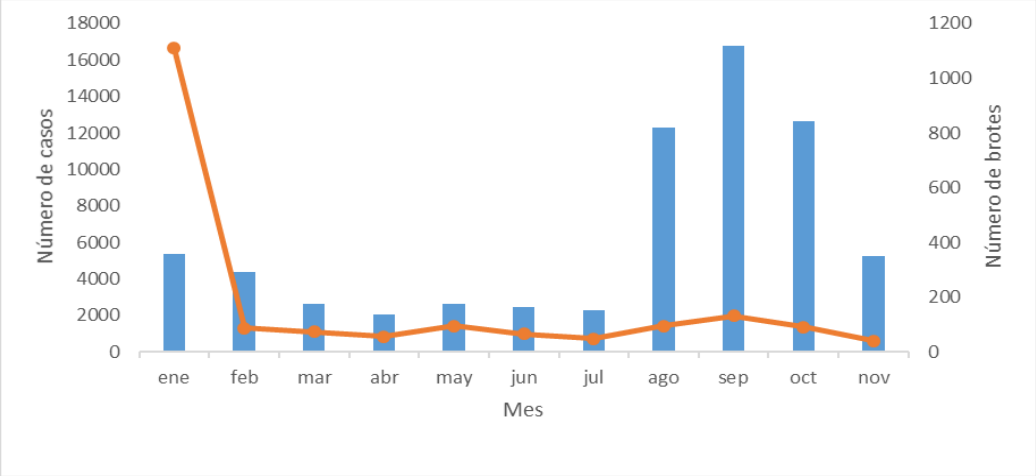
[6] Fuente: Aplicativo Entorno Laboral. Dato preliminar. Enero – diciembre 2.022.

La medición de este indicador se plantea teniendo en cuenta el tiempo transcurrido entre la fecha de inicio de tratamiento y la confirmación del diagnóstico a través de los resultados de pruebas de laboratorio, imágenes diagnosticas o valoración clínica que sugieran al médico tratante durante el año 2022 de los 2.176 casos confirmados de cáncer de residentes en Bogotá; la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del Instituto Nacional de Salud, se dio de manera preliminar en el 23% (n=499 casos).

Durante el mismo periodo para cáncer de cuello uterino, de los 2.830 casos como confirmados en el SIVIGILA residentes en Bogotá; la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días tal como lo establece el protocolo del Instituto Nacional de Salud, se dio en el 26% (732 casos).

En cuanto a la **atención de los brotes y emergencias en salud pública**, en el periodo enero a noviembre del año 2022 gráfico 9, los Equipos de Respuesta Inmediata- ERI de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, atendieron un total de 4581 eventos que afectaron a 28354 personas de todos los grupos de edad. El mayor número de casos asociados a brotes se presentó en el sexo masculino con 53% y 47% en mujeres.

Gráfico 9. Número de eventos/brotes y número de casos asociados. Enero a noviembre 2022



Fuente. Base urgencias y emergencias en Salud Pública 2022

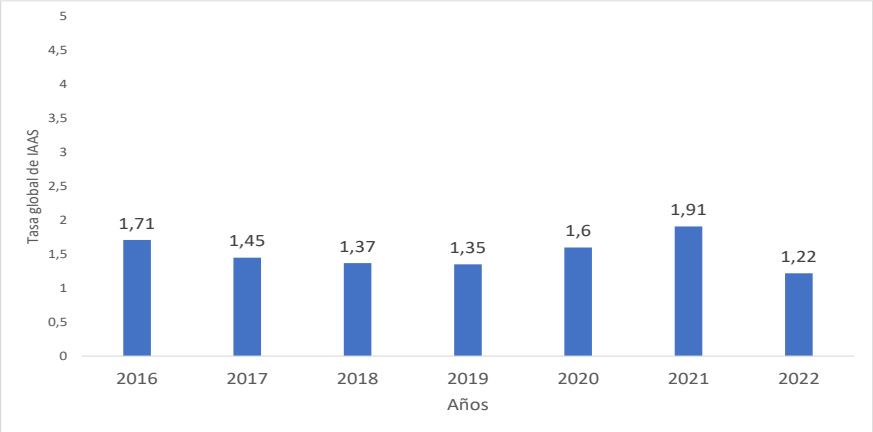
Por tipo de evento, se atendieron 2.765 brotes de viruela símica (60%), le siguieron los brotes de enfermedad por Covid-19 con 666 brotes (15%), en tercer lugar los brotes de Enfermedad respiratoria aguda con 361 brotes (8%), le siguen las búsquedas activas con 218 eventos (5%), los brotes de varicela (n= 157), que representan el 3,4% y en quinto lugar 106 brotes de intoxicaciones (2,3%), el restante 7% corresponde a los demás eventos que atiende el ERI como brotes de

varicela, EDA, Tosferina, meningitis además de eventos socio naturales o antrópicos con afectación en salud pública como PMU, remoción en masa, etc.

Las localidades donde se ha concentrado el mayor número de eventos son en orden: Suba con 14% (n=611), Kennedy 12% (n=542), Engativá 8.4% (n=386). Chapinero con 7,2%(n=331) Usaquén con 7,1% (n=326) y Bosa 6,2% (n=288), el restante 46% se distribuye en las 14 localidades restantes con porcentajes mucho menores. El mayor número de casos asociados a los eventos intervenidos se ha presentado en las localidades Candelaria con 53% (n= 15028) debido a afectación por evento socio natural, le siguió, Kennedy 6% (n=1708), Suba 5,2% (n=1498), Bosa con 4,7% (n= 1347), Fontibón con 3,3% (n=939), San Cristóbal 3% (n=853) y el restante 25% se distribuye en menor proporción en el resto de las localidades del distrito.

La tasa global de IAAS a noviembre de 2022, se encuentra por debajo de la meta establecida, siendo inferior al reportado al mismo periodo del año inmediatamente anterior la cual correspondió a 1,91 casos por 100 egresos, se identifica una disminución de la tasa del 59,1%. Esta disminución en el presente año se relaciona con la no presentación de picos en hospitalización por COVID-19, a pesar de que este año tuvo un pico de COVID-19 entre diciembre de 2021 y enero 2022, gráfico 10, este aumento de casos se dio en el ambiente comunitario y no saturo los servicios de salud.

Gráfica 10. Comportamiento tasa global IAAS Bogotá 2016 -2022 a noviembre; enero a noviembre 2.022.



Fuente: Consolidado IAAS grupo IAAS a noviembre 2.022 datos preliminares (el consolidado se construye con la notificación datos preliminares 2.022)

Igualmente, para los meses de octubre y noviembre se evidencio nuevamente incrementos de casos e COVID-19 dicho aumentó no afecto la estancia hospitalaria por lo cual a noviembre de 2022 se estabilizo la tasa global de IAAS volviendo a su comportamiento usual de menos de 2 casos por 100 egresos la cual se ha mantenido desde enero a noviembre de 2022. Tabla 14.

Tabla 14. Tasa global de IAAS por 100 egresos enero a noviembre 2.016 a 2.022

Meses	2016 = 1,71	2017= 1,45	2018 = 1,37	2019 =1,35	2020 = 1,60	2021 = 1,91	2022= 1,22
ENERO	1,7	1,48	1,41	1,41	1,43	2,61	1,38
FEBRERO	1,75	1,55	1,36	1,35	1,23	2,13	1,45
MARZO	1,83	1,43	1,33	1,4	1,24	1,85	1,31
ABRIL	1,78	1,46	1,32	1,38	1,56	2,23	1,14
MAYO	1,83	1,48	1,37	1,4	1,32	2,78	1,15
JUNIO	1,63	1,43	1,47	1,45	1,5	2,31	1,22
JULIO	1,59	1,53	1,4	1,28	1,9	1,93	1,2
AGOSTO	1,63	1,41	1,37	1,23	2,09	1,35	1,26
SEPTIEMBRE	1,67	1,35	1,3	1,25	1,86	1,5	1,08
OCTUBRE	1,66	1,4	1,36	1,29	1,72	1,26	1,1
NOVIEMBRE	1,68	1,41	1,38	1,47	1,83	1,15	1,13

Fuente: Consolidado IAAS grupo IAAS a noviembre 2.022 datos preliminares (el consolidado se construye con la notificación datos preliminares 2.022)

El comportamiento del indicador de IAAS durante el año 2.020 y 2.021 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 cuidad de Bogotá se vio relacionado con los picos de ocupación de UCI causado por el pico de transmisibilidad, lo que coincidió con el aumento en la ocupación hospitalaria teniendo para el año 2.021 tasas mayores de 2 casos en prácticamente todo el año. En el año 2.022 a noviembre se observa como el indicador se estabilizo de hecho se identifican tasas similares al año 2.019 año previo a la pandemia.

Con relación a las infecciones asociadas a dispositivos se identificó como aumentaron de manera importante durante la pandemia de COVID-19 siendo las infecciones asociadas a catéter central (ITS-AC) las de mayor presentación, a noviembre del presente año se identifica una disminución del 106% comparados para el mismo mes de los años 2.021 y 2.020.

Para 2022 consientes del panorama critico después de la pandemia 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 2.022 correspondieron a 63, se realizó 37 visitas epidemiológicas de brote por IAAS a 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 identificó para este año hasta noviembre que el cumplimento de la notificación de los eventos a vigilar es superior al 90%.

Respuesta desde el **Laboratorio de salud pública** a los eventos de salud pública emergentes como lo fue la viruela símica y de la continuación de la pandemia de COVID 19.

De igual forma, los análisis realizados por el laboratorio de salud pública en los meses de enero a diciembre corresponden a 360.714 muestras: de las cuales 9.933 pertenecen al área de Vigilancia Ambiente y Consumo (VAC) y 350.781 que pertenecen a Vigilancia de Enfermedades (VE), de las cuales para tosferina fueron 1042, COVID y virus respiratorios 308.193 y viruela símica monkeypox 3031.

Problema social atendido 7

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). Año 2019. Tasa de 11.9 por 1.000 nacidos vivos + muertes fetales (n=1016 casos) (Dato Preliminar)
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

Meta	Descripción	población total afectada
		adolescentes de 10 a 14 años. (n=274) TEF: 1,1 Línea Base: Año 2019: TEF 10 a 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.	47.017

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.	Mujeres gestantes con focalización de acciones en población con mayor vulnerabilidad, complicaciones maternas y patología crónicas.
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/puérperas 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	Adolescentes de 15 a 18 años

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
	capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.	
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
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.	A demanda
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.	A demanda

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
1	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	1.200 gestantes identificadas en Zonas de Severidad con acciones de promoción y educación en signos de alarma obstétricos y relacionados con infección por Covid-19 531 seguimientos a personas gestantes con Morbilidad Materna Extrema Población Materno Perinatal objetivo de atención por profesionales de salud con fortalecimiento de competencias como producto de acciones de Gestión de la Salud Pública
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).	621 personas en puerperio (hasta 3 meses post evento obstétrico) con nacido vivo identificadas en estrategia de abordaje territorial. 12.290 niñas y niños identificados en las IPS priorizadas. 6.248 con recién nacido vivo con consulta de control dentro de los primeros 5 días de vida.
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 Población adolescente objetivo de atención por profesionales de salud con fortalecimiento de competencias como producto de acciones de Gestión de la Salud Pública
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.	Familias y personas de las Instituciones Educativas Priorizadas por el Entorno Educativo, Personas población objetivo de atención por profesionales de salud con fortalecimiento de competencias

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
		como producto de acciones de Gestión de la Salud Pública.
5	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	Estudiantes lactantes de las Instituciones Educativas, madres adolescentes de 15 a 19 años población adolescente objetivo de atención por profesionales de salud con fortalecimiento de competencias como producto de acciones de Gestión de la Salud Pública
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.	36.961
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.	47.017 personas intervenidas

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 2022	Ejecución a diciembre 2022
1	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	6%	Razón de mortalidad materna de 33,80 por 100.000 nacidos vivos (20 Casos, datos preliminares).*
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).	3%	Tasa de mortalidad perinatal de 13.3 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.	6%	Durante el periodo de Enero - Noviembre de 2022, según datos preliminares se han presentado 126 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	3%	"Durante el periodo de Enero - Noviembre de 2022, según datos preliminares se han presentado 5238 nacimientos en

Meta	Descripción	Programación 2022	Ejecución a diciembre 2022
	adolescentes, jóvenes y sus familias.		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.	10,5%	"Durante el periodo de Enero - Noviembre de 2022, según datos preliminares se han presentado 549* 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%	18,33%*

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7829. *Información con corta noviembre 2022

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
1	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	3.117,51	3.117,51	1.679,50
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).	1.296,95	1.296,95	692,18
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.	1.706,72	1.699,22	738,72
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.	2.023,86	2.023,86	1.136,46

Meta	Descripción	Ppto asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
5	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	1.577,67	1.577,67	814,62
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.	8.181,13	8.181,13	4.619,37
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.	3.958,61	3.958,61	2.478,43

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7829

5) Acciones:

Meta 1. A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.

Dando respuesta a las acciones de identificación y reducción del riesgo, se establecieron las intervenciones y procedimientos prioritarios para la atención integral materno infantil en el marco del convenio tripartita suscrito entre la SDS, EAPB e IPS, el plan de rescate por Bogotá y el desarrollo del Modelo “Salud a mi Barrio, salud a mi vereda”, mediante los cuales se ha generado la implementación de Planes Locales de Cuidado en Salud y planes estratégicos sectoriales e intersectoriales con el fin de promover una atención segura e integral en salud.

Adicionalmente, se promovió la estrategia ángeles guadianés, haciéndola extensiva entre las EAPB e IPS, buscando la garantía de una maternidad segura sustentada en un enfoque integral para el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva, en donde los mayores esfuerzos se concentran en la reducción de las muertes maternas por causas directas e indirectas, prevenibles e intervenibles, así como, el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud preconcepcional, prenatal y prevención de factores de riesgo, a través de, estrategias transectoriales, alertas inmediatas, acompañamiento de casos trazadores, implementación de RIAS y disminución de barreras.

En el entorno cuidador educativo se desarrollaron 2.134 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la gestación, con la participación de 1.881 estudiantes lactantes, de las cuales 36 son menores de 14 años. Del total de adolescentes gestantes

escolarizadas abordadas, 681 asisten de manera mensual a control prenatal. Desarrollo de 3.579 sesiones de seguimiento encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, con la participación de 898 estudiantes gestantes, 1.701 cuentan con método regular de anticoncepción.

En el entorno cuidador Hogar desde el abordaje territorial, se identificaron y abordaron 4.097 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información y educación para el fortalecimiento de prácticas de cuidado, de las cuales 304 gestantes presentaron signos y síntomas de alarma y fueron canalizadas a los servicios de salud.

Se identificaron 565 las cuales son menores de 19 años, adicionalmente, 756 gestantes sin adherencia al control prenatal, a quienes se realiza activación de ruta, con 623 casos efectivos atendidos para la gestión del riesgo identificado, con 854 casos efectivos con activación de la Ruta Materno Perinatal e inicio de intervenciones (Res. 3280/2018).

Desde la Actividad de Plan de cuidado familiar se abordaron 1.218 gestantes, con quienes se da inicio al proceso de seguimiento, con énfasis en el cuidado materno perinatal.

2.683 Gestantes/puérperas con seguimiento por Estrategia de Vigilancia Intensificada de la Morbilidad Materna Extrema.

Desde Gestión de programas y acciones, se identificaron 750 personas gestantes como no adherentes a control de cuidado prenatal canalizadas para activación de RIAS-Materno perinatal, de las cuales: 459 fueron inscritas (canalización efectiva), 116.898 mujeres en edad fértil con enfermedad crónica según cohorte, de las cuales: 87.614 se encuentran utilizando método anticonceptivo (preferiblemente de larga duración), 145 mujeres de bajo peso gestacional con canalización a Secretaría Distrital de Integración Social para su vinculación a programas de apoyo alimentario a través de Ruta Intersectorial.

2.708 personas gestantes o en puerperio fueron reportados en el SIRC para canalización a la RIAS Materno Perinatal y 1.560 con atención efectiva de acuerdo a motivo de referenciación. 1.180 personas de la estrategia de Intensificación de la Morbilidad Materno Perinatal (Ángeles Guardianes) con seguimiento hasta suministro de método anticonceptivo, 3.408 personas post evento obstétrico atendidas por la SISS con método anticonceptivo de larga duración suministrado antes del alta hospitalaria.

Meta 2. A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales.

Dentro del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, se continua con el desarrollo de acciones de búsqueda activa, identificación y gestión del riesgo de mujeres en edad fértil, personas gestantes, puérperas y neonatos en implementación de las acciones, por otra parte, en el marco del nuevo Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) y la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la Mortalidad Materno Perinatal del Ministerio de Salud y Protección Social, se ha diseñado en el nuevo plan de gobierno el Modelo Territorial llamado Salud a mi barrio, Salud a mi vereda que busca eliminar las brechas en atención en salud, que permite caracterizar la población con un enfoque territorial y de ésta manera intervenir oportunamente de acuerdo con las necesidades y vulnerabilidades de la población.

En el marco del plan de acción para el desarrollo del proceso articulador y de mejoramiento para el cuidado preconcepcional, prenatal, el parto, puerperio y de neonatos con enfoque de curso de vida, poblacional, diferencial y de género en el marco de la estrategia de nacimiento humanizado en Bogotá, se da continuidad a las acciones de seguimiento, monitoreo y coordinación.

Se realizaron 46 unidades de análisis de mortalidades perinatales y neonatales tardías con el fin de priorizar seguimiento y la gestión del riesgo para evitar la muerte infantil, la depuración de base de datos del evento y el informe semestral correspondiente a los lineamientos nacionales.

A noviembre 2022, se realizaron 28 acompañamientos desde el componente de mortalidad perinatal, evento 215 – Defectos congénitos,

Adicionalmente, en el Programa de Vigilancia Intensificada se realizó notificación de 907 casos de pacientes con cardiopatías congénitas, anomalías de la pared abdominal, cromosomopatías y defectos del Sistema Nervioso Central (SNC), de los el 72% (n= 654) son Cardiopatías congénitas, el 11.3% (n=103) son defectos del SNC, el 10.6% (n=97) son hipotiroidismo congénito, el 2.5% (n=23) son Gastrosquisis, el 2.3% (n=21) son onfalocele, y el 0.33% (n=3) con cromosomopatías. Se realizaron 907 seguimientos con un porcentaje de efectividad del 87.1%.

Desde Gestión de programas y acciones se identificaron 6.248 con recién nacido vivo con consulta de control dentro de los primeros 5 días de vida (Res. 3280/2018),

12.777 eventos obstétricos atendidos en la IPS priorizadas, de los cuales 1.198 recién nacidos (29 días) que ingresan a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud para curso de vida primera infancia, 13.727 ingresan a RIA Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida primera infancia.

Se identifica el nacimiento de 12.290 niñas y niños en las IPS priorizadas, de las cuales: 1.905 presentan morbilidad neonatal extrema (prematurez, bajo peso al nacer, asfixia neonatal, cardiopatía congénita, hipotiroidismo) y 542 se encuentran en seguimiento por la estrategia de Vigilancia Intensificada de la morbilidad neonatal extrema, 930 recién nacidos de personas con seguimiento por la estrategia de Intensificación de la Morbilidad Materna Extrema (Ángeles Guardianes) de los cuales, 2.942 acceden a control del recién nacido dentro de los primeros cinco días de vida (Res. 3280/2018).

2.903 madres que usan y son adherentes a método anticonceptivo moderno (preferiblemente de larga duración).

En el entorno cuidador hogar desde el Componente de Abordaje Territorial se identifican 621 personas en puerperio (hasta 3 meses post evento obstétrico) con nacido vivo, de las cuales 667 reciben información, educación y acciones promocionales orientadas al fortalecimiento de prácticas de cuidado integral materno e infantil, 105 son menores de 19 años, y el cuidado de 654 recién nacidos identificados.

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.

La SDS implementa el modelo de atención “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda”, el cual parte desde un concepto amplio de salud y bienestar y esta soportado en tres pilares el cuidado para el bienestar, la determinación territorial y la democracia, siendo la participación de la comunidad la clave para la construcción de planes de cuidado territorial. El modelo garantiza el desarrollo de intervenciones en los entornos de la vida cotidiana, esto hace posible que se beneficien directamente niñas, niños y adolescentes al igual que padres y cuidadores en general, haciendo visibles los derechos sexuales y los derechos reproductivos de los menores en la ciudad.

Dentro de las acciones en el marco del plan rescate, se han implementado estrategias dirigidas a las personas, familias y comunidades a través de los diferentes entornos de vida cotidiana (hogar, educativo, comunitario, trabajo), con el fin de incidir en los determinantes sociales de la salud; las acciones que

para la prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana se han enfatizado en la población de 10 a 19 años, orientando la intervención de acuerdo con las necesidades identificadas en este grupo.

Se desarrollaron intervenciones integrales en el entorno cuidador comunitario mediante 454 sesiones colectivas con 60 grupos de fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud con énfasis en el reconocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, con la participación de 400 hombres, 881 mujeres; adicionalmente implementaron 5 iniciativas comunitarias para favorecer la construcción de conocimientos, capacidades y habilidades para disfrutar de una manera sana, responsable y libre de prejuicios la función placentera de la sexualidad y la prevención de riesgos asociados con la participación.

Desde el entorno cuidador hogar se realizó el abordaje para la prevención del delito de violencia sexual contra las niñas, en 623 familias con adolescentes menores de 14 años en el grupo familiar, así mismo se fortalecieron capacidades individuales y se orientó sobre el fortalecimiento del proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la prevención la maternidad y paternidad temprana a 703 adolescentes menores de 14 años identificadas en el entorno.

Desde el componente de gestión de la salud pública se realizaron 798 asistencias técnicas a IPS, en torno a la promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes menores de 14 años. Se reportaron 15.792 casos al sistema de información SIRC, para la canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida adolescencia (10-14 años), 8.141 con atención efectiva.

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.

Mediante la implementación del Modelo Territorial “Salud a mi barrio, salud a mi vereda”, soportado en los pilares del cuidado para el bienestar, la determinación territorial y la democracia, se desarrollan intervenciones para el abordaje de la sexualidad y la promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, bajo conceptos y significados de desarrollo humano, con enfoque poblacional diferencial y de género, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y la Gestión de la Salud Pública (GSP), a través de los lineamientos y asistencias técnicas a los equipos operativos se orientó el desarrollo de acciones en promoción de la salud y gestión del riesgo en la población en los distintos entornos cuidadores (hogar, institucional, comunitario,

laboral, educativo y los procesos transversales), las acciones incluyeron la caracterización de la población, identificación del riesgo, canalización a los servicios de salud, activación de rutas y, de manera simultánea la implementación de acciones de Información Educación y Comunicación (IEC) con énfasis en la educación sexual integral para la promoción del autocuidado desde el respeto, reconocimiento y valoración de la diversidad, prevención de violencia sexual, apropiación y ejercicio de los derechos, a través del abordaje a personas, familias y comunidades.

Se realizaron 454 sesiones colectivas con 60 grupos para el cuidado de la salud con énfasis en el reconocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos; de la misma forma se implementan 5 iniciativas comunitarias que favorecen la construcción de conocimientos, capacidades y habilidades para disfrutar de una manera sana, responsable y libre de prejuicios la función placentera de la sexualidad y la prevención de riesgos asociados.

Se realizó abordaje a 2.376 familias con adolescentes de 15 a 19 años en el grupo familiar, la intervención se dirigió hacia la promoción de la sexualidad los derechos sexuales y derechos reproductivos; adicionalmente se logró la intervención con 2.416 adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años mediante la cual se brindaron orientaciones para fortalecer el proyecto de vida, la autonomía y la toma de decisiones con énfasis en la prevención de maternidad y paternidad no planeadas.

Se realizaron con adultos y cuidadores 2.247 sesiones con familias y 361 sesiones con docentes orientadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva. Esta intervención colectiva se aborda con los escolares que incluye técnicas de información y educación en salud con las cuales se profundiza de manera lúdica en contenidos temáticos a partir de los elementos que guían el alcance de los temas a abordar desde el enfoque poblacional, de género y diferencial.

Se realizaron 766 asistencias técnicas a 91 IPS de la red pública priorizadas, sobre anticoncepción en la adolescencia Se reportaron 18.100 canalizaciones a RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud para curso de vida Adolescencia (12-18 años), 1.544 Casos reportados al sistema de información SIRC, para atención de regulación de la fecundidad.

Meta 5. 2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo

Se realizaron 87 intervenciones para el componente salud sexual y reproductiva. Se realizan 42 acciones artísticas para la promoción de la cultura del cuidado de salud con énfasis en el reconocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, con 60 grupos de fortalecimiento comunitario.

También se implementaron 5 iniciativas comunitarias que favorecen la construcción de conocimientos, capacidades y habilidades para disfrutar de una manera sana, responsable y libre de prejuicios la función placentera de la sexualidad y la prevención de riesgos asociados.

En el entorno cuidador educativo se realizaron 3.579 sesiones con escolares gestantes, encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante la lactancia, con la participación de 1.881 estudiantes lactantes, 898 estudiantes gestantes, de las cuales 36 son menores de 14 años.

Se realizaron 724 asistencias técnica y seguimiento a IPS con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente en menores de 19 años.

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 2022 se han realizado acciones para poblaciones diferenciales, desde el entorno comunitario, con las estrategias de centro de escucha, mediante la cual se incide en las familias y comunidades étnicas, así como 13.583 personas de los sectores LGBTIQ+ y 18394 personas habitantes de calle; con un abordaje de 1556 personas raizales, 196 personas Rrom, 3232 indígenas muiscas, desde el entorno laboral se realizaron acciones abordando 6216 personas que realizan actividades sexuales pagadas (ASP),286 carreteros y recicladores de oficio, y desde el entorno hogar, se realiza un abordaje de familias étnicas, con equipos interdisciplinarios que buscan el incremento en atenciones en salud y sostenibilidad de los mismos con un abordaje de alrededor 4823 familias desde la medicina ancestral (afro, palenquero, indígena) , con corte a noviembre 30 de 2022.

Se realizaron acciones de contingencia frente al proceso migratorio de población embera, así mismo se dio respuesta frente a barreras de atención a 32 personas trans en sus procesos de construcción identitaria y se trabajó desde las transformaciones socio culturales frente a las violencias entre y hacia personas trans.

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 realizaron intervenciones en instituciones de personas institucionalizadas a cargo del distrito con el propósito de 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. Un total de 437 instituciones intervenidas a cargo del distrito, con 4498 acciones colectivas en temas de salud mental y convivencia social, sexualidades, salud sexual, reproductiva y derechos sexuales y derechos reproductivos, enfermedades crónicas, enfermedades transmisibles, y total de 48828 personas intervenidas desde en el entorno cuidador institucional desde el PSPIC.

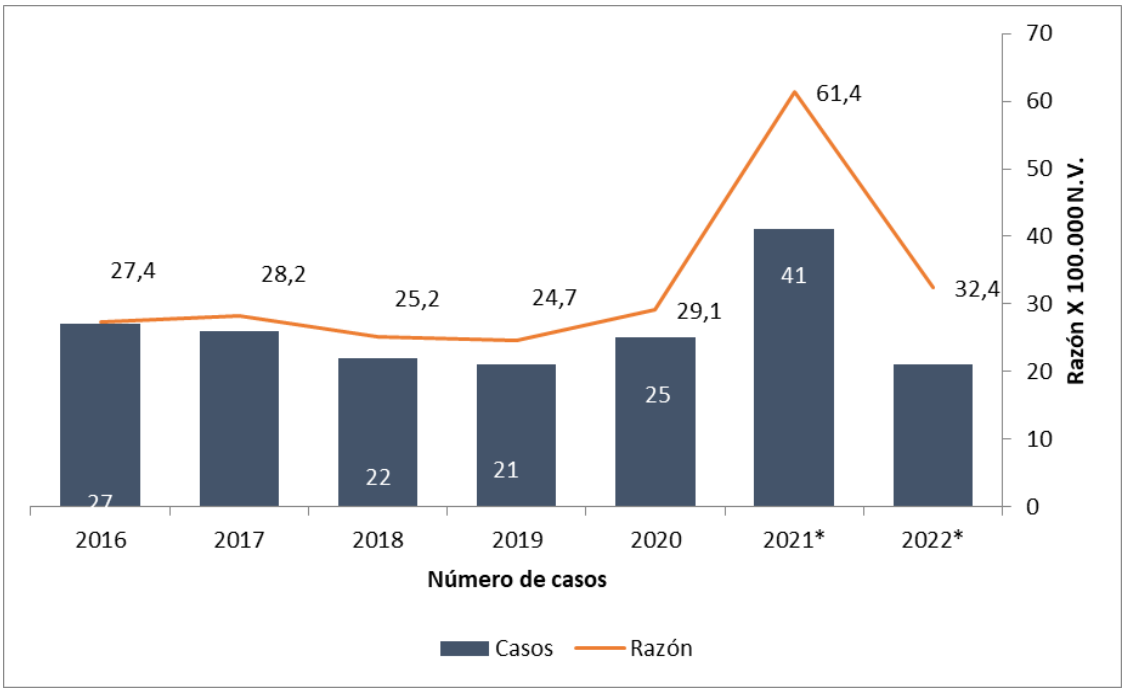
Los planes institucionales para el cuidado de la población institucionalizada y sus cuidadores, avanzaron en su implementación en 4 centros penitenciarios y carcelarios, con un total de 1.033 sesiones colectivas desarrolladas, y 15.256 personas abordadas; 17 casas de igualdad de oportunidades para las mujeres, 176 sesiones colectivas de salud pública desarrolladas, y 1.498 mujeres intervenidas y 22 hombres; 18 unidades de atención ciudadanos y ciudadanas habitantes de calles, con 1.011 sesiones colectivas y un total de 9.067 personas habitantes de calles y sus cuidadores intervenidos; 39 instituciones de protección a la infancia con 416 sesiones colectivas de la salud publica desarrolladas y un total de 4830 niños, niñas adolescentes y cuidadores abordado, 11 unidades del sistema de penal adolescente con 203 sesiones colectivas de la salud publica desarrolladas y un total de 2.532 personas intervenidas; 5 Unidades Móviles del Sistema de Cuidado, con 20 acciones colectivas y un total de 196 personas intervenidas 6 albergues temporal con 29 sesiones de salud colectiva y 248 personas intervenidas, 428 instituciones de protección a personas mayores con 1.093 sesiones colectivas y 8.481 personas intervenidas; 26 Centros Noches Días de Personas Mayores con 517 sesiones colectivas desarrolladas y 6.710 personas intervenidas.

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 la Razón de Mortalidad materna para los años 2016 – 2022 (datos preliminares).

Gráfico 11. Comparativa Tendencia de la Mortalidad Materna. Bogotá D.C - Colombia. Años 2016 – 2022*



Fuente: 2016-2019.Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES-Publicados 30-03-2022. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022). Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023)

En Bogotá durante los últimos años (2016 – 2019) se había evidenciado una importante reducción de este indicador y el perfil epidemiológico de estas mortalidades consideradas en su mayoría como evitables. Sin embargo, para el año 2020 y 2021 se observa un comportamiento atípico en el indicador de Mortalidad Materna (RMM) en Bogotá, con tendencia al aumento. Para el periodo de enero – diciembre del año 2022, se presentaron 21 casos de muertes maternas tempranas (dato preliminar con corte al 31 de diciembre 2022), equivalente a una RMM de 32,4 por 100.000 NV, lo que evidencia un comportamiento estacionario posterior a la pandemia. Cabe destacar, que pese a presentar el mismo número de casos que en el año 2019, el indicador (RMM) se ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos; este con una tendencia importante al descenso en los últimos años en el Distrito Capital. Por lo tanto, aun cuando se evidencia una disminución en el número de casos, no ocurre proporcionalmente con la tasa.

Para el periodo Enero a noviembre de 2022 se registran 20 casos de mortalidad materna en Bogotá, lo que representa una RMM de 33,80 x 100.000 NV. Según la localidad de residencia los casos de mortalidad materna se presentan por

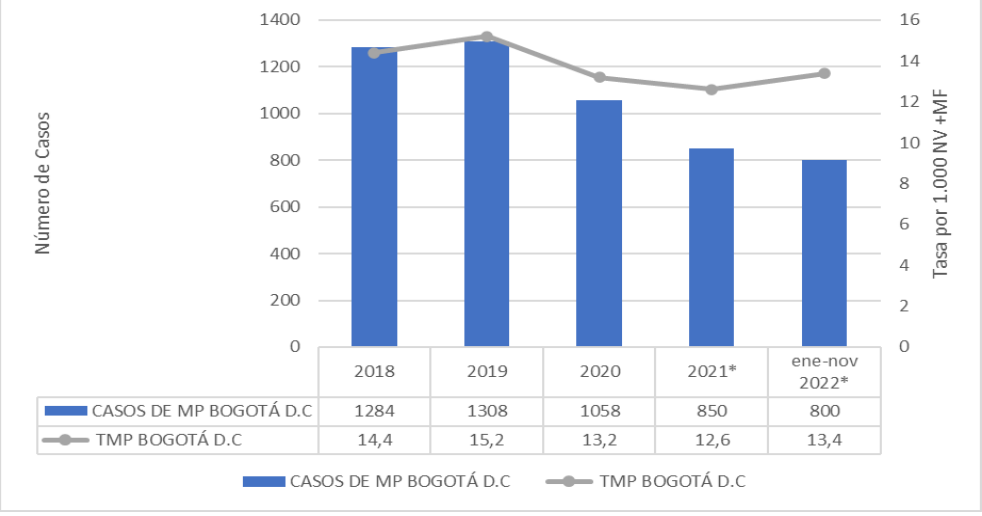
subredes de la siguiente manera: Norte (n=8), Sur Occidente (n=7), Centro Oriente (n=3) y Sur (n=2), y 0 sin dato. Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 60% (n=12) pertenecen al régimen contributivo, 20% (n=4) al subsidiado, 20% (n=4) no aseguradas y 0 restantes se identifica sin dato, lo que representa el 0%.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre muestra como para el año 2021 se evidencia un aumento, con la presentación de 39 casos de muertes maternas, así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 20 muertes maternas con una Razón de Mortalidad Materna de 25,1 por 100.000 NV, muestra un Disminución.

De acuerdo a la información obtenida en el proceso de unidades de análisis de mortalidad materna, del total de casos ocurridos entre enero – noviembre de 2022 (n=20), el 25% (n=5) corresponden a población migrante en su mayoría de nacionalidad venezolana. De la misma manera, según causa de mortalidad, el 60 % (n=12) corresponden a mortalidad materna de causa directa; y de éstas, 0% (n=0) se encuentran asociadas a Infección por Covid-19.

En **mortalidad perinatal**, al realizar el análisis entre los años 2018* - 2022* con datos preliminares, gráfico 12, 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.

Gráfico 12. Distribución del número de casos y la tasa de mortalidad perinatal, Bogotá D.C. años 2018 - 2021* enero – noviembre 2022*



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-

Para el periodo enero a noviembre de 2022 se registraron un total de n=800 muertes perinatales en Bogotá, lo que representa una Tasa acumulada de 13.4 x 1.000 NV + muertes fetales. El 75,5% (n=604) fueron muertes fetales y el 24,5% (n=196) muertes neonatales tempranas.

Según la localidad de residencia los casos se presentan por subredes de la siguiente manera: Sur Occidente 30.4% (n=243), Norte 27.8% (n=222), Sur 23.6% (n=189), Centro Oriente 16.0% (n=128), y n=18 sin información de localidad representado por un 2,3%.

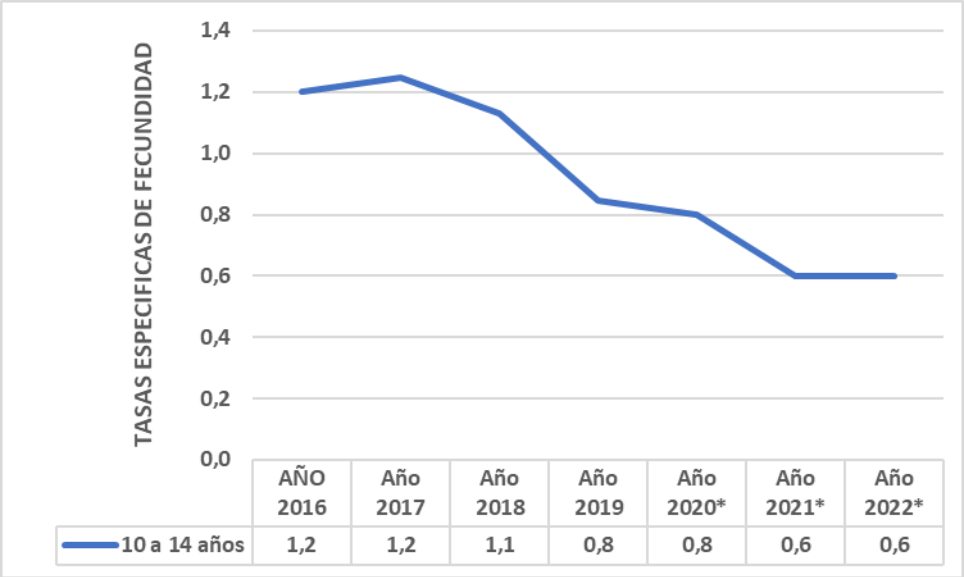
De acuerdo al régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 62.5% (n=420) pertenecen al régimen contributivo, el 21.4% (n=171) al régimen subsidiado, el 9.3% (n=74) se identifican como no asegurados, el 0.9% (n=7) al régimen de excepción y el 16.0% (n=128) no registran información de afiliación.

Al realizar el análisis comparativo durante mes acumulado de enero- noviembre, para el año 2020 se presentaron un total de n=994 casos, evidenciado por una disminución del 24.2% (n=194) con respecto al año 2022 en el mismo periodo; para el mes de enero-noviembre del 2022 en el que se presentaron un total de n=800 casos con una tasa acumulada de 13,4 por 1.000 NV más MF; y con respecto a la línea base año 2018 (11,8 NV + MF), se registra un aumento del 11,2% con respecto a la tasa; y con respecto a la línea base año 2019 (12,1 NV + MF PRELIMINAR[7]), se registra un aumento del 9,7% con respecto a la tasa.

El seguimiento del indicador de **Tasa Específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años**, gráfico 13, aporta al análisis del fenómeno de embarazo en adolescentes y de manera simultánea orienta la formulación de acciones con enfoque de atención integral a las generaciones jóvenes de la ciudad. Con relación al comportamiento para el año 2022, se encuentra un descenso del 9,7% en el número de casos (n=139) datos preliminares a diciembre, con relación al mismo periodo del año anterior 2021 (n=154), es decir, que, se presentaron 15 casos menos, con una TEF estacionaria de 0,6 x 1000 nacidos vivos, para los dos últimos periodos. A pesar de tener un comportamiento en los últimos años con tendencia al descenso y cumplimiento del resultado de política pública, continúa siendo un reto para la ciudad la reducción de embarazos en menores de 14 años, siendo este acto considerado como abuso sexual.

[7] estos datos de casos de mortalidad son preliminares y pueden cambiar mes a mes, como resultado de la depuración y ajuste de casos por parte de los generadores del dato.

Gráfico 13. Tasas Específicas de Fecundidad en Adolescentes de 10-14 años. Bogotá, D.C. Años 2016 – 2022*



	AÑO 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020*	Año 2021*	Año 2022*
10 a 14 años	1,2	1,2	1,1	0,8	0,8	0,6	0,6

Fuente: 2016-2019.Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES-Publicados 30-03-2022. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022). Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023)

Para el periodo enero a noviembre de 2022 se registraron 126 casos de nacimientos en menores de 14 años en Bogotá. Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=36), Sur Occidente (n=27), Centro Oriente (n=22) y Sur (n=40), y 1 sin dato. Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 37,3% (n=47) pertenecen al régimen contributivo, 54,8% (n=69) al subsidiado y 10 restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 7,9%. 0,0% (n=0) corresponden al régimen especial y de excepción.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre, muestra como para el año 2021 se presentaron 142 nacimientos en personas menores de 14 años (20 en mujeres migrantes), para el año 2019 se presentaron 188 casos (16 en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 253 nacidos vivos de mujeres menores de 14 años (5 en mujeres migrantes).

