



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Secretaría Distrital de Salud  
Bogotá D.C.**

**Circular 001 de 2015  
Contraloría de Bogotá D.C.**

**Rendición de la cuenta vigencia 2015  
a la Contraloría de Bogotá D.C.**

# **Balance Social**

**Bogotá D.C. Febrero de 2016**

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Contenido

Problema social atendido 1.....	3
Problema social atendido 2.....	9
Problema social atendido 3.....	22
Problema social atendido 4.....	28
Problema social atendido 5.....	36
Problema social atendido 6.....	43
Problema social atendido 7.....	46
Problema social atendido 8.....	52
Problema social atendido 9.....	58
Problema social atendido 10.....	64
Problema social atendido 11.....	70
Problema social atendido 12.....	74
Problema social atendido 13.....	80
Problema social atendido 14.....	86
Problema social atendido 15.....	90
Problema social atendido 16.....	94
Problema social atendido 17.....	97
Problema social atendido 18.....	101
Problema social atendido 19.....	102
Problema social atendido 20.....	106
Problema social atendido 21.....	110
Problema social atendido 22.....	117
Anexo 1.....	122

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## **Circular 001 de 2015 de la Contraloría de Bogotá D.C. Rendición de la cuenta vigencia 2015 a la Contraloría de Bogotá D.C. Balance Social**

En cumplimiento a 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” y a la Circular 001 de 2016 sobre “Rendición de la Cuenta Vigencia 2015 a la Contraloría de Bogotá”, la Secretaría Distrital de Salud da cuenta de la respuesta desarrollada para los 22 problemas sociales priorizados en la vigencia 2015, en consonancia con la directriz de la Ley 1438 de 2011 acerca del “fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país”. Las acciones de intervención a estas problemáticas se implementaron con base en los principios del Plan Territorial de Salud 2012-2016 orientados a la puesta en marcha de un modelo de atención integral humanizado, participativo, intersectorial e incluyente, enfocado a afectar positivamente los determinantes de la calidad de vida y la salud de la población de Bogotá, y a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, la disminución de las brechas de inequidad, la disminución de las barreras de acceso a los servicios sociales y de salud para la población de Bogotá, en condiciones de universalidad, equidad, calidad y calidez.

### **Problema social atendido 1**

**Descripción:** Débil respuesta estatal para la promoción de la salud e intervención en determinantes en los territorios del Distrito Capital acorde con la política pública de la Bogotá Humana 2012-2016.

Ante la solicitud de servicios de salud por parte de la ciudadanía, es frecuente encontrar largas filas, listas de espera con oportunidades de cita a varios meses e incluso se evidencian cierres parciales o definitivos de servicios vitales de salud en los hospitales como consecuencia del inadecuado flujo de recursos económicos hacia estas entidades. Adicionalmente es frecuente que las acciones individuales y colectivas de promoción y prevención no se realicen ni se garanticen en la

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

población. Finalmente es norma que el ciudadano/a que requiera servicios de salud tenga que trasladarse a diferentes sitios, incluso a localidades distantes, para tratar de obtener acceso a los servicios, pues no se garantiza la integralidad y continuidad de los mismos.

Se requiere con urgencia transformar el actual modelo de atención sanitario, que en el contexto del SGSS se caracteriza por ser reactivo, fragmentado, ineficiente, desregulado, centrado en la atención de la enfermedad y el cuidado especializado, que no aborda al individuo de forma integral como miembro de una familia, una comunidad y un territorio. Transitar hacia un modelo de atención en salud integral, humanizado, participativo, intersectorial e incluyente con enfoque familiar - comunitario y basada en APS, más dinámico, coordinado con intervenciones con base en la comunidad, que garantice el mantenimiento de la salud, la prevención de daños y la resolución de la enfermedad requiere en primera instancia el desarrollo de una atención más preventiva de las enfermedades y por lo tanto promocional.

De igual manera se requiere integrar las respuestas del sector salud con las de otros sectores que tienen competencia en la afectación de determinantes sociales de la salud para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Acuerdo 489 del 2012 por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá. 2012-2016 Bogotá Humana.
- Decreto 545 de 2011, diciembre 02, de la Alcaldía Mayor de Bogotá "Por medio de la cual se adopta la política pública para las familias de Bogotá D.C"
- Ley Estatutaria de Participación 1757 de 2015
- Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015.
- Resolución 1312 de 2012, "por la cual se adopta la política para la salud y la calidad de vida de las y los trabajadores del distrito".

**Población total afectada:** 7.776.845

**Población a atender en la vigencia:** 2.880.000

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Población atendida en la vigencia:** 1.687.479 individuos y 522.147 familias<sup>1</sup>

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 869 - Salud para el Buen Vivir

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado
Implementar un modelo de atención integral a través de redes integradas de servicios de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud al 2016.	51.595	50.918
Cubrir a 800.000 familias con actividades de promoción y prevención en los centros de salud y desarrollo humano con enfoque diferencial a través de 1000 equipos territoriales que incluyen el ámbito familiar escolar trabajo informal institucional y comunitario al 2016.	45.209	45.164
Desarrollar el sistema de vigilancia en salud pública poblacional comunitaria y de la totalidad de los eventos que de respuesta oportuna y efectiva a las necesidades en salud pública del distrito y los territorios al 2016.	2.810	2.810
Implementar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública integrado al Reglamento Sanitario Internacional en el sector y otros sectores al 2016	23.684	23.684
Ejecutar el 100% de las acciones del Laboratorio de Salud Pública como centro de referencia en apoyo a la vigilancia en salud pública vigilancia sanitaria control de calidad y gestión del conocimiento a 2016	3.084	1.823
<b>Total</b>	<b>126.382</b>	<b>124.399</b>

Nota: Los valores asignados y ejecutados de estas metas se calcularon de acuerdo con la población objeto del problema social. Es de aclarar que algunas de las metas que aportan a resolver este problema también contribuyen a la solución de otros problemas sociales priorizados para los cuales también se calculó el presupuesto de acuerdo con el tipo de población, por tanto el total del presupuesto asignado y ejecutado por meta en los proyectos de inversión correspondientes, incluidos los compromisos y los giros, se presentan en el Anexo 1 de este documento.

<sup>1</sup> Fuente: SDS - SSSP. APS en línea, con corte a 31 de diciembre 2015 y bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte noviembre de 2015. Fecha de Extracción 18/01/2016. Equipo de Gestión de la Información, Análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables - información preliminar 2015.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Acciones adelantadas en la vigencia:

Ante esta situación se han diseñado las siguientes acciones:

1. Componente modelo de salud familiar y comunitaria de acciones colectivas. Se consolidó la estructura del modelo de atención en salud humana: territorios saludables, basado en APS el cual se considera como la organización de respuestas sectoriales, transectoriales y sociales en salud para Bogotá, articuladas y coordinadas para responder efectivamente a las necesidades y expectativas de la población, garantizando el derecho a la salud y la afectación positiva de los determinantes sociales. A través de la conformación de Equipos de Respuesta Inicial -ERI- (técnicos en salud, médico/a y enfermera/o), quienes realizaran visita domiciliaria y atención en salud extramural en las casas, colegios, jardines infantiles, instituciones de protección y en general en los sitios donde habitan las comunidades en los barrios de las diferentes localidades del Distrito Capital y conformación de equipos de respuesta complementaria constituidos por un grupo de profesionales y especialistas en salud. Además se cuenta en la perspectiva de herramienta para la rectoría y la toma asertiva de decisiones en salud pública del componente de vigilancia en salud pública unida al fortalecimiento del laboratorio central de salud pública del Distrito Capital.
2. Componente de organización, movilización y participación en los micro territorios y territorios de salud, intervenciones para la promoción de la movilización y acción comunitaria a través de la constitución de consejos de salud por micro territorios y territorios en salud.
3. Componente Gestión transparente y eficiente del programa Territorios Saludables: se realizaron acciones de coordinación, supervisión seguimiento y gestión de la ejecución del programa Territorios Saludables.
4. Componente vigilancia en salud pública y laboratorio: para la vigilancia de eventos de interés en salud pública durante el año 2015 se contó con una red de operadores conformada por 1.338 instituciones, de las cuales 592 pertenecen a unidades notificadoras y 746 a unidades informadoras, contando con la notificación de 1.006.582 eventos de los cuales 65.485 corresponden a morbilidad y 4.096 a mortalidad, siendo los eventos de mayor notificación la varicela, vigilancia integrada de rabia humana, intoxicaciones, bajo peso al nacer, violencias de género, morbilidad materna extrema, dengue, chikunguña, parotiditis y VIH. Atención de los

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

eventos inesperados en la ciudad con impacto en la salud de la comunidad a través de las unidades de comando de salud pública.