Aunque se evidencia la reducción en el número de nacimientos en adolescentes menores de 14 años en el Distrito Capital, continúa siendo un reto la reducción de este indicador hasta lograr 0 nacimientos en este grupo, teniendo en cuenta las afectaciones económicas, sociales y sobre la salud asociados al embarazo a

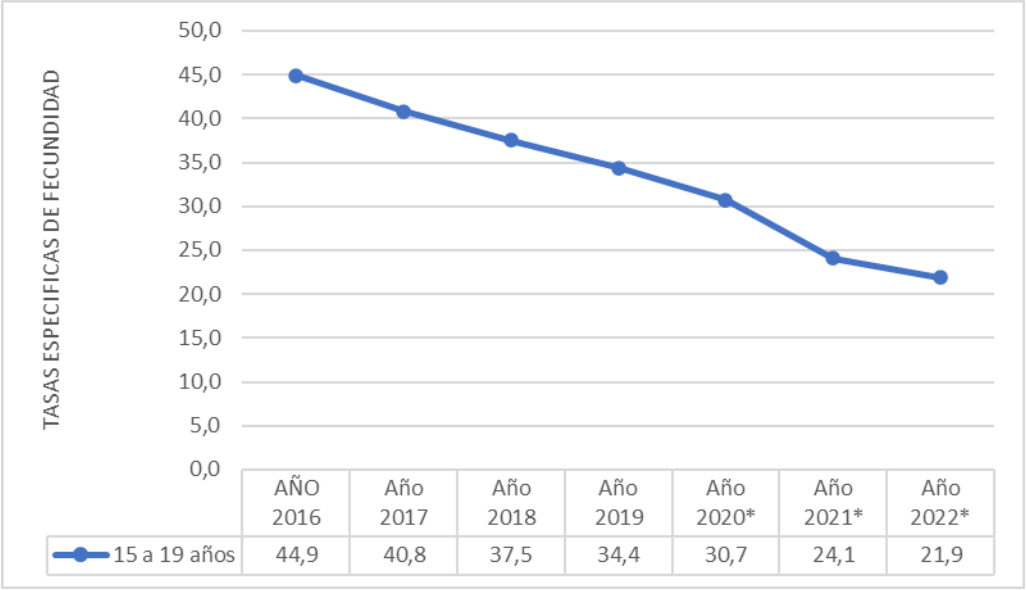
temprana edad, así como el riesgo asociado a la morbimortalidad materno perinatal.

En ese sentido se continuará el fortalecimiento de acciones relacionados con la implementación y difusión del programa Distrital de maternidad y paternidad temprana, la ampliación de la oferta y demanda para lograr adherencia a métodos de regulación de la fecundidad, fortalecimiento de información sobre el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, seguimiento y canalización de adolescentes y jóvenes a programas de salud sexual y reproductiva.

La tasa especifica de fecundidad TEF es el número de nacidos vivos por cada 1000 mujeres en un periodo de edad reproductiva, (15 a 19 años). Este indicador refleja el número de veces que se presenta un caso por cada mil mujeres del mismo grupo de edad y como en la meta anterior, esta se mide de manera anualizada y se monitorea a través de los nacidos vivos de mujeres por cada grupo de edad.

Se evidencia una tendencia hacia la reducción en la tasa especifica de fecundidad de mujeres de 15-19 años, gráfico 14, al comparar los datos de 2022 con respecto al año inmediatamente anterior (año 2021), se encuentra una reducción del 11,3%, es decir que se presentaron 729 casos menos. Según datos preliminares. Con relación al comportamiento para el año 2021 (enero – diciembre datos preliminares) se encuentra un descenso del 22,8% en el número de casos (n=5717) con relación al mismo periodo del año anterior 2021 (n=6446). 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.

Gráfico 14. Tasas específicas de Fecundidad de 15-19 años en Bogotá D.C, Años 2016 – 2022*



Fuente: 2016-2019.Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES-Publicados 30-03-2022. Fuente 2021: Base de datos SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 11-01-2022- Ajustado 17-01-2022). Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023)

Otra acción a resaltar es el 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 morbimortalidad materno perinatal.

Para el periodo enero a noviembre de 2022 se registraron 5.238 casos de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en Bogotá. Según la localidad de residencia los casos de maternidad temprana se presentan por subredes de la siguiente manera: Norte (n=1.210), Sur Occidente (n=1.602), Centro Oriente (n=968) y Sur (n=1.437), y 21 sin datos. Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 40,2% (n=2.108) pertenecen al régimen contributivo, 38,2% (n=2.003) al subsidiado, 1.075 se identifican como no aseguradas, lo que representa el 20,5% y los 52 casos restantes pertenecen al régimen de excepción con un 1,0%.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre, muestra como para el año 2021 se presentaron 5.921 nacimientos en personas entre 15 a 19 años (1.558 en mujeres migrantes). Para el año 2019 se presentaron 8.851 casos (1.354 en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 9.838 nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años (401 en mujeres migrantes).

De los nacimientos en mujeres menores de 19 años para enero a noviembre 2022 se registraron 549 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=122), Sur Occidente (n=170), Centro Oriente (n=104) y Sur (n=148), y 5 sin dato.

Según el régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, 25,5% (n=140) pertenecen al régimen contributivo, 38,1% (n=209) al subsidiado, 0,4% (n=2) al régimen de excepción o especial y 198 restantes se identifican como no aseguradas, lo que representa el 36,1%.

El análisis comparativo de este evento durante el mismo periodo, es decir enero-noviembre muestra como para el año 2021 se evidencia una reducción, con la presentación de 756 nacimientos en personas con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo (285 casos en mujeres migrantes), para el año 2019 se presentaron 1.278 casos (304 casos en mujeres migrantes), así como para la vigencia 2018 (Línea Base) en donde fueron registrados un total de 1450 nacidos vivos de mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo (81 casos en mujeres migrantes).

Dentro de los datos más importantes para analizar en relación con el fenómeno de embarazo subsecuente en adolescentes se encuentra la reducción en la reincidencia de casos de embarazos subsiguientes en adolescentes o jóvenes menores de 19 años, donde se logra observar un número inferior de casos para el año 2022, lo que demuestra que a pesar de las innumerables fallas en el sistema de salud, por seguimiento y garantía de un métodos de planificación de larga duración por parte de la población adolescente y joven con una gestación previa, se ha logrado realizar intervenciones eficientes para evitar numerosas gestaciones a temprana edad.

Problema social atendido 8

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.	246.027*
2	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	246.027*
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	246.027*
4	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	246.027*
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.	246.027*
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.	246.027*
7	A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI,	Menor de un año: 90.967

Meta	Descripción	Población total afectada
	incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster.	Un año: 93.996 Cinco años: 96.930 Total: 281.893
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.	246.027*

***** 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.	246.027*
2	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	246.027*
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	246.027*
4	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	246.027*
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.	246.027*
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.	246.027*
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: 83.386 Un año: 86.163 Cinco años: 88.853 Total: 258.402
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.	246.027*

***** 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.	246.027*
2	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	246.027*
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	246.027*
4	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	246.027*
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.	246.027*
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.	246.027*
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: 59.604 Un año: 60.348 Cinco años: 74.207 Total:194.159
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.	246.027*

***** 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 2022	Ejecutado 2022

Meta	Descripción	Programación 2022	Ejecutado 2022
1	A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	6%	A semana 48 se han notificado 76 casos de sífilis congénita. (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	Tasa de 0.2 x 1000 menores de 5 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	17,9%	31,90%*
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%	27,50%*
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.	64,5%	74,60%*
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.	8,5	En el periodo enero - noviembre de 2022, según datos preliminares se han presentado 536 casos de mortalidad en menores de un año, correspondiente a una tasa de 9,1 por 1.000 nacidos vivos (NV). (Datos preliminares).*
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.	95%	65,6%*
8	A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de	43%	En el periodo Enero – Noviembre (Semana Epidemiológica 48) de 2022, según datos preliminares se han notificado 1.928 casos de

Meta	Descripción	Programación 2022	Ejecutado 2022
	intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.		defectos congénitos en menores de un año en Bogotá D.C., de los cuales se han diagnosticado de forma prenatal el 41,4% (n=799).*

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7830. *Información con corte a noviembre 2022

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
1	A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	3.127,84	3.127,84	1.657,65
2	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	5.150,16	5.150,16	2.740,80
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	1.375,79	1.375,79	743,76
4	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	2.231,40	2.117,14	701,28
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.	1.057,23	1.057,23	610,29
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.	2.319,77	2.319,77	1.302,66

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
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.	22.412,96	22.393,02	13.617,16
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.	497,41	497,41	293,95

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7830.

5) Acciones:

Meta 1. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se define la Implementación de una estrategia de prevención, control y atención de la transmisión materno infantil de sífilis en conjunto con los demás con actores del SGSSS en el marco de las atenciones individuales y colectivas en población general con énfasis en poblaciones vulnerables enfocadas en los derechos sexuales y reproductivos, en donde desde los diferentes entornos de vida cotidiana se desarrollaron acciones de promoción y prevención en torno a salud sexual y reproductiva, como lo son, tamizaje de sífilis, con la realización de 44.036 pruebas durante los meses de enero a noviembre 2022, de estas se identificaron 1.660 casos positivos, los cuales fueron canalizados a las diferentes EAPB y prestadores de servicio de salud para garantizar el acceso al tratamiento.

Enfoque diferencial y de riesgo: De los tamizajes realizados con enfoque diferencial encontramos 3.030 a población LGBTI, 16.883 en los equipos de reducción de daños y riesgos, 1.984 PID, 7.232 servicios de Maps, 919 en Centros de escucha habitanza en calle, 960 Centros de escucha MujerESalud, 4.747 Pruebas de sífilis realizadas a personas vinculadas o en actividades sexuales pagas.

Se realizaron 1.408 seguimientos a gestantes con diagnóstico de sífilis canalizadas por Vigilancia Epidemiológica.

A través del Diseño, Implementación y Monitoreo de la Estrategia Distrital para la Reducción de la Sífilis Congénita en Bogotá, mediante la cual fueron desarrolladas, 15.600 pruebas rápidas de sífilis a población general, con énfasis en población gestante y migrante, de estas se identificaron 713 casos positivos, con activación de ruta para acceso a tratamiento.

Se implementó la estrategia de caso índice, con la finalidad de identificar los contactos, tamizar y vincularlos al tratamiento en caso necesario, acompañado de acciones educativas en torno a la prevención de ITS y la entrega de 1.069.706 preservativos masculinos

En cuanto a fortalecimiento de capacidades se realizaron 100 talleres de sensibilización en prevención combinada para población general con énfasis en gestantes y población migrante, 30 talleres de fortalecimiento técnico al personal de prestación de servicios de salud, personal administrativo, equipos territoriales, Organizaciones de Base Comunitarias y ONG de la red Pública y Privada del Distrito Capital en temáticas de barreras de acceso para la atención de gestantes y población general, acciones de disminución de estigmas, discriminación en ITS y fortalecimiento de redes de apoyo, 28 cursos de Asesoría para Prueba Voluntaria y entrenamiento de pruebas rápidas acorde a la Resolución 1314 del 2020.

La SDS, continua intensificando las acciones desde lo promocional y preventivo en cuanto al fortalecimiento de la autoestima y autonomía para el ejercicio de la sexualidad: anticoncepción y protección contra ITS, identificación de factores de riesgo, tamizaje, diagnóstico oportuno, garantía del tratamiento a población general, gestantes y su pareja, igualmente desde la prestación de servicios en IPS la adherencia a las guía de práctica clínica para atención integral de la sífilis gestacional, la vigilancia en salud pública del evento 750 aportando a disminución del riesgo de presentar 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.

La Secretaría Distrital de Salud ha adelantado acciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional enmarcadas en el Plan de Rescate por la Salud, las cuales han tenido como propósito, recuperar los indicadores en salud que se vieron afectados como resultado de la pandemia por COVID-19 a través de la articulación integrada del sector y las entidades de la administración distrital; en el cual, la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años fue el pilar.

Este plan, incluyó acciones sectoriales y trabajo intersectorial en el marco de la gestión integral del riesgo mediante la identificación de aquellos niños y niñas que

por diferentes razones sociales o biológicas pueden presentar desnutrición, con desarrollo de las siguientes líneas estratégicas:

Adherencia a la Resolución 2350 de 2020:

- Se realizaron 5.758 seguimientos a través de historia clínica desde Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) y se han establecido 6.494 planes de cuidado familiar desde el Entorno Hogar a familias de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, con el fin de revisar la garantía de atención integral en salud de esta cohorte, los cuales son identificados por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN, dando lugar a la gestión sectorial requerida que incluye la atención en el marco de las rutas de atención en salud especificas -principalmente la ruta de alteraciones nutricionales- y la gestión intersectorial para la priorización y vinculación a programas de asistencia alimentaria ofertados por otras entidades distritales.
- Intervención a 1.398 niños y niñas menores de 5 años con tamizaje y clasificación antropométrica según resolución 2465/2016 en jardines infantiles, desarrollando jornadas educativas con padres de familia, docentes y cuidadores de estos niños y niñas sobre alimentación saludable y prevención de la desnutrición aguda. Adicionalmente, se realiza activación de rutas sectoriales de acuerdo con lo identificado en el tamizaje y clasificación
- Monitoreo a 770 Unidades Primarias Generadoras de Datos -UPGD y el 65% de estas han logrado un cumplimiento superior al 90% de lo establecido en la resolución 2350 del 2020.

- Se continuo con la “Estrategia para la promoción del bienestar la calidad de vida y la salud de niños y niñas y la afectación positiva de los determinantes sociales relacionados con la desnutrición", con la búsqueda y acompañamiento de 11.500 niños y niñas con desnutrición aguda, con el fin de identificar y caracterizar niños y niñas con desnutrición aguda en el contexto territorial, analizar las condiciones sociales y de salud de estos niños.

- Desde la Secretaría Distrital de Salud se han remitido 726 casos de niños y niñas con desnutrición aguda e inseguridad alimentaria para vinculación a los programas sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social, de los cuales 327 han sido vinculados a Creciendo Juntos y Jardines infantiles de la entidad, 89 se encuentran vinculados a las diferentes modalidades de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 174 se encuentran en proceso de vinculación con SDIS y 136 rechazaron la vinculación a programas sociales de SDIS o no cumplían criterios para su vinculación.

Plan de acción para la formulación e implementación de la ruta distrital de atención integral a menores de 5 años con riesgo a desnutrición aguda:

- Desde el Convenio marco de cooperación 027 de 2020, se posicionó la necesidad de elaborar e implementar la ruta distrital de atención integral a menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda, logrando visibilizar la importancia de la identificación y la atención previo al desenlace de la presencia de la desnutrición aguda, logrando un avance del 90,9%, con corte de octubre de 2022, de acuerdo con las actividades establecidas en el Plan de Rescate por la Salud, siendo pioneros en el país en priorizar el riesgo de desnutrición aguda para impactar de manera multipropósito a todos los tipos de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.

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.

En el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC, se realizó fortalecimiento técnico de capacidades y habilidades a 6329 profesionales de la salud de 120 IPS públicas y privadas con atención materno infantil priorizadas en el distrito, y a alrededor de 1500 profesionales, auxiliares y gestores del PSPIC, en temas de promoción de la alimentación saludable infantil, de la mujer gestante y lactante, identificación y manejo integral de la desnutrición aguda en menores de cinco años, consejería en lactancia materna y alimentación complementaria.

Asimismo, se desarrollaron 380 sesiones de fortalecimiento de capacidades a padres, madres, cuidadores de niños, niñas de jardines infantiles con presencia de alteraciones nutricionales en temas de lactancia materna, alimentación infantil saludable y rutas de atención en salud, con la participación de 2.419 padres de familia. Del mismo modo, se adelantaron 357 sesiones de fortalecimiento de capacidades dirigido a docentes en temas de lactancia materna y alimentación infantil saludable de jardines infantiles, con la participación de 1.898 docentes y 447 niños y niñas menores de 5 años de jardines infantiles con presencia de alteraciones nutricionales canalizados para la gestión sectorial de la atención en salud.

Adicionalmente, en 2.210 Hogares Comunitarios de Bienestar se realizaron acciones de promoción de la alimentación infantil saludable y lactancia materna, y educación en signos de identificación de la desnutrición aguda a madres comunitarias, a través de sesiones educativas y comunicativas planificadas por los equipos territoriales en salud pública.

Se realizó acompañamiento a familias de las cohortes de población prioritaria como son los recién nacidos con bajo peso al nacer y mujeres gestantes con malnutrición, desde los entornos cuidadores y procesos transversales, logrando beneficiar a aproximadamente 1940 niños y niñas con bajo peso al nacer y 3249 gestantes con malnutrición por déficit y por exceso en el distrito.

De igual manera, desde la Secretaría Distrital de Salud se han remitido 347 casos de gestantes con bajo peso para la edad gestacional e inseguridad alimentaria para vinculación a los programas sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social, de las cuales 161 han sido vinculadas a Creciendo Juntos, Bonos, Emergencia Social, Canasta Básica, entre otros; mientras que 181 se encuentran en proceso de vinculación. Asimismo, se han remitido 106 casos de personas lactantes de niños y niñas con bajo peso al nacer a esta misma entidad, así como 90 casos de lactantes migrantes.

Por otro lado, se avanzó en acciones intersectoriales para desincentivar el consumo de productos comestibles ultra procesados, especialmente en la primera infancia, infancia y adolescencia, por su alto contenido en azúcares, sodio, grasas trans y edulcorantes artificiales. En este sentido se está en proceso de 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

Se ofertó el recurso virtual de inducción en IAMII dirigido a personal de salud con realización del recurso por 586 personas. El curso en versión de inducción fue aprobado por 918 colaboradores de IPS IAMII.

Se realizó el monitoreo del indicador del inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora de vida en recién nacidos sanos a término o pre-término tardío sin complicaciones en IPS que se encuentran implementando la estrategia IAMII alcanzando para el año 2022 una proporción de 97.1%. (indicador reportado por 12 IPS con atención de partos a la Subsecretaría de Salud Pública - n:13.061). De manera complementaria se realizó seguimiento a las estrategias para el fortalecimiento de capacidades dirigida a gestantes y lactantes adolescentes en el marco de la intervención de la población reportada a través del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital, generando gestión en el 71% de los casos.

Las diferentes acciones desarrolladas para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna complementarias a la atención individual en salud operan para esta actividad en programas y acciones de interés en salud pública y entornos cuidadores con los siguientes resultados:

Orientaciones técnicas y apoyo operativo en línea con los 10 pasos para la implementación de la IAMII:

- 357 asesorías en IPS en política institucional.
- 480 asesorías en el fortalecimiento de capacidades.
- 188 asesorías en preparación a la familia para el cuidado durante la gestación y el nacimiento.
- 160 asesorías en la atención humanizada del nacimiento.
- 156 asesorías en la educación y apoyo a la familia para el cuidado en el postparto y los niños y niñas.
- 237 asesorías en el promoción, protección y apoyo a la cultura de la lactancia materna.
- 83 asesorías en favorecer el alojamiento conjunto del binomio madre-cuidador e hijo.
- 112 asesorías en favorecer la atención integral en salud y nutrición en niños y niñas.
- 118 asesorías en entornos protectores y espacios amigables para la atención materno perinatal e infantil.
- 136 asesorías en articulación y fortalecimiento de redes de apoyo para las mujeres gestantes, madres lactantes y niñas y niños.
- En el entorno comunitario se identificaron 783 líderes (sas) comunitarios nuevos para desarrollar iniciativas comunitarias para la conformación de “grupos de apoyo en salud materna e infantil”, 568 líderes(sas) comunitarios participan de las jornadas de cualificación en salud materna e infantil y 174 grupos de apoyo en salud materna e infantil recibieron acompañamiento desde el entorno con la participación de 3.227 personas.
- En el entorno educativo se realizaron 380 sesiones de fortalecimiento de capacidades dirigido a padres, madres y/o cuidadores de niños, niñas con presencia de alteraciones nutricionales en temas de lactancia materna, alimentación infantil saludable y rutas de atención en salud, con la participación de 2.419 padres de familia. Se realizaron 357 sesiones de fortalecimiento de capacidades dirigido a docentes en temas de lactancia materna y alimentación infantil saludable, con la participación de 1.898 docentes. Adicionalmente, en instituciones educativas se realizaron de 3.594 sesiones de promoción de la lactancia materna, en sesiones con la participación acumulada de 676 adolescentes gestantes y 1.982 lactantes.
- En el entorno hogar se visitaron 1.526 familias con eventos de interés en salud pública con niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva, generando 4.447 seguimientos con énfasis en consejería en lactancia materna.

Certificación en la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral: Se encuentra contratada consultoría para la evaluación externa de 30 IPS con atención materno-infantil con mayores avances en la implementación de la

estrategia, la cual permitirá certificar en el año 2023 aquellas IPS que cumplan con los requisitos establecidos según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social adaptados para el Distrito.

Meta 5. A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses

La práctica de lactancia materna conlleva grandes beneficios en la salud infantil, contribuyendo a la disminución de enfermedades prevalentes de la infancia, menor riesgo de presentar muerte súbita, leucemias, entre otras alteraciones. La leche materna proporciona factores inmunológicos, fortalece el vínculo afectivo y aporta todos los nutrientes que los bebés requieren desde el nacimiento y de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años y más, parte importante de su requerimiento nutricional. Todas las acciones que se realizan de apoyo, promoción y protección a la lactancia materna, están orientadas a incrementar el inicio y duración de esta práctica que salva vidas en la primera infancia.

En el marco de la conmemoración de la semana mundial de la lactancia materna se realizó el tercer simposio en lactancia materna con una participación de 347 profesionales de la salud y 200 visualizaciones en su transmisión, de igual manera se realizó Facebook live sobre lactancia materna y cardiopatías congénitas.

76 abordajes con énfasis en lactancia materna en Grupos de Apoyo a la Salud Materna e Infantil (GASMI).

142 asistencias técnicas dirigidas a pediatras particulares en el cumplimiento de lo establecidos en la Resolución 2465 de 2018, sobre equipos e insumos para la clasificación adecuada del estado nutricional y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna (Decreto 1397 de 1992).

Jornadas intensificadas de información, educación y comunicación en el marco de la conmemoración de la semana mundial de la lactancia materna alcanzando una cobertura de 7.058 participantes, con actividades de movilización social, capsulas informativas difundidas por redes sociales, murales, facebook live, encuentros de saberes con comunidades ancestrales, entrega de diplomas a usuarias de salas de extracción de leche materna, conversatorios con funcionarios de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, entrega de incentivos a profesionales de la salud con atención materno infantil (como padmouse, esfero ecológico), generación y difusión de piezas comunicativas (extracción, almacenamiento y conservación de leche materna, prevención y resolución de dificultades durante la lactancia, alimentación complementaria, Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, Decreto 1397/92, entre otros), así como

reforzamiento de la temática en los cursos de preparación para la maternidad y paternidad.

Meta 6. A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención

Se realizó asistencia técnica a un total de 1.365 IPS con servicios para la promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia. En estas asistencias se trabajaron los siguientes temas: Prevención, manejo y control de IRA/COVID-19/EDA.

Se han identificado 16.024 familias, con 5.960 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados, como: 679 esquema de vacunación incompleto, 979 ausencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, 1.327 ausencia de lactancia materna complementaria entre los 6 meses y el año, 735 bajo peso al nacer, 1.309 sin valoración integral del desarrollo, 649 prematuros, 901 desnutrición aguda. 15 Niños y niñas menores de 6 meses con morbilidad neonatal extrema (sepsis y asfixia), con seguimiento.

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

Las coberturas de vacunación en los biológicos trazadores de la población menor de un año, un año y cinco años, correspondientes al acumulado de enero a noviembre 2022, oscilan entre el 64.2%, con triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) en un año y el 76.6% con el primer refuerzo de triple viral en cinco años. En valor intermedio se encuentran la tercera dosis de pentavalente (Difteria, tétanos, tosferina, haemophilus influenzae B y hepatitis B) el 65.5%, y varicela en un año el 64.7%. Nota: Para los porcentajes de avance a corte del mes de noviembre registrados en segplan se evalúan con la meta total anual.

Es importante que, para el logro de las coberturas de vacunación en la ciudad, el rol y accionar de las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB-, responsables de la atención en salud, y por tanto de la vacunación de su población afiliada, conforme a lo señalado en el Plan Decenal de Salud, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la Resolución 5521 de 2013, la Resolución 2300 del 2019 y demás normatividad vigente. Con el resultado actual de las coberturas se evidencia una falta de cumplimiento por parte de las aseguradoras y de la red prestadora contratada, en su acción de valoración del riesgo de la población afiliada, y en la implementación de las acciones necesarias que garanticen la vacunación oportuna y completa de la población menor de seis años.

Para destacar y que puede de alguna manera respaldar lo mencionado antes de que las metas de PAI están sobre estimadas por el MSPS, es que a la fecha no se han identificado ni presentado casos confirmados de eventos en eliminación de sarampión, rubéola congénita, rubéola y tétanos neonatal. Tampoco casos de parálisis flácida o poliomielitis, que, con las coberturas señaladas, generarían un gran riesgo para importación de casos.

Otro logro importante, fue realizar desde esta Secretaría, a partir del mes de septiembre de este año 2022, un plan de intensificación integral con las aseguradoras para el mejoramiento de las coberturas de vacunación en las localidades.

Lanzamiento e implementación de la campaña de vacunación Distrital con el lema: "Vacunación es mundial". Con la difusión de diferentes piezas comunicativas de pendones, afiches, publicidad en las páginas web de las aseguradoras, redes sociales y en la página de SDS y la implementación de la herramienta del Paz y Salvo de vacunación, a fin de facilitar la identificación por parte de cuidadores/as de que los niños y niñas tienen el esquema de vacunación completo.

En cuanto a realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el Herpes Zóster, es importante indicar, que en conformidad al acuerdo 763 de 2020 "por medio del cual se ordena que se realice el estudio y se incluya la vacuna contra herpes zóster de manera gratuita dentro del esquema de vacunación del distrito capital", se incluye su realización en la meta. Por tanto, la Secretaria Distrital de Salud para la realización del estudio de inclusión de vacuna contra el herpes zoster garantizó los recursos para la contratación del estudio, dando cumplimiento al proceso de realización del estudio, consistente en contratación de persona jurídica a través de concurso de méritos abiertos, con el objeto de "Realizar los estudios de carga de enfermedad del herpes zóster, costo eficiencia, costo eficacia y costo para la implementación de la vacuna de herpes zóster en Bogotá"; donde de acuerdo con la evaluación quedó seleccionado el Consorcio AGS INGEPLAN, con quien se realizó el contrato número 4262601 de 2022, suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud, y acta de inicio del día 20-12-2022 y terminación 19-08-2023.

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

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, se continua con el desarrollo de acciones de búsqueda activa, identificación y gestión del riesgo de mujeres en edad fértil, personas gestantes, puérperas y neonatos en pro de obtener mejores coberturas en consulta preconcepcional, captación temprana, adherencia al control prenatal, atención del parto y cuidados del recién nacido en

consonancia con el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) y la implementación de las rutas de atención integral de promoción y mantenimiento y materno perinatal.

Desde la administración Distrital se inició la implementación en las 20 localidades del Modelo Territorial de Salud llamado Salud a mi barrio, Salud a mi vereda que busca eliminar las brechas en atención en salud, que permite caracterizar la población con un enfoque territorial y de ésta manera intervenir oportunamente de acuerdo con las necesidades, riesgos y vulnerabilidades a la población, fortaleciendo los procesos de información, resolutividad, gestión integral del riesgo en salud individual y en salud pública.

En lo especifico a la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos, para el año 2022, se inició la prueba piloto de la plata forma DELFOS, que es un proyecto multifase, financiado por Minciencias (contrato RC 853-2019) y ejecutado por una red de instituciones entre las cuales participan la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad de los Andes, la Fundación Cardioinfantil, la Fundación Santa Fe de Bogotá, entre otras, que tiene como uno de sus objetivos implementar un modelo interactivo de seguimiento en tiempo real en menores de un año en las ciudades de Bogotá y Cali.

El proyecto surge a partir del análisis del contexto colombiano en materia de atención a bebés con defectos congénitos, particularmente las cardiopatías congénitas, a consideración de que la principal causa de mortalidad para menores de un año son los defectos congénitos. El proyecto, en su primera fase, busca reducir las barreras en la prestación de atención integral al ofrecer una alternativa para la atención y seguimiento del paciente por un medio electrónico.

Por otra parte, en el año 2022 se elaboró el Primer curso de defectos congénitos de CDEIS, donde se elaboró la introducción a los defectos congénitos y enfermedades huérfanas en modalidad básica, revisión de contenidos y difusión del curso “Introducción a los Defectos Congénitos y Enfermedades Huérfanas”.

Así mismo, se realizó un total de 34 asistencias técnicas con la participación de 5604 profesionales, donde se realzó fortalecimiento de competencias en a la atención integral de la primera infancia, defectos congénitos y enfermedades huérfanas, por otro lado, fortalecimiento del proceso de vigilancia de los eventos 560, 215, actualización del protocolo y fortalecimiento de capacidades detección prenatal y posnatal.

A nivel de IPS se realizó asistencia técnica a un total de 561 IPS que brindan atención a niños y niñas con defectos congénitos, en estas asistencias se trabajaron los siguientes temas: Vigilancia en salud pública y notificación prenatal

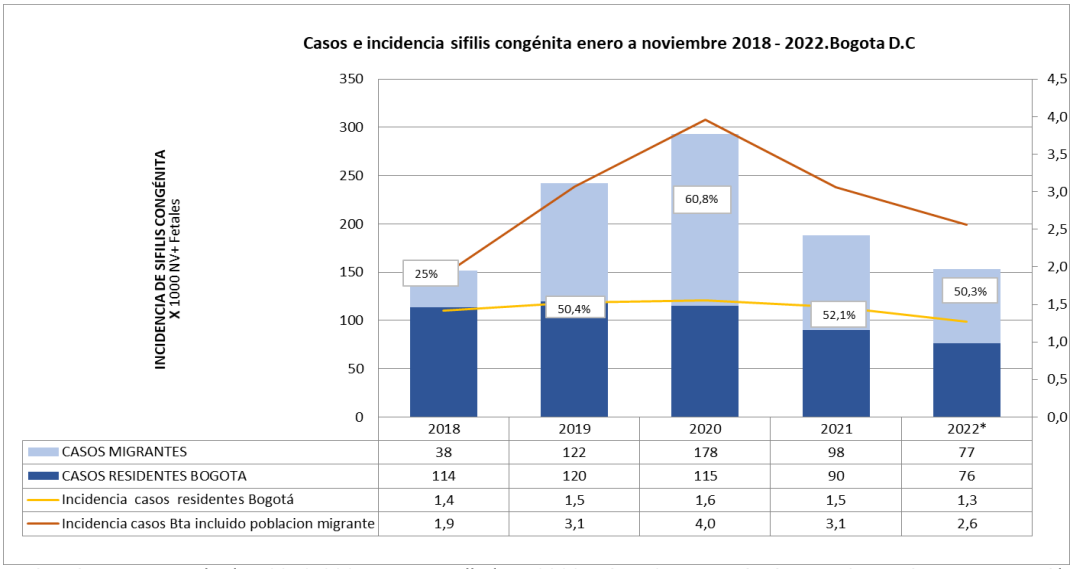
de defectos congénitos; Importancia de la identificación de aneuploidías y anomalías estructurales según lo establecido en la ruta materno -perinatal; Conceptualización en defectos congénitos; Detección temprana, diagnóstico y tratamiento de defectos congénitos; En este mes se realizó gestión para la atención integral de 69 niños y niñas con defectos congénitos que refirieron barreras de acceso.

En seguimiento desde el entorno cuidado hogar se realizó seguimiento a 23 Niños y niñas menores de un año con diagnóstico confirmado de hipotiroidismo congénito, 6 niños y niñas menores de un año con cardiopatía de manejo quirúrgico tardío, 9 niños y niñas con defectos congénitos priorizados.

6) Resultados de la Transformación:

En Bogotá D.C., la **incidencia de sífilis congénita (SC)**, gráfico 15, en los últimos tres años ha presentado una tendencia estable presentando 1 caso por cada 1.000 nacimientos (nacidos vivos + muertes fetales). Para el año 2022 corte noviembre (SE 48) se han notificado 76 casos de SC con una incidencia de 1,3 por 1000 nacidos vivos más muertes fetales, mostrando una disminución en el número de casos con respecto al año anterior, dado que al mismo corte se tenían 90 casos.

Grafico 15. Incidencia de sífilis congénita por 1000 Nacidos Vivos, enero-noviembre 2018-2022



	2018	2019	2020	2021	2022*
CASOS MIGRANTES	38	122	178	98	77
CASOS RESIDENTES BOGOTA	114	120	115	90	76
Incidencia casos residentes Bogotá	1,4	1,5	1,6	1,5	1,3
Incidencia casos Bta incluido poblacion migrante	1,9	3,1	4,0	3,1	2,6

Fuente. SIVIGILA Bases Finales 2018-2021. Base preliminar 2022 a SE 48. Bases SDS. APLICATIVO -RUAF-NV -Sistema de Estadísticas Vitales -ADE finales (Años 2018-2020) Año 2021 Preliminar-corte (12-01-2021) -ajustada 14-01-2021. Año 2022: preliminar, corte (09-12-2022)-. Ajustado 14-12-2022

En este último año las localidades con la tasa más alta de incidencia por 1.000 nacidos vivos + fetales son: Candelaria (5,4), Los Mártires (3,4), Santa Fe (1,9), San Cristóbal (1,7) y Kennedy (1,7), localidades que tienen unas características poblacionales vulnerables como habitabilidad en calle, consumo de SPA, bajo nivel educativo, desplazamiento, entre otras que las hace más susceptibles a este tipo de ITS. Con relación a la localidad de residencia encontramos que el 84% de los casos se concentran en las localidades Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa, Suba, Engativá, San Cristóbal, Usme y Fontibón.

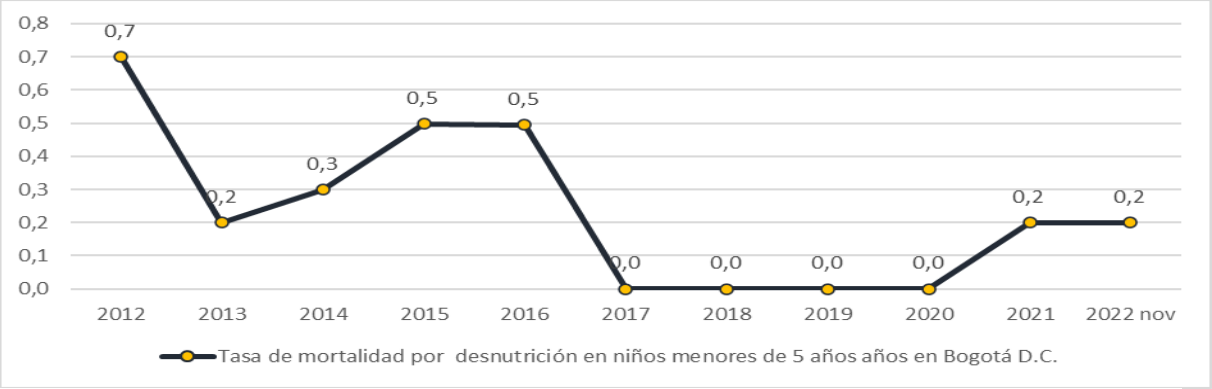
Se aclara que, para la medición de la meta, la población migrante no es incluida toda vez que por su estatus migratorio mayoritariamente irregular y aquellos sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), restringe el acceso a una atención integral en los servicios de salud, en este sentido encontramos la notificación de 98 casos para el año 2021 y para el año 2022 77 casos, lo que representa una disminución del 22%. Los casos con afiliación al SGSSS corresponden al 51,9% (n=40), de estos, solo el 35%(n=14) la madre del recién nacido estaba afiliada al SGSSS previo al parto.

La **tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años** residentes en Bogotá, D.C, gráfico 16, presenta una tendencia a la disminución en el periodo previo al 2020, 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 desde el 2017 hasta 2020. Sin embargo, es importante aclarar que, para el año 2019, en la base de datos definitiva de mortalidades del DANE publicada el 31 de diciembre de 2020 en el sitio oficial de la Entidad, se registró una mortalidad por desnutrición cargada al Distrito, lo cual corresponde a un ajuste no realizado por el emisor del certificado de defunción sobre la cascada real de las causas de la muerte del menor, dado que este caso no cumple con los criterios de definición de caso para mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, por tal motivo el Distrito no lo contabiliza en este indicador.

Para 2022 se confirmó, a través de unidad de análisis, una mortalidad por desnutrición aguda en un menor de 1 año, donde se validó que la causa de la mortalidad fue una baja ingesta calórica que afectó su estado de salud provocando alteraciones de su sistema inmune y avance en un proceso infeccioso que terminó con el deterioro del estado de salud del niño.

Esta meta trazadora procura por llevar a cero casos las muertes en niños y niñas menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica, a través de la articulación intersectorial y sectorial para la ejecución de acciones que prevengan la desnutrición aguda en la población de primera infancia, así como, promuevan la identificación, la atención y el seguimiento a niños y niñas que se encuentran con la enfermedad.

Gráfico 16. Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores de 5 años. Bogotá 2012 – 2022*nov

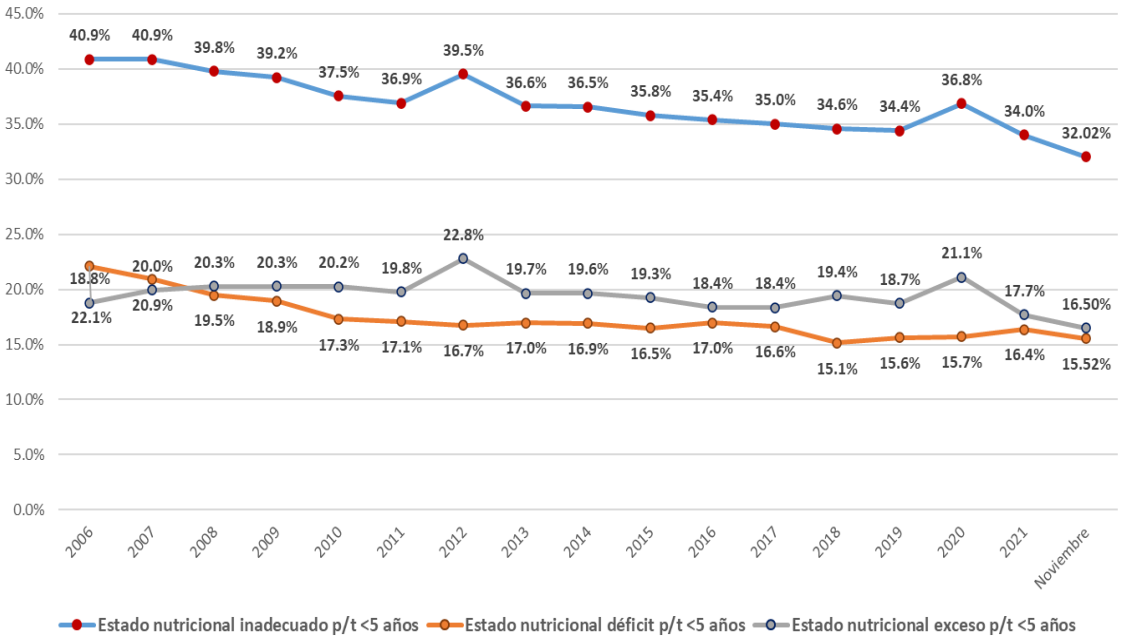


FUENTE 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) -(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). FUENTE 2017: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE finales. Publicado diciembre 2018.
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

Los resultados alcanzados para la meta **"Disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado"** fueron:
El Sistema de Vigilancia Epidemiológico Alimentario y Nutricional – SISVAN de la Secretaría Distrital de Salud, tiene como fuente de información las consultas de valoración integral por medicina general y pediatría, notificadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas que se constituyen en Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), con el fin de 1) monitorear el estado nutricional de la población, a través de la toma de medidas como son el peso y la talla, junto con la edad y el sexo 2) calcular índices e indicadores antropométricos. Dicha información cuenta con desagregación territorial hasta el nivel de localidad.