5. El ámbito institucional en los espacios de protección social, en los cuales se brinda atención a ciertos grupos poblacionales que requieren del apoyo institucional a través de los equipos territoriales. Se han implementado acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en aras de concientizar a las comunidades y movilizarlas en torno a la generación de respuestas y la apropiación de herramientas para incidir en el cuidado, protección y bienestar de la niñez, las mujeres y las personas mayores.

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

A partir de las acciones desarrolladas, se logró que el modelo Salud para el Buen Vivir de la Bogotá Humana, funcionara en Territorios Saludables, así: 20 localidades, 1005 microterritorios y 85 territorios, lo que permitió acercar a las poblaciones a la garantía del derecho a la salud en Bogotá, a través de<sup>2</sup>:

1. Se logró consolidar Equipos de Respuesta Inicial (ERI) y Equipos de Respuesta Complementaria (ERC) en las 20 localidades de Bogotá, operando en todos los ámbitos de vida cotidiana y realizando actividades para mejorar la calidad de vida y fortaleciendo las capacidades y habilidades de la población dentro del programa Territorios Saludables.
2. 945 consejos de salud microterritoriales, 85 consejos territoriales, 809 redes comunitarias, 85.349 participantes en consejos y redes. Reporte preliminar de 860 iniciativas comunitarias (de redes y consejos) a posicionar en encuentros ciudadanos en el marco de la formulación de los planes de desarrollo local.
3. Actividades educativas de promoción de la salud y prevención de enfermedades a 522.147 familias.
4. Acciones de educación y promoción de la salud en el 100% del modelo de la Bogotá Humana funcionando en territorios saludables, salud para el buen vivir funcionando en las 20 localidades, 1005 microterritorios y 85

---

<sup>2</sup> Fuente: SDS - SSSP. APS en línea, con corte a 31 de diciembre 2015 y bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte noviembre de 2015. Fecha de Extracción 18/01/2016. Equipo de Gestión de la Información, Análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables). información preliminar 2015





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

territorios, lo que permite acercar a las poblaciones a la garantía del derecho a la salud en Bogotá.

5. Acciones de educación y promoción de la salud en el 100% de las instituciones educativas distritales (334 Colegios, 769 Sedes educativas y 253 jardines infantiles)
6. 1.840 hogares comunitarios de bienestar del ICBF cubiertos, espacios en los que se propició el desarrollo de habilidades y capacidades de los cuidadores y las familias, para mejorar las condiciones de vida y salud de la primera infancia en el distrito
7. Abordaje de 11.336 unidades de trabajo informal (UTIS) con la estrategia de entornos de trabajo saludable para mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo. Del total de UTIS intervenidas, 713 trabajadores reportaron accidente de trabajo. De los 19.353 intervenidos, 11.199 reconocieron mejora en su entorno de trabajo.
8. Implementación de 17 CAMAD, con una atención de 28.272 personas quienes desarrollaron 104.047 actividades en salud distribuidas en Psicología con el 22,9% (23.861), Medicina con el 18,6% (19.426): Trabajo Social 15,5 (16.207), Enfermería 11,7 (12.169), Odontología 6% (6.308) otras atenciones el 6,22 (6.480) y atenciones grupales en salud con el 17,2% (18.387). A esta población se les realizó 3.334 canalizaciones a procesos de atención sociales y de salud de mayor complejidad.
9. Se inauguró el servicio amigable para la población LGBTI en el CAMI Samper Mendoza
10. Operación de seis servicios de medicina ancestral indígena hasta el último trimestre de 2015, que no se logró desarrollar, debido a que no realizó el convenio interadministrativo; sin embargo estos funcionan de manera autónoma en la ciudad por parte de sus comunidades.
11. Atención oportuna e integral a 2.087 eventos en urgencias y emergencias en salud pública con una implicación de 10.878 personas, lo que significó una disminución en el 10,46% en los eventos atendidos y 15,09% en personas, comparado con el año 2014 donde se presentaron 2.331 eventos que involucraron a 12.812 personas.
12. Incremento de la Red de Vigilancia en Salud Pública (Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD- e Unidades Informadoras –UI-) en un

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

15%, al pasar de 1.343 UPGD e UI en el año 2014, a un total de 1.358 en el 2015. En cuanto al comportamiento de la notificación durante el año 2015 hubo un cumplimiento del 95.5% y una oportunidad del 99.5%.

13. Durante el periodo 1 de enero a 31 de diciembre de 2015, se caracterizaron 140.549 familias nuevas que ingresaron al programa, lo que corresponde al 15% de las familias activas reportadas en ese periodo.

14. Se destaca el avance del Sistema de información web que posee el Laboratorio de Salud Pública (SILASP) y del componente de vigilancia en salud pública con sus respectivos subsistemas (SIVIM, SISVECOS, SISVESO, SIVELCE, SISVAN, SIVISTRA).

\*La disminución en la cobertura de familias respecto a la vigencia 2014, se relaciona con el retraso en los procesos de digitación, propio de la dinámica local.

## Problema social atendido 2

Persiste la muerte y la enfermedad grave por enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles en los niños y niñas en primera infancia principalmente por condiciones socio-económicas que determinan la salud/enfermedad de la infancia.

En 2014 se estima que hubo 721.730 niños y niñas en primera infancia (0 a 5 años) que correspondían al 9,4% de la población total (Proyecciones DANE, 2005).

Desde las competencias de salud existen razones como el desconocimiento de los deberes y derechos en salud, fallas en la identificación de signos de alarma frente a las enfermedades prevalentes de la infancia, fallas en el seguimiento nutricional y en la integralidad de la atención de las enfermedades prevalentes lo que se asocia a baja adherencia de los pacientes a los servicios de salud, que se exacerbaban con las barreras de acceso que se generan en el actual sistema de aseguramiento. Mortalidad infantil: 12,1 por 1.000 NV, mortalidad en menores de 5 años 24,5 por 10.000 menores de 5 años; mortalidad por EDA 1,2 por 100.000 menores de 5 años; mortalidad por neumonía 10,9 por 100.000 menores de 5 años; mortalidad en menores de 5 años por DNT 0,3 por 100.000 menores de 5 años; cobertura tercera dosis de polio NN < 1 año 89,5%; cobertura tuberculosis para NN < 1 año 98,8%; cobertura tercera dosis de DPT < 1 año 89,5%; cobertura

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

triple viral 1 año 93,2%; cobertura neumococo N de 1 año 84,6%. La gestación es considerada como parte de la primera infancia; presenta cuatro indicadores críticos en 2011: la razón mortalidad materna 36.7 x 100.000 NV; el nacimiento en niñas menores de 15 años fue de 456 casos y 19.003 nacimientos en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años; la transmisión materno – perinatal de VIH fue de 2 casos (0,02%) y la sífilis congénita se presentó en 193 casos (tasa 1,9 x 1.000 NV)<sup>3</sup>.

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Decreto 520 del 24 de noviembre de 2011 “por medio del cual se adopta la política de Infancia y Adolescencia de Bogotá D.C.”
- Política Pública de Salud Oral con Participación Social para el Decenio 2011-2021. "En boca de todas y todos".
- Política Pública para la Calidad de Vida y Salud de los y las Trabajadoras del Distrito.
- Política Pública de Mujer y Equidad de Género.
- Política Pública de Familias
- Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.
- Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital

**Población total afectada:** 721.730

**Población a atender en la vigencia:** 270.000

**Población atendida en la vigencia:** 245.745 niños en primera infancia y 29.952 gestantes<sup>4</sup>

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 869 - Salud para el Buen Vivir

<sup>3</sup> Fuentes: (2011) Bases de datos SDS - SIVIGILA y RUAF - con corte al 31 de diciembre de 2011, actualizado 09-02-2012. Para PAI SDS- SIS 151 Informe mensual corte 31 de diciembre 2011.