En el gráfico 17, 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 para la serie 2005-2022* nov, en dónde se identifica que, el 32.0% de los niños y niñas reportados al SISVAN, se encuentran con estado nutricional inadecuado. Desde 2020 se ha logrado una tendencia a la reducción y frente al dato 2019 se reporta una disminución del de 2.4%.

Grafico 17. Estado nutricional inadecuado en Menores de 5 años, P//T SISVAN DC. 2005 - 2022*nov

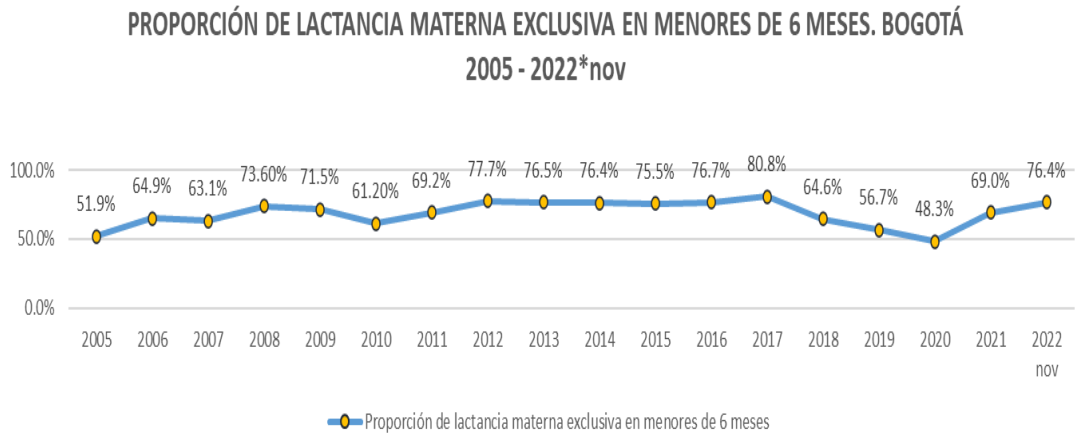


Fuente: BD SISVAN-SDS. Serie 2005-2022*nov-– Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2021.

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, se genera avances en la contratación de la consultoría para evaluación externa de 30 IPS. Por otro lado, de las 77 IPS que han recibido asistencia técnica en el proceso de implementación de la estrategia se evidencia avances en el 90% en mejores condiciones en la preparación a la familia para el cuidado durante la gestación y el nacimiento y en 91% en atención humanizada del nacimiento y educación y apoyo a la familia para el cuidado en el postparto y los niños y niñas, avances relevantes a tener en cuenta dentro del proceso de certificación por parte de la consultoría.

En práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, de acuerdo con el reporte al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), la práctica de lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses en el Distrito Capital ha venido aumentando de forma significativa, gráfico 18, encontrando para el mes de noviembre de 2022 una proporción del 76.4%, con un incremento en el indicador de 23 puntos porcentuales en los últimos dos años.

Grafico 18. Tendencia de la proporción de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de seis meses en el Distrito año 2005 –2022*



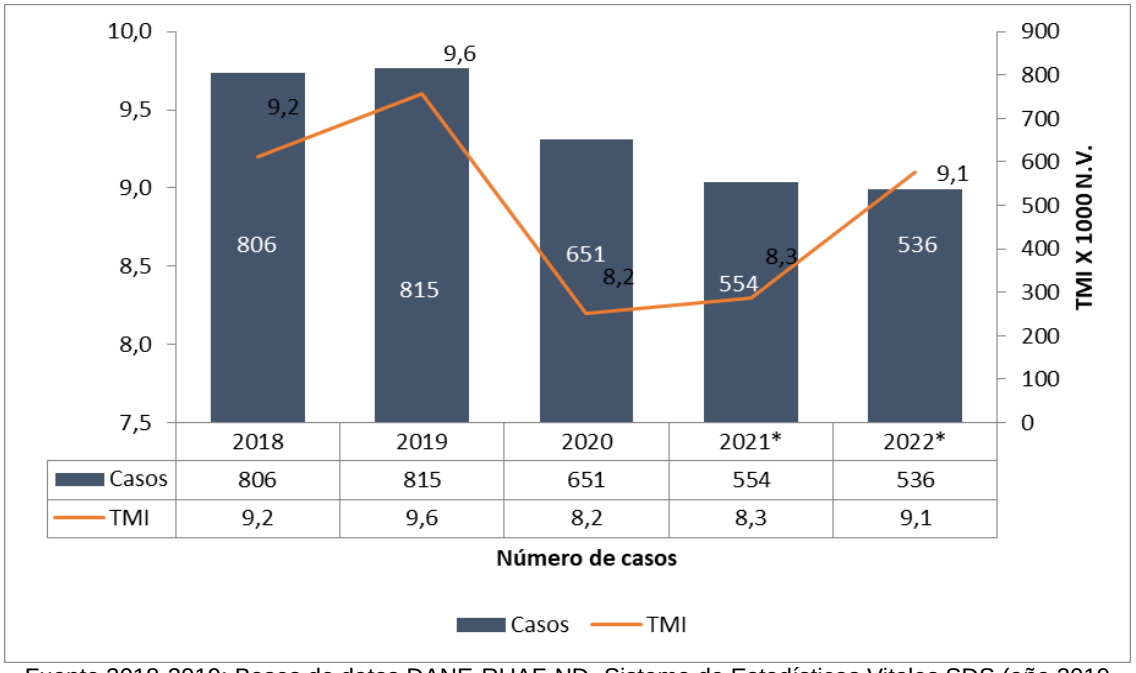
Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional año 2005-2022*nov, Secretaría Distrital de Salud

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, según fuente DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales la mortalidad infantil evidencia una tendencia que se mantiene estable con respecto a la línea base 2018, pasando de 9.2 muertes en el año 2018 a de 9,1 por 1.000 nacidos vivos en el 2022* (dato preliminar), para los años 2020 y 2021 gráfico 19, se muestra una disminución en la tasa con relación a la línea de base mencionando que fueron dos años atípicos a raíz de la emergencia sanitaria por la pandemia por covid 19, donde hubo aislamiento social y se extremaron las medidas de bioseguridad.

Para el análisis en el comportamiento de este evento es importante tener en cuenta su clasificación según el momento de ocurrencia en: muerte neonatal ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida, (neonatales tempranas: entre los 0 – 6 días, neonatales tardías: 7 – 27 días) y muertes post-neonatales, ocurrida entre los 28 y los 365 días de vida.

Gráfico 19. Distribución del número de casos y la tasa de mortalidad infantil, Bogotá D.C. años 2018 - 2021* enero – noviembre 2022*



	2018	2019	2020	2021*	2022*
Casos	806	815	651	554	536
TMI	9,2	9,6	8,2	8,3	9,1

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. FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 09-12-2022)- ajustada 16-12-2022

Al analizar el periodo enero – noviembre de 2022 con datos preliminares, se registró un total de 536 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 9,1 x 1.000 NV., por momento de ocurrencia continúa presentándose en mayor porcentaje en la edad neonatal temprana, en más del 43%, seguido de la edad post-neonatal.

De acuerdo al régimen de afiliación, los casos presentados en el periodo del presente reporte, el 59,1% (n=317) pertenecían al régimen contributivo, el 31,3% (n=168) al subsidiado, el 2,2% (n=12) pertenecían al régimen de excepción, el 1,7% (n=9) se identifican como no asegurados, el 0,2% (n=1) pertenece al régimen especial y el 5,4% (n=29) no registra clasificación al régimen en salud.

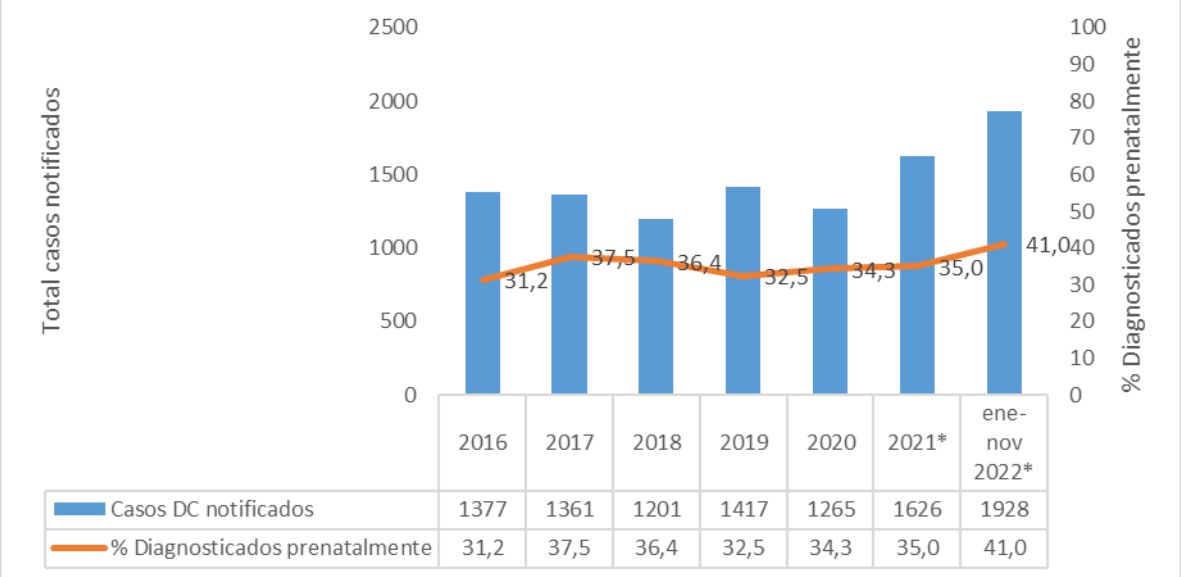
Al realizar el análisis comparativo durante el periodo enero - noviembre: para el año 2022 se presentaron 536 casos, evidenciado por un aumento del 6,5% (n=35) con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se presentaron n=501 casos; y Con respecto a la línea base (año 2018 tasa 9.2 por

1.000 NV - noviembre), se registra una disminución del 1.1% y con respecto a la línea base (año 2019 tasa 10.3 por 1.000 NV), se registra una disminución del 13% con respecto a la tasa.

Es importante tener en cuenta que el descenso observado la tasa desde el año 2010, puede verse afectado por variables como la caída 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, sin embargo, para el año 2022 vemos la línea de tendencia va en ascenso, esto puede deberse, a los efectos post pandemia, relacionados con la deuda inmunológica, cambios climáticos, al no mantener las medidas de bioseguridad, entre otras.

De acuerdo con la organización Mundial de la Salud **las anomalías congénitas** gráfico 20, son en muchos países causas importantes de mortalidad infantil, enfermedad crónica y discapacidad. Se calcula que cada año, 303.000 recién nacidos fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida debido a éstas afecciones (1). Analizar el evento permite orientar las acciones en salud para reducir la carga de morbi-mortalidad por causas prevenibles asociadas a los defectos congénitos.

Gráfico 20. Distribución del número de casos y porcentaje de diagnóstico prenatal para defectos congénito Bogotá D.C. años 2018 - 2020*



	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	ene-nov 2022*
Casos DC notificados	1377	1361	1201	1417	1265	1626	1928
% Diagnosticados prenatalmente	31,2	37,5	36,4	32,5	34,3	35,0	41,0

Fuente: SIVIGILA base defectos Congénitos (215) Bogotá 2018 – 2022.

Para el periodo enero a noviembre de 2022 se registraron un total de 1928 casos de defectos congénitos en Bogotá, de los cuales el 41,4% (n=799) fue diagnosticado de forma prenatal, 72,8% (n=1404) fueron notificados como nacidos

vivos y el 2,2% (n=43) como mortinatos. El 43,2% (n=833) al sexo masculino, el 38,3% (n=738) corresponden al sexo femenino y el 18,5% (n=357) corresponden a sexo indeterminado.

Según localidad de residencia el 53% (n=1017) de los casos se presentaron en 5 de las 20 localidades del distrito así: Ciudad Bolívar 13,4% (n=259), Kennedy 12% (n=233), Suba 11,7% (n=225), Bosa 8,3% (n=161) y Usme con el 7,2% (n=139).
De acuerdo a la condición de afiliación al SGSSS, los defectos congénitos reportados ocurrieron en el 63,7% (n=1226) en población del régimen contributivo, el 26,3% (n=507) en población del régimen subsidiado, el 4,4% (n=84) en población pobre no asegurada, el 2,3% (n=48) atención particular y el 3,3% (n=63) 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 2021- 2022 en la notificación total de casos durante el periodo enero – noviembre del año 2022, se presentaron 1928 casos, evidenciando un aumento en la notificación del 20,4% (n=393) con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se registraron n=1535 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 24,1% para un diagnóstico total acumulado a la fecha de 41,4%. (1) Organización Mundial de la Salud, Anomalías Congénitas Datos y Cifras 2016. Disponible en: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies

Problema social atendido 9

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 20111-2023.

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.	7.901.653 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.	1.336.371 como población estimada de perros y gatos en la ciudad
04	04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	1.336.371 como población estimada de perros y gatos en la ciudad**
05	05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.	548.829 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	7.901.653 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	7.901.653 que corresponde a la población del D.C

FUENTE: **proyección de población DANE a partir de censo 2018

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.	7.901.653 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).	38 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.	1.336.371 como población estimada de perros y gatos en la ciudad
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.	180.605 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	7.901.653 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.	7.901.653 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).	60 barrios y 13 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.	7986 animales observados*
04	04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	373.129 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.	152.460 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	19.370 personas
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: *SEGPLAN PROYECTO 7831. **estudio poblacional SDS 2018

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7831 Saneamiento Salud Ambiental

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programado 2022	Ejecución a diciembre 2022
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.	90,00%	86,14%*
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).	28,00%	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.	30,00%	26,50%*
04	04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	446.353	373.129*
05	05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.	180.605	141.744*
06	06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	100,00%	100,00%*
07	07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	2,5%	0%*. Dato de reporte anual
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	19,9%	18%*

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7831. *Información con corte a noviembre 2022

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto asignado	Ppto comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
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.	1.267,22	1.267,22	599,18
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).	6.021,03	6.021,03	3.409,40
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.	1.759,68	1.749,80	949,24
04	04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	2.533,36	2.533,36	1.649,74
05	05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.	47.615,80	47.460,60	27.016,97
06	06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	1.361,27	1.361,27	1.032,42
07	07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	2.895,79	2.895,79	1.688,30
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	226,90	226,90	143,23

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-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.

Evaluabilidad de la Política Distrital de Salud Ambiental (PDSA) para orientar su evaluación que se desarrollará en el año 2023.

Desarrollo de 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 culminó la guía de buenas prácticas para el manejo y prevención de riesgos asociados a la exposición de los materiales y residuos con contenido de asbesto en el marco de la implementación del Acuerdo 825 de 2021 por el cual se dictan lineamientos para la sustitución y gestión integral de asbesto en el DC. y se realizó lanzamiento mediante un foro en conjunto con la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA).

Se coordinaron acciones para abordaje conjunto del problema de personas acumuladoras de residuos y animales con el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA).

Se viene avanzando en la integración de la Ruta de Atención Integral en salud para la población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente con otras rutas integrales de atención en salud.

Desarrollo de Boletines informativos de la implementación de la Política Distrital de Salud Ambiental (PDSA) a nivel local

Meta 2. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados.

Coordinación de acciones con la Secretaría de Hábitat para trabajo conjunto en la estrategia Eco barrios.
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.

Desarrollo de boletines informativos de la implementación de la estrategia de Hospitales Verdes.

Se desarrollaron las siguientes acciones para la implementación de los entornos ambientalmente saludables en territorio urbano y rural a nivel local:

Se desarrollaron 1.467 acciones itinerantes con participación de 1117.630 personas, se socializo el Índice Bogotano de Calidad del Aire (IBOCA) y el índice de Radiación Solar Ultravioleta a 62.762 personas por medio de la estrategia

"Cuídate Se Feliz". Se implementaron 60 Planes de Gestión Barrial de Entornos Ambientalmente Saludables y 15 Planes de Gestión Veredal de Entornos Ambientalmente Saludables en los territorios priorizados, se concertaron 86 unidades demostrativas en el entorno comunitario con participación de 10.870 personas. Se realizaron 84 acciones de fortalecimiento/iniciativas comunitarias en salud ambiental con la participación de 2.608 personas. Se abordaron 44.164 personas en 4.101 acciones de información y comunicación en Salud Ambiental

Se realizó identificación de entornos escolares en 408 instituciones educativas. Se desarrollaron 1.509 intervenciones a 28.975 estudiantes de ciclo 1; 1.046 intervenciones a 4.661 estudiantes de ciclo 2; 1.118 intervenciones a 27.993 estudiantes de ciclo 3 y 789 intervenciones a 19.330 estudiantes de ciclo 4; de igual manera se desarrollaron 74 unidades demostrativas en salud ambiental integradas a los proyectos ambientales escolares (PRAES) con participación de 1077 estudiantes y 160 docentes. Se tuvo un cubrimiento de 3.916 familias fuertes en salud ambiental con la participación de 14.297 personas.

Se abordaron 8.297 viviendas con las acciones de vivienda saludable identificando riesgos ambientales 13.751 personas expuestas.

Se abordaron 2.268 HCB/jardines con estrategia de vivienda saludable y mascota verde implementada en el entorno institucional con la participación de 4.068 madres comunitarias/cuidadores/docentes involucradas y 32.892 niños/niñas; se desarrollaron intervenciones en 107 IPS promotoras de la salud ambiental con un cubrimiento de 2.007 profesionales de la salud; así mismo en 58 instituciones de prestación de servicios sociales, implementando 28 unidades demostrativas y abordando 1.098 personas, con acciones de información y comunicación en salud ambiental.

Se identificaron 11.076 unidades de trabajo informal con espacios libres de humo en donde se socializo a 20.427 trabajadores los beneficios de estos espacios, se socializo el índice Bogotano de Calidad del Aire (IBOCA) a 23.594 trabajadores y el índice de radiación solar ultravioleta (IUV) a 12.415 trabajadores informales

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

Seguimiento a nivel distrital de 7986 animales agresores y análisis por laboratorio de 105 muestras en el marco de la vigilancia de la rabia.

Ejecución de las acciones para la prevención, vigilancia y control de la rabia en el Distrito de conformidad con los lineamientos definidos para tal fin, por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Definición e implementación de plan de trabajo para el diseño del sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, específicamente avance en el documento marco, así como en los protocolos de Leptospirosis y Brucelosis en caninos y felinos.

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.

De manera complementaria se realizó seguimiento a la disponibilidad de tratamiento antirrábico humano, (suero y vacuna) en la ciudad.

Meta 5. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo

Realización de visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) a establecimientos comerciales, industriales e institucionales, con el fin de verificar las condiciones sanitarias de los mismos.
Realización de operativos para la verificación de las condiciones sanitarias de alimentos, bebidas alcohólicas, productos farmacéuticos y juguetes.
Toma de muestras de alimentos, bebidas alcohólicas y productos farmacéuticos, con el fin de verificar si son aptos para consumo humano.
Aplicación de medidas sanitarias a establecimientos o productos cuando se evidencia riesgo para la salud de las personas.
Sensibilización a la comunidad en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos; manejo adecuado de medicamentos y sustancias químicas.
Atención de eventos de interés en salud pública asociados al manejo de sustancias químicas o al manejo adecuado de alimentos.
Realización de visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos, con el fin de verificar el cumplimiento de la Ley 1801 de 2016.
Realización de actividad de control integral de focos de insectos y de roedores.
Implementación de las acciones de vigilancia intensificada como tecnovigilancia y farmacovigilancia.

Evaluación de la exposición a sustancias químicas en productos de la pesca, así como análisis por presencia de metales pesados como mercurio, plomo, cadmio y arsénico en otro tipo de alimentos como arroz, papa, leche líquida, frutas y hortalizas.
Avance en la implementación de la unidad centinela en la USS Meissen, para la identificación de casos de exposición a metales pesados, en menores de edad, para lo cual se elaboró el protocolo preliminar.
Realización de quinientas setenta y un (571) caracterizaciones de la exposición a metales pesados en niños menores de edad: de estas, dieciséis (16) corresponden a menores captados en la unidad centinela (UC) USS Patio Bonito Tintal y una (1) en la UC USS Meissen; cinco (5) de ellos residen en Bosa, dos (2) en Fontibón, siete (7) en Kennedy y dos (2) en Ciudad Bolívar.

Cambio Climático:
Complemento de los siguientes documentos: validación y análisis de información relacionada con variabilidad climática y salud; sistema de red de alertas tempranas; índice de vulnerabilidad; sistema de vigilancia epidemiológico y ambiental de cáncer de piel asociada a la exposición a radiación ultravioleta.

De manera complementaria, en el marco del programa de farmacovigilancia (PDFV) se encuentra:

- Realimentación de 590 IPS con respuesta a los casos priorizados que sugieren planes de mejora en el marco de la seguridad del paciente.
- Notificación de 13259 reportes de medicamentos al PDFV de los cuales 12070 (91,03%) corresponden a reportes relacionados con eventos adversos a medicamentos; respecto a los incidentes se informa que en este periodo se registraron 1079. El número de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) para este período fue de 12313 (92,87%). Con relación a los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) se identificaron un total de 1671 (12,60%). Adicionalmente, se identificaron 522 reportes como fallos terapéuticos (FT).
- El PDFV recibió por parte del Invima un Diploma de Reconocimiento como Nodo Territorial con vigencia de 2 años.

Tecnovigilancia:
En el periodo de enero al mes de noviembre se recibieron 5111 notificaciones de sucesos de seguridad asociados a Dispositivos Médicos correspondientes al cargue de los meses enero - noviembre de 2022, con ocurrencia de los meses de noviembre de 2021 a septiembre de 2022. Se recibieron 13828 notificaciones en cero, 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.

Meta 6. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua

Recolección de 3.302 muestras, para análisis de parámetros fisicoquímicos y microbiológicos, de estas en 302 se hicieron análisis toxicológicos; con base a los resultados obtenidos se calculó el índice de riesgo de la calidad del agua - IRCA, haciendo la respectiva clasificación del riesgo dentro de lo establecido en la Resolución 2115 del 2007 articulo 19.

Se mantiene la actividad de seguimiento a la implementación de planes correctivos concertados con los sistemas de abastecimiento identificados en el Distrito Capital DC.

Realización de 13 visitas de inspección vigilancia y control - IVC a las plantas de tratamiento de la red de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB-ESP; 37 visitas a empresas que realizan actividades de transporte y comercialización de agua potable a través de carrotanques en el Distrito y 109 visitas de IVC a sistemas de suministro comunitarios o institucionales.

Meta 7. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5

Actualización de los protocolos para la ejecución de la vigilancia ambiental y epidemiológica 2022, así como actualización de los planes de análisis, codificación de las bases de datos y ajuste de los instructivos

Validación de los indicadores de morbilidad atendida consultando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en la temática ruido, acufenos, alteración de la salud por exposición a ruido, uso de audífonos, alteración del sueño y somnolencia diurna para el año 2021, salas Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y bajo peso al nacer en temática de aire 2021, y radiación electromagnética primer semestre 2022.

Actualización del informe de reducción de la mortalidad de los eventos priorizados para la meta, con los Censos 2005 y 2018 del periodo 2014 al 2021 para evaluar el comportamiento de los eventos por el cambio del Censo y la propuesta de la línea base censo 2018

Cálculo de los riesgos atribuibles, mortalidad atribuible y tasa de atribuible, de los eventos infección respiratoria aguda baja (IRAB), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), accidente cerebro vascular (ACV), enfermedad isquémica del corazón (EIC) y Cáncer de Pulmón, de las localidades de Bogotá para el año 2019

Se realizaron encuestas a 10.494 entre niños menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, por exposición a contaminación del aire; de estos 622 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta

Abordaje de 889 personas con la atención de 267 quejas, siendo 61 por calidad del aire, 174 por olores ofensivos y 32 por incumplimiento en los espacios libres de humo de tabaco

Realización de 364 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público.

Se realizaron 4.781 encuestas de percepción por exposición a ruido, 484 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta

Aplicación de encuestas a 2.471personas, en temas relacionados con el síndrome de radiofrecuencia, 161 de ellas surtieron el proceso de canalización o activación de ruta; y 49 personas fueron abordadas en la atención de 13 quejas por exposición a radiaciones electromagnéticas.

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

Actualización de la matriz de seguimiento diario – horario del Índice Bogotano de Calidad del Aire IBOCA para detección de excedencias en las concentraciones de contaminantes del aire.

Realización de análisis sobre las alertas presentadas en Bogotá por calidad del aire, las cuales ocurrieron del 6 al 14 de febrero 2022 y en la zona mochuelo Bogotá Rural, del 25 de febrero al 1 abril.

Seguimiento e implementación de la resolución conjunta del índice bogotano de la calidad del aire y riesgo en salud (IBOCA), realizando autocorrelación y sobredispersión en la mortalidad natural, ajustando el modelo con variables tiempo y tipo de día. De manera complementaria, se construyó un modelo con y sin las matrices cruzadas para cada contaminante con ajustes spline natural, lineal y doble umbral más rezagos (lag) para eventos respiratorios y con 1 al 4 lag para eventos cardiorespiratorio. Se ejecutó el modelo para cada contaminante con diferentes combinaciones de contaminantes para distribuciones estadísticas poisson, gamma, gauss, gauss inversa y se identificó el criterio akaike.

Ajuste de las tablas de estadísticas descriptivas de contaminantes y condiciones climáticas.

Realización de tablas de riesgo relativos con intervalos de confianza al 95%, para la mortalidad natural, respiratoria, cardiovascular y cardiorrespiratorias por la función matemática spline natural para cada contaminante (PM2.5, O3, SO2, NO2) de acuerdo a concentración y rezagos de 0 a 4 días.

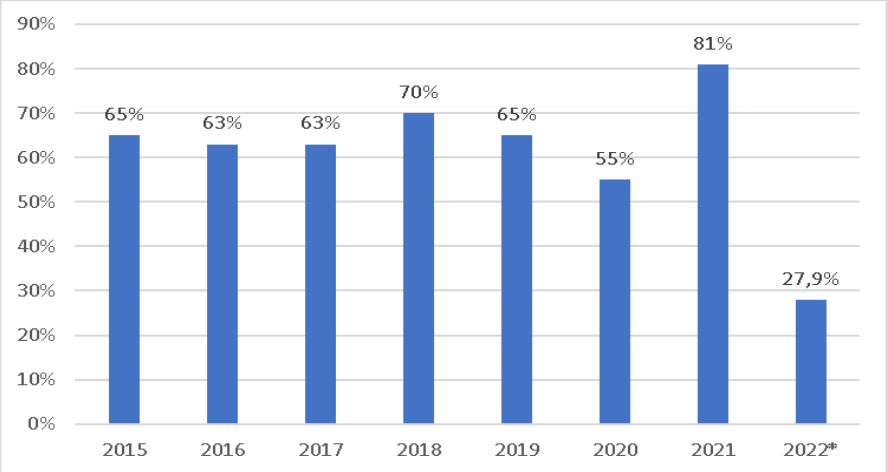
6) Resultados de la Transformación:

Resultados del sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública: Avance del 25,3% en el diseño del Sistema de vigilancia epidemiológica de eventos zoonóticos de interés en salud pública, el cual permitirá conocer el comportamiento epidemiológico de este tipo de eventos en la ciudad, para definir intervenciones que permitan la prevención y control de su incidencia.

En vacunación antirrábica: Hasta el mes de noviembre de 2022 se vacunaron 373.129 animales, lo que corresponde a 210.988 perros y 162.141 gatos. La cobertura distrital de vacunación antirrábica es del 27.9%, 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.

A continuación, se presenta la cobertura distrital de vacunación antirrábica obtenida en los últimos años:

Gráfico 21. Cobertura distrital de vacunación antirrábica. Bogotá D.C. 2015 -2022*



Fuente: Sivigila D.C

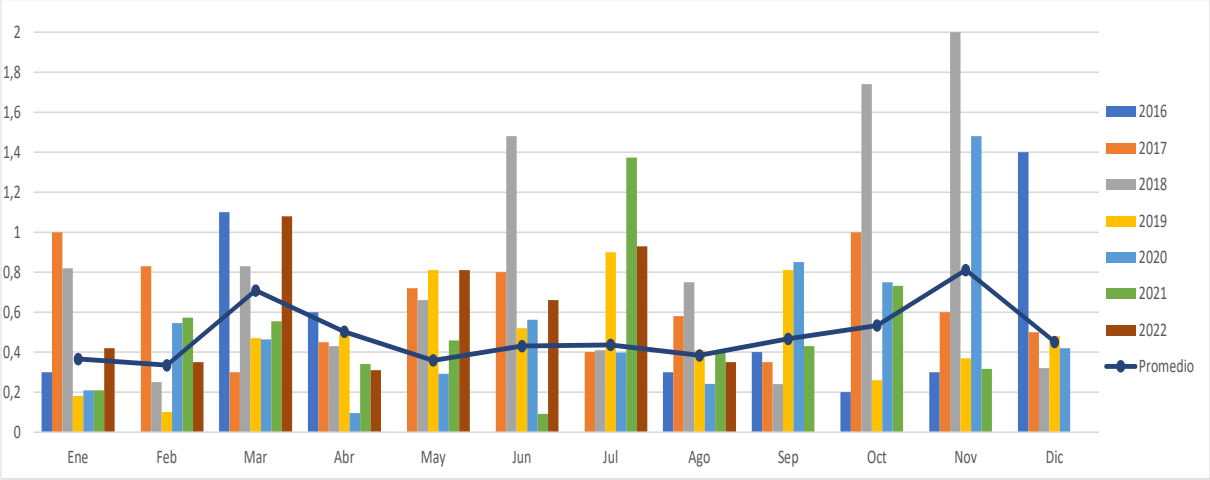
La cobertura de vacunación útil para el Distrito Capital entre enero y noviembre de 2022 se estima en un 58,3%, al sumar el aporte de los establecimientos privados, mientras que, para el mismo período de 2021, alcanzó un 74%. El descenso en la cobertura de vacunación en el 2022 se explica por la no disponibilidad de biológico antirrábico durante los meses de julio a septiembre, lo cual va a impactar en el cumplimiento de la meta para el año en estudio. Como se observa en la gráfica anterior, el año 2021 fue el único año en el que se logró una cobertura superior al 80%, lo cual contribuye a prevenir los casos de rabia animal en la ciudad.

Intervención en 152.460 establecimientos comerciales, industriales e institucionales, Aplicación de 7.232 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 196.479 visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) en establecimientos abiertos al público para verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente. Realización de 669 actividades de carácter promocional y preventivo como son las sensibilizaciones dirigidas a la comunidad en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos, medicamentos y sustancias químicas, con una asistencia de 14.318 personas. Realización de 6.529 operativos para verificar la calidad de alimentos, bebidas alcohólicas, carnes y productos cárnicos comestibles, juguetes, medicamentos y dispositivos médicos para la salud visual y ocular.

Realización de 938 visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos (ley 1801 de 2016). Control de insectos exteriores en 719.209 metros cuadrados y control de roedores exteriores en 1.964.131 metros cuadrados.

Sistemas de vigilancia de abastecimiento de agua: se presenta el comportamiento del IRCA gráfico 22, para la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB-ESP) durante el periodo enero 2016 a 30 de noviembre de 2022.

Gráfico 22. Índice de Riesgo para la Calidad del Agua potable de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá D.C. 2016 -2022*

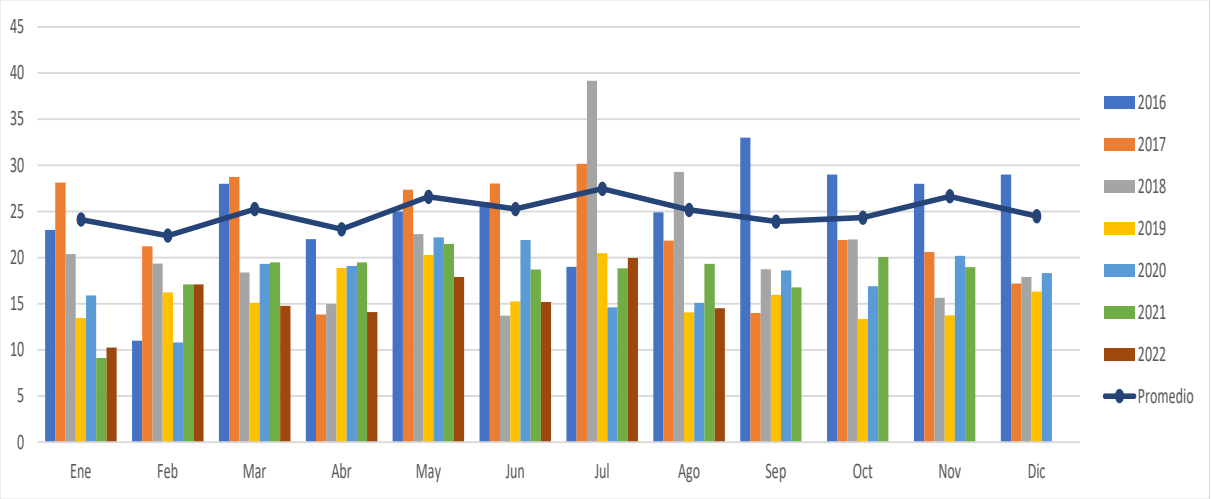


Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP. *enero – noviembre 2022

En el gráfico 22, se observa 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. De acuerdo a las muestras reportadas al aplicativo SIVICAP y los reportes realizados para los IRCAS 2022, se evidencia que el índice de riesgo para la calidad del agua potable estuvo sobre el 1% para cada mes evaluado, lo que corresponde a un Nivel de Riesgo mensual con calificación Sin Riesgo.

A continuación, gráfico 23, se presenta el comportamiento del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA para otros sistemas de abastecimiento del Distrito en el periodo 2016 – 2022, (enero – noviembre).

Gráfico 23. Índice de riesgo para la calidad del agua potable en otros sistemas de abastecimiento Bogotá D.C. 2016 -2022*



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP. *enero – noviembre 2022

En el gráfico 23, se observa 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%, porque los sistemas incumplieron con uno o varios de los parámetros de calidad, 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 2022, 24 están en el rango sin riesgo, en riesgo bajo 32, en riesgo medio 25, en riego alto 14 y finalmente en rango de inviable sanitariamente 1. Es importante hacer la claridad que la frecuencia y el número de muestras de vigilancia de la calidad física, química y microbiológica del agua para consumo humano se realiza teniendo en cuenta la población atendida y el mapa de riesgo, motivo por el cual el muestreo para otro tipo de sistemas de abastecimiento, no aplica la frecuencia mensual.

En Contaminación del aire por material particulado PM 2.5, se presentaron los siguientes resultados: En el gráfico 24, se presentan el comportamiento de los eventos relacionados desde el año 2017, donde se puede observar que los 4 eventos disminuyeron de manera importante en el año 2020 y puede relacionarse con la disminución del material particulado PM $_{2,5}$ anual, así como con las dinámicas preventivas para la propagación del COVID-19.

Los eventos respiratorios IRAB y EPOC mostraron el mayor porcentaje de disminución con 70,25% y 52,60% respectivamente. Por su parte, la EIC mostró el menor porcentaje de variación con 13,71%.

Gráfico 24. Comportamiento de la tasa de mortalidad atribuible por 100.000 Habitantes a PM2,5, en los eventos de IRAB, EPOC, ACV y EIC. Bogotá 2017-2020.



*Datos calculados con la mortalidad confirmada por EEVV, concentración promedio anual de ciudad de PM $_{2,5}$ de cada año suministrada por la SDA y población según proyecciones del censo visor Secretaría Distrital de Planeación 2005.

** Datos calculados con la mortalidad confirmada por EEVV, concentración promedio anual de ciudad de PM $_{2,5}$ del año suministrada por la SDA y población según proyecciones del censo visor Secretaría Distrital de Planeación 2018.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética - datos calculados herramienta AirQ+ (mortalidad de estadísticas vitales, concentración de material particulado PM $_{2.5}$ promedio anual de ciudad suministrado por SDA, censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales visor de planeación censo 2018).

Con respecto a los datos de mortalidad atribuible para el año 2021 no han sido calculados puesto que dicha información se obtiene de las Bases de Datos de Estadísticas Vitales que anualmente pública el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), que es la fuente oficial de toda la información relacionada con hechos vitales en Colombia. El retraso en la publicación de esta información se debe principalmente a dos hechos: primero, a las demoras en la

notificación de hechos vitales por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS encargadas de la certificación de estos sucesos y; en segundo lugar, al tiempo que toma el proceso de codificación manual, auditoría de bases de datos y de gestión territorial para la garantía de la calidad de las estadísticas vitales, dicho proceso puede tener un rezago de 730 días aproximadamente.

Frente a la Vigilancia Centinela de eventos respiratorios cardiovasculares para monitorear episodios de contaminantes del aire en la ciudad: La vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardio vasculares se encuentra en fase de pilotaje en las 4 unidades seleccionadas, (USS Chapinero, Hospital Universitario Clínica San Rafael, USS Kennedy y Meissen); en el marco de este proceso, se diligenciaron los formatos de inicio, acta de gestión y se coordinó el envío de información; así mismo, se han realizado ajustes de los documentos y de los instructivos, estos últimos para depuración de bases, notificación de las unidades centinela, así como de la ficha técnica e informe de las actividades de comunicación social del riesgo. Fueron ajustados los indicadores de consultas en el servicio de urgencias por sexo, curso de vida y localidad de residencia. Se elaboraron boletines de la zona Sur, Suroccidente, Centro oriente y Norte con corte a semana epidemiológica 41.

Problema social atendido 10

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: ttps://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394 2019

Población por atender en la vigencia: 5.300

Población atendida en la vigencia: 6.195

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 2022	Ejecución a diciembre 2022
1	A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	5200	6195*

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7832. *Información con corte a noviembre 2022

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
1	A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	9.240,04	9.240,04	5.349,80

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7832.

5) Acciones:

Meta 1. A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.

En relación con la medida de Rehabilitación, la Secretaría Distrital de Salud de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el "Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI", implementa la estrategia de atención psicosocial, dando así cumplimiento a una de las 5 medidas de Reparación Integral: La Rehabilitación (Ley 1448 de 2011). Según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social la atención psicosocial, se entiende como "el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen como finalidad favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las Infracciones al Derecho Internacional Humanitario"

Adicional a ello, la Secretaría Distrital de Salud como apuesta para la Reconciliación y la Paz busca ampliar el horizonte de los procesos de atención psicosocial definidos en la normatividad, a través de la generación de estrategias de atención psicosocial que incorporen el enfoque diferencial y de género y reconozcan la interseccionalidad de la población víctima promoviendo el reconocimiento de sus características particulares, las cuales serán un insumo para la respuesta intersectorial en el cumplimiento de los Acuerdos de Paz en Bogotá, en aras de poder intervenir en las condiciones que determinan la salud de la población en los territorios, con el fin de mejorar la integralidad de la prestación de los servicios de salud, que responda a las necesidades de salud de la población y que aporte en la modificación de los determinantes sociales de la salud en la ciudad

Atención Psicosocial Modalidad Individual:

La atención psicosocial en la modalidad individual comprende los procesos dirigidos a favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos que los hechos de violencia han generado en las víctimas. En la modalidad de atención individual, del total de personas que

cumplieron los objetivos (1945), 1404 de ellas, son de género femenino, 541 personas son de género masculino y 26 personas auto - reconocidas como población LGBTI (1.3%) donde se observa que prevalece la población femenina en un alto porcentaje en la búsqueda de la atención psicosocial.

Es importante reconocer que la localidad de Bosa, tiene una alta concentración de población víctima del conflicto armado, ya que se presentan los asentamientos en los Proyectos de Vivienda Gratuita que ha posibilitado reconstruir y mejorar sus condiciones de habitabilidad, económicas, sociales, laborales y retomar su núcleo familiar, seguido por la localidad de Suba y de Ciudad Bolívar donde prima espacios para los procesos de atención y búsqueda de la mitigación de las afectaciones que se dieron en el marco del conflicto armado.

Atención Psicosocial Modalidad Familiar:

La atención psicosocial familiar comprende acciones orientadas a identificar, reconocer y movilizar los recursos de las familias, tendientes a posibilitar transformaciones que aporten en el bienestar de la familia y la reconstrucción de sus proyectos de vida. En la modalidad de atención psicosocial familiar cumplieron los objetivos un total de 2947 personas, de las cuales 1862 son de género femenino, y 1085 personas son de género masculino, de los cuales 21 personas auto - reconocida como población LGBTI (0.7%). Estas personas conforman un total de 1099 familias atendidas en el proceso de atención psicosocial familiar.

Es notable la concentración poblacional que busca recibir la atención psicosocial y donde se observa que prima una atención por parte del género femenino, que lleva a validar y reconocer la búsqueda, reintegración , mejoramiento de las dinámicas familiares y recuperar los lazos que se ven fragmentados por la violencia y que suscitan a múltiples situaciones que acarrean diversas problemáticas que emergen en el marco del conflicto armado y que no solo afectan a la persona, sino que generan un alta conmoción de los vínculos.

La estrategia de atención psicosocial en todas las modalidades de atención se implementa en las 20 localidades del Distrito Capital, los equipos se ubican en cuatro Centros de Encuentro, sin embargo, el nivel de incidencia es distrital. En este sentido, las localidades con mayor población víctima del conflicto armado atendida en el marco de la estrategia de Atención Psicosocial son: Bosa (1558), Kennedy (799), Suba (756) y Ciudad Bolívar (746)

Atención Psicosocial Modalidad Comunitaria:

La modalidad comunitaria comprende las acciones dirigidas a la construcción o reconstrucción de redes sociales y procesos organizativos, conducentes a

favorecer la cohesión comunitaria, la reconstrucción y formulación de proyectos de vida y la recuperación de la confianza perdida. En la modalidad de atención psicosocial comunitaria cumplieron los objetivos un total de 1316 personas, de las cuales 862, es decir el 65.5%, son de género femenino, y 454 personas, el 34.4% son de género masculino y 1 persona auto - reconocida como población LGBTI (0.7%). Estas personas conforman un total de 90 organizaciones atendidas en el proceso de atención psicosocial comunitario.

Se observa un alto índice poblacional de impacto en el género femenino que acude a los espacios comunitarios, generando empoderamiento, resignificación de los sucesos de violencia y el fortalecimiento de las redes que se tejen dentro de las organizaciones y dentro de los espacios donde se desarrolla la modalidad comunitaria.

Atención Psicosocial Modalidad Individual - Grupal

La modalidad individual - grupal comprende al conjunto de actividades en las que se emplea como recurso la conformación de pequeños grupos, como alternativa a la atención individual, que pretende promover un cambio y disminuir el malestar o sufrimiento derivado de una problemática específica, mediante algunas estrategias terapéuticas particulares llevados a cabo con el colectivo. Aquí el foco no es la demanda o necesidad del grupo en particular, sino las identificadas como afectaciones individuales producto de los hechos victimizantes. En la modalidad de atención psicosocial individual - grupal cumplieron los objetivos un total de 216 personas, de las cuales 209, es decir el 97%, son de género femenino, y 7 personas, el 3% son de género masculino, ninguna auto - reconocida como población LGBTI. Estas personas conforman un total de 15 grupos atendidos en el proceso de atención psicosocial en la modalidad individual – grupal, quienes hicieron uso de orientaciones metodológicas distintas a las implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS.

6) Resultados de la Transformación:

Se han finalizado por cumplimiento de objetivos 6.195 procesos de atención psicosocial (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual 1.925 personas (1.389 mujeres, 536 hombres, 26 personas refieren ser LGBTI). En la modalidad familiar: 1.082 familias correspondientes a 1.831 mujeres, 1.070 hombres para un total de 2.901 personas, de los cuales 19 personas refieren ser LGBTI. En la modalidad comunitaria 90 organizaciones compuestas por 1.316 personas (862 mujeres y 454 hombres, 1 persona refiere ser LGBTI) y en la modalidad individual - grupal 3 grupos compuestos por 53 personas (52 mujeres y 1 hombre).

Se realizaron 5.855 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 3.271 personas 2.072 mujeres y 1.199 hombres.

Problema social atendido 11

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.	44.121
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).	44.121

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.	A demanda
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.	44.121
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).	1.564

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.	24.314
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.	44.121
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).	1.972

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 2022	Ejecución a diciembre 2022
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.	9	9*
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.	11% (LB=56,3%+11%= 67,3%)	44,20%*
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).	9,0%	11,26%*

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7833. *Información con corte a noviembre 2022

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto asignado	Ppto comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
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.	3.298,84	3.271,37	1.363,65
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.	209,67	209,67	137,73
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).	298,25	298,25	179,87

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-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.

Desde la gestión sectorial e intersectorial de la Política pública de mujeres y equidad de género, se obtuvieron logros en relación con el cumplimiento de los compromisos desde el sector salud relacionados con los derechos de las mujeres (Salud plena, vida libre de violencias, trabajo con equidad, paz con equidad, hábitat) en lo siguiente:

- Desarrollo de una estrategia intersectorial (SDS- SDMujer-), para la prevención y atención de la violencia de género con énfasis en violencia sexual en 8 Unidades de urgencias de la red pública.

- Fortalecimiento y desarrollo de capacidades al talento humano en salud para la apropiación e implementación de los lineamientos de transversalización de los enfoques de género, diferencial y derechos de las mujeres en las acciones colectivas e individuales de salud(Equipos de la Mesa Interdependencias de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS, Ruta Materno Paterno Perinatal, Mesa Interdependencias y Mesa de orientación técnica EAPB-IPS de la Ruta de Agresiones Accidentes y Traumas RIA AAT, equipos de profesionales de Gestión de la Salud Publica (Políticas, Vigilancia Comunitaria de la Salud Publica VCSP; Gestión de programas y acciones de interés en salud pública GPAIS) y Equipos de profesionales y gestores(as) de los Entornos Cuidadores (Trabajo, Institucional, Vivienda, Comunitario).

- Lineamientos para la atención integral en salud de mujeres transgéneros.

- Cumplimento del 100% de los compromisos del sector salud en las instancias distritales.

- En marco de los productos del plan de acción distrital CONPES se destacan como logros: Implementación de 9 Servicios Integrales de Salud para Mujeres, construcción de lineamientos y manuales técnico en articulación con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS en el marco de un convenio interadministrativo con el objeto de elaborar: 1) Asesoría y suministro de anticoncepción post evento obstétrico y 2) Anticoncepción en mujer con enfermedad crónica, implementación de 14 proyectos formulados, financiados y con acompañamiento desde los territorios de innovación y participación en salud –TIPS, con enfoques diferencial y de género para fortalecer la participación social y la inclusión en salud de las mujeres diversas y diferenciales, orientaciones técnicas y seguimientos a (15) EAPB públicas y privadas, a (50) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS Privadas y (8) IPS Públicas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco de la implementación de la intervención en Interrupción Voluntaria del Embarazo según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, las Sentencias C 355 de 2006, C 055 de 2022 y la demás jurisprudencia vigente; orientaciones técnicas y seguimientos a (16) EAPB que operan en el Distrito, a las (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud, (14) IPS Privadas, (6) Instituciones entre planes de medicina prepagada y planes complementarios donde se orientó en el cumplimiento de los lineamientos técnicos y operativos contemplados en la normatividad vigente sobre las intervenciones de anticoncepción post evento obstétrico.

- Implementación de la Estrategia de Centros de Escucha MujerESalud desde el Entorno Comunitario en 19 localidades del Distrito, con el desarrollo de 120 centros de escucha, con acciones de información, educación y comunicación en salud (IEC) y asesorías individuales en salud y psicosocial de tipo promocionales y preventivas en promoción de los derechos de las mujeres, reconocimiento de las habilidades y capacidades, prevención y mantenimiento de la salud física y mental, procesos de detección temprana y ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos, socialización del derecho a la IVE, identificación de factores de riesgo en la salud (cáncer de mama, de cuello uterino, hipertensión) , prevención, detección temprana de alteraciones en la salud, identificación y prevención de violencias de género, socialización de rutas de atención distrital para la garantía del goce pleno de las mujeres a una vida libre de violencias.

A nivel local se participó, articuló y posicionaron acciones del sector salud desde el Comité local de mujeres y equidad de género- COLMYEG , el Consejo local de seguridad para las mujeres- CLSM, las Mesas locales de seguimiento a casos y Mesas locales de las manzanas de cuidado, entre otras instancias poblacionales, diferenciales y de género, que movilizan de manera transversal los derechos de las mujeres diversas y diferenciales, especialmente el derecho a la salud plena y el derecho a una vida libre de violencias.

En estas instancias se realizó el posicionamiento de la política, gestión de conocimientos, identificación y articulación de acciones en el marco de la conmemoración de fechas emblemáticas, las jornadas territoriales de salud –Salud a mi barrio, salud a mi vereda-, los recorridos transectoriales, la articulación de acciones de respuesta frente a la política distrital, así como la suscripción y seguimiento de compromisos de acciones sectoriales e intersectoriales según las necesidades y problemáticas que afectan a las mujeres en los territorios desde la salud, los determinantes sociales y su calidad de vida, entre los que se destacan los temas relacionados con interrupción voluntaria del embarazo- IVE, sexualidades, derechos sexuales y derechos reproductivos, regulación de la fecundidad, maternidad y paternidad temprana, mortalidad y morbilidad materno perinatal, salud mental con priorización de violencias basadas en género, seguridad, paz y convivencia, trabajo digno y decente, educación con equidad y participación de las mujeres, entre otros.

Igualmente, la SDS realizó la movilización y gestión sectorial e intersectorial a partir de acciones de posicionamiento , seguimiento y monitoreo de los productos de la política pública, tanto en SDS como en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, a partir de nueve (9) productos relacionados en el CONPES, desde el seguimiento al trazador presupuestal para la igualdad de género (TPIEG), la movilización de la estrategia del sello para la igualdad y la paridad de género, concertación y seguimiento al plan sectorial para la transversalización de la igualdad de género (PSTIG) e implementación, seguimiento y reporte de los logros con enfoque de género identificados por la Alcaldía Mayor.

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.

La Secretaría Distrital de Salud cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM), el cual está orientado a asegurar la notificación inmediata y periódica al área de Vigilancia en Salud Pública de casos identificados y clasificados de acuerdo con la tipología de violencia definida (emocional, física, sexual,

económica, negligencia y abandono). La red que alimenta al subsistema está conformada por Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS-S), así como los planteles educativos a través del sistema de alertas WEB SERVICE creado entre las Secretarías Distritales de Salud y Educación, organizaciones comunitarias, líneas de atención como la línea 106, plataformas digitales y otras entidades del nivel Distrital y Nacional. A partir de la notificación de los diferentes eventos que capta el SIVIM, se adelanta la intervención epidemiológica de campo (IEC) donde se realiza la caracterización del caso, orientación psicosocial y monitoreo de la ruta intersectorial en tres (3) componentes: atención integral en salud, acceso a la justicia y restablecimiento de derechos de la víctima. Lo anterior, en el marco de la vigilancia en salud pública y las competencias institucionales en lo dispuesto en la normatividad vigente asociada a las violencias.

Para el abordaje integral en Salud, estaba programado un incremento del 11% sobre la línea de base tomada en el año 2019 de 56,3% lo que significa un aumento esperado del 67,3%; entre los meses de enero a noviembre de 2022, los casos efectivos alcanzaron el 44,2% (n=18.063) y en proceso de cierre 8,1% (n=3.320) de 40.842 casos notificados. Es necesario indicar que la medición de este indicador es acumulada y anual para tomar los registros finales de las investigaciones epidemiológicas de campo y el corte de la base.

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 esta línea promociona 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.

Con base en los datos reportados en el sistema de información de la Línea 106 y en el SEGPLAN, durante el año 2022, la Línea 106 realizó un total de 66.378 intervenciones. Respecto al acumulado proyectado para ejecutar

durante el Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI” se tiene una línea de base de 1.303 intervenciones realizadas a casos de violencia durante el año 2019, y se proyectó para el presente año alcanzar un aumento del 9%, correspondiente a 1.564 casos intervenidos. Conforme a lo planteado en la presente meta, en lo corrido de año, el acumulado de las intervenciones relacionadas con diversas formas de violencia con activación de ruta fue de 1.972, equivalente al 11,26% del acumulado de lo proyectado y representa el 67,36% del total de lo proyectado para el cuatrienio.

Con el fin de facilitar el acceso de los usuarios a los diferentes canales de contacto de la Línea 106, durante el primer semestre del 2022, se aumentó a 26 el número de profesionales que atienden a la población, mediante la incorporación de 6 practicantes de posgrado de la especialización y de la maestría de intervención psicológica en situaciones de crisis.

Según el sistema de información, el canal más usado por la ciudadanía para contactar a la Línea 106 durante la vigencia fue el chat de whatsapp con un 67,2% (44.619), seguido del teléfono con un 23,2% (15.371), correo electrónico 5,2% (3.476), buzón de cartas 3,6% (2.399), redes sociales Facebook 0,6% (431), y atención presencial 0,1% (82).

Respecto a la localidad desde donde se comunican los usuarios se presenta la siguiente distribución:

LOCALIDAD	NÚMERO DE USUARIOS
Kennedy	8.355 (12,6%)
Suba	7.771 (11,7%)
Engativá	6.254 (9,4%)
Bosa	6.218 (9,4%)
Ciudad Bolívar	4.511 (6,8%)
Usaquén	3.322 (5,0%)
San Cristóbal	3.173 (4,8%)
Usme	3.047 (4,6%)
Rafael Uribe Uribe	2.842 (4,3%)
Fontibón	2.737 (4,1%)
Puente Aranda	1.919 (2, 9%)
Tunjuelito	1.333 (2,0%)
Teusaquillo	1.118 (1,7%)
Chapinero	1.021 (1,5%)
Barrios Unidos	947 (1,4%)
Los Mártires	836 (1,3%)
Santafé	831 (1,3%)
Antonio Nariño	699 (1,1%)
Candelaria	283 (0,4%)
Sumapaz	17 (0,03%)

Fuente: Sistema de información de la Línea 106 2022

Complementario a lo anterior, y debido a que 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 personas fuera de Bogotá: 9,8% (6.507) y Sin dato sobre ubicación porque decidieron no suministrarla: 4,0% (2.637).

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 (52,9%), búsqueda de red de apoyo (10,4%), ideación suicida (7,9%), otro motivo no clasificado (5,9%), y problemas emocionales (4,4%).
Respecto a las violencias, el total de las diferentes clasificaciones representa el 2,8% de los motivos de consulta.

Frente al tipo de intervenciones a toda la población, realizadas por el equipo de trabajo las más frecuentes fueron: orientación (29,3%), remisión de casos (24,7%%); información (17,4%), seguimiento institucional a casos remitidos (13,0%), referenciación a otros servicios de salud o intersectoriales (9,8%), acompañamiento (4,4%) y seguimiento a usuarios (1,4%).

Por otra parte, a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el Entorno Cuidador Comunitario 17.030 personas participaron en actividades educativas grupales de información en salud mental y para la difusión de líneas, canales y plataformas de atención en esta temática y 16.976 personas participan en actividades educativas grupales de prevención de las violencias. Se realizaron 2.499 acciones artísticas para la promoción de la cultura del cuidado de la salud, sensibilizando a 119.375 mujeres. Adicionalmente, en el Entorno Cuidador Educativo se socializó la línea 106 y demás líneas de apoyo a 121.908 estudiantes como espacios de escucha e intervención psicosocial. Así mismo, a través de la acción transversal Gestión de Programas y Acciones de Interés en salud Pública – GPAISP, se intervinieron 479 IPS por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud realizando acciones del componente de promoción de la salud mental del Programa de Salud Mental en la que participaron 3.205 personas, de las cuales 2.390 corresponden al talento humano en salud y 885 son usuarios de los servicios de salud, y un total de 4.654 personas participaron en actividades educativas grupales de información en salud mental y para la difusión de líneas, canales y plataformas de atención en esta temática.

6) Resultados de la Transformación:

En 2022, la SDS, conjuntamente con las Subredes Integradas de Servicios de salud implementaron nueve (9) nuevos Servicios de Atención Integral en Salud

para las mujeres, para un total se servicios implementados entre 2020 y 2022 de 14 servicios en Bogotá. En el periodo de enero a octubre de 2022 se reportaron 24.314 personas atendidas. *Información preliminar sujeta a cambios* Estos servicios cuentan con atención de medicina general y enfermería.

Teniendo como base fundamental la Atención Primaria en Salud (APS), la implementación de estos servicios aporta en el avance para la garantía y la continuidad en la atención para las mujeres, minimizando las barreras de acceso. Igualmente, por medio de las acciones individuales y colectivas desarrolladas se abordan temáticas desde las diferentes dimensiones de la salud, logrado que las mujeres fortalezcan sus capacidades en la toma de decisiones asertivas para la promoción de la salud en pro del cuidado individual, familiar y colectivo, mejorando la gestión del riesgo en salud y la calidad de vida.

Los Servicios de salud han logrado determinar el estado de salud de las mujeres que acuden a atención por medicina general, su caracterización y la definición de las intervenciones en salud, teniendo en cuenta el curso de vida, el enfoque diferencial y de género, conforme a la normatividad vigente y a las acciones contenidas en las Rutas Integrales de atención en Salud –RIAS-, principalmente la Ruta de promoción y mantenimiento en salud y la ruta materno perinatal.

Igualmente, por medio del abordaje integral que en el Distrito se realiza desde el Sistema distrital del cuidado, la SDS aporta con los Servicios de atención en salud para las mujeres a la garantía del derecho de la salud plena las mujeres en el marco de las manzanas del cuidado. Esto ha logrado que las mujeres de diferentes localidades de Bogotá cuenten con los servicios sociales y de salud en un solo espacio físico,[8] donde encuentran acceso al servicio de salud por medio del consultorio con atención en medicina general y enfermería y con otros espacios donde se encuentran actividades de formación y de respiro para el bienestar, desarrollo de capacidades y promoción de su autonomía y cuidado físico y emocional entre otros.

A continuación, se relacionan los 9 consultorios de los Servicios de Atención integral en Salud para las mujeres implementados por cada Subred en el año 2022:

Tabla 15. Servicios de Atención integral en Salud para las mujeres implementados 2022

SUBRED	LOCALIDAD	UBICACIÓN DEL SERVICIO
NORTE	Engativá	Centro de Salud Emaús
	Usaquén	Hospital Simón Bolívar

[8] Las entidades ancla de las manzanas del cuidado

SUBRED	LOCALIDAD	UBICACIÓN DEL SERVICIO
SUR	Usme	*CDC Julio César Sánchez
	Tunjuelito	Casa de Justicia Tunjuelito
	Ciudad Bolívar	SuperCADE Manitas
SUROCCIDENTE	Bosa	Casa de Justicia Campo Verde
		*CDC Porvenir
	Kennedy	*CDC Bellavista
CENTRO ORIENTE	Santa Fe	CIOM Santafé

Fuente: Dirección de Análisis de Entidades públicas Distritales del Sector Salud-DAEPDSS-
*CDC: Centros de desarrollo Comunitario

Desde las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC-, en el marco de la salud plena de las mujeres, se continuó con la implementación de la estrategia de los Centros de escucha para las mujeres, logrando llegar a 35.302 personas en 19 localidades de la ciudad por medio de 1.679 acciones colectivas de información, educación y comunicación, 3.438 asesorías individuales en temas psicosociales y 3.407 asesorías en salud.

Estas acciones han logrado aportar en el reconocimiento y fortalecimiento de temas claves en la salud de las mujeres, tales como: promoción de los derechos de las mujeres, reconocimiento de las habilidades y capacidades, prevención y mantenimiento de la salud física y mental, procesos de detección temprana y ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos, socialización del derecho a la IVE y de las sentencias C 355 de 2006 y C 055 de 2022, identificación de factores de riesgo en la salud (cáncer de mama, de cuello uterino, hipertensión) , prácticas de alimentación saludable, factores protectores en salud, prevención de afectaciones en salud en cuidadoras, detección temprana de alteraciones en la salud, identificación y prevención de violencias de género, socialización de rutas de atención distrital para la garantía del goce pleno de las mujeres a una vida libre de violencias, entre otros.

La Línea 106 durante el año 2022 aumento en un 21% el número de activación de rutas en los casos de alto riesgo, pasando de 13.579 durante el año 2021 a 16.426 durante el año 2022, lo que permite 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, justicia – Fiscalía y educación, entre otros) para la gestión de sus problemáticas.

En los casos donde 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 – SIVIM, 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.

En casos de riego inminente de auto o heteroagresión (daño a sí mismo o a terceros) se activó la respuesta de la Línea 123 para atención prehospitalaria en salud mental a través de unidades móviles especializadas en salud mental con equipo interdisciplinario conformado por medicina, psicología y enfermería y acompañamiento telefónico por psiquiatría; adicionalmente, para casos de violencia de género y riesgo de feminicidio, la Línea 123 dispone de unidades móviles con equipo conformado por psicología y trabajo social.

Complementario a lo anterior, la Línea 106 apoyó el acceso efectivo a los servicios de atención en salud mental del Plan de Beneficios en Salud a cargo de los aseguradores, a través de la activación de rutas del Sistema Integral de la Referencia y Contrareferencia – SIRC, en el cual se realizaron 14.665 canalizaciones, con una respuesta efectiva del 86% (12.591).

Problema social atendido 12

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.

Debilitamiento de los procesos de atención al ciudadano, si bien orientan e informan al ciudadano sobre los derechos y apoya algunas acciones de gestión para disminuir barreras de acceso esto aún no logra una disminución significativa de las mismas, -cabe aclarar que parte del problema está en la lógica que ordena el sistema de manera fragmentada y segmentada - generando insatisfacción del usuario y la vulneración del derecho a la salud

Debilitamiento de la gestión territorial y los procesos de participación social en articulación con otros sectores para afectar determinantes sociales de 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: 7.901.663 DANE-DCD. CNPV 2018-2022
Población negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera: 120.101 DANE - Visibilidad Estadística Población Negra Afrocolombiana, Raizal y Palenquera, junio 2022.
Población Gitana o Rrom: 889 DANE-DCD. CNPV 2018 – Población Rrom de Kumpania, octubre 2019.
Pueblos indígenas: 15.032 DANE-DCD. CNPV 2018 - Resultados del censo nacional de población y vivienda 2018 - septiembre 16 de 2019
Víctimas del conflicto armado interno: 348.884 ciudadanos según el Registro Único de Victimas a diciembre de 2022, Fuente: Red Nacional de Información.

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: 309.132
5.099 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 2022	Ejecución a diciembre 2022
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,	1	1

Meta	Descripción	Programación 2022	Ejecución a diciembre 2022
	transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.		
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	30%	30%

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-Proyecto 7750.

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
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.	3.692,54	3.615,33	3.247,01
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.	3.083,49	3.082,86	2.612,91
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	5.424,35	5.367,09	4.810,87

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-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"

En esta meta, se trabaja en fortalecer la implementación de la política de Participación social en salud articulando los procesos de transparencia, gobierno abierto e información, control social y rendición de cuentas.

A. Para la implementación de la estrategia de Gobierno Abierto:

1. Operación del Observatorio de Salud de Bogotá fortalecimiento de datos abiertos, 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, así:

a. 1.505.757 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá en la vigencia y acumulado del plan de desarrollo 12.144.390; 3.523 usuarios existentes en la base de datos de Observatorio, 407 comentarios recibidos en la plataforma de SaluData, Conjuntos de datos existentes en la plataforma de datos abiertos al corte 122, los cuales suman para el periodo 22.774 visitas, como fuente oficial 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.
b. Se publicaron 13 boletines epidemiológicos, 10 infografías, 74 noticias en el módulo de publicaciones
c. Alimentación del servidor de SALUDATA en el módulo: Datos de salud, que incluye la aplicación de los protocolos SALUDATA para datos para graficar, datos para descargar, hojas de vida, análisis e indicador para todos los temas del Observatorio de Salud de: 22 Indicadores actualizados y publicados,12 indicadores en construcción o actualización, 2 indicadores en ambiente de pruebas y 4 Indicadores nuevos publicados, total de indicadores en ambiente de producción 195 en 116 links, según ajustes realizados en la actualización y producción de los mismos.
d. Inclusión de datos y muestras procesadas al indicador de COVID-19 correspondiente a la ciudad de Bogotá D.C., con 15 páginas de información y 4 mapas, con actualización diaria, como fuente oficial para toma de decisiones en el marco de la pandemia.
e. Conjuntos de datos existentes en la plataforma de datos abiertos 122, los cuales suman para el periodo 22.774 visitas.
f. Se construyó modelo predictivo conducta suicida y mortalidad

g. Se construyó modelo predictivo mortalidad materna y morbilidad materna extrema mortalidad

2. En la Asistencia técnica en la formulación de los proyectos de iniciativas comunitarias en salud, generadas en los laboratorios sociales territoriales, se desarrollaron las siguientes acciones conforme al plan de acción:

a. Se brindaron seiscientos setenta y tres (673) asistencias técnicas en la formulación de Proyectos de Iniciativas comunitarias en salud a las organizaciones identificadas y caracterizadas con 3.411 personas sensibilizadas en el D.C

3. En la Formulación Estrategia de Veedurías ciudadanas, se cumplió con el desarrollo de las siguientes acciones institucionales y comunitarias para la elaboración del lineamiento de Control Social y rendición de cuentas en salud en marco al Nuevo Contrato Social y Ambiental del Siglo XXI:

a. Cuarenta y nueve (49) socializaciones de la Estrategia de Control Social en diferentes espacios comunitarios con 1.077 ciudadanos sensibilizados
b. Doscientos noventa y tres (293) asistencias técnicas mesas de diálogo con veedurías ciudadanas en salud, 4.392 personas sensibilizadas
c. Estrategia de Comunicación digital actualizada enfocada al Control Social y Rendición de Cuentas
d. Cincuenta y cinco (55) Veedurías ciudadanas activas 2022, con 507 integrantes[9].

[9] 1. V. Biomédicos: 5 Integrantes.2. V. CAPS Suba: 9 Integrantes. 3.V. Convenio de participación comunitaria de la Subred Norte. 3 Integrantes. 4.V. PIL Engativá: 5 Integrantes. 5. V. PIL Suba: 3 Integrantes. 6. V. PIL Usaquén: 5 Integrantes. 7. V. PSPIC Norte: 10 Integrantes. 8.V. Ruta de la Salud Norte: 7 Integrantes. 9.Veeduría Publica del CANNABIS: 19 Integrantes. 10.V. PIL Chapinero: 7 Integrantes. 11.V. PIL Barrios Unidos: 5 Integrantes. 12.V. CAPS Verbenal: 7 Integrantes. 13.V. Salud Integral para las Mujeres con enfoque diferencial. 10 integrantes. 14. V. GPIL Santafé: 2 integrantes. 15.V. Mujeres Indígenas. 15 integrantes. 16. V. Santa Clara -Complejo Hospitalario San Juan de Dios. 14 integrantes. 17. V. Centro de Salud Los Libertadores. 13 integrantes. 18.V. CAPS Diana Turbay. 19 integrantes. 19. V. GPIL - Rafael Uribe U, 6 integrantes. 20. V. GPIL Antonio Nariño. 4 integrantes. 21. V. GPIL San Cristóbal. 4 integrantes. 22.V. Plan de Salud Pública en Intervenciones Colectivas. 18 integrantes. 23. V. Centro de Salud Bravo Páez. 12 integrantes. 24. V. Centro de Salud Antonio Nariño. 5 integrantes. 25. V. GPIL Mártires. 4 integrantes. 26. V. GPIL La Candelaria. 3 integrantes. 27. V. Proyectos Financiados con Recursos de Regalías. 6 integrantes. 28. V. Centro de salud Altamira. 2 integrantes. 29. Veeduría Ruta de la Salud Centro Oriente, 7 integrantes. 30.V. Nuevas Líneas de Inversión Proyectos Locales San Cristóbal, 10 integrantes. 31.V. CAPS Danubio, 7 integrantes. 32.V. Hospital Usme, 19 integrantes. 33.V. PSPIC Sur, 18 integrantes. 34.V. USS Nazareth - USS San Juan, 8 integrantes. 35. V. CAPS Candelaria La Nueva, 3 integrantes. 36. V. Convenio 584 y 609 de 2021 GPIL Ciudad Bolívar, 9 integrantes. 37. V. Urgencias Tunal + CAPS Tunal, 9 integrantes. 38. V. Ruta de la Salud, 39 integrantes. 39. V. Call Center Distrital, 18 integrantes. 40. V. Plan Distrital De Vacunación, 52 integrantes. 41.V. Proyectos De Iniciativas Comunitarios, 13 integrantes. 42. V. Convenio 204 de 2021 - GPIL Tunjuelito, 9 integrantes. 43. V. Convenio 367 de 2021 GPIL Usme, 18 integrantes. 44. V. Convenio 206 de 2021 GPIL-Sumapaz, 6 integrantes. 45. V. Convenio 2980595 de 2021 Torre I- USS Meissen, 10 integrantes. 46.Veeduría USS Bosa, 16 integrantes. 47.Veeduría PSPIC Sur Occidente, 29 integrantes. 48.Veeduría Ruta de la Salud Subred Sur Occidente ESE, 6 integrantes. 49. Veeduría Proyectos de inversión Local en Salud Fontibón, 6 integrantes. 50.Veeduría Infraestructura: CAPS Tintal, 7 integrantes. 51.Veeduría Infraestructura: CAPS La Mexicana, 7 integrantes. 52.Veeduría Infraestructura: Torre Urgencias Occidente de Kennedy, 7 integrantes. 53.Veeduría Infraestructura: CAPS Villa Javier, 6 integrantes. 54.Veeduría Entrega Dispositivos de Asistencia Personal Bosa, 10 integrantes. 55.Veeduría Entrega Dispositivos de Asistencia Personal Kennedy, 6 integrantes.

4. Dos investigaciones a partir de la información y análisis en salud del Observatorio de Salud - SALUDATA, para la toma de decisiones en política pública:
Una investigación: Casos confirmados del VIH en Bogotá durante la pandemia por COVID-19, periodo 2019-2021, con la recepción del articulo para sometimiento de publicación por parte de la revista científica de la Universidad Nacional, cumpliendo con una de las investigaciones programadas para la vigencia en pro de cumplimiento de la actividad de generar y realizar estudios e investigaciones a partir de la información y análisis en salud de SaluData.
Segunda línea de investigación Salud Mental, se culminó con la investigación del tema “Conducta Suicida en Bogotá D. C.”, y la publicación del periódico de participación edición diciembre.

5. En la ejecución de los proyectos de iniciativa comunitaria en salud, generadas en los laboratorios sociales territoriales, se cumplió con el Indicador, ochenta proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución, con las Organizaciones autónomas en salud identificadas, caracterizadas y fortalecidas por Participación Social en salud, como se describe en la siguiente tabla:

LOCALIDAD	ORGANIZACIONES AUTONOMAS	PROYECTO DE INICIATIVA COMUNITARIA
SUBA	MENCOLDES	En Suba participando y activando atención y prevención frente la violencia intrafamiliar y la VBG.
	Hogar de paso Mamá Lu	Tenencia responsable, comunidad saludable
	Víctimas Resilientes de Suba	Reciclar y sembrar para redes crear
	Corporación Asociativa Red de Agricultores Urbanos	Alternativas y paliativos saludables para Persona Mayor
USAQUÉN	Consentidos por Naturaleza	Caminantes TIPS al natural por Usaquén
	Fundación Ecotribal	Encuentros Mujeres Saludables que van dela huerta a la Mesa
	Reciclando Paz	Salud naturalmente
	Telesalud y Derecho Televisión	Producción y emisión programa de salud en televisión comunitaria -SDS "Rumbo al KAMBIO - Sensibilización y vinculación de nuevos actores de las JAC a espacios participativos de control social en salud”
ENGATIVÁ	FUNCOES Fundación color y esperanza por nuestros Héroes	Historias ocultas, camino a la verdad
	Huerta HUITACA	Huertas urbanas y auto sostenibilidad: Salud arte y memoria
	Organización para el Desarrollo de la Población Afro - Vulnerable "AFROVUL”	Diálogos comunitarios respecto a las afecciones del COVID- 19
BARRIOS UNIDOS	PAQUERXS Unidos	Unidos por la Salud Ambiental de Nuestro Territorio
	PLOGGING Colombia	Cultura y Salud Ambiental Barrios Eco-Unidos
TEUSAQUILLO	Fundación innova Acciones para un bienestar sin fronteras FUNDAINNOVA	PSICO GYM -Actividad fisca para la salud
	Escuela Trans	Tránsitos Eufóricos
	PAQUERXS del Neuque	Paca Digestora Silva: cuidado colectivo del territorio, cuerpo y memoria
	Échele Cabeza cuando se de en la cabeza – Corporación ATS Acción Técnica Social	Libro negro de la fiesta
	Movimiento AR Colombia	Festival De La Empatía
	Fundación Sembradores de luz y Recolectores de Esperanza ¨SEREZA¨	Experiencias para el autocuidado y la salud mental en población víctima del conflicto armado
	Fundación Reconciliación Social	Gestores de Reconciliación
	Colectivo de mujeres y hombres por la paz	Intercambio de saberes y sabores interculturales desde el autocuidado
USME	Mamás de la Huerta	Manos a la tierra con la Huerta Tejiendo Sueños
	Capoeira Abolicao	Capoeira para la vida
TUNJUELITO	Psicología y familia	Tunjuelito construye realidades

LOCALIDAD	ORGANIZACIONES AUTONOMAS	PROYECTO DE INICIATIVA COMUNITARIA
	Valores y talentos	Golazos que transforman vida
	Centro Experimental Juvenil - Comunidad Muisca del Tunjo	Aula Itinerante de Salud
	Corporación Universal LGBTI	Listos in prep, Tunjuelito quiere prep?
CIUDAD BOLÍVAR	Sembrando Amor Comunitario	Iniciativa comunitaria "Cuidado y Autocuidado femenino en el marco de la medicina ancestral".
	Colectivo Huasipungo	La Mata que Sana
	Colectivo de Derechos Humanos Félix Rueda Vásquez Q.E.P.D	Promoción de la salud mental a través de prácticas participativas de arte, creatividad y juego
	Red Nacional Jóvenes de Ambiente Nodo Ciudad Bolívar	Proyecto de formación en sostenibilidad, salud ambiental y social tejiendo entre las montañas – de la teoría a la práctica.
	Comedor Comunitario Nuevo Inicio	Nutrición de nuestro territorio
	Fundación Azotea Afro	Estrategias lúdicas y pedagógicas que brinden un mayor acercamiento a una ejecución valida y asertiva para el aprovechamiento de tiempo libre.
	Asociación Mujeres Quibanas	Apoyos territoriales para la asociatividad en la soberanía alimentaria
SUMAPAZ	Veeduría Ruta de la Salud	Acciones lúdico-pedagógicas que fortalezca la promoción de la Ruta de la Salud
	Mujeres emprendedoras	La huerta como espacio de soberanía alimentaria para los hogares Sumapaceños.
	Fundación Nueva Esperanza San Juan	Prácticas ancestrales bajo un enfoque de seguridad alimentaria, nutricional y bienestar emocional
	Asociación Diversamente Hábiles de Sumapaz	Creación y conciencia Sumapaceña 2022
SANTAFE	Tejiendo entre saberes y haceres	Circuito del autocuidado e higiene personal para la población infantil
	Organización Afrocolombiana Semillas del Futuro	Diálogos de saberes ancestrales con adolescentes en escenarios de escolaridad
	Escuela de Formación Escape	Escuela de Baloncesto
	Fundación No Me Dejes Sólo, Envejece Conmigo	Personas saludables y productivas Barrio Juan José Rondón Ciudad Bolívar
SAN CRISTÓBAL	Colectivo Surorientando.	Soberanía alimentaria e iniciativas productivas agroecológicas en el barrio Villa de la Paz.
	Corporación Las Andariegas	Salud menstrual: del desconocimiento a la participación.
	Asociación Juvenil Club Cultural Siglo XXI	"Participación de prácticas culturales nutricionales".
	Centro de atención y servicio en adicciones vida	Fortaleciendo habilidades para la vida a través de la participación en salud incluyendo técnicas de pirograbado
LOS MÁRTIRES	La Esquina Magazine	Formar Formadoras - Derechos en Salud
	Fundación Vicente Vivas	Por el Santafé limpio y verde.
ANTONIO NARIÑO	COOMFICALZ Cooperativa multiactiva para el fomento de la industria del calzado	"¡Por la salud ambiental! COOMFICALZ… red local"
	Organización Comunitaria Luz de la Esperanza	VACOITA de los saberes desde la salud integral
CANDELARIA	Red de Mujeres	Sembrando esperanza, fortaleciendo la autonomía en las mujeres de La Candelaria
	Fundación CAKIKE	Alimentación para y hábitos de vida sana para los niños, niñas y adolescentes participantes del programa AMIMUSIK de la Fundación CAKIKE
RAFAEL URIBE URIBE	Fundación IBUR	Formación para Mujeres Empoderadas
	Grupo Social Equipo De Dios	Jugando por la vida
	Corporación Afro indígena Mi Colombia	Hacia entornos saludables y protectores
	Mujeres Guerreras	Cuidadoras de la salud mental y emocional
	Organización social despertar de un sueño	Centro de Respiro Comunitario "Edificando nuestra salud mental y física"
	Fundación una mano por Colombia	Previniendo y Viviendo la no Violencia en el Seno del Hogar
	Veeduría ciudadana por el derecho a la salud integral de las mujeres con enfoque diferencial	Cultura de la sororidad para el fortalecimiento de la veeduría de mujeres
	Revista El ABC de la salud	Promoción y Prevención de Cáncer de Seno.
BOSA	OPV paz y vida digna	Salud mental: manejo de estrés y ansiedad
	Asociación Futuro Para Todos-ASOFUPATO	Estrategia complementaria para cuidado y mejora de la salud mental y física, en personas con discapacidad intelectual, cuidadoras, cuidadores y familiares
	ASOCEDT- Asociación comunitaria para la educación el desarrollo y el trabajo	Los jóvenes de Bosa" Mentalizados".
	Manzana 57 la fortaleza	Escuela de Convivencia
	Fundación Eco En DEC	Núcleo Psicosocial Comunitario
	Caza lectores	Membresía Literaria, Caza Lectores para la Vid

LOCALIDAD	ORGANIZACIONES AUTONOMAS	PROYECTO DE INICIATIVA COMUNITARIA
KENNEDY	La Enredadera	Vida saludable
	Jóvenes ASOCORE	Jóvenes gestores de salud comunitaria
	FUNCUMAY	Decidiendo por mi futuro
	Pakcastilla	Cultivando redes de tierra.
	Fundación Renal Edilberto Coronado Hernández	Primeros auxilios psicológicos para pacientes con enfermedad renal crónica
	Fundación GUAITALA.A.A	Sinergia del cuidado
FONTIBÓN	Mujeres con Visión al Futuro	Taller Comunitario de Emociones
	Grupo de adulto mayor: Somos vida Fe y esperanza	Aprendiendo yoga mueve cuerpo y mente sanamente
	Amigos defensores de la salud – Veeduría PIC Subred sur occidente	Promotores de salud y bienestar
	Bazeros ambiental	"Cuida tu cuerpo, cuidando el agua"
PUENTE ARANDA	Fundación Ajedrez por Colombia	Ajedrez por la salud mental
	Fundación sueños de mis huellas	Cuidemos nuestra salud sexual y reproductiva
	AFROVIDA	Escuela de formación permanente cultural ancestral y artística.
	Fundación integral tierra	Huerta comunitaria FIT -CHIBCHAZUM

Fuente: Base de datos Proyecto de iniciativas comunitaria, Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, diciembre 2022

6. Socialización de ciento cincuenta y un (151) proyectos de iniciativa comunitaria a 25.837 integrantes de la comunidad, en diferentes espacios:

- Treinta y siete (37) proyectos de iniciativa comunitaria a los participantes del desarrollo del dialogo ciudadano de las localidades, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Mártires, Rafael UU, Santafé, Antonio Nariño, Candelaria, Bosa, Tunjuelito. Kennedy (566 participantes).
- Un (1) proyectos de iniciativa comunitaria, espacio de socialización, frente a ASOJUNTAS, del proyecto "Núcleo Psicosocial Comunitario" de la fundación ECO EN DECO (27 Participantes).
- Cinco (5) Proyectos de Iniciativas comunitarias, en el Evento Dialogo Ciudadano de la localidad de Usme, participación de 66 ciudadanos; tres (03) proyectos de iniciativa comunitaria, en el Evento Dialogo Ciudadano de la localidad de Sumapaz, participación de 40 ciudadanos.
- Dos (2) Proyectos de la localidad de Suba: "En Suba Participando y Activando atención y prevención frente la Violencia intrafamiliar y la VBG por Fundación MENCOLDES" y "Huerta BIO Saludable con plantas medicinales por CORPORED Suba", y 114 personas socializadas.
- Dos (2) proyectos: Proyecto Magazín Botánico y Proyecto Escuela de formación y liderazgo comunitario "Conviviendo con la Cannabis, una mirada desde las personas usuarias", con la participación de 120 asistentes.
- Dos (2) Proyectos (proyecto de la Fundación Sueños de mis Huellas y Proyecto de Fortalecimiento por parte de las veedoras de Bosa) socializados en el marco del Plantón "Ni una niña, ni un niño ni una mujer más violada en Bosa" y en el colegio Benjamín herrera con la Participación del 121 asistente.
- Siete (7) proyectos socializados en el Encuentro circulo de la palabra, socialización iniciativa comunitarias de los pueblos indígenas con la participación de 15 personas.