<sup>4</sup> Fuente: SDS - SSSP. APS en línea, con corte a 31 de diciembre 2015 y bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte noviembre de 2015. Fecha de Extracción 18/01/2016. Equipo de Gestión de la Información, Análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables. información preliminar 2015

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

<b>Meta</b>	<b>Presupuesto asignado</b>	<b>Presupuesto ejecutado</b>
Reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016.	6.467	6.466
Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016.	6.467	6.466
Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016.	200	200
Reducir a 8 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil, en coordinación con los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	0	0
Reducir a 15,7 por 10.000 la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación con los sectores de la Administración Distrital, al 2016.	3.130	3.129
Reducir la mortalidad por neumonía a menos de 9 por 100.000 menores de 5 años, en el Distrito capital, al 2016.	6.259	6.259
Reducir a 1 por 100.000 menores de 5 años la mortalidad por enfermedad diarreica, al 2016.	6.259	6.259
Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, a 2016.	15.940	15.897
Reducir a 3% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	2.511	2.510
Reducir al 12% la prevalencia de desnutrición crónica en niños -as menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016	1.111	1.111
Reducir a 1.5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.	2.979	2.979
Reducir a 10% la prevalencia del bajo peso al	855	855

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado
nacer en los niños y niñas, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.		
Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	855	855
Disminuir la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por 1.000 nacidos vivos, al 2016.	0	0
Reducir en un 4% la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en menores de cinco años en el Distrito Capital, a 2016.	235	235
Cubrir a 800.000 familias con actividades de promoción y prevención en los centros de salud y desarrollo humano con enfoque diferencial, a través de 1000 equipos territoriales que incluyen el ámbito familiar, escolar, trabajo informal, institucional y comunitario, al 2016.	45.209	45.164
Canalizar a los servicios de salud preventivos y curativos, el 100% las personas detectadas en los territorios de salud, con necesidades en salud oral.	7.712	7.712
Total	106.189	106.097

Nota: Los valores asignados y ejecutados de estas metas se calcularon de acuerdo a la población objeto del problema social. Es de aclarar que algunas de las metas que aportan a resolver este problema también contribuyen a la solución de otros problemas sociales priorizados para los cuales también se calculó el presupuesto de acuerdo con el tipo de población, por tanto el total del presupuesto asignado y ejecutado por meta en los proyectos de inversión correspondientes, incluidos los compromisos y los giros, se presentan en el Anexo 1 de este documento.

### Acciones adelantadas en la vigencia:

Las actividades realizadas por los equipos de respuesta inicial en los diferentes ámbitos de vida cotidiana, implican la identificación y categorización de las necesidades de niños/as y mujeres gestantes en salud y calidad de vida, para posteriormente desarrollar una asesoría que profundiza en los procesos de información, educación y comunicación con cuidadores/as, madres, padres y con los niños y niñas sobre prácticas protectoras y de riesgo en salud.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Los temas tratados con niños/as y sus cuidadores en la primera infancia se concentran alrededor de la estrategia AIEPI en su enfoque comunitario: lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años y más, consumo adecuado de vitaminas y micronutrientes, dar afecto-cariño y estimulación temprana a los niños/as, vacunación completa para la edad, ambiente sano, búsqueda de acceso efectivo a servicios de salud oral desde temprana edad, protección de accidentes y lesiones, prevención de TBC, prevención de todas las formas de violencias contra niños y niñas, reconocimiento de signos y síntomas de alarma de las enfermedades prevalentes de la infancia, reconocimiento de prácticas de cuidado de las enfermedades prevalentes de la infancia, y rutas de atención de los servicios de salud y de los servicios sociales.

Desde el Programa de Desarrollo de la Autonomía (PDA) de salud mental se realizan procesos de acompañamiento e intervención psicosocial las mujeres gestantes-lactantes de acuerdo a las necesidades que se identifiquen en los territorios, así como a familias con niños de 0 a 5 años.

Por su parte, con las mujeres gestantes el proceso educativo tiene los siguientes énfasis: signos de alarma de la gestación, derechos y deberes de la mujer gestante en el SGSSS, promoción de la lactancia materna, prácticas de cuidado y auto cuidado en la gestación, regulación de la fecundidad posparto, cuidados del recién nacido. Adicionalmente, el equipo de respuesta complementaria ERC desarrolla acciones de información, educación y encaminan hacia rutas intersectoriales y de inclusión social a niños y niñas según sus necesidades. Estos mismos temas son desarrollados por los ERI y ERC en asistencias técnicas a instituciones como jardines, hogares de bienestar comunitario (HBC), organizaciones sociales/comunitarias, entre otros.

A Diciembre 31 de 2015 se encuentran activos 2.712.575 individuos, de los cuales han tenido seguimiento 1.505.550 - 151.147 niños y niñas de 0 a 5 años (19.515 son menores de 1 año y 131.632 de 1 a 5 años) en el programa de territorios saludables. En esta población, se ha desarrollado las siguientes actividades:

- ✓ Se realizaron 90.299 asesorías en AIEPI, (16.544 niños y niñas menores de un año y 73.755 de 1 a 5 años), brindadas en casa a las familias visitadas por los equipos territoriales de salud.
- ✓ Se canalizaron al programa de crecimiento y desarrollo a 34.758 niños y niñas menores de 5 años (6.010 son menores de un año y 28.748 entre 1 a 5 años) y se verificó la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo a 54.554 niños y niñas menores de 5 años, (8.190 menores de un año y 46.364 entre 1 a 5 años).

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Se canalizaron al programa de vacunación a 16.365 niños y niñas menores de 5 años (2.919 menores de un año y 13.446 entre 1 y 5 años).
- ✓ Se realizó la verificación del esquema de vacunación a 41.926 niños y niñas menores de 5 años (8.271 menores de un año y 33.655 entre 1 y 5 años).
- ✓ Se canalizó a consulta médica general 22.717 niños y niñas menores de 5 años (3.281 menores de un año y 19.436 entre 1 y 5 años).
- ✓ Se canalizaron al programa de salud oral a 21.806 niños y niñas menores de 5 años (1.191 menores de un año y 20.615 entre 1 y 5 años).
- ✓ Se canalizaron a servicios de urgencias 5.597 niños y niñas menores de 5 años (433 menores de un año y 5.164 entre 1 y 5 años).
- ✓ Recibieron atención inicial en casa por profesional de enfermera 46.205 niños y niñas menores de 5 años (7.475 menores de un año y 38.730 menores entre 1 y 5 años).
- ✓ Recibieron atención inicial por médico 37.092 niños y niñas menores de 5 años (7.598 son menores de un año, 29.494 son menores de 1 y 5 años).
- ✓ Se canalizaron a otros servicios por gestión intersectorial a 10.371 niños y niñas menores de 5 años (626 menores de un año y 9.745 de 1 a 5 años).

Por otra parte desde la gestión del programa AIEPI comunitario en lo local se realizaron acciones educativas con el fin de cualificar a los cuidadores, docentes, maestras y demás profesionales que tienen contacto con niños y niñas menores de 5 años. De esa manera se logró a 2015, cualificar en la estrategia a 369 profesionales de la salud de las 22 EAPB, 312 cuidadores de niños y niñas menores de 5 años y 453 actores sociales de diferentes sectores.

Se implementó la estrategia IAMI en 68 IPS públicas y privadas del D.C., de estas IPS, 39 se han certificado en la estrategia. Se cuenta con 15 Salas Amigas de la Familia Lactante en IPS del distrito certificadas y 1 banco de leche humana funcionando en el Hospital Occidente de Kennedy.