- Nueve (9) Proyectos de iniciativa comunitaria socializados en la Jornada de encuentro de experiencias TIPS, con la participación de 209 asistentes.

- Ochenta y tres (83) proyectos de iniciativa comunitaria a 24.556 contactos a través del boletín de la Red de Promotores del Cuidado invitando a la ciudadanía a conocer los proyectos comunitarios en salud en cada localidad.

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."

1. 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 - PPDSC, a nivel distrital y territorial, se presentan las siguientes acciones:

a. Se llevó a cabo la actualización del plan para la implementación de la PPDSC en los 37 actores priorizados para 2022 y se presentaron resultados del plan de 2022:
Diagnóstico situacional y el plan de acción 2022-2023 con el IDCBIS
Siete (7) diagnósticos situacionales (IPS SINERGIA Av. 68, Autopista Norte, Servisalud, Fuerzas Militares, Hospital san José Centro, Sanidad militar y IPS Méderi)
Concertación para la construcción del Plan con cinco actores (Audifarma Gaitán, Audifarma San Cristóbal, Servisalud, IPS Sinergia Sede Norte y Sinergia Avenida 68)

b. Se realizó seguimiento a la Implementación del Plan de Acción de la PPDSC con enfoque diferencial a 36 entidades:
1) CAFAM, Sede Quiroga, Clínica Calle 93
2) COLSUBSIDIO, Sede Unicentro de Occidente
3) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur- USS Yomasa, USS La Reforma, USS Usme, Centro de Salud Casa de Teja, USS Perdomo, USS San Benito, USS Salud Abraham Lincoln y USS Tunjuelito, Unidad Santa Librada, Centro de Salud Mochuelo, Centro de Salud Pasquilla, Centro de Salud Destino, Unidad Hospital La Victoria, Centro de Salud Isla del Sol, Centro de Salud Usme, Centro de Salud de Vista Hermosa, Centro de Salud de Betania
4) Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, USS Engativá, Sede Chapinero, Unidad Simón Bolívar, IPS Salud mental - Fray Bartolomé.
5) Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente- USS Antonio Nariño, USS Salud San Jorge, USS Diana Turbay, USS Chircales, USS Santa Clara, Centro de Salud Bello Horizonte, CS Alpes, USS Los Libertadores, Hospital La Perseverancia, Centro de Salud Jorge Eliecer Gaitán, Unidad Samper Mendoza, Centro de salud Las

Cruces, Centro de salud Laches, Centro de Salud Antonio Nariño y Centro de Salud Olaya, Hospital Materno Infantil
6) Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente- USS Kennedy, ASDINGO, USS Fontibón, Unidad IPS Zona Franca, Centro de Salud Bosa Centro y Centro de Salud Palestina, Centro de salud Pablo Sexto Bosa, Centro de Salud Tintal
7) Capital Salud EPS-S -PAU Misericordia, PAU Tunal, PAU Candelaria, PAU Kennedy, PAU Bosa, PAU Barrios Unidos, PAU Usme, PAU Candelaria y PAU Tunal
8) Dirección Financiera-Secretaria Distrital de Salud,
9) EAPB Aliansalud, Sede Plaza Central
10) EAPB Compensar, Kennedy, 1 de mayo, IPS calle 2
11) EAPB COOSALUD,
12) EAPB Salud Total.
13) EAPB SANITAS, IPS Centro Médico Plaza Central, Centro médico Teusaquillo
14) EAPB SURA Sede A y G Niza
15) EAPB Nueva EPS
16) EAPB Famisanar, Sede Oficina Central, Sede Calle 52
17) IPS Bienestar, Sede Santafé Américas, Sede Chapinero
18) IPS CIOSAD - Visita sede Clínica Oncológica San Diego
19) IPS Hospital San José Infantil
20) IPS Javesalud - Sede Santa Beatriz
21) IPS Viva 1ª
22) IPS sede chapinero
23) IPS PSQ
24) IPS Proseguir
25) IPS Santa Fe Américas,
26) IPS Nogales
27) IPS AYG NIZA
28) IPS Policlínico Olaya
29) IPS Centro Médico Zona In
30) IPS Centro Médico Plaza Central
31) IPS Compensar calle 26, Kennedy
32) IPS Santa Fe Américas
33) IPS Unidad Médica y Diagnóstico
34) IPS 1 de mayo Compensar
35) SERVISALUD
36) IDCBIS

- Ocho (8) visitas para revisión de Indicadores Fénix: EAPB Sura, EAPB Salud Total, EAPB Sanitas, EAPB COOSALUD, EAPB Famisanar, EAPB Aliansalud, Capital Salud EPS-S y EAPB Compensar
- Doce (12) Visitas para Ajustar el Diagnóstico Situacional: IPS Virrey Solís, EAPB Salud Total, IPS Clínica Los Nogales, SISS Centro Oriente, IPS Compensar Kennedy, IPS Viva 1 A, Aliansalud EAPB, A y G Niza IPS, Capital Salud EPS-S, IPS SINERGIA Av. 68 y Autopista Norte, y Servisalud
- Treinta y cinco (35) Informes de seguimiento a los planes de acción de la Política Publica Distrital de Servicio a la Ciudadanía

- Trece Visitas estrategia “Cero filas”: Centro de Salud de Meissen- SISS Sur, Centro de Salud Kennedy- SISS Sur Occidente, Centro de Salud Simón Bolívar, IPS Engativá- SISS Norte y Centro de Salud San Blas (2) - SISS Centro Oriente, IPS San José Infantil, Fundación Cardio Infantil, IPS Hospital San Ignacio, IPS Hospital Mederi, IPS Farmacia Cafam, IPS Farmacia Audifarma, IPS Clínica Roma

c. Cumplimiento del 100% del plan de acción para el 2022, de PQRD de Capital Salud y Subredes Integradas de Servicios de Salud con las siguientes actividades:

1) Mesa de seguimiento mensual a las PQRD
2) Revisión del avance de estrategias para contingencia de PQRDS- Capital Salud con DSC
3) Se realiza visitas de seguimiento a tablero de indicadores reportados por parte de las SISS Salud Norte, Sur Occidente y Centro Oriente
4) Participación de ajuste en la guía de oferta de servicios en el call center único distrital de asignación de citas
5) Depuración base de datos PQRD Capital salud
6) Retroalimentación de Informes de las SISS
7) Se realizaron los Informe para Juntas Directivas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud
8) Revisión de tablero de indicadores de las Subredes Integradas de Servicios de Salud
9) Once seguimientos a la gestión de PQRD, en Capital Salud y Subredes

2. 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, con el desarrollo de las siguientes actividades:

1) Movilización de piezas gráficas para la promoción e inscripción del Curso Virtual de Promotores de Servicio a la Ciudadanía.
2) Propuesta de cronograma para la implementación de Cuéntanos Bogotá Kids
3) Certificación de 561 personas en el curso de “Promotores de Servicio a la ciudadanía.
4) Sesión de “Fortaleciendo Cuéntanos”, con la temática de metodologías de análisis causal
5) Charlas en sala de espera sobre Derechos y Deberes, en los puntos de atención de la Red Cade y SuperCADE, 5.977 de personas sensibilizadas.
6) Construcción de Plan de fortalecimiento de capacidades ciudadanas, elaboración del cuadro de acciones durante el periodo 2022
7) Informe de Encuesta de Satisfacción Primer trimestre de 2022 de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía
8) Ficha técnica de la prueba piloto estrategia Bogotá Kids

9) Diseño de Pieza comunicativa ciudadanía afrocolombiana
10) Feria de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud donde participaron 120 personas
11) Segunda Semana de Servicio a la Ciudadanía: Evento inaugural “Estamos al Servicio de la Ciudadanía”, Sketch “Estamos al Servicio de la Ciudadanía”, Taller de Lenguaje Claro (participación 90 personas), Foro “Involucramiento de la ciudadanía en servicios digitales” (90 personas), Taller de Alfabetización Digital (67 personas), Tercer Intercambio de Experiencias en Servicio a la Ciudadanía, y Feria de Servicios de Salud, donde se contó con la oferta de servicios de diferentes entidades[10]
12) Para la implementación del Plan de Acción de Gobierno Abierto durante el periodo, La puesta totalmente en línea del trámite de Cremación e Inhumación de Cadáveres, en cumplimiento de las acciones pactadas en el componente No.2 del PAAC 2022; puesta en producción del trámite denominado “Autorización sanitaria la concesión de aguas de consumo humano” el cual ya se encuentra dispuesto totalmente en línea a través de nuestra sede electrónica de la SDS, botón AGILINEA.
13) Desarrollo del plan de fortalecimiento, con 29 temas Socializados: Protocolos de atención, Operatividad de las acciones, Fortalecimiento competencias Tramites y servicios, Comunicación asertiva, Aplicativo Bogotá te escucha, Habilidades para la vida, Manejo y control de emociones, Introducción al SGSSS, Trámites y Servicios, Percepción de la Ciudadanía, Aplicativo Si Cuéntanos, Comunicación incluyente accesible, Aplicativo Si Cuéntanos – escalamiento de casos, Sistema de Trámites en línea- Certificado de Discapacidad, Atención a comunidades étnicas con Enfoque Diferencial, Herramientas conceptuales y prácticas sobre el accionar de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, Calidad del dato en sistemas de información, Operar canales de atención, avances de ejecución primer semestre, Bogotá Te Escucha- canales de atención, canal presencial calidad del dato, Portafolio de servicios- SDS, Certificado de discapacidad- RLCPD, Trabajo en equipo, Reunión mensual canal presencial calidad del dato, Capacitación Bogotá Te Escucha, Enfoque Diferencial, Capacitación Sistema de Información “SI-Cuéntanos, Canal presencial.

3. En el Fortalecimiento de los canales (presenciales, virtuales y telefónicos) de dialogo e información al ciudadano, con enfoque diferencial a nivel territorial y

[10] SISS Centro Oriente: Programa de tamizaje Cuídate y Sé feliz, Vacunación Regular y COVID, IDCBIS: Donación de sangre, Compensar: Autorizaciones, afiliaciones y gestión resolutiva, COOSALUD: Socialización oferta de servicios, Sanitas: Autorizaciones, afiliaciones y gestión resolutiva, Virrey Solís: Promoción y prevención en salud oral, Nueva EPS: Autorizaciones, afiliaciones y gestión resolutiva, Capital Salud: Portafolio de servicios y atención ciudadanía, Secretaría de Salud TIPS- Promotores del cuidado, Secretaría de Salud Servicio a la ciudadanía: Atención resolutiva y jornada para acompañamiento en el certificado de discapacidad, Emprendimiento comunitario- Corporación Las andariegas y CREA- IDARTES- Actividades culturales: Ensamble de Música Campesina Crea USME Cantarrana- Dance One Crew- Crea Kennedy

distrital, se cumplió con dos canales fortalecidos, Chat bot en funcionamiento y el canal presencial mediante la atención en módulos de SDS, de un Intérprete de Señas y funcionamiento del servicio de internet de la SDS en el punto de atención en el Súper CADE Manitas; y se presentan el avance de las siguientes acciones:

a. Gestión de 309.132 solicitudes de la ciudadanía a través de los diferentes canales, discriminados así:

SOLICITUDES DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN, POR LOS DIFERENTES CANALES 2022	TOTAL
Red Súper Cade	46.270
Red Cade	27.515
Línea Salud Para Todos	62.116
Módulos	21.174
Web Contáctenos	70.755
Gestión de Peticiones	25.776
Chat Ciudadano	10.960
Casos de Seguimiento	1.491
Orientaciones Grupales	39.090
Defensor del Ciudadano	793
Asistencia técnica	2.537
Estrategia Integrate	655
TOTAL Atención	**309.132**

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 2022.

b. 256.411 solicitudes se identificaron por los siguientes motivos de orientación e información en salud, discriminados en la siguiente tabla:

SOLICITUDES SE IDENTIFICARON POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN EN SALUD - 2022	TOTAL
Aclaraciones a usuarios del Régimen Subsidiado, sobre inconsistencias en base de datos	858
Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud, a derechos y deberes y a normatividad	47544
Cómo afiliarse, trasladarse o retirarse de una EPS-S, EPS-C, ESE ó IPS	30529
Cómo incluir a menores, en el núcleo de la Encuesta Sisbén	170
Cómo realizar trámites para copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación, de servicios de salud	1306
Cómo solicitar, retirarse ó revisar puntaje de la encuesta SISBEN ó SISBEN de otros Municipios	5017
Desarrollo de otro tipo de procesos masivos	5546
Portafolio de servicios de las USS, de EPS, Red No Adscrita, ó IPS Privadas	22143
Portafolio de servicios o programas, de Entidades de otros Sectores	18738
Portafolio de servicios y programas de la Secretaria Distrital de Salud – SDS	80419
Procedimientos para servicios de salud-sociales a poblaciones especiales, en Entes Competentes	121
Procesos de participación social en salud y de otras formas de organización social	228
Procesos masivos de aseguramiento	1335
Verificación sobre cómo aparece la ciudadanía en general, en Base de Datos	17111
COVID 19	25346
TOTAL	**256.411**

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 2022.

c. 18.838 solicitudes relacionadas con problemáticas de acceso, discriminados en la siguiente tabla:

SOLICITUDES RELACIONADAS CON BARRERAS DE ACCESO 2022	TOTAL
1. Atención deshumanizada	512
2. Dificultad accesibilidad administrativa	1.683
3. Dificultad Alto Costo	40
4. Dificultad Tutelas	59
5. Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento	596
6. Incumplimiento Portabilidad Nacional	25
7. Negación Servicios	467
8. No oportunidad servicios	12.558
9. No suministro Medicamentos	1.369
10. Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia)	104
11. Problemas recursos económicos	236
COVID 19	1.189
TOTAL de solicitudes relacionadas con barreras de acceso	**18.838**

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 2022.

d. 10.865 solicitudes relacionadas con Tipo por población especial, discriminados en la siguiente tabla:

CLASIFICACIÓN POR TIPO DE POBLACIÓN ESPECIAL - 2022	TOTAL
Ciudadano habitante de calle	387
Comunidades Indígenas	148
Menores desvinculados del conflicto armado	9
Menores y mujeres víctimas violencia de género y sexual	31
Personas incluidas programa de protección a testigos	62
Personas mayores en centros de protección	109
Población Col. migrante de República Bolivariana de Venezuela	994
Población desmovilizada	48
Personas que dejen de ser comunitarias-sustitutas y beneficiarias. Fondo de Solidaridad Pensional	2
Población en centros carcelarios	0
Población en desplazamiento forzado	14
Migrante venezolano con PEP e hijos menores de edad con documento válido	2.410
Migrante venezolano irregular	860
Población infantil abandonada a cargo del ICBF	39
Población infantil vulnerable en Inst. diferentes al ICBF	13
Población infantil perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo ICBF	5
Población ROM	3
Población privada de libertad a cargo Entidad Territorial	36
Víctimas de amenazas	1
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	5.527
Veteranos de la fuerza Pública	14

CLASIFICACIÓN POR TIPO DE POBLACIÓN ESPECIAL - 2022	TOTAL
Población rural migratoria	36
Víctimas de atentado	0
Periodistas en ejercicio de su actividad	12
Víctimas de homicidio	0
Peligro inminente	95
Voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja, cuerpo de Bomberos y su núcleo familiar:	3
Población Reincorporada en el marco de los acuerdos de paz	6
Desplazados Mujeres Cabeza de Familia	1
TOTAL, ciudadanos población especial atendida	**10.865**

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 2022.

e. 50.944 personas de solicitudes relacionadas con Tipo por población prioritaria o de interés, discriminados en la siguiente tabla:

POBLACIÓN PRIORITARIA O DE INTERÉS - 2022	TOTAL
Afrodescendiente	0
Desnutrición	0
Gestantes	2.435
IRA	0
Población LGTB	0
Mayores de 60 años	9.722
Menores de 5 años	2.138
Persona con discapacidad	28.938
Personas con enfermedad crónica	6.112
Personas con enfermedad de alto costo	1.508
Población en ejercicio de la prostitución	0
Población recicladora; carretera y pequeña bodeguera	0
Personas consumidoras de sustancias psicoactivas	91
TOTAL, población prioritaria atendida	**50.944**

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 2022.

f. 25.776 solicitudes registradas en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha
g. 10.960 atenciones por herramienta digital Chat bot.
h. Para la incorporación e implementación del enfoque diferencial en la atención a la ciudadanía de la Secretaría de Salud, se realizaron las siguientes actividades:

1) Gestión de 49 casos por parte de la población Raizal
2) Plan de acción del equipo funcional de discapacidad
3) Informes semanales de atención en salud a población indígena Embera de la gestión realizada por las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud
4) Informes del Primer Trimestre de la Acción Afirmativa para la comunidad indígena, Raizal y Rrom

5)Reporte 3 trimestre Informe PIAA acciones afirmativas, indígenas consultivos y otras formas, Rrom Gitanos y Raizales
6) Informes de atención a población Indígena Emberá
7) Finalización del primercohorte del Curso de Enfoque Diferencial, Poblacional y de Género en el Servicio a la Ciudadanía con 597 participantes certificados
8) Reporte tercer trimestre del plan de acción LGBTI

i. Operación de 10 puntos Cuéntanos Bogotá en la Localidad de Chapinero, Rafael Uribe Uribe, Puente Aranda, Candelaria, San Cristóbal, Antonio Nariño, Mártires, Bosa, Engativá y Santa Fé; con resultados de 2.347 Orientación, 464 Problemáticas, para un total de 2.811 intervenciones
j. 870 actividades grupales y territoriales de orientación e información, incluyendo las ferias de servicios, para un total de 20.948 personas alcanzadas con la estrategia territorial.
k. Coordinación, organización y ejecución de las actividades de tres ejercicios de “Soluciones en Salud” con el acompañamiento del Secretario Alejandro Gómez como estrategia resolutiva en el marco del nuevo modelo de salud “Salud a Mi Barrio; Salud a Mi Vereda”, en el Auditorio de Corabastos en la Localidad de Kennedy y Auditorio Alcaldía Local de Ciudad Bolívar, Colegio Enrique Olaya Herrera en la localidad Rafael Uribe Uribe.

4. Se realizó encuesta de percepción de satisfacción de los usuarios acerca de los servicios de salud recibidos y se socializaron los resultados, con la Alta gerencia, gerente de Capital Salud, Gerentes de las 4 Subredes y a los subdirectores encargados de Centros de Encuentro.

5. Desarrollo de la estrategia de divulgación de información para el fortalecimiento de la capacidad de la ciudadanía para hacer efectivo el goce de sus derechos, con un avance del 35% de avance en las competencias y transparencia de los colaboradores que atienden a la ciudadanía, con el diseño y uso de material de divulgación e información para la ciudadanía, como:

1) Diseño piezas graficas del cuaderno para la Semana de Servicio a la Ciudadanía, pendón para la Semana de Servicio a la Ciudadanía; pieza de convocatoria para la ciudadanía en el marco de la inauguración del punto de orientación e información en salud de la Alcaldía local de Engativá.
2) Escritura de 2 guiones para 2 propuestas de vídeo para la Semana del Servicio a la Ciudadanía.
3) Diagramación de piezas-recordatorio para invitar a la ciudadanía a finalizar los cursos de enfoque diferencial y Promotores del Servicio a la Ciudadanía.
4) Pieza de expectativa de la Semana del Servicio
5) Revisión y ajustes al protocolo de propuesta al Comité de Ética de la Secretaria Distrital de Salud

6) Grabación de vídeos para la Semana de Servicio a la Ciudadanía
7) Diseño de la programación semanal y recordatorios de actividades diarias,
8) Diseño de pieza de convocatoria para inscripciones del curso enfoque diferencial tercera cohorte
9) Escritura de textos para la actualización de las pestañas de la página web de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía
10) Convocatoria a la ciudadanía para jornada de socialización de los trámites y servicios disponibles en la página web de la Secretaría Distrital de Salud.
11) Convocatoria para la apertura del punto territorial de la localidad de Santa Fe y difusión por redes sociales de los puntos territoriales.
12) Mapa de puntos de orientación e información y se recortó un video para acompañar el módulo de formación y capacitación de nuevos funcionarios.
13) Plan de Comunicaciones de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.
14) Pieza de convocatoria de la jornada de Soluciones Salud a mi Barrio con el Secretario de Salud Alejandro Gómez López
15) Convocatoria para que la ciudadanía se inscribiera al curso de Promotores del Servicio a la ciudadanía y se reeditó el vídeo promocional.
16) Piezas gráficas de orientación e información sobre el Registro y actualización de títulos de salud y Certificado de discapacidad,
17) 3 vídeos de trámites y servicios para suministrarlos a la Oficina Asesora de Comunicaciones con el objetivo de que graben y editen una traducción en lengua de señas encabezada por FENASCOL
18) Piezas de convocatoria ciudadana para socialización de página web (comunidad raizal) y convocatoria para las jornadas de soluciones en salud.
19) Pieza de flujo de peticiones y se remitió requerimiento de actualización de tutoriales de seguimiento de PQRS a la Oficina Asesora de Comunicaciones.
20) Carrusel de socialización de resultados encuesta OISS. Se realizó selección de datos y publicación en redes sociales de la entidad.
21) Carrusel de socialización de la Carta del trato digno y se publicó en redes sociales de la entidad.

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".

1. En la implementación de la estrategia de laboratorios sociales territoriales, para el fortalecimiento de la gestión territorial y la participación social en salud, se realizaron veintiún (21) Laboratorios Sociales Territoriales diseñados y en funcionamiento[11] y se avanza con las siguientes acciones:

[11] TIPS Central, cuarto piso, edificio administrativo de la Secretaria Distrital de Salud.
TIPS SUBA. Ubicado en Casa del Rincón Suba, Carrera 93C 129C-15.
TIPS TEUSAQUILLO. Ubicado en Calle 31 17-49 CAIDGS SR.
TIPS ENGATIVA. Ubicado en Calle 64C 121-76, CAPS Emaús
TIPS Sumapaz Vereda San Juan - Alcaldía de Sumapaz

a. Co creación de 20 Planes de acción de las Agendas Sociales del Cuidado de las localidades de Usaquén, Engativá, Teusaquillo, Barrios Unidos, Suba, Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme, Sumapaz, Rafael Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Santa Fe, Mártires, Candelaria, Bosa, Fontibón, Puente Aranda, Kennedy y Chapinero con la participación de 1.188 personas intervenidas
b. Veinte (20) Diálogos Ciudadanos en las localidades[12] para la socialización de avances de los planes de acción de las agendas sociales con la participación de 1.266 ciudadanos.
c. Seis Diálogos Ciudadanos Interlocales para intercambio de experiencias y abordar temas propios de la agenda social del cuidado, 620 personas asistentes.
d. Veinte (20) informes cuatrimestrales del Plan de Acción de la Agenda social de las localidades: Suba, Usaquén, Barrios Unidos Teusaquillo Usme, Sumapaz, Ciudad bolívar, Tunjuelito, Santafé, San Cristóbal, Los Mártires, Antonio Nariño, Candelaria, Rafael UU, Kennedy, Puente Aranda, Bosa, Fontibón, Chapinero y Engativá
e. Trescientos treinta y nueve (339) actividades en los laboratorios Sociales TIPS, entre promoción de cultura del cuidado, desarrollo Plan de trabajo y fortalecimiento de Organizaciones, 8.926 personas sensibilizadas.
f. Cuatro talleres para el diseño metodológico de los Laboratorios Sociales TIPS, con la participación de 208 asistentes:
    - Taller Metodología Laboratorios TIPS (50 asistentes)
    - Taller de diseño metodológico para implementar en los laboratorios TIPS la estrategia de Promotores de cuidado en el módulo de bienestar emocional; 43 asistentes
    - Taller de Capacitación a los funcionarios de la Dirección de participación de la Secretaría en promotores de cuidado para abordar la Ruta para implementar el proceso de formación, a través del formulario de

---

6) TIPS Ciudad Bolívar Trasversal 60 # 73C - 7 Sur Centro Día Sierra Morena (Bogotá)
7) TIPS Tunjuelito Diagonal 52D sur # 27 -21 Bogotá Casa de la Cultura (Bogotá)
8) TIPS Usme Calle 91 Sur # 4C - 26 Este - Centro de Desarrollo Comunitario Julio Cesar Sánchez (Bogotá)
9) TIPS Candelaria, ubicado Casa comunitaria Egipto
10) TIPS Antonio Nariño, ubicado Casa de la Juventud Antonio Nariño Salón 1
11) TIPS Mártires, ubicado Centro Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros – CAIDSG- Zona Centro.
12) TIPS Santa Fe, ubicado CDC Lourdes
13) TIPS San Cristóbal ubicado en CDC San Blas
14) TIPS Rafael, ubicado en el CAIDSG zona Sur Carrera 21 #25 - 06 sur
15) TIPS Kennedy (Centro de Desarrollo Comunitario de Bellavista)
16) TIPS Puente Aranda (Alcaldía Local)
17) TIPS Bosa, ubicado en calle 69ª Sur # 92 – 47
18) TIPS Fontibón, ubicado Cra. 106 # 15ª – 32
19) TIPS Usaquén, Itinerante
20) TIPS Barrios Unidos, Itinerante
21) TIPS Chapinero Itinerante.

[12] Suba, Usaquén, Engativá, Teusaquillo, Barrios Unidos, Chapinero, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Mártires, Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, Antonio Nariño, Candelaria, Bosa, Kennedy, Fontibón, Tunjuelito, Sumapaz, Usme y Puente Aranda

sensibilización presencial y por medio de los formatos diseñados para el proceso (40 asistentes)
- Jornada de formación de formulación de proyectos en convenio con la OEI. (75 asistentes)

g. Ciento treinta y seis (136) organizaciones identificadas y caracterizadas.
h. Sesenta y tres (63) Organizaciones con Planes de trabajo concertado.
i. Cincuenta y tres (53) actividades de sensibilización, visibilización y transversalización de los enfoques poblacionales, diferenciales y de género priorizados y 10.011 total de personas asistentes; actividades más representativas:
    - Salud a mi Parche: 400 personas participando
    - Estrategia Libro viajero:1.526 personas participando
    - Mesa Distrital Cannábica de Bogotá: 1.500 personas participando
    - Cannabis al Parque Volumen 2: 6.000 personas participando
    - II Encuentro agroecológico para el buen vivir y ciudadanía alimentaria: 85 personas participando
    - Lanzamiento del I capítulo del fogón al parque: 50 personas participando
    - Encuentro de saberes colectivos en Salud para la reconstrucción de paz y reconciliación: 108 personas participando
    - Sex Festival: 342 personas participando

j. Tres sesiones de fortalecimiento del enfoque diferencial, poblacional y de genero a servidores del sector salud. 169 asistentes
k. Se realizó encuentro de experiencias TIPS, en donde la comunidad participó en los conversatorios y en los stands establecidos por las organizaciones invitadas. (209 asistentes), se socializaron los proyectos de Iniciativa comunitaria

2. En la implementación de la estrategia pedagógica: escuela de participación por el derecho a la salud, se cumplió con lo programado, 514 líderes formados y se desarrolló de las siguientes acciones:

a. Tres cursos con saberes institucionales relacionados con derecho a la salud, la participación y el buen vivir, con guiones para virtualización:
    - Curso Sistema de Salud colombiano - curso construido al 100%
    - Curso Control Social en Salud Versión 2.0 – Curso construido al 100%
    - Alimentación consciente y sostenible – curso construido al 100% (ajustes finales y adaptación pedagógica)

b. Dos cursos con diversas comunidades relacionados con saberes propios en temas de salud, participación y buen vivir, con guiones para virtualización:

- Curso " Cannabis: más allá de la censura ", curso construido al 100%, contenidos construidos y en proceso de adaptación pedagógica, consta de 5 módulos
- Cuidadores: la cara de la resiliencia consta de 5 módulos y están en ajustes finales y en adaptación pedagógica porcentaje de avance de construcción 100%.

c. Formación 514 ciudadanos cursos sincrónicos (presencial o virtual) con los contenidos construidos en la Escuela de Innovación.

3. En la Construcción, con base comunitaria, de proyectos con enfoque poblacional diferencial y de género para fortalecer la participación social y la inclusión, en el marco de la estrategia de laboratorios sociales territoriales, se cumplió con el 30% de avance, con el desarrollo de las siguientes acciones:

a. Doscientos sesenta y nueve (269) asistencias técnicas en el marco de la formulación y seguimiento de proyectos de co-creación con enfoque poblacional, diferencial y de género y 1.444 personas sensibilizadas
b. Cuarenta (40) Proyectos Poblacionales, diferenciales y de género ejecutados: Subdirección norte: 7, Subdirección Sur: 15, Subdirección Centro Oriente: 7 y Subdirección Sur Occidente: 11; como se discrimina en la siguiente tabla:

LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN	TÍTULO
CHAPINERO	Embiciadoos por Bogotá	Comunidades Bicibles
ENGATIVA	Cabildo Indígena Kichwa	Reactivación del consultorio para el fortalecimiento de la medicina ancestral Kichwa en época de
	Fundación de Mujer y Género Afrodescendiente el Borojó	Medicina Botánica Ancestral
SUBA	Cabildo Indígena Muisca de Suba	Fortalecimiento de la partería tradicional Muisca a través de las atenciones y la implementación
	Corporación dar un mundo de negocios y regalos	Reactívate mujer con tu bienestar
TEUSAQUILLO	Mesa afro de Teusaquillo	Magazine Kilombeando de la Mesa Afro de Teusaquillo
	La Otra Juventud	Laboratorio emocional para vivir mejor
USME	Ambiká Pija	Escuela de Formación Político organizativo
	Colectivo Tejiendo Tierra	Festival del buen vivir en la zona rural del Borde Sur de Bogotá: Ciudad Bolívar y Usme
	Orollama	Encuentros territoriales por la soberanía alimentaria en el borde rural de Usme
CIUDAD BOLIVAR	Cabildo WOUNAAN NONAN	Cartilla de medicina ancestral WOUNAAN NONAN de Bogotá
	Ecología en la calle	Escuela de niños y niñas promotores de la salud ambiental
	Observatorio Ciudadano Juvenil (OCJ)	Párchate por tus derechos
	Red Internacional del Cuidado	Fortalecimiento de Redes de apoyo familiar y comunitario para el cuidado
	Fundación POMPE Club Internacional	Arte terapia y Marketing Digital productivo para cuidadores(as) de personas con discapacidad y POMPE
SUMAPAZ	Asociación de adultos mayores San Juan de Sumapaz	Huertas caceras como una estrategia para garantizar el buen vivir del adulto mayor en la localidad de Sumapaz
SANTAFÉ	Pigmento CREW	Territorios saludables para mujeres perseverantes.

LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN	TÍTULO
	Fundación AFROKEYSHA	Salud Natural
SAN CRISTOBAL	Cabildo Indígena INGA de Bogotá	SINCHIACHISUNCHI NUKANCHI SAMAIKUNA (Fortalecimiento de nuestra medicina ancestral)
	Cabildo Indígena Eperara SIAPIDARA	Fortalecimiento de la medicina ancestral y espiritual del cabildo Eperara SIAPIDARA de Bogotá.
	Escuela de TWERK Feminista Bogotá	Nosotras Que Nos Queremos Tanto
	Fundación Afro Veinte	Fortalecimiento en Educación Sexual y Reproductiva a Jóvenes y Padres de Familia en la Localidad 4ª de San Cristóbal
LOS MÁRTIRES	Corporación KURIWAJI	Magazín Botánico
	Corporación Casa FELIBERI	Escuela de formación y liderazgo comunitario, "conviviendo con la cannabis, una mirada desde las personas usuarias"
CANDELARIA	Cabildo Indígena de los Pastos en Bogotá	El ayer y hoy de los saberes ancestrales del pueblo pastos
	Cabildo Uitoto de Bogotá	Fortalecimiento de la medicina ancestral del pueblo Uitoto
	Cabildo Indígena Yanacona	Realización de conversatorios que den cuenta de la importancia de la partería del pueblo
	Cabildo TUBÜ	Mambeaderos de saberes para la Vida
	CABILDO KAMENTSÁ BIYÄ	Sanación espiritual a través de la medicina propia de la Comunidad KAMENTSÁ
	Bogotáté nasa sa't we'sx (cabildo nasa de Bogotá)	Sabedores y sabedoras aportando a la salud con medicina ancestral del pueblo nasa para el
BOSA	Cabildo Indígena Muisca de Bosa	Fortalecimiento de usos y costumbres desde la medicina tradicional y partería del cabildo Muisca de Bosa
	Taller ZARIGUEYA	Artesanos de la luz
KENNEDY	Colectiva MAMÁFEST - Para todas todo	¿Y a las madres quién las cuida? Entre madres nos cuidamos
	Unión Romaní	Fortalecimiento Mesa de Salud Unión Romaní
	PROROM	Estructuración y fortalecimiento de la mesa de salud KUMPANIA de Bogotá-PRORROM
FONTIBÓN	Cabildo MISAK	Fortalecimiento de la medicina propia MISAK en Bogotá D.C
	Alabaos	Medicina y tradición en HYNTIBA
	Fundación de estrellas en el cielo	Intercambio de saberes desde la discapacidad y el cuidado enfocado al emprendimiento
	Lazos sin Fronteras	Recuperando mentes y emociones en época de duelo post COVID

Fuente: Base de datos Proyecto con enfoque Poblacional diferencial y de género, Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, diciembre 2022

Otras acciones desarrolladas en el marco de esta actividad fueron:

- Cuatro seguimientos de la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas en cumplimiento al Acuerdo 603 de 2015, con la participación de los 20 FDL del Distrito Capital y las cuatro Subredes ESE, con el fin de evidenciar el grado de avance y cumplimiento del plan de acción de este espacio distrital, 126 asistentes
- Tres informes relacionados con la gestión desarrollada en la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas y con las acciones ejecutadas en el marco del procedimiento de Gestión de Proyectos de Inversión Local:

    - Informe relacionado con la gestión desarrollada en la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas y con las acciones ejecutadas en el marco

del procedimiento de Gestión de Proyectos de Inversión Local durante el I y II trimestre 2022, con el fin de dar a conocer las acciones realizadas y evidenciar el grado de cumplimiento del plan de acción definido para el espacio. (35 participantes)
  - Informe de Mesa técnica Distrital de Ayudas Técnicas correspondiente al III trimestre del 2022 dando cumplimiento a los Acuerdos con el área de planeación sectorial como instancia de participación
  - II Informe Semestral del procedimiento GPIL que dé cuenta de las acciones desarrolladas en el marco de las asistencias técnicas realizadas en las veinte localidades del Distrito Capital

- Cincuenta y seis (56) Socializaciones de los lineamientos técnicos orientadores para la ejecución de los proyectos de inversión local y 519 personas de los FDL sensibilizados.

4. En la evaluación de la Estrategia pedagógica y de los cursos desarrollados, se realizaron cuatrocientos sesenta y siete (467) evaluaciones en la apropiación de conocimientos y se obtuvo los siguientes resultados: El 100% de los participantes a los cursos de Proyectos de Iniciativas comunitaria y control social en salud, manifestaron que este cumplió con el objetivo definido y al curso “Introducción al Sistema de Salud colombiano” el 73,08% de los participantes considera que el curso cumplió con sus objetivos, el porcentaje restante (26,92%) afirma que no fue así.

Finalmente se presenta la propuesta de mejoramiento, consiste en hacer un análisis del contenido de cada curso y realizar los ajustes pertinentes para garantizar mejoras en el proceso de apropiación social de conocimientos.

En el ejercicio de percepción, se obtuvo como resultado de la sistematización y análisis de las encuestas de percepción aplicadas en los cursos de la Escuela de Innovación y Participación en Salud puede encontrarse que, el 80% de los participantes asegura encontrarse totalmente satisfecho con los cursos de la Escuela, el 13% Satisfecho y el 7% algo satisfecho. Ninguno de los participantes se declaró Insatisfecho o Totalmente insatisfecho

5. Acompañamiento a los Fondos de Desarrollo Local, mediante asistencia técnica en el ciclo de proyectos, con el desarrollo de actividades:

a. Trece (13) espacios de apropiación de herramientas conceptuales y operativas relacionadas con los conceptos de gasto y 163 personas del sector salud, sensibilizados
b. Cuatro seguimientos trimestrales a los Proyectos de Inversión Local en el marco del proceso de formulación y ejecución, local asociados a los

conceptos de gasto de la línea de inversión otras condiciones de salud en el marco del proceso de formulación y ejecución a través de la gestión del Tablero de Control vigencia 2019-2024.

6. Fortalecimiento a los Grupos diferenciales, mediante asistencia técnica en el ciclo de proyectos con enfoque poblacional diferencial y de género:

a. Cuarenta y seis (46) organizaciones identificadas[13].
b. Treinta y un (31) asistencias técnicas a las comunidades étnicas, en el marco de las acciones afirmativas y 110 personas sensibilizadas
c. Cinco (5) encuentros en el marco de los compromisos adquiridos con las comunidades Afro, Negras, Raizal y palenquera en relación con las acciones afirmativas:
    - Un encuentro (23/09/2022), Conmemoración de la mujer afrolatina, afrocaribeña y de la diáspora, donde participan lideresas de las 20 localidades del distrito, espacio que permitió el encuentro, reconocimiento de las luchas y liderazgos de las mujeres afro en Bogotá al igual que su incidencia en la construcción de política pública al finalizar la actividad se realizan presentaciones culturales en la actividad presentan 70 personas.
    - Se realizaron 4 encuentros en el marco de los compromisos adquiridos con las comunidades Afro, Negras, Raizal y Palenquera con relación a las acciones afirmativas, 382 personas asistentes

d. Ciento cuarenta y cuatro (144) asistencias técnicas a organizaciones de población víctimas del conflicto armado y a Mesas de Participación Efectiva de Víctimas del conflicto Armado y 2.284 personas sensibilizadas

7. En el Diseño y divulgación de los contenidos digitales para la movilización social, se cumplió con lo programado con cinco (5) contenidos digitales diseñados y divulgados, con el desarrollo de las siguientes acciones:

[13] Fundación Sembradores de Luz y Recolectores de Esperanza “SEREZA”-Teusaquillo, organización de población víctima llamada Fuerza de Vida de la localidad de Barrios Unidos, organización de Enbiciadoos por Bogotá – Chapinero, organización Unbound – Usme, Corporación Colombia Bicentenaria, Corporación Casa FeliBeRi, Kuriwaji etnobotánicos, Taller Comunitario Textil y Ancestral, Organización social Raíces y Brotes, organización Cabildo WOUNAAN BAUD MOS, organización de personas mayores años dorados, organización indígena CIPRID CALARACA, Fundación de diversas capacidades y cultura incluyente FURDIC, ORMUAFRO, Colectivo Siembra, ASOCUNT, Grupo la esperanza, aula viva Huerta MUYSA NVIAYO TA, Mayaelo, organización Black Sombra, organización Laboratorio popular de DDHH, Organización SAROKA de Fontibón, el colectivo Golpe, colectivo Lorena, Fundación Ciudad Diafragma, organización "Colectivo Huerta Quizata", organización en Suba "Sueño para Mujeres Víctimas del Conflicto Armado", colectivo Despertar del alma, organización Circulo de Palabra de Mujeres indígenas, organización de adultos mayores: "La alegría de Esperanza", organización Talentos Pijao, organización XIUA ecología femenina, organización Libres y Visibles, organización MECURE, organización "Frutos del Mar", organización "Soluciones étnicas", organización "Abriendo Camino", "Fundación CEPYTIN", agrupación "Patakí”, organización "Colectivo Huerta Quizata", organización "Tienda Mesa Distrital Cannábica de Bogotá", red de mujeres rurales de Ciudad Bolívar, fundación semillitas del futuro, Comité de comunicaciones de la Mesa Distrital Cannabica de Bogotá, Fundación Procrear, organización Marea de Venus.

a. Salud Ambiental: Se diseñaron los contenidos y estructura el curso de salud ambiental de Promotores del Cuidado
b. Contenido digital Promotores: Plan de comunicaciones para fortalecer la convocatoria y difundir los contenidos del curso de Promotores del Cuidado del bienestar emocional, diseñó un kit de Promotores del Cuidado del bienestar emocional, tráiler del curso y una cuña; kit de Promotores del Cuidado del bienestar emocional; 4 contenidos sobre el curso publicados en las redes sociales SDS: Video tráiler del curso, un carrusel sobre lugares de bienestar emocional en Bogotá y dos reel: uno sobre un ejercicio de respiración y otro sobre cuidado emocional de las personas adultas mayores; Contenido digital, tipo carrusel, para las redes de la Secretaría Distrital de Salud con información sobre TIPS para los diálogos ciudadanos; diseño y contenidos de un folleto que apoyará las sensibilizaciones y la presentación del curso 'Conecta con tus emociones'; 3500 folletos promocionales del curso de Promotores del Cuidado. : kit de la Red de Promotores del Cuidado compuesto por bolsa ecológica y pañoleta. Plantilla del boletín de la Red de Promotores del Cuidado y sus contenidos. Banner conecta con tus emociones y carrusel "8 TIPS para estar tranqui". Cartilla de bienestar emocional que fue socializada a las y los consejeros de juventud. Adicionalmente, se elaboró una propuesta de video para publicar el alcance de 150.000 promotores y promotoras del cuidado que alcanzó la estrategia.
   Boletín cuyo tema central fue 'mujer y salud'. Este producto tuvo información sobre los avances del modelo de salud en cuidado menstrual, eventos del mes (Cannabis al Parque y el lanzamiento de Al Fogón), historias de organizaciones, en este caso de la Escuela de Twerk Feminista, entre otros temas. Dicho boletín fue enviado a 24.556 contactos; y Carrusel sobre bienestar emocional
c. Contenidos de la Escuela: Una cartilla de la Escuela diseñada, 11 videos del curso de Proyectos de Iniciativa Comunitaria y 5 podcasts del curso
d. Dos (2) cursos para la Escuela de Innovación y Participación en Salud: 12 videos y guion; propuesta de grabación y producción de los videos; Se realizó la grabación de 11 videos y 5 podcasts del curso de Proyectos de iniciativa comunitaria PIC; Se finalizó la edición y animación de los 11 videos del curso de Proyectos de Iniciativa Comunitaria. Durante julio se diseñará la presentación del curso donde se montarán los videos pedagógicos; Primer borrador de la presentación donde se alojarán los 11 videos pedagógicos del curso de formulación de proyectos de iniciativa comunitaria; finalizó el montaje de la presentación del curso de Proyectos de Iniciativa Comunitaria junto a los videos. Estos pasan a revisión final de la directora de Participación Social; se diseñó en plataforma digital el curso de Introducción al Sistema de Salud Colombiano. Dos (2) cursos para la Escuela de Innovación y Participación en

Salud. se diseñó en plataforma digital dos cursos: (i) Curso de Introducción al Sistema de Salud Colombiano, y (ii) Proyectos de iniciativa comunitaria

e. Contenido Ambiente Digital TIPS: primera edición de los videos del Ambiente Digital de: conceptos de gasto, Co-inversión, Escuela de Innovación y Participación y de la dinámica de la Dirección; datos e información de 72 proyectos de iniciativa comunitaria que estarán cargados en la página web, se editaron y animaron 6 videos de los diferentes conceptos de gasto. Se envió a TIC el requerimiento y diseño final del Ambiente Digital, y este, a su vez, fue enviado a ETB para dar inicio a la Mesa Técnica para el desarrollo de la página web; Trabajo articulado con ETB, TIC, para realizar el montaje de la página, y el desarrollo contenidos de la página web. Se siguieron desarrollando contenidos del Ambiente Digital TIPS. Por su parte, se está a la espera de la entrega del cronograma del ETB, con base en la negociación de horas, para el desarrollo dl sitio web, que se haga entre TIC y ETB. Se realizaron 8 reuniones con el equipo de ETB y TIC de la Secretaría Distrital de Salud, definición de estregas de Sprint y sesiones para la puesta en marcha del ambiente digital
f. Cuatro Talleres de alfabetización digital con organizaciones ciudadanas: Cuatro talleres de Alfabetización digital con la comunidad para la apropiación del ambiente digital
g. Contenido Digital – Periódico:
    - Edición número 75 del Periódico Participación al Día sobre la Encuesta Cannábicas Distrital;
    - Edición número 76 del periódico Participación al Día - publicó en el Observatorio de Salud de Bogotá, SALUDATA;
    - Edición 77, edición y Publicación.
    - Edición 78 del periódico, prácticas de cuidado cotidianas

h. Contenidos de Estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS: Edición del video comercial de TIPS; cuña y el folleto de presentación de la estrategia de los Territorios de Innovación y Participación en Salud.
i. Diseño de 20 afiches con información sobre las "agendas sociales del cuidado" para la gestión territorial en salud
j. Diseño de una pieza comunicativa que visibilice las estrategias poblacionales, diferenciales y de género de participación social en salud: Cartilla con enfoque diferencial
k. Tres videos que hagan parte de una trilogía audiovisual sobre alimentación en Bogotá: ‘Al Fogón, un encuentro de saberes’, segundo capítulo de la serie sobre Paz y Salud Mental y un tercer capítulo editado con organizaciones Pigmento Crew y Xiua.

A nivel territorial, se han desarrollado las siguientes acciones:

a) 01 Usaquén:

1. Población intervenida 1.925 ciudadanos; 1.732 ciudadanos sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; y 193 personas en el desarrollo de la gestión Territorial en Salud en la localidad.
2. En el Laboratorio de Territorios de Innovación y Participación en Salud -TIPS, siete actividades desarrolladas y 258 personas participando, socializando y fortaleciendo las buenas practicas del cuidado y autocuidado a través del dispositivo de Promotores del Cuidado de la estrategia TIPS, en la localidad de Usaquén.
3. Plan de acción de las Agendas Sociales del Cuidado.
4. Tres Informes cuatrimestrales de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local.
5. Se identificó y caracterizo cinco Organizaciones, ECOHILLS, Ecocedro, Asociación Red de Mujeres de Usaquén, Red de Mujeres Cannábicas de Colombia.
6. Se concertó Planes de trabajo con dos (2) organizaciones, Escala In SAS y Asociación Red de Mujeres, Abriendo Camino.
7. Cuarenta y tres (43) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación.
8. Cuatro Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución: Caminantes TIPS al natural por Usaquén, Encuentros Mujeres Saludables que van dela huerta a la Mesa (Usaquén), Salud Naturalmente, Producción y emisión programas de salud en televisión comunitaria-SDS “Rumbo al Kambio Sensibilización y vinculación de nuevos actores de las JAC a los espacios participativos de Control social en Salud”
9. Un Diálogo Ciudadano para la socialización de avances de los planes de acción de las agendas sociales, así como las generalidades del modelo territorial en salud, salud a mi barrio, salud a mi vereda en un ejercicio liderado por los líderes y lideresas de la mesa TIPS Usaquén. 84 personas asistentes.
10. TIPS Usaquén, itinerante en operación.

b) 02 Chapinero

1. Población intervenida 880 ciudadanos; 880 ciudadanos sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado.
2. Identificación y caracterización de cinco Organizaciones, Maya-Tejedores de la tierra, Iglesia Cristiana de Monjes del Espíritu Santo, Iglesia Tradicional Anglicana, grupo Consejo Local de vendedores Informales Localidad Chapinero, Patakí.
3. Plan de trabajo concertado con una organización Maya tejedores de la tierra.
4. Informe cuatrimestral de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local.

5. Quince (15) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación.
6. Un Proyecto con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución: Comunidades Bicibles.
7. Un Diálogo Ciudadano para la socialización de avances de los planes de acción de las agendas sociales: 24/09/2022 gestión en territorio que contribuye a dar respuesta a los retos planteados. 43 personas asistentes.
8. Un TIPS itinerante en operación.

c) 03 Santafé:

1. Población intervenida 2.832 ciudadanos; 2.758 ciudadanos Sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; y 74 personas en el desarrollo de la gestión Territorial en Salud en la localidad.
2. Plan de acción para la agenda social del cuidado.
3. Tres Informes cuatrimestrales de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local.
4. Un Diálogo Ciudadano por localidad para la socialización de avances de los planes de acción de las agendas sociales.
5. Identificación y caracterización de siete Organizaciones, Organización Centro de estudios orientales Sun Wu Kong, Organización Tejiendo entre Saberes y Haceres, Fundación Gota de Leche, Organización Escuela de Formación Integral y Deportiva de Baloncesto Scape, Fundación María Isabel García Lavad, Asociación Mutual para el Desarrollo Afrocolombiano y el Empresarismo, Fundación Migrantes.
6. Plan de trabajo con cinco Organizaciones, Organización Centro de estudios orientales Sun Wu Kong, Organización Tejiendo entre Saberes y Haceres, Fundación Gota de Leche, Organización Escuela de Formación Integral y Deportiva de Baloncesto Scape, Fundación María Isabel García Lavad.
7. Cinco (5) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, curso Proyectos de iniciativa comunitaria.
8. Cuatro Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución:
   - Proyecto Escuela de Baloncesto - Comunidades del cuidado para la salud del territorio
   - Proyecto Diálogos de saberes ancestrales con adolescentes en escenarios de escolaridad
   - Proyecto Personas saludables y productivas Barrio Juan José Rondón Ciudad Bolívar
   - Proyecto Circuito del autocuidado e higiene personal para la población infantil
9. Dos Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución:

- Proyecto Territorios saludables para mujeres perseverantes
- Proyecto Salud Natural

10. Un Diálogo Ciudadano para la socialización de avances del plan de acción de la agenda social, se expusieron los avances de la agenda social del cuidado en lo referente a los retos en salud de la localidad con la intervención de la comunidad en mesas de trabajo (63 asistentes).

d) 04 San Cristóbal

1. Población intervenida 3.319 ciudadanos; 3.125 ciudadanos sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; 78 ciudadanos intervenidos desde la Gestión territorial
2. Plan de acción para la agenda social del cuidado.
3. Segundo Informe cuatrimestral de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local
4. Cuatro Organizaciones con Proyectos de iniciativa comunitaria aprobado: Corporación Las Andariegas, Asociación Juvenil Siglo XXI, Colectivo Sur Orientando, Fundación Casa Vida
5. Tres Organizaciones Poblacionales con Proyectos de iniciativa comunitaria aprobado: Fundación Afro Veinte, Centro de Atención y Servicios en Adicciones VID, Escuela De Twerk Feminista Bogotá
6. Un Diálogo Ciudadano por localidad para la socialización de avances de los planes de acción de las agendas sociales
7. Se identificó y caracterizó seis organizaciones, Corporación Andariegas, Fundación Pones, Fundación Belleza por un gran Futuro, Junta de Acción Comunal Altamira, Fundación Otoños Dorados, Organización El Cambio Soy Yo.
8. Plan de trabajo con seis Organizaciones, Corporación Andariegas, Fundación Pones, Fundación Belleza por un gran Futuro, Organización El Cambio So, Junta de Acción Comunal Altamira, Fundación Otoños Dorados
9. Cincuenta y seis (56) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación.
10. Cuatro Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución:
    - Proyecto Fortaleciendo habilidades para la vida a través de la participación en salud incluyendo técnicas de pirograbado
    - Proyecto Soberanía alimentaria e iniciativas productivas agroecológicas en el barrio Villa de la Paz
    - Proyecto Salud menstrual: del desconocimiento a la participación
    - Proyecto “Participación de prácticas culturales nutricionales
11. Cuatro Proyectos con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución.

- Proyecto SINCHIACHISUNCHI NUKANCHI SAMAIKUNA (Fortalecimiento de nuestra medicina ancestral)
- Proyecto Fortalecimiento de la medicina ancestral y espiritual del cabildo Eperara Siapidara de Bogotá
- Proyecto Nosotras que nos queremos tanto
- Proyecto Fortalecimiento en Educación Sexual y Reproductiva a Jóvenes y Padres de Familia en la Localidad 4ª de San Cristóbal
- (Fortalecimiento de nuestra medicina ancestral) (San Cristóbal)

12. Un Diálogo Ciudadano por localidad para la socialización de avances del plan de acción de la agenda social, con el objetivo de Generar un espacio de encuentro y diálogo a nivel local que permita reconocimiento por parte de los diferentes actores comunitarios, sociales e institucionales del proceso de las agendas sociales, las cuales hacen parte de los Planes Locales de Cuidado, en la implementación del Modelo Territorial de Salud, de manera que motive el compromiso y conlleve a fortalecer procesos de articulación que impulsen la gestión de los retos en salud en el territorio. Localidad San Cristóbal (78 asistentes).

e) 05 Usme:

1. Población intervenida 4.240 ciudadanos; 3.776 ciudadanos Sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; y 635 ciudadanos intervenidos en la Gestión territorial.
2. Plan de acción de la agenda social del cuidado.
3. Informe cuatrimestral de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local
4. Identificación de cinco Organizaciones, organización juvenil "Capoeira Abolicao", organización social "Mamas de la Huerta", organización social ARALES, organización social MUTAR, organización social Grupo Amistad de la localidad de Usme
5. Plan de Trabajo con tres organizaciones, Capoeira Abolicao, Mamas de la Huerta, ARALES
6. Treinta y dos (32) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación.
7. Un Diálogo Ciudadano por localidad para la socialización de avances de los planes de acción de las agendas sociales, presentación de los retos priorizados en salud para el territorio, así como el seguimiento a la gestión realizada desde el ámbito institucional y el ámbito comunitario. (66 participantes)
8. Tres Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución: Proyecto Manos a la tierra con la huerta Tejiendo sueños, Proyecto Capoeira para la vida y Proyecto de Acciones lúdicas pedagógicas que fortalezcan la Promoción de la Ruta de la Salud.

9. Tres Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género en ejecución:

- Proyecto Escuela de Formación Político organizativo Ambiká Pija.
- Proyecto Festival del buen vivir en la zona rural del Borde Sur de Bogotá.
- Proyecto Encuentros territoriales por la soberanía alimentaria en el borde rural de Usme.

f) 06 Tunjuelito:

1. Población intervenida 5.160 ciudadanos; 4.332 ciudadanos Sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; y 828 sensibilizados en la gestión territorial.
2. Plan de acción de las Agendas Sociales del Cuidado.
3. Informe cuatrimestral de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local.
4. Cinco Organizaciones con Proyectos de iniciativa comunitaria aprobado:

- Psicología y familia,
- Corporación Universal LGBTI,
- Centro Experimental Juvenil – Comunidad Muisca del Tunjo,
- Veeduría ruta de la salud (Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz)
- Valores y talentos

5. Identificación y caracterización de cinco organizaciones sociales "ONG Red de amigos", organización social Asociación de recicladores Ecoparque San Benito, organización social Vivero Edén, organización social Corporación construyendo habitad, club deportivo sporting
6. plan de trabajo con la organización social Asociación de recicladores Ecoparque San Benito
7. Un Diálogo Ciudadano, sobre el abordaje intersectorial de la agenda social del cuidado y socialización de los proyectos de iniciativa comunitaria 2022. (51 personas)
8. Seis líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación
9. Cuatro Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución: Proyecto Tunjuelito construye realidades, Proyecto Golazos que transforman vida, Proyecto Listos in Prep, Tunjuelito quiere pre / Prep: Profilaxis de prexposición y Proyecto Aula Itinerante de Salud.

g) 07 Bosa:

1. Según reporte del CDEIS se sensibilizaron 558 personas en esta localidad y se reportaron 139 personas intervenidas en la gestión territorial, en espacios como:

- Jornada de aseguramiento en salud con la EPS Capital salud, y jornada de sensibilización de promotores del cuidado bienestar emocional a población VCA del centro de encuentro de víctimas de la localidad de Bosa. 10 asistentes
- Curso presencial “Conecta con tus emociones” con los/as profesores/as del colegio Carlos Albán Holguín. 51 asistentes. Localidad Bosa
- Jornada de entrega de regalos y sensibilización de promotores del cuidado con niños, niñas, adolescentes y sus familias víctimas del conflicto armado. 78 asistentes. Localidad Bosa

2. Se elaboró plan de trabajo con la organización caracterizada “Colectivo Circuito”. 2 asistentes.
3. Se elaboró plan de trabajo con la organización caracterizada “Fundación Dejando Huellas Para la Vida”.2 asistentes
4. Se realizó asistencia técnica para fortalecimiento organizativo, donde se abordó caracterización de niños y niñas VCA que integran la Organización OPV paz y vida digna, para realizar entrega de regalos con la empresa privada Saem Colombia.
5. Dos líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, curso Proyectos de Iniciativa Comunitaria

h) 08 Kennedy:

1. Población intervenida 10.129 ciudadanos; 7.410 ciudadanos Sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; 2.719 ciudadanos intervenidos desde la Gestión territorial
2. Plan de acción de la Agenda Social del Cuidado.
3. Informe cuatrimestral de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local.
4. Identificación y caracterización de seis organizaciones, Colectivo ASOVIDA, FNITH de Kennedy, Colectivo de mujeres reverdeciendo de Kennedy, Organización Mesa de Trabajo de Propiedad Horizontal Nueva Castilla Tintal, Fundación Manoyano, organización social Red visión Colombia.
5. Plan de trabajo concertado a cuatro organizaciones: FUCUNMAY, ASOCORE y colectivo la enredadera, organización social Red visión Colombia
6. Treinta y seis (36) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, curso Proyectos de Iniciativa Comunitaria.
7. Seis Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución: Vida Saludable, Jóvenes gestores de salud vida comunitaria, Decidiendo por mi futuro, Cultivando redes de mi tierra, Primeros auxilios Psicológicos para pacientes con enfermedad Renal crónica, Sinergia del Cuidado.
8. Tres Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución.

- Proyecto ¿Y a las madres quién las cuida? Entre madres nos cuidamos

- Proyecto Fortalecimiento Mesa de Salud Unión Romaní
- Proyecto Estructuración y fortalecimiento de la mesa de salud KUMPANIA de Bogotá-PRORROM

9. Un Diálogo Ciudadano para la socialización de avances de los planes de acción de las agendas sociales, 21/09/2022

i) 09 Fontibón:

1. Población intervenida 6.016 ciudadanos; 3.259 ciudadanos Sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; 2.721 ciudadanos intervenidos desde la Gestión territorial.
2. Plan de acción de la Agenda Social del Cuidado.
3. Informe cuatrimestral de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local.
4. Identificación y caracterización de ocho organizaciones, organización Mujeres con Visión Al Futuro, organización de adultos mayores “Somos vida, fe y esperanza”, Corporación Promotores Cívicos Humanitarios de Colombia, organización Danza y vida la cabaña, Organización Haciendo futuro, organización joven con propósito, Organización SAROKA, Fundación Luz y Esperanza Wanafrica.
5. Plan de trabajo concertado con una organización, Fundación Luz y Esperanza Wanafrica
6. Once (11) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, curso Proyectos de Iniciativa Comunitaria.
7. Cuatro Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución.:
   - Proyecto Taller Comunitario de Emociones
   - Proyecto Aprendiendo yoga mueve cuerpo y mente sanamente
   - Proyecto Promotores de salud y bienestar
   - Proyecto “Cuida tu cuerpo, Cuidando el agua”
8. Cuatro Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución:
- Proyecto Fortalecimiento de la medicina propia MISAK en Bogotá D.C: a través de las atenciones propias
- Proyecto Medicina y tradición en HYNTIBA
- Proyecto Intercambio de saberes desde la discapacidad y el cuidado enfocado al emprendimiento
- Proyecto Recuperando mentes y emociones en época de duelo Post COVID

9. Un Diálogo Ciudadano para la socialización de avances de los planes de acción de las agendas sociales, 23/09/2022: 46 asistentes.

j) 10 Engativá:

1. Población intervenida 2.918 ciudadanos; 2.844 ciudadanos Sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; y 74 personas en el desarrollo de la gestión Territorial en Salud en la localidad.
2. Plan de acción de la agenda Social del Cuidado.
3. Informe cuatrimestral de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local.
4. Siete actividades desarrolladas en el Laboratorio social TIPS, 118 personas sensibilizadas en Participación Social en Salud.
5. Se identificaron dieciséis (16) organizaciones. Fundación Jugando Limpio, Organización Huitaca, Fundación Chin Wuu, JAC San Antonio Norte, Fundación crecer, Orgánica y Artesanal de Colombia, organización Brisanap, Fundación Mil Semillas, Corporación Integral el Arte de Vivir, Organización Escala In SAS, JAC la Estrada, grupo Profesionales Emprendedores Cristianos, Grupo de Adulto Mayor La Amistad, organización Lumiere, JAC Las Ferias, organización "Colectivo Huerta Quizata"
6. Plan de trabajo concertado con 3 organizaciones, Asociación Atlética Chin Woo, organización Arte de Vivir, organización la Amistad.
7. Diecisiete (17) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación.
8. Tres Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución: Historias ocultas, camino a la verdad, Huertas Urbanas y auto sostenibilidad: Salud arte y memoria y Proyecto Diálogos comunitarios respecto a las afecciones del COVID 19
9. Dos Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género en ejecución: Proyecto Medicina Botánica Ancestral (Engativá) y Proyecto Reactivación del consultorio para el fortalecimiento de la medicina ancestral Kichwa en época de pandemia.
10. Un Diálogo Ciudadano para la socialización de avances del plan de acción de la agenda social, (20/09/2022) gestión en territorio que contribuye a dar respuesta a los retos planteados. Se realizó presentación de modelo territorial de salud, 44 personas asistentes.

k) 11 Suba:

1. Población intervenida 4.650 ciudadanos; 4.403 ciudadanos Sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; y 247 personas en el desarrollo de la gestión Territorial en Salud en la localidad.
2. En el Laboratorio TIPS, doce actividades desarrolladas y 292 personas sensibilizadas
3. Plan de acción de las Agendas Sociales del Cuidado.

4. Tres Informes cuatrimestrales de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local.
5. Identificación de ocho Organizaciones, Fundación Social La Tía Loren, Corporación Infancia y Desarrollo, SHIKOBA CULTURA Y ARTE AFRO (O.S.C.A.A), Asociación Esperanza y Progreso grupo territorial Bilbao localidad de Suba, Red de Mujeres dinamizadoras de Suba, organización social ANDESPA SAS, Fundación Oriéntame, organización social Grupo Scout Akbal.
6. Concertación plan de trabajo con tres organizaciones, la Corporación Infancia y Desarrollo, organización social Grupo Scout Akbal, Organización ANDESPA SAS
7. Cincuenta y cuatro (54) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación.
8. Tres Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución: Tenencia responsable, comunidad saludable, Alternativas y paliativos saludables para persona mayor, Proyecto Reciclar y sembrar para redes crear
9. Dos Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución: Fortalecimiento de la partería tradicional Muisca a través de las atenciones y la implementación (Suba), proyecto Reactivate mujer con tu bienestar (Suba)
10. Un Diálogo Ciudadano para la socialización de avances de los planes de acción de la agenda social, 112 personas asistentes.

l) 12 Barrios Unidos:

1. Población intervenida 1.618 ciudadanos; 1.618 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; y 23 personas en el desarrollo de la gestión Territorial en Salud en la localidad.
2. Plan de acción de la agenda social del cuidado.
3. Tres Informes cuatrimestrales de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local.
4. TIPS, cinco actividades desarrolladas y 86 personas sensibilizadas.
5. Identificación de cinco Organizaciones, Fundación Laudes sede Andes, Fundación amor, Fundación Halú Bienestar Humano, organización periódico Pauta, Huerta Canal Esmeralda
6. Plan de trabajo concertado con tres organizaciones: organización periódico Pauta, organización Huerta Canal Esmeralda, organización Cociendo Sueños y Oportunidades
7. Veinticinco (25) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación.

8. Dos Proyectos de Iniciativa Comunitaria en ejecución: proyecto Unidos por la Salud Ambiental de nuestro territorio y proyecto Cultura y Salud Ambiental Barrios ECO UNIDOS.
9. Un Diálogo Ciudadano para la socialización de avances del plan de acción de la agenda social, (23/09/2022) y los retos priorizados en los diálogos del 2021 con la participación de líderes y lideresas, así como de las instituciones. 88 personas asistentes.
10. TIPS Barrios Unidos, itinerante operando.

m) 13 Teusaquillo:

1. Población intervenida 1.310 ciudadanos; 916 ciudadanos Sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; y 394 personas en el desarrollo de la gestión Territorial en Salud en la localidad.
2. En el Laboratorio TIPS, se realiza jornada de encuentro entre subsecretaría y Paquerxs Bogotá, en el cumplimiento de compromisos adquiridos en el 2021, para conocer avances.
3. Plan de Acción de Agenda social del cuidado.
4. Informe cuatrimestral de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local.
5. TIPS, una actividad desarrollada y 4 personas sensibilizadas.
6. Identificación y caracterización de cinco (5) organizaciones, conservación SUATY (canto al sol), Fundación Pulso, Alianza Comunitaria Por La Salud, organización hermandades del trabajo y Tienda Mesa Distrital Cannábica de Bogotá
7. Plan de trabajo concertado con dos organizaciones, organización Hermandades del Trabajo y colectivo SAUTY
8. Treinta y dos (32) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación
9. Ocho Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución: Psico Gym-Actividad física para la salud; Tránsitos Eufóricos; Paca Digestora Silva: Cuidado colectivo del territorio, cuerpo y memoria; Libro negro de fiesta; Festival de la Empatía; Experiencias para el autocuidado y la salud mental en población víctima del conflicto armado; Gestores de Reconciliación; Intercambio de saberes y sabores interculturales desde el autocuidado.
10. Dos Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución: Laboratorio emocional para vivir mejor (Teusaquillo) y Magazine Kilombeando de la Mesa Afro de Teusaquillo
11. Un Diálogo Ciudadano para la socialización de avances del plan de acción de la agenda social, y cada uno de los retos de la Agenda Social del Cuidado y que desde su gestión en territorio que contribuye a dar respuesta a los retos planteados. 75 personas asistentes.

n) 14 Mártires:

1. Población intervenida 3.341 ciudadanos; 3.206 ciudadanos Sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; 135 ciudadanos intervenidos desde la Gestión territorial.
2. Plan de acción para la agenda social del cuidado.
3. Un Diálogo Ciudadano por localidad para la socialización de avances de los planes de acción de las agendas sociales.
4. Se identificó y caracterizó diez organizaciones, Colectivo La Esquina Magazine, Hogar de paso La Sabana, Kuriwaji etnobotánicos, organización Medalla Milagrosa, organización Jóvenes, organización Pharmacy Colombia Cannabis, organización de población víctima del conflicto, Laboratorio popular de DDHH en el barrio Santa fe, Fundación Escape, Comité de comunicaciones de la Mesa Distrital Cannabica de Bogotá, Fundación Procrear.
5. Plan de trabajo concertado con cinco organizaciones, Hogar de paso La Sabana, Kuriwaji etnobotánicos, organización Jóvenes por los Mártires, organización de población víctima del conflicto Laboratorio popular de DDHH en el barrio Santa fe, Fundación Escape.
6. Doce líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, curso Proyecto de iniciativas comunitarias.
7. Dos Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución:
- Proyecto Formar Formadoras - Derechos en Salud
- Proyecto Por el Santafé limpio y verde

8. Dos Proyectos con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución:
- Proyecto Magazín Botánico
- Proyecto Escuela de formación y liderazgo comunitario, “Conviviendo con la Cannabis, una mirada desde las personas usuarias

9. Un Diálogo Ciudadano para la socialización de avances del plan de acción de la agenda social, (15/09/2022) y posicionamiento del Modelo Territorial de Salud. Localidad Mártires (50 asistentes).

ñ) 15 Antonio Nariño:

1. Población intervenida 2.280 ciudadanos; 2.225 ciudadanos Sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; 45 ciudadanos intervenidos desde la Gestión territorial.
2. Plan de acción para la agenda social del cuidado.
3. Segundo Informe cuatrimestral de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local.

4. Dos Diálogo Ciudadano por localidad para la socialización de avances de los planes de acción de las agendas sociales. (45 asistentes)
5. Identificación y caracterización de seis organizaciones, Escuela de Fútbol FORCE FC, Centro Proteger, organización Mis Ancestros, Fundación Chagaira Guerrera, Fundación Funavanzando.
6. Plan de trabajo con cuatro Organizaciones, Escuela de Fútbol FORCE FC, Junta de Acción Comunal Villa Mayo, Fundación Funavanzando, Fundación Chagaira Guerrera.
7. Diez líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, curso Proyecto de iniciativas comunitarias.
8. Dos Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución.

- Proyecto "¡Por la salud ambiental! COOMFICALZ… Red Local"
- Proyecto Vacoita de los saberes desde la salud integral.

o) 16 Puente Aranda:

1. Población intervenida 5.710 ciudadanos; 3.920 ciudadanos Sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; 1.780 ciudadanos intervenidos desde la Gestión territorial.
2. Plan de acción de la Agenda Social del Cuidado.
3. Informe cuatrimestral de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local.
4. Identificación y caracterización de ocho Organizaciones, Fundación Integral Tierra, Asociación Roma de padres de familia, organización Colectivo Flakos 91 de grafity, Junta de Acción Comunal de Puente Aranda, colectivo Creando Mundos Audiovisuales, Junta de Acción Comunal Torremolinos, Iglesia Denominación Comunidad Mosaic, Junta de Acción Comunal (JAC) barrio Autopista Sur.
5. Plan de trabajo con seis organizaciones, Fundación Integral Tierra, organización Pasión Por Alcalá, Asociación Roma, organización Colectivo Flakos 91 de grafity, Junta de Acción Comunal Torremolinos, Red Juvenil Ambiental Nodo, Fundación Manoyano.
6. Asistencia técnica a dos Organizaciones, Fundación Integral Tierra, Fundación Ajedrez por Colombia.
7. Dieciocho (18) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, curso Proyectos de Iniciativa Comunitaria.
8. Cuatro Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución:

- Proyecto Ajedrez por la salud mental
- Proyecto Cuidemos nuestra salud sexual y reproductiva
- Proyecto Escuela de formación permanente cultural ancestral y artística
- Proyecto Huerta comunitaria FIT –CHIBCHAZUM

9. Un Proyecto de con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución: Energía en Movimiento (Pasión Alcalá)

p) 17 Candelaria:

1. Población intervenida 1.350 ciudadanos; 1.152 ciudadanos Sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; 198 ciudadanos intervenidos desde la Gestión territorial.
2. Plan de acción para la agenda social del cuidado.
3. Tres Informes cuatrimestrales de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local.
4. Dos Diálogos Ciudadano para la socialización de avances del plan de acción de la agenda social, se expusieron los avances de la agenda social del cuidado en lo referente a los retos en salud de la localidad con la intervención de la comunidad en mesas de trabajo y posicionamiento del Modelo Territorial de Salud Localidad Candelaria (40 asistentes).
5. Identificación y caracterización de tres organizaciones, Organización PEPASO (3), Organización grupo de cuidadores de la candelaria estrategia RBC, TOPASO,
6. Plan de trabajo con dos organizaciones, Organización grupo de cuidadores de la candelaria estrategia RBC, TOPASO
7. Cinco asistencias técnicas a Organizaciones, Organización PEPASO (3), Organización grupo de cuidadores de la candelaria estrategia RBC, Comedor María es mi Madre.
8. Dos líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, curso de Proyectos de Iniciativas comunitarias.
9. Dos Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución:
Proyecto Sembrando esperanza, fortaleciendo la autonomía en las mujeres de La Candelaria, Proyecto Alimentación para y hábitos de vida sana para los niños, niñas y adolescentes participantes del programa AmiMusik de la Fundación Cakike
10. Seis Proyectos con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución:

- Proyecto Sanación espiritual a través de la medicina propia de la Comunidad Kamentsá
- Proyecto El ayer y hoy de los saberes ancestrales del pueblo pastos
- Proyecto Fortalecimiento de la medicina ancestral del pueblo Uitoto
- Proyecto Realización de conversatorios que den cuenta de la importancia de la partería del pueblo Yanacona
- Proyecto Mambeaderos de saberes para la Vida
- Proyecto Sabedores y sabedoras aportando a la salud con medicina ancestral del pueblo nasa para el buen vivir.

q) 18 Rafael Uribe U

1. Población intervenida 4.527 ciudadanos; 4.455 ciudadanos Sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; 62 ciudadanos intervenidos desde la Gestión territorial.
2. Laboratorio de la localidad Rafael Uribe en el CAIDSG zona Sur.
3. Plan de acción para la agenda social del cuidado.
4. Tres Informes cuatrimestrales de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local.
5. Dos Diálogo Ciudadano para la socialización de avances del plan de acción de la agenda social y posicionamiento del Modelo Territorial de Salud (140 asistentes).
6. Identificación y caracterización de ocho organizaciones, Fundación Transformando Naciones, Corporación de Familias Unidas por Colombia, el Mundo CORFAUNICOL, Organización FRUCTHÚ, Asociación REAMAR mujeres, Fundación Luz y Victoria, colectivo artístico Circo Encuentro Producciones, la organización de víctimas Black Sombra en el barrio Palermo sur.
7. Plan de trabajo con cuatro organizaciones, Organización VCA Fundación mujeres guerreras, Fundación Transformando Naciones, Corporación de Familias Unidas por Colombia y el Mundo CORFAUNICOL, Organización FRUCTHÚ, Colectivo comunitario vivero el buen vivir, organización de víctimas Black Sombra
8. Catorce líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación, curso proyecto de Iniciativas comunitarias
9. Ocho Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución:

- Proyecto Cultura de la sororidad para el fortalecimiento de la veeduría de mujeres
- Proyecto Formación para Mujeres Empoderadas
- Proyecto Jugando por la vida
- Proyecto Hacia entornos saludables y protectores
- Proyecto Cuidadoras de la salud mental y emocional
- Proyecto Centro de Respiro Comunitario “Edificando nuestra salud mental y física”
- Proyecto Previniendo y Viviendo la no Violencia en el Seno del Hogar
- Proyecto Promoción y Prevención de Cáncer de Seno

r) 19 Ciudad Bolívar:

1. Población intervenida 8.303 ciudadanos; 6.317 ciudadanos Sensibilizados en fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; y 1.976 ciudadanos sensibilizados en la Gestión territorial.
2. Plan de acción de las Agendas Sociales del Cuidado.