A través de acciones de articulación intersectorial con la Secretaria Distrital de Salud, Mesa Regional de la Lactancia Materna, Secretaria Distrital de Integración Social y Ministerio de Salud, se lograron realizar dos eventos que aportaron a la promoción de la lactancia materna: 1. "Tetaton" con la asistencia de 5.200 mujeres gestantes y lactantes. 2. Segunda jornada de actualización académica en lactancia materna con la participación de 1.000 profesionales de la salud.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Por otra parte, con la Secretaría Distrital de Integración Social se realizó el primer foro por el aumento de la licencia de maternidad en Colombia con la participación de 300 representantes de diferentes sectores de la nación (FENALCO, Universidad del Rosario, FAO (Organización Mundial de Alimentos), PMA (Programa Mundial de Alimentos), IBFAN (Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil), OIT (Organización Internacional del Trabajo), MSPS, entre otros).

En el tema de discapacidad, se identificaron 677 niños y niñas menores de 5 años con discapacidad.

Se realizó intervención psicosocial a 704 niños y niñas menores de 5 años a través de la línea 106 durante el año 2015.

En relación al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se desarrollaron actividades para atender la población sujeto del programa: niños y niñas de 0 a 5 años, niñas y adolescentes de 9 a 17 años, gestantes y adultos de 60 años y más, dentro de éstas se encuentran<sup>5</sup>:

- ✓ Fortalecimiento de la estrategia intramural y extramural.
- ✓ Seguimiento a la población pendiente por iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación.
- ✓ Identificar y direccionar a la población captada por la estrategia extramural a los puntos de vacunación fijos.
- ✓ Jornadas de capacitación al talento humano profesional y técnico.
- ✓ Gestionar los recursos y asignación de los mismos en la ESE para garantizar la ejecución del PAI en lo local.

<sup>5</sup> Fuente: 1) SDS – SSSP. APS en línea con Corte a 31 de Diciembre 2015 y Bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte Noviembre de 2015. Fecha de extracción 18/01/2016. Equipo de gestión de la información, análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables. 2) SDS Informe de Gestión Infancia con Corte a 31 de Diciembre 2015. Información preliminar 2015. 3) SDS Informe de Programa Bogotá Humanizada con la Lactancia Materna con Corte a 31 de Diciembre 2015. 4) Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2005-2010; Ministerio de Salud Y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar 2011-2015). \*\*Ultima fecha de actualización Enero 2015. 5) SDS Sistema de Información Línea 106 a 31 de Diciembre 2015. 6) SI- 151 Informe Mensual 2015. información preliminar 2015





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Resultados en la transformación de la problemática:

En el 2015 se logró mantener la reducción de los indicadores de mortalidad y morbilidad evitable:

- ✓ Disminución de la razón de mortalidad materna de 38,6 por 100.000 NV en el 2011 a 32,2 x 100.000 NV en el 2015, lo que equivale a una reducción del 16,6%
- ✓ Reducción del 80% en la mortalidad directa por desnutrición con 1 caso en 2015 frente 5 casos del 2011
- ✓ Reducción del 39,4% en la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años, al pasar de 10,9 por 100.000 menores de 5 años en 2011 a 6,6 por 100.000 en 2015.
- ✓ Reducción de la tasa de mortalidad por malformaciones congénitas en menores de 5 años del 24,5%, al pasar de una tasa de 63,2 por 100.000 menores de 5 años en 2011 a 47,7 al 2015.
- ✓ Reducción del 29,8% en la tasa de mortalidad en menores de 5 años al pasar de 24,5 por 100.000 menores de 5 años en 2011 a 17,2 por 100.000 menores de 5 años en 2015.
- ✓ Reducción del 61,3% en la tasa de mortalidad perinatal al pasar de 36,2 por 1.000 NV en 2011 a 14 por 1.000 NV en 2015.
- ✓ Disminución de la tasa de mortalidad infantil de 12.1 por 1.000 NV en el 2011 a 8,7 NV en el 2015, lo que equivale a una reducción del 28,1%
- ✓ Reducción del 50% en el número de casos de transmisión materno – perinatal de VIH al pasar de 4 casos en 2012 a 2 casos en 2015. No hay variación del indicador en relación con el 2011. Con respecto a la tasa por mil nacidos, se observa una leve sostenida disminución teniendo en cuenta que en 2011 fue de 0,019 y en 2015 de 0,019. La medición de la cohorte nacional que es la que define el cumplimiento de la meta, establece que para 2014 el porcentaje fue 2,4%, lo cual ubica a Bogotá en el límite para alcanzar la meta nacional que es del 2% (Cohorte de 18 meses, por lo que los datos 2015 estarán disponibles en el 1er semestre de 2016).

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Disminución del 19,4% en los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años al pasar de 19.003 nacimientos en 2012 a 15.308 nacimientos en 2015.
- ✓ Disminución del 20,2% en los nacimientos en niñas de 10 a 14 años al pasar de 456 nacimientos en 2011 a 364 en 2015.

Desde las intervenciones ejecutadas en la ciudad se han realizado 14.007 tamizajes, de los cuales 5.548 tamizajes en VIH fueron realizados a gestantes en el 2015 de las cuales seis fueron positivos. Adicionalmente se ha identificado dos (2) casos de transmisión materno-infantil de VIH residentes uno de la localidad de Puente Aranda y el segundo en Engativá.

Frente a la Sífilis en el año 2015 se han notificado 587 casos de sífilis gestacional, observándose un aumento de 3,5% en comparación con el año anterior (566 casos), por lo cual durante este año se notificaron 107 casos de sífilis congénita, se observa que se mantiene la tendencia a la disminución con un 49% menos casos en comparación con el año 2014 (211 casos).

Para el 2015, Bogotá humana logra mantener la reducción de los indicadores de mortalidad y morbilidad evitable por vacunación. A continuación se detallan los eventos de notificación obligatoria que fueron de impacto para la vacunación:

- ✓ Poliomielitis: con cero casos notificados, fase de eliminación y erradicación.
- ✓ Tuberculosis miliar: cero casos
- ✓ Sarampión y rubéola congénita: cero casos notificados y los reportados se han comprobado que son importados, no dejando casos en la ciudad. Fase de eliminación y erradicación.
- ✓ Disminución de la mortalidad por tos ferina en la población menor de un año de edad. Para el 2012 se presentó un brote, con una mortalidad de 23 lactantes en ese año, en el año 2013 fallecieron tres, en 2014 un lactante y en el 2015 cuatro.
- ✓ Disminución del 90% de casos de hospitalización por enfermedad diarreica aguda.
- ✓ Disminución del 85% de hepatitis A en la población de 1 a 5 años.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Se implementó la estrategia IAMI en 68 de las IPS públicas y privadas que atienden el 80% de los partos del distrito, con lo cual se contribuye a que el 68% de los recién nacidos inicien su lactancia dentro de la primera hora posparto y el 85% la hayan iniciado en su primer día de vida. De estas IPS, 56 se acreditaron en la estrategia. Además la Secretaría Distrital de Salud dio continuidad a la implementación de Salas Amigas de la Familia Lactante en IPS del Distrito. Se realizaron 90.299 asesorías en AIEPI.

En materia de salud oral se captaron por vigilancia centinela un total de 3.880 niños de 0 a 5 años de edad, con quienes se notificaron eventos de alta prevalencia como caries cavitacional (53%) y gingivitis (45,6%), además se identificaron 1.402 niños y niñas en alerta epidemiológica de componente cariado.

Desde los Equipos de Respuesta Complementaria (ERC) se abordaron 95.788 niños y niñas que participaron en la promoción de prácticas de cuidado y autocuidado en salud oral, de los cuales 48.688 eran niños y niñas entre 1 y 5 años, de los cuales mejoraron sus prácticas cotidianas en salud oral, en más del 60%.

En el SISVESO, se notificaron eventos de alta prevalencia como la caries cavitacional, 2.089 casos y 1.768 casos de gingivitis. Se identificaron 1.654 niños y niñas sin acceso a los servicios de salud oral. Se estableció el estado de higiene de esta población, a través de la medición del índice de Silness & Loë modificado. Se efectuó el monitoreo del índice ceo-d, promedio de dientes con caries cavitacional, perdidos o con extracción indicada por caries y perdidos por caries en niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Se ha identificado 3.248 niños y niñas de la primera infancia en alerta epidemiológica en salud oral; que permitieron la realización de Investigación Epidemiológica de Campo a 588 casos de situación adversa, evitable en salud oral, dirigido a la población de primera infancia y gestante para acciones de intervención en articulación con la estrategia Territorios de salud oral y otros actores.

En el tema de discapacidad, se identificaron 1.187 niños y niñas.

Se realizó el proceso de captación, acompañamiento y orientación a 5.124 mujeres gestantes – lactantes con necesidades en salud mental identificadas. Se realizó intervención psicosocial a 923 niños y niñas de primera infancia y sus familias a través de las estrategias resolutivas implementadas en los territorios y la intervención psicosocial en 923 familias con niños y niñas de primera infancia en el marco de la cual se articulan procesos de promoción de buen trato y prevención de las violencias.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

De manera complementaria, desde el Programa de Desarrollo de autonomía de salud mental se viene implementando el programa de salud mental comunitario como una estrategia para integrar servicios y recursos del sector salud y de otros sectores, para garantizar la atención integral e integrada en salud mental. Éste proceso va dirigido a toda la población de la ciudad con situaciones de riesgo o vulnerabilidad relacionados con salud mental, así mismo se abordan las EAPB tanto de la red pública como privada. A diciembre de 2015 se logró una cobertura de 2266 intervenciones breves en puntos fijos, 1109 personas con gestión del caso para la atención integral e integrada y establecimiento de alianzas con EAPB para la garantía de la atención en salud mental<sup>6</sup>.

A través del componente de gestión de políticas y programas se ha posicionado la política de salud mental a nivel local, lo cual ha permitido articular acciones y procesos a nivel sectorial e intersectorial. De esta manera se consolidaron los comités de salud mental de las ESE donde se armonizan procesos e intervenciones tanto de salud pública como con acciones de énfasis distrital, proyectos de fondo de desarrollo local y POS.

De otra parte se fortalecieron las redes locales de buen trato el fin de fortalecer acciones orientadas a reconocer y prevenir situaciones de violencia, generando conciencia ciudadana sobre la importancia de dar y recibir buen trato, como eje de mejoramiento para la convivencia y la prevención de la violencia, principalmente contra las niñas y los niños. Así mismo se ha participado en los consejos locales de seguimiento a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual.

Durante el 2015 se realizaron 29.115 intervenciones a favor de la infancia y la adolescencia desde el componente de salud mental, de las cuales 704 fueron dirigidas a primera infancia, bajo la realización de acciones de promoción de salud mental y prevención de violencias.

A través del programa territorios saludables, se implementó el proceso “Mi mascota verde y yo” desde el cual se realizó la promoción de prácticas saludables en salud mental con énfasis en cuidado y autocuidado, así como el fortalecimiento

---

<sup>6</sup> Fuente: 1) SDS – SSSP. APS en línea con Corte a 31 de Diciembre 2015 y Bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte Noviembre de 2015. Fecha de extracción 18/01/2016. Equipo de gestión de la información, análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables. 2) SDS Informe de Gestión Infancia con Corte a 31 de Diciembre 2015. 3) SDS Informe de Programa Bogotá Humanizada con la Lactancia Materna con Corte a 31 de Diciembre 2015. 4) Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2005-2010; Ministerio de Salud Y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar 2011-2015). \*\*Última fecha de actualización Enero 2015. 5) SDS Sistema de Información Línea 106 a 31 de Diciembre 2015. 6) SI 151. Informe mensual 2015. 7) SDS Dirección de Salud Pública - Vigilancia en Salud (Datos Preliminares Sistema de Estadísticas Vitales RUAF- ND SDS). información preliminar 2015



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

de vínculos. Este proceso se dirigió a niños y niñas en primera infancia y sus cuidadores (133 niños y niñas beneficiados)<sup>7</sup>.

Con respecto a la enfermedad respiratoria aguda, la resolutiveidad en casos atendidos en salas ERA se mantiene en 83% a semana 52 de 2015, lo que indica la aplicación de criterios adecuados para atención de pacientes en salas ERA, con lo que del año 2012 al 2013 paso del 63% al 83% y se mantiene la misma resolutiveidad al 2015. A semana 52 de 2015 el 96% de pacientes atendidos en sala ERA cumplen el criterio de edad (mayores de 2 meses) correspondiendo el 4% a niños menores de 2 meses (información preliminar).

El aporte a las políticas, apunta específicamente a la población de niños, niñas y adolescentes, en este sentido, con la Política de Infancia y Adolescencia se hace énfasis en el eje No. 1 “Niños, Niñas y Adolescentes en ciudadanía plena” para el cual el sector salud tiene una gran responsabilidad desde la operación del componente “Creciendo Saludables”.

Bogotá tiene una gran fortaleza en la puesta en marcha del programa de atención integral a la primera infancia “Ser Feliz Creciendo Feliz” como gran apuesta del actual Plan de Desarrollo del D.C.

En cada localidad existe una mesa Intersectorial conformada por representantes de cada sector líder del programa: Salud, Integración Social, Educación y Cultura, y otros actores que pudieran articularse al programa según disponibilidad en la localidad, cuyas funciones son coordinar la operación del programa, hacer seguimiento a las canalizaciones realizadas entre los sectores y construir líneas técnicas y operativas según las características propias de cada localidad, guardando proporción con los lineamientos distritales que se diseñan desde la mesa intersectorial distrital.

El aporte del sector salud en este modelo de intervención se articula a las acciones de formación a familias que emprende la Secretaría de Integración Social con niños en primera infancia que no asisten a un servicio de jardín infantil, sino

---

<sup>7</sup> Fuente: Base de datos acciones colectivas 2015). Fuente: 1) SDS – SSSP. APS en línea con Corte a 31 de Diciembre 2015 y Bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte Noviembre de 2015. Fecha de extracción 18/01/2016. Equipo de gestión de la información, análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables. 2) SDS Informe de Gestión Infancia con Corte a 31 de Diciembre 2015. 3) SDS Informe de Programa Bogotá Humanizada con la Lactancia Materna con Corte a 31 de Diciembre 2015. 4) Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2005-2010; Ministerio de Salud Y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar 2011-2015). \*\*Ultima fecha de actualización Enero 2015. 5) SDS Sistema de Información Línea 106 a 31 de Diciembre 2015. 6) Informe PAI 2015. Información preliminar 2015



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

que permanecen en su casa a fin de cualificar el cuidado y las acciones de promoción del desarrollo de los niños y niñas en su ámbito familiar.

En jardines infantiles y hogares comunitarios, se han desarrollado estrategias que permean en la cultura institucional y en la cotidianidad de los contextos, tendientes a mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población infantil, a través de la identificación de riesgos, la educación en prácticas saludables, y procesos de fortalecimiento de capacidades de cuidadores, docentes y familias.

En concordancia con la garantía del desarrollo integral de la primera infancia, se ha fomentado la educación familiar y comunitaria en los territorios, lo cual ha permitido el fortalecimiento de las habilidades y competencias de los cuidadores así como la apropiación de prácticas en salud, que impactan en las condiciones de vida y salud de la población, en tal sentido, se han cubierto 59.450 niños y niñas en los hogares comunitarios de bienestar del ICBF y jardines infantiles.

Para los niños y niñas de la primera infancia hijos de las personas en el ejercicio de la prostitución, el ICBF, creó mediante convenios jardines infantiles, a través de estos el sector salud realizó actividades de valoración médica, valoración nutricional inicial, y canalizaciones a los servicios de salud, lo que contribuye a que esta experiencia sea exitosa.

Igualmente para los niños y niñas hijos de los habitantes de calle, se dio continuidad a la operación de jardines infantiles en las localidades en donde hay mayor afluencia de esta población. En el marco de la política pública de discapacidad y en armonización con la política de infancia y adolescencia, la población infantil con discapacidad ha sido priorizada en el programa territorios saludables por el accionar de los equipos de respuesta inicial y los de la estrategia rehabilitación basada en comunidad (RBC).

Desde el componente PAI se generaron acciones con el objetivo de lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del programa ampliado de inmunizaciones y con ello la disminución del riesgo de enfermar o morir por eventos prevenibles.