3. Informe cuatrimestral de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local
4. Seis Organizaciones con Proyectos de iniciativa comunitaria aprobados: Sembrando Amor Comunitario, Colectivo Huasipungo, Fundación Azotea Afro, Red Nacional Jóvenes de Ambiente Nodo Ciudad Bolívar, Comedor Comunitario Nuevo Inicio, Colectivo de Derechos Humanos Félix Rueda Vásquez Q.E.P.D
5. Cinco Organizaciones Poblacionales con Proyectos de iniciativa comunitaria aprobado: Cabildo Wounaan Nonam, ECOLOGÍA EN LA CALLE, Observatorio Ciudadano Juvenil (OCJ), Asociación Mujeres Quibanas, Red Internacional del Cuidado
6. Identificación de ocho Organizaciones, Red jóvenes de ambiente- nodo Ciudad Bolívar, Colectivo Huasipungo, Sembrando Amor Comunitario, organización "comedor comunitario Nuevo Inicio", Fundación no me dejes solo envejece conmigo, organización clínica Zerenia, "Los Consentidos
7. Plan de trabajo con cuatro Organizaciones, Sembrando Amor Comunitario, Fundación no me dejes solo envejece conmigo, Huerta Comunitaria María Cano, organización clínica Zerenia, "Los Consentidos
8. Cincuenta y nueve (59) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación
9. Siete Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución:

- Proyecto Cuidado y Autocuidado femenino en el marco de la medicina Ancestral,
- Proyecto la mata que sana,
- Proyecto Estrategias lúdicas y pedagógicas que brinden un mayor acercamiento a una ejecución valida y asertiva para el aprovechamiento de tiempo libre,
- Proyecto Promoción de la salud mental a través de prácticas participativas de arte, creatividad y juego,
- Proyecto de Formación en sostenibilidad, salud ambiental y social tejiendo entre las montañas de la teoría práctica,
- Proyecto Nutrición de nuestro territorio,
- Proyecto apoyo territoriales para la asociatividad en la soberanía alimentaria

10. Cinco Proyectos de con enfoque poblacional diferencial y de género en ejecución:

- Proyecto Cartilla de medicina ancestral Wounaan Nonan de Bogotá
- Proyecto Escuela de niños y niñas promotores de la salud ambiental
- Proyecto Párchate por tus derechos
- Proyecto Arte terapia y Marketing Digital productivo para cuidadores(as) de personas con discapacidad y Pompe
- Proyecto Fortalecimiento de Redes de apoyo familiar y comunitario para el cuidado

11. Un Diálogo Ciudadano por localidad para la socialización de avances de los planes de acción de las agendas sociales, 15/09/2022, Se aborda los seis retos en salud y se socializa once iniciativas comunitarias. (56 participantes)

s) 20 Sumapaz:

1. Población intervenida 1.318 ciudadanos; 665 ciudadanos Sensibilizados en Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado; y 653 ciudadanos sensibilizados en la Gestión territorial
2. Plan de acción "agenda social del cuidado"
3. Informe cuatrimestral de Agenda Social del Cuidado da cuenta del proceso de gestión y posicionamiento sectorial e intersectorial de las mismas a nivel local
4. Identificación de cinco Organizaciones, Mujeres Emprendedora - vereda Ánimas, Fundación Nueva Esperanza de Discapacidad de San Juan, organización SUMATAPIRO, organización Apicultura Peñaliza, Asociación Mutual Agropolitana
5. Plan de trabajo con cinco Organizaciones, Fundación Nueva Esperanza de Discapacidad de San Juan, Red Diversamente Hábiles de Sumapaz, organización SUMATAPIRO, organización Apicultura Peñaliza, Asociación Mutual Agropolitana
6. Un diálogo ciudadano para la localidad de Sumapaz con el objetivo generar un espacio de encuentro y diálogo a nivel local que permita reconocimiento por parte de los diferentes actores comunitarios, sociales e institucionales del proceso de las agendas sociales, de manera que motive el compromiso y conlleve a fortalecer procesos de articulación que impulsen la gestión de los retos en salud en el territorio, se lleva a cabo en corregimiento de Nazareth, salón Ecoterapia. (40 participantes).
7.Tres Proyectos de iniciativa comunitaria en ejecución: Proyecto la Huerta como un espacio de soberanía alimentaria para los hogares sumapaceños, Proyecto Prácticas ancestrales bajo un enfoque de seguridad alimentaria, nutricional y bienestar emocional y Proyecto Creación y conciencia Sumapaceña 2022
8. Un Proyecto con enfoque poblacional diferencial y de género, en ejecución: Huertas caceras como una estrategia para garantizar el buen vivir del adulto mayor en la localidad de Sumapaz
9. Cinco (5) líderes formados en el marco de la implementación de la Escuela de Participación en el curso de Proyecto de Iniciativas Comunitarias.

6) Resultados de la Transformación:

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 los siguientes resultados:
1.505.757 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá en la vigencia y total acumulado al corte de 12.144.390, 3.523 usuarios a base de datos de Observatorio, 407 comentarios recibidos en la plataforma de SaluData, Conjuntos de datos existentes en la plataforma de datos abiertos al corte, 122, los cuales suman para el periodo 22.774 visitas, como fuente oficial 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.

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: Cuidando en la Esperanza, Modelo Territorial de Salud "Salud a mi Barrio-Salud a mi Vereda", Salud Mental y Rendición de Cuentas del Sector Salud con la participación de 1.003 personas asistentes, 55 Veedurías ciudadanas en Salud se constituyeron y/o actualizaron, cuarto 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 co-crearon (20) veinte planes de acción de las Agendas sociales del Cuidado, ejecución de 20 Diálogos Ciudadanos con 1.266 participantes.

Adicionalmente, 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 514 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 120 Proyectos de Iniciativa Comunitaria (80 con Organizaciones autónomas de participación en salud y 40 con Organizaciones con enfoque poblacional, diferencial y de género).

Aunado a lo anterior, se promueve la participación social en salud, mediante la operación de 21 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 66.773 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 Publica Distrital de Servicio a la Ciudadanía con enfoque diferencial, en el marco de la Ley, realizando seguimiento a 36 Instituciones priorizadas y sus planes de acción con enfoque diferencial, en la implementación del Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía – PPDSC.

Se ha fortalecido los canales de escucha ciudadana, como el virtual con el funcionamiento del Chat bot y el canal presencial mediante la contratación de un Intérprete de señas, 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 309.132 atenciones de orientación e Información por los diferentes canales.

Operación de diez puntos de atención Cuéntanos Bogotá, en el desarrollo de la Estrategia integradora de los procedimientos de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía que se fortalece para acercar más a las instituciones con la ciudadanía, avanzando en la reconciliación de los ciudadanos 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 veintinueve (29) socializaciones en el marco de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía - PPDSC.

Problema social atendido 13

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 resolutividad, 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 1993Por 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: 7.901.653 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	1.082.243
Norte	3.162.897
Sur	1.241.784
Sur Occidente	2.414.729
Total	**7.901.653**

FUENTES: * DANE-SDP, * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022* Base de datos SISBÉN certificada DNP, Diciembre de 2022 (vigente a 31 de diciembre de 2022)* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de diciembre de 2022.

Población por atender en la vigencia: 7.901.653 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	1.082.243
Norte	3.162.897
Sur	1.241.784
Sur Occidente	2.414.729
Total	**7.901.653**

FUENTES: * DANE-SDP, * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022* Base de datos SISBÉN certificada DNP, Diciembre de 2022 (vigente a 31 de diciembre de 2022)* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de diciembre de 2022.

Población atendida en la vigencia: 1.699.328 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 - 2022					
POBLACION OBJETIVO	**CENTRO ORIENTE**	**NORTE**	**SUR**	**SUR OCCIDENTE**	**TOTAL GENERAL**
CONTRIBUTIVO*	36.512	227.309	37.542	94.039	395.402
EXCEPCION	1.126	4.436	905	3.063	9.530
SUBSIDIADO*	274.732	268.953	367.545	383.166	1.294.396
TOTAL	312.370	500.698	405.992	480.268	1.699.328

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de octubre de 2022. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de octubre de 2022. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 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.

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 2022	Ejecución 2022
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.	25%	25%
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 IDCBIS, para fortalecerlo como un centro de referencia nacional e internacional en investigación biomédica, medicina regenerativa y terapias avanzadas.	52.14%	52.14%
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,	25%	25%

Meta	Descripción	Programación 2022	Ejecución 2022
	participativo, resolutivo y territorial.		

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/202-Proyecto 7904.

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
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.	63.209,94	61.577,56	48.437,71
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.	4.935,14	4.879,34	4.612,26
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.	24.038,82	24.038,82	18.718,47
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.	16.032,55	16.032,55	16.022,78
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.	138.310,14	138.310,14	133.307,48

Fuente: Matriz de seguimiento a 31/12/2022-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.

En la vigencia 2022, en el componente del modelo de salud basado en APS y en los enfoques poblacional, diferencial y de género, se avanzó en la línea operativa de Aseguramiento y Prestación de servicios en el marco del Modelo Territorial de Salud -MTS "Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda", con la definición de (10) documentos técnicos para la gestión de la implementación de los enfoques diferenciales, elementos estratégicos de la APS, modalidades de atención en la prestación de los servicios de salud, en el contexto del Modelo Territorial de Salud del D.C, los cuales se relacionan a continuación:

- Guía Metodológica de Seguimiento a la Implementación de la estrategia APS con Enfoques Diferenciales en el componente de Prestación de Servicios de Salud SDS-
- Orientaciones de la prestación de servicios de salud basada en APS y enfoques diferenciales – "Tenemos algo en común la Atención Integral en Salud".
- Guía para la Implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud Basado en Atención Primaria en Salud con Enfoque Diferencial en Bogotá, Distrito Capital.
- Guía de Atención Integral en Salud Mental para Personas Trans No Binarias en Niños, Niñas y Adolescentes.
- Guía para la atención de pacientes con condiciones Post SARS CoV-2
- Guía para los Programas de Atención Domiciliaria en Bogotá Distrito Capital
- Guía para la Implementación de los Servicios de Telesalud en Bogotá Distrito Capital".
- Guía para la Implementación de los Programas de Dolor y Cuidado Paliativo en Bogotá D.C
- Guía para desarrollar las Asistencias Técnicas componente de prestación de servicios.
- Documento de "Recomendaciones para el manejo de la Hipertemia Maligna en la Red Integrada de Servicios de Salud", el cual fue entregado al Comité para el ejercicio seguro de la anestesiología y al Secretaría Técnica del mismo (Subdirección de Calidad y seguridad de servicios de Salud), según parámetros descritos por calidad y planeación institucional.

Adicionalmente, en el marco del Modelo Territorial de Salud, y para la implementación de los enfoques diferenciales y los elementos estratégicos de la APS, se lograron (39) asistencias técnicas dirigidas a las EAPB, IPS priorizadas y otros actores, para un total de (1.137) personas beneficiadas. Así mismo se adelantaron (68) espacios de articulación en la SDS e interinstitucional, en lo relacionado con la atención integral en salud para las poblaciones especiales o

que requieran atención con enfoque diferencial, los cuales han permitido concertaciones de cara al componente de prestación de servicios de Salud, en el marco del Modelo Territorial de Salud -MTS “Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda”.

Por otro lado, en el componente de análisis de oferta y demanda se elaboraron los documentos de análisis de oferta y demanda de servicios de salud, con el análisis de las Rutas priorizadas y no priorizadas, insumos que aportaron a la orientación técnica que realizan las Rutas Integrales Atención en Salud para su implementación, así mismo, se logró implementar la herramienta de aplicación estadística “R” para la realización de los reportes diarios de capacidad instalada de oferta de Servicios de Salud.

Igualmente, se cuenta con el diagnóstico del componente de oferta de servicios de salud para Bogotá año 2021, diagnóstico de Oferta de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS de las EAPB vigencia 2021, Documento que orienta la aplicación de la Metodología para el análisis de Capacidad Instalada y Documento de Análisis de Oferta de Servicios la Población con Discapacidad Año 2021, análisis de oferta rural de servicios de salud, análisis de la Demanda de Servicios de Salud para la población con enfoque diferencial de Bogotá, con corte 31 de diciembre de 2021, análisis de capacidad Instalada de IPS priorizadas año 2022, 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 contexto de la Pandemia por SARS CoV2, se consiguió generar documento de Análisis de Oferta de Servicios de Salud para Bogotá, D.C., con corte 31 de diciembre de 2021 y se realiza cartografía de hospitalización, Covid 19 y Unidades de Cuidados Intensivos total con corte a 30 de noviembre, así mismo, se actualiza mapa web.

Frente al componente de análisis de oferta de servicios de salud de las IPS, se logró la actualización y publicación del documento Atlas del Análisis de Oferta de Servicios de Salud, y el consolidado de la cartografía de Análisis de Oferta de Servicios de Salud de Bogotá, correspondiente al año 2022

Para socializar y fortalecer las competencias de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas de sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud en la vigencia 2022, se logró la construcción de la estrategia de comunicación relacionada con la inclusión de los enfoques diferenciales y los elementos estratégicos de la APS en el contexto del Modelo Territorial de Salud del D.C para la prestación de servicios, mediante el contrato No. 3014937-2021

suscrito entre el FFDS y CANAL CAPITAL, con el objeto de: *"Desarrollar acciones de comunicación que contribuyan al cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión del FFDS*", lográndose:

- (4) videos animados en resolución full HD relacionados con la prestación de servicios de salud en Bogotá con énfasis Poblacionales Étnicas y APS.
- Documento relacionado con la campaña de comunicación para la disminución de las barreras de acceso a la salud de las poblaciones diferenciales en el marco de la prestación de los servicios de salud y la APS
- 50 Retablos en madera con la campaña de enfoques diferenciales, 15.000 afiches, 10.000 Rotafolios, 10.000 cuadernos, piezas comunicativas, con el fin de sensibilizar al Talento humano en salud, con pautas orientadoras relacionadas con el enfoque de derecho, de género y diferencial promoviendo una atención con Humanización y respeto por la dignidad de la poblaciones diferenciales que atendemos en la ciudad de Bogotá.

Para el fortalecimiento de competencias del talento humano en salud de las EAPB e IPS priorizadas, para la inclusión de los enfoques diferenciales y elementos estratégicos de la APS, se suscribió el convenio interadministrativo N° 2992623-2021 con la Universidad de Antioquia y el Fondo Financiero Distrital de Salud con el objeto de *"Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano en las IPS y EAPB, que permitan facilitar la implementación de políticas y lineamientos en la donación y banco de sangre, rutas y modelo de atención en el marco de la política de atención integral en el distrito capital, desde el componente de prestación de servicios de salud",* lográndose el diseño instruccional del Curso de Atención Primaria en Salud, que incluye el Módulo 1.Estrategias de Atención Primaria en Salud en el Componentes de Prestación de Servicios y Modulo 2. Los Enfoques Diferenciales en el Componentes de Prestación de Servicios y el diseño instruccional del Curso de Oferta y Demanda que incluye el Módulo 1. Antecedentes y Contextos de la Organización de los Servicios de Salud, Módulo 2 Componentes Esenciales de la Política de Atención Integral en Salud relacionados con la Organización de Servicios y Modulo 3. Análisis funcional de Red.

Para el desarrollo de las adecuaciones técnicas y socioculturales con el grupo étnico ROM Gitano y pueblos indígenas priorizados para la inclusión del enfoque diferencial e intercultural en la prestación de los servicios de salud, se suscribió el convenio No. 2727509 con la SISS Sur Occidente con el objeto de "*Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para concertar con los grupos étnicos la inclusión del enfoque diferencial e intercultural en el modelo de salud, de acuerdo con la cosmovisión sociocultural para la prestación de servicios de salud en las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital"*, mediante el cual se logró entre otros:

- (9) Protocolos adaptados de consultas de medicina, enfermería y odontología para cada pueblo étnico.
- Flujograma con la ruta de atención para la atención en servicios de salud de los pueblos étnicos.
- Plan de capacitación al talento humano asistencial y administrativo de las EAPB e IPS priorizadas.
- Pre test y post test para la evaluación de conocimientos del talento humano.
- Plan de adecuación de la infraestructura en unidades de servicios de salud, para la atención de usuarios de comunidades étnicas.
- Matriz de Indicadores de gestión, encuesta de satisfacción a usuarios que asistieron a consulta con enfoque diferencial.

Productos que son la base para darle continuidad a la adaptación de las intervenciones en las EAPB autorizadas en Bogotá y su red de prestadores, con énfasis en las SISS, para la atención en los servicios de salud a sus afiliados de las poblaciones étnicas asentados en Bogotá.

Se adelantó el Monitoreo a las novedades de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EPS habilitadas, acorde a metodología e instrumentos dispuestos por la DPSS, lográndose:

- Seguimiento a las novedades de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud –RIPSS- habilitadas en el Distrito Capital, en el contexto del MAITE, con corte a 31 de octubre de 2022, con antecedentes del comportamiento de la conformación y novedades de las RIPSS de las nueve (9) habilitadas en Bogotá D.C, como producto de esta gestión se tiene:
  - Doce (12) informes de seguimiento a las novedades de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud –RIPSS- habilitadas en el Distrito Capital, en el contexto del MAITE, último corte a 31 de octubre de 2022.
  - Una (1) base consolidada y validada de las nueve (9) EPS, a corte 31 de diciembre de 2021, así como matrices individuales soporte.
  - Diez (10) bases de captura periódica de datos de RIPSS de las EPS, diligenciadas por las EPS Compensar, SOS, Aliansalud, Famisanar, Nueva EPS, Sura, Sanitas y Capital Salud, a corte 31 de octubre de 2022.
  - Diez (10) bases consolidadas y validadas de reporte de red vigente realizado por las EPS a corte 31 de octubre de 2022.
  - Soportes seguimiento al módulo RIPSS del REPS, último corte al mes de diciembre de 2022.

Acciones de seguimiento al mantenimiento de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud -RIPSS- de las EPS autorizadas para funcionar se logró:

- Actualizar la metodología para adelantar las acciones de seguimiento al mantenimiento de las redes integrales de prestadores de servicios de salud –RIPSS- habilitadas en Bogotá D.C., así como de informes completos, consolidados y ejecutivos de las acciones de seguimiento realizadas en el periodo diciembre 2020 a diciembre 2021 en las nueve (9) EPS con RIPSS habilitada, relacionadas con el mantenimiento de los estándares y criterios de habilitación, así como con la organización, conformación y novedades de las RIPSS.
- Seguimiento del estado actual de cada uno de los estándares y criterios de habilitación de RIPSS de las nueve (9) EPS habilitadas en el Distrito Capital, en específico al desarrollo de los criterios definidos en el estándar 1 – conformación y organización de la RIPSS, con corte a octubre de 2022. Lo anterior documentado en actas e informes de acercamientos de la vigencia 2022, para seguimiento a criterios de mantenimiento de RIPSS de las 9 EPS.
- Se elabora y actualiza informe de gestión de los avances de la socialización de acciones de seguimiento a las RIPSS habilitadas a nivel de Bogotá D.C adelantadas desde la SDS con Secretarías Departamentales (Cundinamarca, Tolima, Meta, Huila y Boyacá) a diciembre de 2022.
- Gestión y trabajo conjunto con referente grupo funcional oferta demanda de la DPSS, para actualización del diagnóstico de la oferta de servicios de las RIPSS de las EAPB del D.C. a corte diciembre 2021 y se logró la caracterización de los componentes de Red de las RIPSS de las nueve (9) EPS habilitadas con corte a junio de 2022.

En el marco del proceso de documentación de una nueva propuesta de organización de la RISS pública del Distrito Capital, al interior de la SDS se desplegaron acciones para la actualización de los diferentes capítulos del nuevo documento de organización de RISS pública, 2022-2025 y espacios de orientación para la elaboración de documentos de factibilidad de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS. Se cuenta con versión final del documento del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes - PTRRMR Bogotá 2022-2025 radicado ante el Ministerio de Salud y Protección Social con concepto de aprobación por parte de este ente, el cual fue socializado al interior de la SDS a la Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaria de Gestión y Participación Territorial y Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial y a la DAEPDSS y externamente a las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.

En las 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 y de la normatividad vigente, se

logró (345) actividades entre orientaciones técnicas a otros actores de la Red, en el Programa “Hospital Generador de Vida” orientando a (4.027) funcionarios

De igual forma, se realizó la gestión al 100% de las alertas de reportadas por parte de IPS generadoras y los médicos coordinadores operativos de las IPS trasplantadoras de órganos y tejidos durante la vigencia 2022, así: (1.343) alertas de potenciales donantes en muerte encefálica o Glasgow menor o igual a 5 y (4.343) alertas en parada cardiorrespiratoria.

De la gestión operativa de los donantes fallecidos en muerte encefálica y parada cardio respiratoria por parte de la Coordinación Regional No. 1, se realizó labor para un total de (324) donantes fallecidos en muerte encefálica y parada cardio respiratoria, De las alertas generadas de la ruta crítica en parada cardiorrespiratoria en la CRN1-RDT, se generaron 19 donantes de tejidos,

Frente a la acción de asistencia técnica a IPS Trasplantadoras de órganos y tejidos, generadoras, bancos de tejidos y laboratorios clínicos de inmunología, y otros actores de la red en temas relacionados con la coordinación Regional No. 1, se logró (89) apoyos a la gestión y orientaciones técnicas, en temas relacionados con la Coordinación Regional N°1 beneficiando a (407) personas de los actores de la red de donación y trasplantes.

Por otra parte, se desarrollaron (195) actividades en promoción de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, en los ejes de información, comunicaciones, educación y gestión dirigidas a la comunidad en general, orientando a (4.262) personas y se avanzó en la distribución de las piezas comunicativas a representantes y referentes de IPS Generadoras y Trasplantadoras y comunidad, así: cuadernos (224), esferos (2.768), rotafolios (3.579), bolsas ecológicas (551), cartillas (763), pendón (3).

En el marco del Programa Nacional de Auditoria-INS se desarrollaron 322 auditorias: (18) auditoría a IPS trasplantadora de órganos y tejidos, (20) auditoría a IPS trasplantadora de tejidos, (4) auditoría a IPS Generadora única, auditoría coyuntural única, auditoría a Banco de Tejidos, (276) auditoria a registro de donantes, así mismo, se desarrollaron (27) acciones y/o seguimientos a planes de mejoramiento objeto de auditoria de la Coordinación Regional No. 1

En la estrategia de Comunicación para la promoción de la donación y promoción del programa "Hospital Generador de Vida" y en el desarrollo de estrategias para el fortalecimiento de la Gestión Operativa de la donación de órganos y tejidos con fines de Trasplantes, se logró:

- Promover la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes en el marco de la normatividad vigente (Ley 1805 de 2016) mediante la emisión de pauta oficial a través de los contratos:

  - Contrato No. 2913928-2021 suscrito entre el FFDS la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá ETB, que tiene por objeto "*Contratar los servicios de divulgación de planes, programas, proyectos y políticas en medios de comunicación para contribuir al cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión del FFDS*", se logró: Divulgación de 4 cuñas radiales, rotación de piezas comunicativas en plataformas digitales y del video tipo animación, de acuerdo con el plan de medios establecido para promover la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes. Adicionalmente, se logró a través de la campaña "comparte el Don de la vida. Dona tus órganos y Tejidos", con un target poblacional de mayores de 18 años y a través de la cual se divulgó contenido orientado a la promoción de la Donación de órganos y Tejidos con fines de Trasplantes en pantallas de cine, radio y radio comunitaria, televisión y televisión comunitaria, prensa y plataformas digitales y a través de plataformas digitales, impactar a la población así: Cinema: 148.960 personas, Digital: 4.805.070 personas, Prensa: 712.720 personas, Radio: 3.515.862 personas y Televisión: 1.435.326 personas.

  - Contrato No. 3014937-2021 suscrito entre el FFDS con Canal Capital, que tiene por objeto "Desarrollar acciones de comunicación que contribuyan al cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión del FFDS", con relación a promover la cultura de la donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes, se logró el desarrollo de la imagen y concepto de (6) piezas gráficas alusivas a la promoción de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes. Así mismo, la entrega oficial del video sobre la promoción de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, en tipo animación a través de la oficina asesora de comunicaciones de la SDS.

  - Contrato No. 4069264 de 2022 suscrito entre el FFDS la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá ETB, que tiene por objeto "*Contratar los servicios de divulgación de planes, programas, proyectos y políticas en medios de comunicación para contribuir al cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión del FFDS*", con relación a promover la cultura de la donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes se logró adelantar la revisión de las piezas comunicativas que circularán y la revisión de aspectos técnicos de contenido de las mismas, para la divulgación en buses de Transmilenio.

Se llevó a cabo el evento de celebración Distrital del día Mundial del donante de sangre, para el fortalecimiento de competencias del Talento Humano de los Bancos de Sangre y Servicios de Gestión Pretransfusional de la ciudad y para el reconocimiento de los donantes habituales de los 16 bancos de sangre del Distrito Capital (Hemolife, Fundación Hematológica, Cruz Roja, Fundación Cardio infantil, Colsanitas, Hospital San José, Kalai, Hospital San José Infantil, Hospital Misericordia, Hospital Militar, IDCBIS, Instituto Nacional Cancerológico y Hospital Universitarios Clínica San Rafael), con la participación de (7) conferencistas invitados, y (501) asistentes.

En las estrategias de comunicación para el Distrito Capital y fortalecimiento de competencias de Bancos de Sangre y servicios de trasfusión e implementación de estrategias para promover la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre en el D.C en el marco del Modelo de salud y normatividad vigente, se logró a través de los convenios suscritos:

- En el marco del Convenio interadministrativo N° 2992623-2021 suscrito entre la Universidad de Antioquia y el Fondo Financiero Distrital de Salud cuyo objeto es "*Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano en las IPS y EAPBS, que permitan facilitar la implementación de políticas y lineamientos en la donación y banco de sangre, rutas y modelo de atención en el marco de la política de atención integral en el distrito capital, desde el componente de prestación de servicios de salud"*, lográndose el diseño de la Metodología y estrategias de enseñanza de aprendizaje, para el curso avanzado de medicina transfusional instruccional, diseñándose los módulos del curso (Módulo 1. Promoción de la Donación de Sangre, Modulo 2. Gestión de la Calidad y Modulo 3. Hemovigilancia).

- En el marco del contrato No. 3014937-2021 suscrito con el Canal Capital, mediante el contrato que tiene por objeto *"Desarrollar acciones de comunicación que contribuyan al cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión del FFDS",* se logró video animado: ¿qué pasa con la unidad de sangre después de donada? y (9) piezas comunicativas así: (3) Videos paralelo: donante y paciente, para promover la donación de sangre, (1) Cuñas radiales para promover la donación de sangre, (2) Diseños para afiches de requisitos para ser un donante de sangre y la importancia de donar sangre, (2) Diseños para tarjetas postales de agradecimiento e invitación a donar sangre y (1) Diseño para cuadernos.

- En el marco del contrato No. 2913928-2021 suscrito entre el FFDS la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá ETB, que tiene por objeto "Contratar los servicios de divulgación de planes, programas, proyectos y políticas en medios de comunicación para contribuir al cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión del FFDS", Se logró implementar el Plan de medios para difusión

de las diferentes piezas comunicativas (cuñas radiales, video para TV y redes sociales y difusión de post digitales en redes sociales), las cuales aportarán al objetivo de la Red Distrital de Bancos de Sangre, Servicios de transfusión Sanguínea y Terapia Celular para fortalecer y promover la cultura de la donación de sangre en Bogotá.

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.

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:

- Matriz sostenibilidad por Unidades de Negocios de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, con corte 30 sept.2019-2020 y 2021.
- Tablas de costos hospitalarios del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, con corte 30 sept.2019-2020 y 2021.
- Matriz sostenibilidad por Unidades de servicios de salud de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, con corte 30 septiembre 2021.
- Análisis de producción III trimestre 2021, por unidades de negocios, de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- Análisis de costos hospitalarios para la unidad de negocios de Urgencias, entre los periodos 2018-2019-2020 y 2021 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.
- Costos consolidados de la asignación primaria y tercera distribución del primer trimestre de la vigencia 2022 por cada SISS y tipología del contrato PPD-PGPAF.
- Costos totales en el documento de marco lógico del PPD-PGPAF de las cuatro SISS por tipologías para el primer trimestre de la vigencia 2022.
- Costos unitarios de cada una de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud para al primer trimestre de la vigencia 2022 por cada tipología del contrato PPD-PGPAF.
- Informe de medición, análisis y conclusiones de costos hospitalarios para el I trimestre 2022 por unidades de servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.
- Informe costos hospitalarios para el I trimestre 2022, del plan de intervenciones colectivas PIC, de las 4 Subredes.

- Informe de análisis, conclusiones y recomendaciones de costos hospitalarios del I trimestre 2022 de la Red Hospitalaria Pública del Distrito Capital.
- Informe de análisis, conclusiones y recomendaciones de costos hospitalarios del I trimestre 2022 de la Red Hospitalaria Pública del Distrito Capital.
- Informe de conclusiones y recomendaciones de costos hospitalarios del I trimestre 2022 para cada una de las Subredes: Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente.
- Informe costos hospitalarios del I trimestre 2022 de las 4 SISS, documento general del componente financiero.
- Informe costos hospitalarios del I semestre 2022, de las 4 Subredes, para comité directivo de Red.
- Informe consolidado del resultado financiero del I semestre de 2022, de las entidades adscritas y vinculadas, analizado por el grupo financiero de la DAEPDSS para el comité directivo de Red.
- Documento consolidado de austeridad y transparencia del gasto público para el I semestre de 2022, de las Entidades adscritas y vinculadas del sector salud y se consolida y reporta.
- Costos consolidados de la asignación primaria y tercera distribución del segundo trimestre de la vigencia 2022 por cada SISS y tipología del contrato PPD-PGPAF.
- Costos consolidados por cada cargo contemplado en el documento de marco lógico del PPD-PGPAF de las cuatro SISS por tipologías del segundo trimestre de la vigencia 2022.
- Costos totales consolidados de las cuatro SISS para el segundo trimestre de la vigencia 2022 por cada subred y para cada tipología del contrato PPD-PGPAF con excepción de las tipologías quirúrgicas.
- Informe de medición, análisis, conclusiones sobre el resultado de costos hospitalarios para el II trim 2022 de la red integrada de servicios de Salud(RISS) consolidado para las 4SISS. Radicado.
- Informe de costos hospitalarios para el plan de intervenciones colectivas PIC del I semestre 2022.
- Informe de costos hospitalarios de las unidades de servicios de salud: Jorge Eliecer Gaitán, manuela Beltrán, Antonio Nariño y libertadores con corte II trim2022-Isem2022.
- Informe costos hospitalarios a 30 septiembre 2019-2020-2021-2022 de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. E.S.E

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.

Se logró la actualización de 17 lineamientos de Orientaciones Técnicas para la implementación de las RIAS priorizadas y no priorizadas, incluyendo los elementos estratégicos de la APS y los enfoques diferenciales, en el marco del Modelo Territorial de Salud.

4.079 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, con una participación de 33.304 personas así: 1.238 asistencias técnicas en las que se incluye la categoría de orientación, con 28.305 participantes, 1.152 actividades de seguimiento a la implementación de las RIAS en la ciudad con 4.999 participantes, con diferentes actores para la implementación de las RIAS en el Distrito Capital

En el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud se participó en 1.689 espacios de articulación con diferentes actores fortaleciendo la integralidad en la implementación de las RIAS en el Distrito Capital.

Se logró por parte de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólica, (14) asistencias técnicas a 7 EAPB priorizadas para esta vigencia (Famisanar, Capital Salud, Fuerzas Militares, Sanitas, Magisterio, Ferrocarriles, y Nueva EPS) y 4 EAPB priorizadas para la vigencia 2021 (Unisalud, Capital Salud, Compensar y Ecopetrol) en la implementación de la “Guía para la Promoción y Prescripción de la Actividad Física Para Reducir el Riesgo Cardio Vascular en la Población del Distrito Capital”, adicionalmente a otros EAPB y otros actores en articulación con el MSPS, para avanzar en la implementación de la “Guía para la Promoción y Prescripción de la Actividad Física, con el fin de reducir el Riesgo Cardio Vascular en la Población del Distrito Capital”, con 139 participantes, guía que fue actualizada durante esta vigencia.

Para el fortalecimiento de competencias del talento humano en salud de las EAPB e IPS priorizadas, para la inclusión de los enfoques diferenciales y elementos estratégicos de la APS, se suscribió el convenio interadministrativo N° 2992623-2021 suscrito entre la Universidad de Antioquia y el Fondo Financiero Distrital de Salud cuyo objeto era “Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano en las IPS y EAPB, que permitan facilitar la implementación de políticas y lineamientos en la donación y banco de sangre, rutas y modelo de atención en el marco de la política de atención integral en el distrito capital, desde el componente de prestación de servicios de salud”, lográndose:

- Curso de Hipertensión Arterial: Diseños Instruccionales del Módulo 1 (¿Por qué, ¿cuándo y para qué hablar de hipertensión arterial?), Modulo 2

(Manejo de la Hipertensión Arterial: más allá de lo farmacológico). Módulo 3 (Tratamiento integral del paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial).

- Curso Materno Perinatal: Diseño Instruccional de los Módulos (Consulta de Anticoncepción – Consulta Preconcepcional – Interrupción Voluntaria del Embarazo – Identificación de Riesgo en Salud Sexual y Salud Reproductiva – Cuidado Prenatal – Sífilis Gestacional y Congénita – Atención del Parto – Emergencias Obstétricas – Guía de Manejo del Recién Nacido – Complicaciones del Recién Nacido – Puerperio). Documento de la estructura de los contenidos del módulo del curso
- Curso Lactancia Materna: Diseño Instruccional de los módulos (1 Normatividad y lactancia materna en Colombia), (2 El proceso de amamantar y su acompañamiento) y (3 La continuidad de la lactancia y su protección desde diferentes ámbitos).
- Curso Ruta de Promoción y Mantenimiento: Diseño Instruccional de los módulos (1 Aspectos Administrativos para el desarrollo de Intervenciones Individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud) y 3 (Intervenciones individuales infancia), Módulo 4 (Intervenciones individuales adolescencia), Módulo 5 (Intervenciones individuales juventud), Módulo 6 (Intervenciones individuales adultez), Módulo 7 (Intervenciones individuales vejez), Módulo 8 (Monitoreo y evaluación de resultados de la RPMS)
- Curso Escala Abreviada del Desarrollo: Diseño Instruccional de los módulos (1 Generalidades de la EAD-3), (2 Consideraciones Generales de la Evaluación de EAD-3), 3 (Aplicación de la EAD-3) y (4 Interpretación de Resultados).
- Curso de Salud Mental mhGAP: 1 (Atención y Practicas Esenciales en Salud Mental) 2 (Depresión), 3 (Autolesión y Suicidio), 4 (Trastorno por el Consumo de Sustancias) 5 (Psicosis), 6 (Epilepsia), 7 (Demencia), 8 (Trastornos Mentales y Conductuales del Niño y del Adolescente), 9 (Otros Padecimientos en Salud Mental Importantes).

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

Desarrollar estrategias que favorezcan la Prestación de servicios de salud integrales a las mujeres en edad fértil, gestantes y recién nacidos de acuerdo con las actividades de las RIAS que correspondan:

1. Documento que describe 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:
a. Informe mensual del talento humano contratado por Subred para la implementación de la Ruta de acuerdo con la propuesta presentada, 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 parágrafo 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 caracterización de la población de la RIAS.
d. Portafolio de servicio de acciones colectivas, individuales, y poblacionales actualizado y consolidado con medición de adherencia a las mismas incluyendo el enfoque diferencial en todas las unidades de servicios de salud
e. 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

2. Documento con las estrategias de mejora en la gestión de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal:
a. La gestión del riesgo en la garantía de la atención integral (asesoría, tratamiento y seguimiento) para los eventos de sífilis gestacional (incluye gestantes y contactos sexuales), oferta de IVE menos de la semana 10, ambos en el nivel de atención primario y garantía de la provisión de métodos de regulación de la fecundidad de corta y larga duración, en el mismo lugar donde se realiza la asesoría
b. Fortalecimiento del sistema de información: aplicativo de seguimiento de la población de mujeres en edad fértil, gestantes y recién nacidos

3. Documento con avance del 95% de análisis de indicadores definidos por entes de control de control y proponer acciones de mejora de acuerdo con los resultados.
4.Documento con avance del 95% de seguimiento a las estrategias implementadas con otros actores en el marco de la RIAS.

Desarrollar mecanismos de coordinación que permitan la atención integral para la implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS y el HITO 1 de la RIAS infecciosas y cáncer:

1. Documento de caracterización de la población de mujeres en edad fértil, gestantes y recién nacidos asignada por EAPB

2. Documento de ajuste de los procesos de atención armonizados al enfoque diferencial, incluyendo talento humano con enfoque diferencial
3. Portafolio de servicios para atención Materno perinatal, que incluya el proceso de articulación de acciones individuales, colectivas y poblacionales
4. 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
5. Plan de articulación de la Ruta materno perinatal con las demás RIAS implementadas y el SOGC
6. 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
7. Documento que da cuenta del desarrollo del software que permita simplificar el seguimiento a la población de gestantes
8. Plan de capacitación aprobado con metodología, cronograma, evaluación y socialización de resultados
9. Documento de proceso de investigación presentado para cofinanciación donde se evidencie el desarrollo de procesos investigativos en el marco de la RIAS Materno Perinatal.
10. 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

Estrategias para la integración e implementación del evento Asma y dar continuidad en la implementación del evento EPOC, en la Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas en las 3 Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E de Bogotá:

1. 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
2. Documento del diseño, desarrollo y monitoreo a las estrategias de mejora en la gestión
3.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 contenga

Adicional a lo anterior, la SUBRED Sur líder presenta:
1.Documento con análisis técnico y consolidado de las 4 Subredes 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
2. Documento con análisis técnico y consolidado de las 4 Subredes del diseño,

desarrollo y monitoreo a las estrategias de mejora en la gestión,
3. Documento con análisis técnico y consolidado de las 4 Subredes 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
4.Documento con análisis técnico y consolidado de las 4 Subredes 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.

Desarrollar mecanismos de coordinación que permitan la atención integral para la implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólico - RCVM en las 3 Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E de Bogotá:

1. Documento que describe la implementación de la Ruta de Atención Integral Cardio Cerebro Vascular y Metabólica en línea a la normatividad vigente:
a. Informe Mensual del talento humano contratado por Subred para la implementación de la Ruta, así mismo incluyen 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 parágrafo primero del artículo tercero del Decreto 332 del 2020.
b. Informe del desarrollo del programa de fortalecimiento de competencias y habilidades del Talento humano con medición de su adherencia
c. Informe caracterización de la población de la RCVM
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 de las atenciones integrales con enfoque diferencial en los CAPS.
f. Informe de las acciones de acompañamiento técnico frente a los hallazgos de los resultados de la adherencia en historias clínicas y adherencia a guías de manejo correspondientes.

2. Documento con avance del 95% con las estrategias de mejora en la gestión RIAS priorizadas de la RCCVM con información pertinente, de acuerdo con los siguientes ítems:
a. La gestión de riesgo en sala de espera evaluado a través de las diferentes estrategias para mejorar la oportunidad.
b. Fortalecimiento en el proceso de activación de Ruta.
c. Fortalecimiento del sistema de información: Aplicativo de seguimiento de la población

3. Documento con avance del 95% de análisis de los indicadores definidos por la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes de la implementación RIAS RCCVM y proponer acciones de mejora de acuerdo a los resultados de los mismos:
a. Tablero de indicadores Gestión de la implementación de la RCCVM.
b. Tablero de indicadores trazadores Fénix a la RCCVM.

4. Documento de seguimiento a las estrategias implementadas con otros actores en el marco de la RCCVM:

Monitorear estrategias que favorezcan la adherencia a la ruta de atención a víctimas de violencia sexual y guías de manejo y protocolos clínicos según el tipo de violencia y patología de la víctima en las Subredes:

1. Documento donde se describe la implementación de las RIAS en línea a la normatividad vigente, donde se evidencie:
a. Informe del talento humano contratado por Subred para la implementación de la Ruta con el cumplimiento del decreto 332 de 2020
b. Informe del desarrollo del programa de fortalecimiento de competencias y habilidades del Talento humano con medición de su adherencia.
c. Informe del desarrollo de la medición a la adherencia del protocolo de víctimas de violencia de género para evaluar la adherencia, implementación y atención integral (menor maltratado, mujer maltratada, víctimas de violencia sexual, víctimas de ataque con agente químico, conflicto armado).

2. Documento con las estrategias de mejora en la gestión de la Ruta de Atención Integral en Salud de Accidentes, Agresiones, Trauma y Violencia:
a. La gestión de riesgo en sala de espera evaluado a través de las diferentes estrategias para mejorar la oportunidad.
b. El fortalecimiento en el proceso de referencia y contrareferencia y traslados Internos
c. Actualización Capacidad Instalada Servicios de urgencias
d. Fichas técnicas de los indicadores definidos entre la Secretaria Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud

3. Documento de análisis de indicadores de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud: Agresiones, Accidentes, Trauma y Violencias y sus acciones de mejora:
a. Seguimiento al tablero de indicadores del servicio de urgencias
b. Seguimiento al tablero de indicadores adherencia a la Ruta Victima Violencia Sexual
c. Seguimiento a los indicadores de referencia y contrareferencia

4. Documento (Actas de reuniones con la Secretaria de la Mujer), donde se evidencie el seguimiento realizado a las estrategias implementadas en los servicios de urgencias priorizados.

Desarrollar mecanismos de coordinación que permitan la atención integral para la implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS en Salud Mental para la atención de problemas mentales y trastornos del comportamiento incluidos demencia y epilepsia en las 3 Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E de Bogotá D.C. Implementación de estrategias para el desarrollo de competencias para el cuidado":

1. Documento con un avance del 70% donde se describen las acciones en la implementación de Ruta integral de Atención en Salud para problemas y trastornos mentales, 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.

2.Documento con un avance del 70% que describe la implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud para problemas y trastornos mentales de la Salud en línea a la normatividad vigente donde se evidencia

3. Documento con un avance del 70% con las estrategias de mejora en la gestión Ruta integral de Atención en Salud para Problemas y trastornos mentales, que contiene el informe del fortalecimiento en el proceso de activación de Ruta.

4. Documento con un Avance del 70% 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 inicia

5. Informe con un Avance del 70% de la Gestión de los Equipos de atención Integral para la operación de las Unidades móviles de Atención
6. Documento con un Avance del 70% 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

Desarrollar mecanismos de coordinación que permitan la atención integral para la implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS en Salud Mental para la atención de trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas en las 3 Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E de Bogotá D.C.:

1. Documento con avance del 95% que describe la implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud para Trastornos mentales debido al consumo de Sustancias Psicoactivas de la Salud en línea a la normatividad vigente:
a. Informe del talento humano contratado por Subred para la implementación de la Ruta, 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 parágrafo primero del artículo tercero del decreto 332 del 2020.
b. Informe del desarrollo del programa de fortalecimiento de competencias y habilidades del Talento humano con medición de su adherencia.
c. Informe caracterización de la población de la RIAS para Trastornos mentales debido al consumo de Sustancias Psicoactivas
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 de las atenciones integrales con enfoque diferencial en las Unidades de Atención priorizadas.
f. Informe de la efectividad de la activación de la ruta desde lo colectivo, individual e intersectorial con acciones de mejora implementadas.

2. Documento avance del 95% con las estrategias de mejora en la gestión RIAS priorizadas de la RIAS para Trastornos mentales debido al consumo de Sustancias Psicoactivas.

3. Documento avance del 95% de la Gestión de los Equipos de atención Integral para la operación de la Implementación de la RIAS para Trastornos mentales debido al consumo de Sustancias Psicoactivas 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 Trastornos mentales debido al consumo de Sustancias Psicoactivas

4. Documento con avance del 95% 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: Tablero de indicadores Gestión de la implementación de la RIAS.

5. Documento de seguimiento a las estrategias implementadas con otros actores en el marco de las RIA.

Desarrollar mecanismos de coordinación que permitan la atención integral para la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS de Nutrición, que incluya factores de riesgo nutricional en la población general adscrita a la RISS:

1. Documento con avance del 90% de la implementación de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de Alteraciones Nutricionales - AN de acuerdo con la normatividad:
a. Informe 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 parágrafo primero del artículo tercero del Decreto 332 del 2020.
b. Informe del desarrollo del programa de fortalecimiento de competencias y habilidades del Talento humano con medición de su adherencia.
c. 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.
d. Informe de la atención integral con enfoque diferencial en las Unidades de Atención priorizadas.
e. Informe 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.
f. Informe de la efectividad de la activación de la ruta desde lo colectivo, individual e intersectorial con acciones de mejora implementadas.

2. Documento de informe de las estrategias de mejora implementadas en la gestión de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con riesgo o presencia de Alteraciones Nutricionales (AN).

3. Documento de informe 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 IDCBIS comprometió recursos de transferencia según Resolución N°515 del 12/04/2021, para el desarrollo de 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 y reconocido por MinCiencias a nivel nacional:

- Investigación 1: Denominada "Desarrollo de nuevos productos tisulares para aplicación en cirugía plástica reconstructiva". Investigación culminada en diciembre de 2021: 100% de avance.
- Investigación 2: Denominada "Desarrollo de productos biológicos y sintéticos con potencial uso en reconstrucción ósea". Investigación culminada en diciembre de 2022: 100% de avance.
- Investigación 3: Denominada "Consolidación del programa de donación, registro y distribución de productos basados en progenitores hematopoyéticos para aplicación clínica". Porcentaje de avance físico: 30%. Esta investigación culminará en diciembre de 2023.
- Investigación 4: Denominada "Aplicación clínica de terapias celulares y tisulares orientadas a medicina regenerativa personalizada". En conjunto éstas contrataciones permitieron la generación de los avances técnicos y científicos previstos para la investigación. Porcentaje de avance físico: 40%. Esta investigación culminará en diciembre de 2024.
- Investigación 5: Denominada "Estudios poblacionales asociados a antígenos eritrocitarios raros y su aplicación en la consolidación de un registro de donantes únicos". Investigación culminada en diciembre de 2021.
- Investigación 6: Denominada "Programa de optimización de plasma fresco congelado para la obtención biotecnológica e industrial de hemoderivados". Investigación culminada en diciembre de 2022: 100% de avance.
- 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". Porcentaje de avance físico: 40% Esta investigación culminará en diciembre de 2023.
- Investigación 8: Denominada "Desarrollo de estrategias organizacionales para fortalecer los procesos de gestión del conocimiento, transferencia tecnológica y transformación digital". Porcentaje de avance físico: 40% previsto sobre el 40%. Esta investigación culminará en diciembre de 2024.

A diciembre de 2022, los recursos de transferencia según Resolución N°2523 del 22/12/2021, para el desarrollo de la investigación denominada: "Desarrollo de productos biológicos y sintéticos con potencial uso en reconstrucción ósea" como parte de su fortalecimiento como centro de referencia en investigación en el

Distrito. Investigación 2: Denominada "Desarrollo de productos biológicos y sintéticos con potencial uso en reconstrucción ósea". Porcentaje de avance físico: Esta investigación culminó en diciembre de 2022.

A diciembre de 2022, el IDCBIS comprometió recursos de transferencia según Resolución N°639 del 30/03/2022, para el desarrollo de las investigaciones N. 3,4,6,7 y 8 como parte de su fortalecimiento como centro de referencia en investigación en el Distrito, con los siguientes productos:

- Producto 5 denominado "Servicio Especializado: Registro de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas". Porcentaje de avance físico: 95%. Producto 6 denominado "Servicio Tecnológico: Mejoramiento de protocolos de colecta, procesamiento y distribución de unidades de SCU con propósitos de trasplante". Porcentaje de avance físico: 95%.
- Producto 7 denominado "Producto Biotecnológico: Aplicación clínica de productos biofarmacéuticos de inmunoterapia avanzada basada en células estroma les mesenquimales para aplicación en Artritis Reumatoide y/o Enfermedad Injerto Contra Huésped". Porcentaje de avance físico: 70%.
- Producto 8 denominado "Producto Biotecnológico: Aplicación clínica de productos biofarmacéuticos de terapia adoptiva basada en linfocitos infiltrantes de tumor para terapia antitumoral". Porcentaje de avance físico: 70%.
- Producto 9 denominado "Producto Biotecnológico: Aplicación clínica de productos biofarmacéuticos de inmunoterapia avanzada basada en células estroma les mesenquimales para aplicación en Osteoartrosis". Porcentaje de avance físico: 70%.
- Producto 10 denominado "Prototipo preclínico basado en linfocitos con receptor de antígenos quiméricos (CAR-T) para potencial aplicación en inmunoterapia tumoral". Porcentaje de avance físico: 70%.
- Producto 17 denominado "Unidad Funcional IDCBIS: Unidad de Plasmaféresis". Porcentaje de avance físico: 60%.
- Producto 18 denominado "Certificación Internacional con la Fundación CAT para el Banco Distrital de Sangre". Porcentaje de avance físico: 60%.
- Producto 19 denominado "Servicio Tecnológico especializado: Provisión de plasma fresco congelado para el fraccionamiento y obtención industrial de hemoderivados (albúmina, Inmunoglobulinas y factores de coagulación)". Porcentaje de avance físico: 60%.
- Producto 20 denominado "Servicio tecnológico especializado: Implementación de servicios genéticos especializados para mitigar reacciones adversas a la transfusión sanguínea y trasplante de CPH", Porcentaje de avance físico: 60%.
- Producto 23 denominado "Unidad funcional en el IDCBIS: Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI) para la transferencia tecnológica del instituto". Porcentaje de avance físico: 50%.

- Producto 24 denominado "Certificación: institucional en Gestión del Conocimiento con ISO30401". Porcentaje de avance físico: 50%.

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:

Resolución 639 del 30 de marzo de 2022, por la cual se transfiere sesenta mil millones de pesos m/cte. ($60.000.000.000), con destino al fortalecimiento financiero de Capital Salud.

Información actualizada con corte a noviembre 2021
- Ejecución de ingresos y de gastos
- Informe de ejecución presupuestal
- Cartera mensual por edades
- Detalle de pasivos con las SISS
- Detalle de plan de pagos
- informe plan de pagos con recursos de capitalización
- 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 Administradores de Planes de Beneficios (EAPB), los prestadores de Servicios de Salud (PSS), los Generadores de recursos para el SGSSS y Entes Territoriales”
- Matriz Financiera
- Matriz Técnico Científico

Implementar estrategias que fortalezcan la articulación, complementariedad y sostenibilidad de la Red Distrital de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud:

Adscripción: La 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. A continuación, se presentan los avances en adscripción de la población en los CAPS con corte al mes de noviembre de 2022:

Subred Sur Occidente: El acumulado de 222.133 usuarios adscritos, que representa una ejecución del 92.56%, frente a la meta total de 240.000. Durante el

proceso de adscripción se han evidenciado avances significativos siendo así CAPS BOSA con el mayor porcentaje de usuarios adscritos el cual ya cumplió el 100% de la meta proyectada, adicionalmente para este mes cumplimos el 100% de la meta de nuestros usuarios asignados en CAPS PORVENIR Y CAPS TRINIDAD GALAN. Dentro de las estrategias implementadas por las cuales se aumentaron los usuarios adscritos se encuentra la demanda inducida de PYD con nuestro mayor pagador capital salud y el seguimiento a cada uno de ellos con territorio desde la dirección de gestión del riesgo.

Subred Norte: la adscripción reporta 139.420 con un 80% de adscripción acumulada de la población asignada de 175.319 personas; con un comportamiento constante a pesar de la disminución en la adscripción 1370 usuarios, con una disminución de la población asignada de 1058 usuarios de capital salud este mes, la reducción de la adscripción se debió al recambio poblacional en donde se retiraron para este mes de la asignación de capital 1112 usuarios de los cuales estaban adscritos e ingresaron 2694 usuarios que nunca han tenido valoración en la subred.

Subred Centro Oriente presenta un acumulado de 169.582 usuarios adscritos, con una población asignada de 201.050 que correspondiente al 84.3%. La variación observada de la asignación de población de Capital Salud hacia la Subred para el mes de noviembre muestra una disminución del -0,4% (839) en cantidad absoluta frente a mes anterior (octubre de 2022); mientras que la variabilidad de registros al interior de la base es de: ingreso de 3330 registros (1,66%) y al retiro de 4169 usuarios (2,07%) frente a la base del mes anterior.
La Subred Sur: reporta un acumulado de 176.348 usuarios adscritos, con una población asignada de 225.283 que correspondiente al 78.3% de esta población.

6) Resultados de la Transformación:

Se logró avanzar en la línea operativa de Aseguramiento y Prestación de servicios en el marco del Modelo Territorial de Salud -MTS “Salud a mi Barrio, Salud a mi vereda”, mediante la construcción de (10) documentos con orientaciones técnicas para las EAPB y su red de prestadores de servicios de salud, para fortalecer la implementación de Modelos de Prestación de Servicios de Salud basados en APS y el enfoque diferencial, 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 nueve (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.

Para 2022 se logra un avance de implementación de las RIAS del 74,3%, en las 17 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 año 2022, se trasplantaron 523 órganos, así: 357 trasplantes de riñón, 125 trasplantes de hígado, 24 trasplantes de corazón, 14 pulmones y 3 combinado de hígado-riñón, beneficiando a 513 personas aproximadamente de la lista de espera. Así mismo se rescataron 154 tejidos provenientes de donantes en muerte encefálica, correspondientes a 50 de tejido ocular, 60 de tejidos óseos y 44 de tejido de piel. Adicionalmente, durante el año 2022, 982 personas fueron evaluadas para trasplante de células de médula ósea y 609 personas fueron trasplantadas. Para los tejidos oculares fueron implantados 1415 así: 1160 corneas, 137 escleras, 112 láminas y 6 de Globo ocular. Durante el año 2022, el promedio mensual de pacientes que ingresaron a lista de espera para un trasplante fue de 57 personas.

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 período de enero a diciembre del 2022, se colectaron: (270.625) unidades de sangre (179.65 sangre total y 90.974 de aféresis) con las cuales se transfundieron (297.047) componentes sanguíneos a 63.466 pacientes en los servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá. En relación con donantes aceptados se captaron (215.745), de los cuales 47.591 corresponde a donantes habituales para un porcentaje de habitualidad del 22,1 % de la donación.

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, y en respuesta al pico respiratoria, se logró:

- Reportes diarios del evento especifico de SARS CoV2 COVID 19, en el contexto de Enfermedades Infecciosas, con la generación de indicadores de Porcentaje ocupacional de UCI total, UCI COVID y Hospitalización, en reportes y presentación diarios, socializados con las dependencias de DUES, Salud Pública y Saludata, información que permitió la toma de decisiones en la prestación de los servicios de Salud, para atender las necesidades de la población del D.C

- Seguimiento mensual de indicadores de capacidad instalada total y asignados a COVID a corte de diciembre del 2021, año 2021 y a septiembre de 2022 y consolidación de información de capacidad instalada, en el marco del seguimiento del Plan de Expansión.
- Documento de la estimación de la proyección de camas funcionales asignadas durante el mes de marzo de 2022 para COVID 19, pproyección del posible número de camas adicionales por el pico de IRA y proyección de camas UCI permanentes para el Distrito total y por sedes de IPS que hacen parte del Plan de Expansión Hospitalaria de Bogotá D.C. de acuerdo con el comportamiento de la serie en los últimos meses de estabilidad y para los meses donde se evidencio mayor ocupación y máxima expansión relacionado con los cuatro (4) picos de la pandemia.
- Documento de análisis de la ocupación de camas durante los cuatro primeros picos de la pandemia del 2020-2022.
- Puesta en marcha de herramienta en aplicación estadística “R” para la realización de los reportes diarios de capacidad instalada de Oferta de Servicios de Salud, con manual de funcionamiento de la herramienta de aplicación estadística “R” para la realización de los reportes diarios de capacidad instalada de oferta de Servicios de Salud.

En el Proceso Certificación Discapacidad se logró que la entidad territorial a través de los canales establecidos a la ciudadanía (virtual, presencial) para la recepción de solicitudes completas, expedir 19.747 autorizaciones a las IPS para la certificación de discapacidad y se desarrollaron 37 espacios de socialización de la ruta definida por la SDS, para acceder al procedimiento de valoración de la Discapacidad a las EAPB e IPS y otros actores priorizados beneficiando a 1.082 participantes y se brindaron 47 asistencias técnicas y seguimientos a las IPS autorizadas para valoración por equipo multidisciplinario.

Se dio continuidad a la implementación del Contact Center, con el siguiente resultado[14], de citas asignadas:
Diciembre 2021: 78.014; enero 2022: 95.473; febrero 2022: 103.486; marzo 2022: 125.345; abril 2022: 112.361; mayo 2022: 140.897; junio 2022: 129.829; julio 2022: 129.174; agosto 2022: 150.485; septiembre 2022: 150.972; octubre 2022: 142.141; noviembre 2022: 135.486

Continuidad con la estrategia Ruta de la Salud, para asegurar la prestación del servicio de salud:
Desde 2006 a noviembre 2022: se han realizado 4.292.584 traslados. De enero 2020 a noviembre 2022: 1.235.747 traslados que corresponde a 631.719 usuarios beneficiados, de estos traslados se realizaron 30.664 de la ruta de interconexión

[14] Fuente: Indicadores de gestión Contact Center del mes de noviembre 2022.

que corresponden a 17.346 usuarios. La 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 2022 se han realizado 185.910 traslados que corresponden a 114.923 usuarios[15] beneficiados.

De agosto 2016 a noviembre 2022 se han realizado 949.252 traslados que corresponden a 510.682 usuarios beneficiados con la Ruta de la Salud trasladados a Unidades de Servicios de Salud.

En la Atención Médica Domiciliaria se tienen los siguientes resultados:

- La SISS Sur: 7.410 visitas domiciliarias realizadas efectivas; muestras de laboratorio tomadas 8.166; seguimientos telefónicos realizados 9.130.
- La SISS Sur Occidente: 20.336 visitas domiciliarias realizadas efectivas; muestras de laboratorio tomadas 23.826; seguimientos telefónicos realizados 36.435.
- La SISS Centro Oriente: 10.146 visitas domiciliarias realizadas efectivas; muestras de laboratorio tomadas 13.040; seguimientos telefónicos realizados 28.748.
- La SISS Norte: 12.713 visitas domiciliarias realizadas efectivas; muestras de laboratorio tomadas 24.435; seguimientos telefónicos realizados 23.195.

Se dio continuidad con la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud, con los siguientes resultados:

- Ruta Materna:
  Indicadores: Inscripción de 471 gestantes nuevas para la RIAS, asignadas por la EAPB Capital Salud:

  Hito 1: Atención preconcepcional: en consulta de atención preconcepcional se realizaron 238 atenciones, con una población asignada de 197.637 por la EAPB a las SISS de mujeres en edad fértil, logrando un 0,12% de cobertura para la consulta.

  Hito 2: Interrupción voluntaria del embarazo-IVE y provisión de métodos anticonceptivos: Se realizaron 75 asesorías en IVE, de las cuales se realizan 74 IVE efectivas; se logra un 97% de provisión efectiva de método anticonceptivo y un 100% de cumplimiento de criterios de oportunidad. De las 74 IVE realizadas, 48 se encuentran con edad gestacional menor a 15 semanas, logrando un 65% de cumplimiento en acceso temprano. Se atendieron 732 eventos obstétricos (partos, IVE), de los cuales el 100%

[15] Datos preliminares por depuración y ajustes de base de datos.

tiene asesoría en anticoncepción y un 97% de provisión efectiva del método anticonceptivo,

Hito 3: Atención Integral Prenatal y manejo de las complicaciones, Captación temprana: De las 471 gestantes inscritas, se tiene un 50% (n=237) de captación temprana, antes de la semana 10.
- Tratamiento completo y oportuno de sífilis gestacional: se tienen 11 mujeres gestantes diagnosticadas con sífilis, de las cuales 10 reciben tratamiento completo y oportuno, logrando un 91% de cumplimiento, Contactos sexuales con tratamiento completo y oportuno: de las 11 mujeres gestantes diagnosticadas con sífilis, se tienen 8 con contactos sexuales con tratamiento completo y oportuno, logrando un 73% de cumplimiento y Adherencia a controles prenatales: de los 603 partos atendidos en el mes, se tiene un 91% (n=548) de adherencia a controles.

Hito 4: Atención integral del Recién Nacido: Proporción de Recién Nacidos con alteraciones del tamizaje para cardiopatía congénita con intervención diagnóstica antes del alta hospitalaria: se presentó 1 caso con tamizaje positivo, el cual tiene intervención antes del alta hospitalaria y Porcentaje de Recién Nacidos con diagnóstico de asfixia perinatal moderada o severa: no se presentaron casos.

- Ruta Promoción y Mantenimiento:
  Indicadores Trazadores - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS:
  Hito 1. Valoración Integral:
  Prestación de Servicio: Cobertura valoración integral por momento de vida: Primera Infancia menor de 1 año: 33,41%, Primera infancia de 1 a 5 años: 33,56%, Infancia: 22,16 %, Adolescencia: 17,08%, Juventud: 23,99 %, Adultez: 32,40%, Vejez: 11,04%. En Tamizajes: Agudeza visual: 8,54%
  Hito 2 Protección Específica: Asesoría en anticoncepción: 22,87%, Control de Placa para población general: 19,45%

  Hito 3 Detección Específica: Toma de citologías: 60,09%, Toma de colposcopia: 76,84%, Tamizaje de Mamografía: 30,89%, Cáncer de próstata: 25.79%, Tamizaje de Ca para Colón y Recto: 10,54%, Tamizaje VIH: 1.20%, Tamizaje SÍFILIS: 6,88%, Tamizaje HEPATITIS B: 0,29%.
  Hito 4 Educación: Sesiones educativas individuales: 15%, Enfoque diferencial: 16%, Salud pública: 81,91%, Prestación de servicios: 69,53%, Talento Humano: 50,79%, Intersectorialidad: 100%

- Ruta Enfermedades Respiratorias Crónicas:

Indicador acumulado: Inscritos RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas: evento EPOC 28.316 usuarios en la RISS.
Indicador no acumulativo: 1,1% (311) personas con EPOC inscritos en RIAS atendidos en los servicios de hospitalización y urgencias en la RISS
ASMA: Indicador Acumulativo: Inscritos en RIAS Enfermedad Respiratoria Crónica-ERC: evento asma 8.495 usuarios en la RISS.
Indicador no acumulativo: 0,94% (80) personas con asma inscritos en RIAS atendidos en los servicios de hospitalización y urgencias en la RISS.

- Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólico:
  Indicadores: Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes: SISS Sur Occidente: 36.575, SISS Sur: 28.858, SISS Norte: 25.174 y SISS Centro Oriente: 26.880.
  Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < de 60 años en las SISS Sur Occidente: 50% (n=3.731) - SISS Sur: 40,8% (n= 3.066) - SISS Norte: 57% (n=3.203) -SISS Centro Oriente: 41,5% n= (2.766).
  En Bogotá La meta terapéutica de HTA de población de Capital Salud en población < de 60 años es de 46,8% (n= 12.766), este indicador no logra alcanzar la meta propuesta >60%, las Subredes Centro Oriente (41,5%) y Sur (40,8%) presenta una terapéutica por debajo a lo establecido en línea base lo cual incide negativamente para el distrito; mientras que las Subredes Norte (57%) y Sur Occidente (50%) presentan cumplimiento en la línea base mostrando resultados por encima del dato distrital.

  Proporción de pacientes hipertensos controlados ≥de 60 años: SISS Sur Occidente: 58,5% (n=10.265) - SISS Sur: 53% (n= 10.241)- SISS Norte: 59,8% (n= 9.563) - SISS Centro Oriente: 57.3 % n= (10.467).
  La proporción de pacientes hipertensos > de 60 años controlados en la EAPB Capital Salud para Bogotá fue 57% (n= 40.536), 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.

  Proporción de pacientes diabéticos controlados ≥de 60 años: SISS Sur Occidente: 21,4% (n= 1.256) - SISS Sur: 16,2% (n= 1.050) - SISS Norte: 30,7% (n= 1.511) - SISS Centro Oriente: 31,2% (n=1.807). en Bogotá el porcentaje de pacientes diabéticos controlados ≥de 60 años de Capital Salud es de 24,4%, este indicador no da cumplimiento a la línea base, las Subredes Sur y Sur Occidente afectan negativamente el indicador. El porcentaje de control de pacientes diabéticos < de 60 años para Bogotá es 18.8 % (n= 2.000) del total de pacientes en las cuatro SISS, este indicador no logra dar cumplimiento a la línea de base establecida, las cuatro

Subredes presentan un comportamiento crítico del indicador y se establece acciones de mejora.

- Ruta atención a víctimas de violencia sexual:
  Indicadores: Oportunidad Triage II: Norte 27.7 (35.289/1.274) - Sur: 21.7(22.687/1.044) - Centro Oriente: 21.9(16.931/772) - Sur Occidente: 17.15(10.746/609)
  -Ocupación Urgencias: 79.31% (49.859/62.868)
  -Oportunidad De Reporte: 94,81% (3.870/3.669)
  -Reporte Notificación Víctimas de Violencia: Norte: 91% (51/56) - Sur: 100% (111/111) - Centro Oriente: 100% (68/68) - Sur Occidente 100%(65/65)

- Ruta Salud Mental para la atención de problemas mentales y trastornos del comportamiento incluidos demencia y epilepsia:
  Indicadores: Población asignada por la EAPB 825.210; Inscritos en la Ruta: Problemas mentales 531, Trastornos mentales 15.563, usuarios 2.565 identificados por medicina general para salud mental, usuarios identificados en salud mental 16.811. Número de atenciones realizadas por el equipo integral (psicología y psiquiatría) por parte de las 4 subredes: 15.563.

- Ruta Salud Mental para la atención de trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas:
  Indicadores: Población asignada: 797.775, población de salud mental 16.262
  Atenciones de salud mental (medicina, psicología y psiquiatría): 12.039
  Población atendida con diagnostico especifico de trastorno por consumo de SPA: 815 en el último mes.

- Ruta Nutrición:
  Indicadores: Se definieron tres indicadores trazadores los cuales se enuncian a continuación:
  Hito 1. 1.Identificación y clasificación del riesgo, 2. Confirmación del riesgo o alteración nutricional, y 3. Plan de manejo por parte del prestador de servicios de salud: Se realizó en este periodo ajuste a metas, teniendo en cuenta la capacidad real de respuesta en las Subredes para los eventos priorizados por la ruta de alteraciones nutricionales.
  1. 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: 70.8% (meta 60%)
  2. Proporción de personas menores de 5 años de edad con exceso (sobrepeso u obesidad), con por lo menos un (1) seguimiento en consulta

de Nutrición, pediatría o medicina general para el manejo de la alteración: 66.4% (meta 30%)
3. Anemia nutricional en menores de 6 a 59 meses de edad, la meta definida corresponde al 55%, para el periodo reportado es de 61.5%.

Fortalecimiento a la Red Distrital de Salud con 2 Convenios Interadministrativos con el fin de asegurar la prestación del servicio de salud a la población del Distrito Capital, así: Convenio 004 $68.155.056.318 con las 4 Subredes
Convenio 4087397 $8.439.312.248 con la Subred Centro Oriente

Se realizaron 6.149.548 consultas de medicina general y especializada desde la puesta en operación de los CAPS (mes de Julio de 2016 – noviembre de 2022) distribuidas así:

• Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E (Olaya, Ambulatorio Santa Clara, Chircales, Primero de Mayo, Samper Mendoza, Perseverancia, Los libertadores, Antonio Nariño y Diana Turbay): 1.138.755 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): 1.324.844 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, Manuela Beltrán y El Carmen Materno Infantil): 2.077.898 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): 1.608.051 consultas.

Problema social atendido 14. Política Distrital Pública de Salud Ambiental

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

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 23% de las muertes a nivel mundial están relacionadas con el medio ambiente, es decir, cerca de 12.6 millones de personas mueren por vivir o trabajar en ambientes poco saludables a causa de la exposición de factores de riesgo como contaminación del aire en entornos cerrados y abiertos, deficiencia en agua, saneamiento e higiene, presencia de agentes químicos y biológicos, exposición a radiación ionizante/no ionizante y ruido, uso de plaguicidas y aguas residuales en prácticas agrícolas, deficiencias en construcción de viviendas en entornos urbanizados y cambio climático. En Colombia, 17.549 muertes están asociadas a la mala calidad del agua y del aire y a la contaminación por combustibles sólidos y metales; cifra que representa un 8% del total de muertes en el país que anualmente ascienden a 200 mil. En Bogotá se han identificado problemáticas específicas, abordadas desde las estrategias y líneas establecidas en la Política Distrital de Salud Ambiental, así:

Aire, Ruido y Radiación Electromagnética:

En Bogotá, se han identificado problemáticas emergentes y sentidas por la comunidad entre las cuales se destacan los eventos en salud asociados a la contaminación del aire. Actualmente Bogotá, es ciudad más poblada del país (más de 7 millones de habitantes) tiene una de las mayores concentraciones de contaminantes como material particulado (PM_{10}, $PM_{2.5}$) La mayor parte de la contaminación en Bogotá proviene del parque automotor; según los últimos informes del estado de la calidad del aire, elaborados por el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM), el contaminante con mayor potencial de afectación en el territorio nacional es el Material Particulado Menor a 2,5 micras ($PM_{2.5}$), el cual está constituido por partículas muy pequeñas, producidas principalmente por los vehículos pesados que utilizan diésel como combustible, lo cual es consistente con el inventario de emisiones de material particulado en Bogotá realizado por la Secretaría Distrital de Ambiente en el 2018, el 75% de emisiones son generadas por las fuentes móviles y el 25% por fuentes fijas.

Cambio Climático:

Según datos del Informe de German Watch “Índice Global de Riesgo” año 2021, Colombia ocupa el puesto número 28 frente a la afectación de los eventos

climáticos asociados al cambio y a la variabilidad climática[16]. Por otro lado, un análisis desarrollado por el IDEAM, tomando como base los escenarios de lluvias y temperatura así como las principales amenazas a las que se enfrenta Bogotá, entre ellas, deslizamientos, inundaciones e incendios forestales (Mogollón, 2017), arrojó como resultado un riesgo medio para la dimensión en salud identificando los siguientes posibles efectos del cambio climático: exposición a temperaturas altas o frías (estrés térmico), aumento de enfermedades de la piel y oculares por exposición directa del sol y aumento de enfermedades respiratorias asociadas a la contaminación del aire por partículas suspendidas, polvo elevado e incendios forestales.

Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico:
La tenencia inadecuada de animales se convierte en un factor de riesgo que puede afectar la salud de las personas por aspectos como la contaminación ambiental por la disposición inadecuada de excretas; accidentes ocasionados por agresión animal o presencia de eventos transmisibles de origen animal.

Calidad del Agua y Saneamiento Básico:
El desplazamiento favorece la ubicación de población en barrios ilegales o zonas por fuera de la cobertura de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, que al no contar con servicio de agua potable termina abasteciéndose mediante sistemas alternativos, los cuales no siempre garantizan la calidad del suministro. En relación con la disposición de residuos sólidos, la ciudad cuenta con el Relleno Sanitario Doña Juana que está ubicado en la zona periurbana de la ciudad de Bogotá, en la localidad de Ciudad Bolívar, a lo largo de su funcionamiento se han dispuesto un total de: 62.281.981 toneladas de residuos al mes de noviembre del año 2021, con un promedio de disposición anual de 1.881.570 ton/año. En el año 2020 se dispuso un total de 2.269.236 ton de residuos, con un promedio mensual de 189.103 toneladas, generando diferentes tipos de gases que podrían afectar a las comunidades más cercanas[17].

Hábitat, Espacio Público y Movilidad:
Desde el punto de vista de asentamientos humanos, según la Secretaría Distrital de Hábitat con corte a 2020, en Bogotá hay 266 áreas o territorios identificados como una zona susceptible o en proceso de desarrollo ilegal, ya sea por asentamiento o enajenación[18] presentando 27.323 ocupaciones ilegales o informales hechas en ladrillo, bloque, concreto, madera, lata, plástico, entre otros materiales[19].

[16] https://germanwatch.org/sites/germanwatch.org/files/Global%20Climate%20Risk%20Index%202021_1.pdf

[17] Subred Integrada de Servicios de Salud Sur-Sistema de Vigilancia Centinela RSDJ 2021 basado en información de UAESP

[18] Datos abiertos Secretaría Distrital de Hábitat polígonos de monitoreo. ttps://www.datos.gov.co/Vivienda-Ciudad-y-Territorio/Poligonos-de-Monitoreo/xrai-f2jh/data

[19] Datos abiertos Secretaría Distrital de Hábitat predios en polígonos de monitoreo. https://www.datos.gov.co/Vivienda-Ciudad-y-Territorio/Ocupaciones/fg89-k9ge

Alimentos Sanos y Seguros:
En la ciudad se evidencia la operación o funcionamiento de algunos establecimientos de comercio y sus servicios complementarios con inadecuadas condiciones higiénicas sanitarias, de infraestructura y procesos prioritarios, establecimientos clandestinos e ilegales, ingreso de alimentos y bebidas adulteradas y alteradas, productos importados que no cumplen con la inocuidad y su rotulado para ser comercializados, transporte y suministro de alimentos en vehículos con condiciones inadecuadas.

Seguridad Química:
Sectores como el manufacturero, servicios de diagnóstico clínico, servicios de imagenología clínica y quimioterapia, requieren emplear para sus procesos sustancias químicas y materiales peligrosos, donde el almacenamiento, uso y disposición final pueden ocasionar problemas de salud, así como el aumento de residuos peligrosos que posiblemente no se dispongan de manera adecuada.

Medicamentos seguros:
El continuo desarrollo de la tecnología se ve reflejado en la incorporación de diferentes y nuevos dispositivos médicos, por tal motivo se debe controlar el riesgo sobre la salud ocasionados en la comercialización y uso de dispositivos fraudulentos, que no son comercializados bajo las condiciones del fabricante, no cumplen con el adecuado almacenamiento y acondicionamiento y no cuentan con registro sanitario. De igual manera se ha evidenciado la oferta de productos farmacéuticos alterados y/o fraudulentos, tomando gran relevancia en especial con los suplementos dietarios alterados; debido a la adición de sustancias no autorizadas. Así mismo, el manejo indiscriminado de medicamentos por parte de la comunidad al automedicarse, aunado al inadecuado manejo de los residuos resultantes del consumo parcial de los mismos, se constituye hoy en día en una problemática a abordar en aras de disminuir las intoxicaciones que pueden generarse.

2) Política Pública:

Decreto 596 de 2011. Por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá 20111-2023.

3) Población:

Población total afectada: 7.901.653 que corresponde a la población del D.C.[20]

[20] Fuente*: SEGPLAN Proyecto 7831. Fuente**: tomado de Secretaría de Planeación Estudios Macro https://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/estudios-macro/censo-2018/proyecciones-de-poblacion

Población por atender en la vigencia: 7.901.653 que corresponde a la población del D.C.

Población atendida en la vigencia: 7.901.653 que corresponde a la población del D.C.

Si bien las acciones que desarrollan las estrategias de las líneas de la Política Distrital de Salud Ambiental van dirigidas a poblaciones específicas, el total de los 7.901.653 habitantes de la ciudad se benefician de su implementación.

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7831 Saneamiento Salud Ambiental

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programado 2022	Ejecución a diciembre 2022
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.	90,00%	86,14%*

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto asignado	Ppto comprometido a diciembre 2022	Giros a diciembre 2022
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.	1.267,22	1.267,22	599,18

5) Acciones:

Evaluabilidad de la Política Distrital de Salud Ambiental (PDSA) para orientar su evaluación que se desarrollará en el año 2023.

Desarrollo de 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); 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.

Culminación de la Guía de buenas prácticas para el manejo y prevención de riesgos asociados a la exposición de los materiales y residuos con contenido de asbesto en el marco de la implementación del acuerdo 825 de 2021, por el cual se dictan lineamientos para la sustitución y gestión integral de asbesto en el DC. y se realizó lanzamiento mediante un foro en conjunto con la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA).

Coordinación de acciones para abordaje conjunto del problema de personas acumuladoras de residuos y animales con el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA).

Avance en la integración de la Ruta de Atención Integral en Salud para la población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente, con otras rutas integrales de atención en salud.

Desarrollo del encuentro de educación ambiental a dinamizadores ambientales, en el cual se abordaron temáticas como el enfoque de la educación ambiental desde la visión del sector salud hacia las comunidades intervenidas, retos de la postpandemia y etnobotánica, además de la presentación de casos exitosos en la implementación de las huertas escolares.

Organización y desarrollo el día de salud ambiental en las jornadas distritales de epidemiología 2022.

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.

Elaboración de Boletines informativos de la implementación de la Política Distrital de Salud Ambiental (PDSA) a nivel local.

6) Resultados de la Transformación:

A nivel Distrital se avanzó en un 90% en la implementación de las estrategias establecidas en la Política Distrital de Salud Ambiental (Gestión de la Salud Ambiental 8,14%, Vigilancia de la Salud Ambiental 28,66%, Entornos Ambientalmente Saludables 31,23%, Gestión del Riesgo 5,37% y Gestión del Conocimiento 16,64%).

En la implementación de las estrategias establecidas en la Política Distrital de Salud Ambiental a nivel local se logró:

- Estrategia de Gestión de la salud ambiental: se gestionaron acciones de la Política en 260 sesiones de la Comisión Ambiental Local (CAL), 237 sesiones de los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), 230 sesiones de los Consejos Locales de Proyección y Bienestar Animal (CLPYBA), 83 mesas de residuos, 112 mesas de humedales y 11 mesas de Agricultura Urbana, en donde participaron 17.518 personas en estos espacios de coordinación; se desarrollaron 1.027 actividades intersectoriales con la comunidad, concertadas en los espacios de gestión con participación de 42.310 personas en el marco de la implementación de los planes locales de salud ambiental.

- Estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental: se concertaron y ejecutaron 506 acciones con la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental a través de las líneas de intervención de la Política con participación de 19.100 personas.

- Estrategia de gestión del riesgo se recibieron 486 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales interviniendo 2.595 personas de la comunidad minimizando los factores de riesgo ambiental a los que estaban expuestos.

- Estrategia de Gestión del Conocimiento: se socializo la política en 929 espacios intersectoriales a 27.945 personas

Numeral 7. Del instructivo del Documento CBN-0021 versión 5. Políticas Públicas Poblacionales. Política Pública 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 2022 del Informe de Gestión de la Política Pública de y para la Adultez 2022, 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. (Ver anexo 1. Seguimiento Productos Política Adultez)

Numeral 8. Observaciones. Del instructivo del Documento CBN-0021 versión 5. Políticas Públicas Poblacionales.

Con relación a las políticas públicas lideradas por el Sector Salud, a continuación, se describe para cada una de ellas y el estado actual:

- Política de salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras de Bogotá. Esta política culminó su horizonte temporal durante el 2017. Actualmente por decisión del CONPES, esta política se encuentra en armonización con la de Trabajo Digno y Decente liderada por la Secretaría Distrital de Desarrollo económico. De otra parte, esta política se encuentra en proceso de evaluación externa por parte de la Organización Panamericana de la Salud.

- Política Pública de Salud Oral de Bogotá. D.C Con participación social para el decenio 2011-2021. Culminó su horizonte temporal y se encuentra en proceso de evaluación externa por parte de la Organización Panamericana de la Salud.

- 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. Esta política culminó su horizonte temporal y se encuentra en proceso de análisis y evaluación por parte de la Organización Panamericana de la Salud.

- Política Pública Distrital de Salud Mental. De acuerdo con las directrices del CONPES Distrital y teniendo como referente la Guía de formulación de políticas públicas, vigente para el D.C., esta política se encuentra en fase

de formulación. Será aprobada por decreto durante el primer semestre del presente año.

Punto 1. Circular externa 002 del 01 de febrero 2023. Política Pública Priorizada: Política Pública Distrital de Espacio Público-PPDEP

En el marco de la formulación de políticas públicas se definen como corresponsables de productos del plan de acción, todos aquellos sectores que acompañan al sector líder en la implementación de la política. De la misma manera para cada producto puede haber una entidad responsable y una o varias entidades corresponsables, entendiendo que estas últimas ayudan a la ejecución y desarrollo del producto en cuestión, sin su concurso no se puede desarrollar el producto. Para el caso de la Política Pública Distrital del Espacio Público, ninguna de esas consideraciones fue del resorte del Sector Salud; durante los años 2020, 2021 y 2022 la Secretaría Distrital de Planeación solicitó al sector líder ajustes al plan de acción y finalmente en sesión CONPES el 20 de diciembre de 2022, fue aprobado el nuevo plan de acción. En esta nueva versión el Sector Salud no está como responsable de ningún producto.

Punto 2. Circular externa 002 del 01 de febrero 2023. Trazadores Presupuestales

Teniendo en cuenta la Circular Externa 002 del 01 de febrero 2023 de la Contraloría de Bogotá, donde se menciona en el punto 2. Trazadores presupuestales, se anexan las matrices de reporte de los Trazadores presupuestales de la vigencia 2022 del Fondo Financiero Distrital de Salud de las cuales se realiza seguimiento y reporte mensual a la Secretaría de Hacienda Distrital en los formatos establecidos por el Departamento Nacional de Planeación.

De igual forma, se señala que el trazador presupuestal de Construcción de Paz TPCP, no ha sido socializado e implementado por parte de la Entidad Líder. (Ver anexo 2. Trazadores presupuestales)