De otro lado, se logró desarrollar un trabajo articulado en el comité intersectorial del que hacen parte las Secretarías de Infancia y Educación, el ICBF, EAPB, ESE y las sociedades de pediatría, realizando mesas de trabajo con énfasis en la identificación, canalización, seguimiento de la población menor de un año, de uno y cinco años de edad respectivamente.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Para activar procesos de canalización y referencia a servicios sociales y de salud, encaminados a afectar determinantes estructurales de carácter socioeconómico, y de manera particular, los relacionados con acceso a bonos canjeables por parte del proyecto 721 de la Secretaría Distrital de Integración Social, la tarifa diferencial para el transporte público, el programa de gratuidad en salud para población con discapacidad severa, entre otros.

Adicionalmente, se contó con acciones colectivas para las madres de los hogares comunitarios de bienestar, dirigidas a promover prácticas que facilitarán el desarrollo infantil integral, en las cuales se ampliaron capacidades para la detección temprana, la prevención de la dependencia y el aplazamiento de la discapacidad de niños y niñas menores de 5 años.

A partir de la implementación de los cuatro ejes de la Política de Salud Oral para Bogotá, 2011-2021: 1. Gestión de la política de salud oral, 2. Modelo de gestión y atención de los servicios de salud oral, 3. Fortalecimiento de la gestión del talento humano odontológico, 4. Producción y circulación del conocimiento; se contribuyó a mejorar la calidad de vida de los niños y niñas. Con el primer eje se gestionó a nivel local el fortalecimiento de alianzas con los diferentes actores comprometidos en el proceso para que se trabaje por la salud oral desde la primera infancia y en el segundo eje, para el programa Territorios Saludables fue en el 2015 una prioridad la salud oral de esta población y desde el equipo de respuesta inicial y con el equipo de respuesta complementaria esta población disfrute de salud oral y cuente con la puerta abierta a los servicios de salud.

### **Problema social atendido 3**

Para el grupo de niños (as) de 6 a 13 años las principales problemáticas en la ciudad se expresan en mortalidad evitable, morbilidad por aspectos nutricionales y de salud oral y condiciones socioeconómicas expresadas en trabajo infantil.

La principal causa de mortalidad para niños y niñas de 6 a 13 años es la accidentalidad del transporte terrestre y las leucemias pediátricas. La accidentalidad con una tasa de 3,3 x 100.000 habitantes en el 2010 y las leucemias pediátricas con una tasa de mortalidad de 2,4 por 100.000 menores de 15 años.

Al observar estas situaciones de salud en esta población vemos por ejemplo una prevalencia de obesidad de 25,7 para el 2011 (Fuente SISVAN 2011), asociados a problemas en salud oral como que el promedio de dientes COP-D (cariados,

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

obturados o perdidos) a los 12 años fue de 3.1 en Bogotá, mientras que en el país es de 2.3 (ENSAB, 1998), al tiempo que en Bogotá el 88,7% de los niños y niñas mayores de 12 años ha tenido alguna vez caries en la dentición permanente (ENSAB, 1998).

Otro de los problemas más críticos es el trabajo infantil, cuya tasa en la ciudad para el año 2012 es de 10,7 teniendo en cuenta los oficios del hogar y de 7,5 sin contar con esta última actividad. La tasa tiene un cambio significativo del dato publicado por el DANE en el 2009 con respecto al 2012, debido a un cambio de metodología en la definición de la misma, sin significar que necesariamente haya un aumento de la tasa. Esta situación se asocia a la deserción escolar, que se constituye en factor de riesgo para el uso de sustancias psicoactivas, problemática que para el 2009 presentaba las siguientes prevalencias: uso reciente de alcohol en niños y niñas de 12 a 17 años de 21%, tabaco 18,4% y otras sustancias psicoactivas ilegales 3% (Fuente: SDS – DNE. Estudio de consumo de SPA en Bogotá, 2009).

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Decreto 520 del 24 de Noviembre de 2011 “por medio del cual se adopta la política de Infancia y Adolescencia de Bogotá D.C.”
- Política Pública de Salud Oral con Participación Social para el Decenio 2011-2021. “En boca de todas y todos”.
- Política Pública para la Calidad de Vida y Salud de los y las Trabajadoras del Distrito
- Política Pública de Mujer y Equidad de Género.
- Política Pública de Familias
- Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

**Población total afectada:** 961.819

**Población a atender en la vigencia:** 285.120

**Población atendida en la vigencia:** 245.711

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 869 – Salud para el Buen Vivir

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

<b>Meta</b>	<b>Presupuesto asignado</b>	<b>Presupuesto ejecutado</b>
Garantizar la atención en salud al 100% de niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas del maltrato o violencia, notificadas al sector salud en coordinación con los demás sectores de la administración distrital, y de manera transversal la denuncia, garantía y restablecimiento de derechos, al 2016.	4.730	4.730
Alcanzar coberturas de vacunación al 95%, contra el Virus del Papiloma Humano, en las veinte localidades del Distrito Capital, al 2016.	3.680	3.670
Identificar y medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de la Cero Tolerancia.	0	0
Poner en marcha estrategias de detección y tratamiento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes.	3.419	3.419
Generar un programa de detección temprana del trastorno por déficit de atención e hiperactividad que permita la identificación, diagnóstico, atención y tratamiento de los niños, niñas y adolescentes que lo padecen, 2016.	0	0
Incrementar a 110.000 la cobertura de las intervenciones de la Línea 106 en promoción de salud mental y protección frente a eventos adversos en niños, niñas y adolescentes, al 2016.	7.507	7.507
Cubrir a 1.563.093 niños, niñas y adolescentes matriculados en Instituciones Educativas Distritales, con acciones de promoción de la salud y prevención, en un trabajo coordinado de la Secretaría Distrital de Educación y la Secretaria Distrital de Salud, al 2016.	20.293	20.073
Disminuir el trabajo infantil a menos del 1,5% en el Distrito Capital, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	810	810
Identificar y canalizar a servicios de salud y a servicios sociales a 20.000 niños y niñas trabajadoras para su desvinculación del trabajo, al 2016.	810	810

Nota: Los valores asignados y ejecutados de estas metas se calcularon de acuerdo con la población objeto del problema social. Es de aclarar que algunas de las metas que aportan a resolver este problema también contribuyen a la solución de otros problemas sociales priorizados para los cuales también se calculó el presupuesto de acuerdo al tipo de población, por tanto el total del presupuesto asignado y ejecutado por meta en los

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

proyectos de inversión correspondientes, incluidos los compromisos y los giros, se presentan en el Anexo 1 de este documento.

### **Acciones adelantadas en la en la vigencia:**

Los equipos de respuesta inicial (ERI) en los diferentes ámbitos de vida cotidiana realizan la identificación y categorización de las necesidades de niños y niñas en salud y calidad de vida, para posteriormente desarrollar una asesoría que profundiza en los procesos de información, educación y comunicación (IEC) con cuidadores, padres y con los niños sobre prácticas protectoras y riesgo en salud.

Los temas tratados con niños y niñas y sus cuidadores son: búsqueda de acceso efectivo a servicios de salud oral, protección de accidentes y lesiones, prevención de tuberculosis, prevención de todas las formas de violencias contra niños y niñas, reconocimiento de signos y síntomas de alarma de las enfermedades, reconocimiento de prácticas de cuidado y rutas de atención de los servicios de salud y de los servicios sociales, prevención de uso y abuso de SPA y cultura de una sexualidad libre y plena, que incluye prevención y protección de ETS - énfasis en VIH y Sífilis-, y prevención de maternidad/paternidad temprana, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. Estas acciones se hacen de forma individual en las asesorías en casa a los niños, niñas y sus familias, las asesorías a niños y niñas (ámbito escolar, institucional y servicios de salud colectiva para niños y niñas).

De forma complementaria, los equipos de respuesta complementaria (ERC) desarrollan acciones de información, educación y comunicación, y encaminan hacia rutas intersectoriales de inclusión social a niños y niñas con necesidades particulares en salud oral, salud mental, RBC, educación ambiental. Estos mismos temas son desarrollados por los ERI y ERC en asistencias técnicas a instituciones educativas y organizaciones sociales. Particularmente con la problemática de trabajo infantil se ha logrado la articulación de un plan interinstitucional para la prevención y erradicación de este flagelol, desde salud se realiza la identificación, caracterización, canalización a servicios de salud y servicios sociales de niños y niñas, además se hace una intervención psicosocial y se realiza seguimiento estricto del caso.

Particularmente en salud mental se realiza el proceso de acompañamiento e intervención psicosocial en distintos ámbitos de vida cotidiana con el fin de fortalecer redes de apoyo y minimizar riesgos en torno a salud mental<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Fuentes: 1) SDS - SSSP. APS en línea, con corte a 31 de diciembre 2015 y bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte noviembre de 2015. Fecha de Extracción 18/01/2016 información preliminar 2015

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Resultados en la transformación de la problemática:

En salud oral los equipos de respuesta complementaria abordaron a 95.788 individuos que participaron en la promoción de prácticas de cuidado y autocuidado en salud oral, de los cuales 30.789 eran niños y niñas entre 6 a 13 años de edad, 60% presentaron mejoraría en sus prácticas cotidianas de salud oral.

Complementariamente en el SISVESO se captaron 6.482 niños y niñas de 6 a 13 años de los cuales 2.058 (31,7%) presentaron alerta por componente cariado y 139 (2,1%) alerta por perdido por caries (dientes permanentes), no contaron con acceso a los servicios de salud oral.

El 90% de los cánceres que afectan nuestros niños son las leucemias. La tasa de incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada para 2014 fue de 13,78 x 100.000 menores de 15 años en Bogotá, pasando en 2009 de 12,3 a 13,78 x 1000.000 menores de 5 años (Datos preliminares. SIVIGILA), la cual es mayor con respecto al 2011 que fue de 9.5 casos por 100.000 habitantes menores de 18 años lo cual es previsto teniendo encuentra el aumento en la notificación.

Se ha dado continuidad a las acciones que tienen como objetivo fortalecer las capacidades de la familia para la exigibilidad de sus derechos, fortalecimiento del talento humano y distribución de material educativo a las familias de los niños y niñas con cáncer infantil y fundaciones y ONG's que trabajan con los niños y niñas. Dentro del programa Territorios Saludables se ha dado continuidad a las acciones de seguimiento a través de visitas domiciliarias de verificación de la atención de los niños y niñas, adherencia al tratamiento y donde en la mayoría de los casos se dispuso de atención psicosocial para el núcleo familiar.

Se abordaron 17.051 niños y niñas en acciones colectivas y 2165 en asesorías individuales (19.216 en total) a través de los 89 servicios de salud colectiva del subprograma creciendo saludables y algunos asistentes de los servicios de salud colectiva de mujeres gestantes y lactantes.

En la Línea de prevención y erradicación del trabajo infantil, se intervinieron con el proceso enunciado a 5.556 niños y niñas (NN) trabajadores, logrando la afiliación a salud de 311 durante el año, efectividad de los servicios de salud en 934 y la

---

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

atención por parte del ERI en 4.879. Se canalizaron 441 casos de niños y niñas a programas sociales y se logró la desvinculación del trabajo infantil de 4.344 niños y niñas en esta situación.

Para el año 2015 se evidencia una reducción del 24,4% en los nacimientos en adolescentes menores de 14 años, al pasar de 482 nacimientos en el año 2012 a 364 nacimientos en este grupo de edad para el año 2015 (Datos preliminares); se identificaron a través del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad 7.833 niños y niñas.

Se realizó intervención psicosocial a 7.216 niños y niñas de 6 a 13 años y sus familias, brindando procesos de acompañamiento y orientación en salud mental de acuerdo con sus necesidades, fortaleciendo la autonomía y las redes individuales, familiares y comunitaria. En el marco de esta intervención se orientan acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales<sup>9</sup>.

En el componente de salud mental durante el 2015 se realizaron 29.115 intervenciones a favor de la infancia y la adolescencia, de las cuales 8.876 fueron dirigidas a niños y niñas entre los 6 y 14 años, bajo las cuales se realizaron acciones de promoción de salud mental y prevención de situaciones de riesgo entre ellas las violencias, la desescolarización, conflictos en la escuela y con la familia.

A través del programa territorios saludables se implementó la estrategia "Promoción de prácticas saludables en salud mental", basada en el fortalecimiento de habilidades para vida (14.084 niños y niñas entre 6 y 13 años beneficiados).

De manera complementaria, desde el programa de desarrollo de la autonomía de salud mental se viene implementando el programa de salud mental comunitario, como una estrategia para integrar servicios y recursos del sector salud y de otros sectores para garantizar la atención integral e integrada en salud mental.

---

<sup>9</sup> Fuentes: 1) SDS - SSSP. APS en línea, con corte a 31 de diciembre 2015 y bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte noviembre de 2015. Fecha de Extracción 18/01/2016. 2. SDS Reportes mensuales entornos de trabajo saludables, 2015. Información preliminar 2015. Equipo de Gestión de la Información, Análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables. 2) Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2005-2010; Ministerio de Salud Y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar 2011-2015). \*\*Ultima fecha de actualización Enero 2015. 3) SDS Sistema de Información Línea 106 a 31 de Diciembre 2015. 4) Dirección de Salud Pública - Vigilancia en Salud Certificado de nacido vivo.- Base nacido vivo DANE - RUAF\_ND, Sistema de estadísticas vitales; (preliminar 2012-2015) información preliminar 2015

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Este proceso va dirigido a toda la población de la ciudad con situaciones de riesgo o vulnerabilidad relacionados con salud mental, así mismo se abordan las EAPB tanto de la red pública como privada. A diciembre de 2015 se tiene una cobertura de 2.266 intervenciones breves en puntos fijos, 1.109 personas con gestión del caso para la atención integral e integrada y establecimiento de alianzas con EAPB para la garantía de la atención en salud mental.

La población infantil con discapacidad en el rango de 6 a 13 años también se priorizó por parte de los equipos territoriales y la estrategia rehabilitación basada en comunidad (RBC), activando procesos de canalización y referencia a servicios sociales y de salud, con los que se afectaron determinantes estructurales de carácter socioeconómico, de manera particular, los relacionados con acceso a bonos canjeables por parte del proyecto 721 de la Secretaría Distrital de Integración Social, la tarifa diferencial para el transporte público y el programa de gratuidad en salud para población con discapacidad severa, entre otros.

Adicionalmente, se contó con acciones promocionales en salud, armonizadas desde un enfoque intersectorial a través de servicios de salud colectiva, contribuyendo con la detección e intervención inicial de dificultades en el desarrollo integral, el aprendizaje y la participación de niños y niñas con discapacidad, con énfasis en el ámbito escolar, aportando a los modelos de inclusión educativa.

Durante el año 2015 se desarrollaron servicios de salud colectiva para mujeres, como una estrategia de acciones colectivas en salud con perspectiva poblacional, territorial y de derechos humanos. Se realizaron 97 servicios de salud colectiva para mujeres y 76 para gestantes.

## Problema social atendido 4

En la población adulta (27 a 59 años) la problemática en salud se expresa en morbi-mortalidad por enfermedades crónicas y en segunda instancia las enfermedades infecciosas. 3.493.538 Hombres y mujeres entre 27 y 59 años de Bogotá, 46% población total con necesidades y características propias de una ciudad capital en desarrollo: causas de muerte por condiciones crónicas, las personas entre 45 y 59 años tienen como principal causa de muerte en 2011 las enfermedades isquémicas del corazón (tasa 32,3 x 1000 Hab), seguida por enfermedades cerebro vasculares (tasa 18,7 x 1000 Hab), un grupo de muertes causada por tumores malignos de estómago, mama y colon (tasas 16,1, 12,7 y 10,4 x 1000 Hab. respectivamente). Además es importante resaltar la mortalidad

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

por diabetes mellitus y neumonía, tasas de 8,2 y 5,3 x 1000 Hab. (Fuente: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE.- Sistema de Estadísticas Vitales SDS.). En la población adulta y vulnerable del distrito aparecen patologías infectocontagiosas (tuberculosis, 1200 en 2012). Enfermedad de Hansen o lepra (2012, 27 casos). (Fuente: Programa Distrital de Enfermedades Transmisibles 2013.). En esta etapa de ciclo vital se concentra mayor parte de población económicamente activa, 3.823.573 en 2011 (tasa desempleo, 8,6%). Igualmente, existe alto porcentaje de personas en trabajo informal, asociado a condiciones de trabajo peligrosas, sin control a riesgos laborales y baja cobertura en SGSS.

Línea Base: mortalidad por condiciones crónicas año 2009: 60.44%, correspondiente a 16311 personas (Fuente. RUAF 2009 - estimación de la magnitud de la meta para el año) 27,5% (4486 casos) de mortalidad por condición crónica en menores de 70 años 30,8% (1383 casos) de mortalidad evitable en menores de 70.

Tasa de curación de casos de Tuberculosis Baciloscopia positiva: 76% en el 2011

Porcentaje de detección de casos de Tuberculosis: 66% en el 2011

21 casos de lepra en el 2011.

10.429 unidades de trabajo informal año 2011

**Temática:** Salud

### **Política Pública a la que apunta:**

- Política de y para la Adulthood-PPA
- Política Pública de Mujeres y Equidad de Género
- Política Pública de Familias
- Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Política de Salud Mental
- Política Pública para la Atención y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Política Pública de Trabajo Digno y Decente

**Población total afectada:** 3.545.365

**Población a atender en la vigencia:** 771.840

**Población atendida en la vigencia:** 568.192

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 869 – Salud para el buen vivir

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

<b>Meta</b>	<b>Presupuesto asignado</b>	<b>Presupuesto ejecutado</b>
Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016.	502	502
Reducir a 3,3 por cada 100.000 habitantes la tasa de suicidio, en coordinación con otros sectores del gobierno distrital, al 2016.	2.535	2.535
Disminuir en 5%, las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de setenta años, a 2016.	6.754	6.753
Evaluar y optimizar el protocolo en salud para la detección y la atención del virus VIH en los centros de prestación de servicios de salud del Distrito Capital, al 2016.	203	203
Aumentar en un 50% el número de pruebas de tamizaje voluntarias, para detección del VIH, al 2016	0	0
Diseñar e implementar una estrategia de promoción y prevención sobre la importancia de la detección temprana del VIH en el Distrito Capital, al 2016.	0	0
Aumentar la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva al 85% o más, al 2016.	764	764
Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%, al 2016.	6.127	6.124
Atender el 100% de las personas con lepra remitidos o diagnosticados en el Distrito Capital, al 2016.	0	0
Diseñar, implementar y evaluar un programa de salud mental comunitaria, coherente con el modelo de salud basado en Atención Primaria en Salud en el Distrito Capital, al 2016.	7.498	7.497
Mantener en operación el sistema de registro de enfermedad profesional y accidentes de trabajo del sector informal al 2016.	1.287	1.287

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado
Implementar la estrategia de entornos de trabajo saludables en 50.000 unidades de trabajo del sector informal de la economía, al 2016.	2.700	2.700
2.000 Trabajadores y trabajadoras en la economía informal formados en salud y seguridad social.	270	270
Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud el 100% de las mujeres que participan en las acciones colectivas, al 2016.	0	
Total	28.640	28.635

Nota: Los valores asignados y ejecutados de estas metas se calcularon de acuerdo con la población objeto del problema social. Es de aclarar que algunas de las metas que aportan a resolver este problema también contribuyen a la solución de otros problemas sociales priorizados para los cuales también se calculó el presupuesto de acuerdo al tipo de población, por tanto el total del presupuesto asignado y ejecutado por meta en los proyectos de inversión correspondientes, incluidos los compromisos y los giros, se presentan en el Anexo 1 de este documento.

### Acciones adelantadas en la vigencia<sup>10</sup>:

Ante esta problemática se han desarrollado actividades por equipos de respuesta inicial -ERI- (técnicos/as en salud y profesionales de medicina y enfermería) en los diferentes ámbitos de vida cotidiana, que implican la identificación y categorización de las necesidades de adultos y adultas en salud y calidad de vida, que incluye valoración del riesgo en salud y tamizaje para condiciones crónicas.

Posteriormente se desarrolla una asesoría que profundiza en los procesos de información, educación y comunicación en prácticas protectoras y de riesgo en salud con énfasis en prevención de enfermedades crónicas y transmisibles, promoción de la actividad física, reducción del consumo de sal, aumento del consumo de frutas y verduras, signos o síntomas de alarma de las condiciones crónicas y transmisibles, manejo de residuos sólidos y ambientes saludables para el desarrollo de la cotidianidad, protección de accidentes y lesiones, prevención de todas las formas de violencias (énfasis en violencia de género), rutas de atención de los servicios de salud y de los servicios sociales, prevención de uso / abuso de sustancias psicoactivas y cultura de una sexualidad libre y plena, que abarca

<sup>10</sup> Fuentes: 1) SDS - SSSP. APS en línea, con corte a 31 de diciembre 2015 y bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte noviembre de 2015. Fecha de Extracción 18/01/2016. 2) Informes SSR 2015.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

prevención y protección de enfermedades de transmisión sexual, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

Estas acciones se hacen de forma individual a través de: asesoría Integral en casa de las familias (ámbito familiar); asesoría en el ámbito laboral con promoción del trabajo decente y saludable en unidades de trabajo informal a través de la identificación, caracterización de condiciones de trabajo, salud y de datos sociodemográficos de los y las trabajadoras, plan de trabajo y sesiones pedagógicas y seguimiento, implementación de la estrategia de entonos a nivel grupal con la conformación de grupos de trabajo saludable para promoción de prácticas saludables en el trabajo; conformación y formación a líderes en salud y trabajo.

Se realiza promoción de prueba voluntaria de VIH en población general y gestantes en coordinación con IPS, EPS y EAPB desde la red distrital de VIH. Se implementa la estrategia "Ponte a prueba" y se impulsa el modelo de gestión programática en VIH/SIDA y la guía de atención, a través de jornadas de capacitación en actualización de las guías de práctica clínica de VIH y Sífilis gestacional y congénita.

A través de la red distrital de VIH, la cual se reúne mensualmente, se desarrolla el plan de respuesta intersectorial en VIH/SIDA, en coordinación con IPS, ARL y EAPB, actores de otros sectores y comunidad, a partir del fortalecimiento técnico en el abordaje y atención del VIH, tratando los siguientes temas:

- ✓ Revisión de acciones colaborativas TB/VIH específicas.
- ✓ Revisión de acciones por perfiles incluidos en la guía de práctica clínica
- ✓ Desarrollo de estudio de caso
- ✓ Evaluación de conocimientos básicos de las guías.

En articulación con Vigilancia en Salud Pública se han desarrollado estudios de carga de la enfermedad, vigilancia de casos, acceso y calidad de los servicios, con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y el Subsistema de Estadísticas Vitales con monitoreo permanente de los indicadores para VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Se realiza de igual forma la revisión de la calidad de la información, retroalimentación a las ESE y acompañamiento.

Frente a la gestión del conocimiento en VIH-ITS se efectuó un estudio exploratorio de prácticas sexuales alternas en hombres que tienen sexo con otros hombres y estrategia de triangulación de información para definir prevalencia de la coinfección TB/VIH y cumplimiento de las acciones colaborativas TB/VIH.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Así mismo, para el año 2015 se realizó el trabajo intersectorial a nivel local con el fin de avanzar en la implementación de las líneas de acción de la política pública, se surtió el convenio OPS, con el objetivo de actualizar la política pública para la atención de personas expuestas y/o afectadas por condiciones crónicas. En el marco de la primera línea de acción: promoción de una vida cotidianamente saludable se fortalecieron las acciones colectivas de estilos de vida saludables a través de las jornadas y campañas; la segunda línea referente a la optimización de los servicios de salud; se realizó el curso de cuidados innovadores de condiciones crónicas como herramienta a las EAPBs y las ESEs en la construcción del programa de condiciones crónicas, de igual manera se dio asesoría y asistencia técnica a las EAPBs y ESEs con el fin de aportar elementos para fortalecer las intervenciones para condiciones crónicas, y la tercera línea: vigilancia en salud pública, con el análisis de mortalidad por condiciones crónicas.

En el marco de la política de mujer y equidad de género se implementaron las siguientes acciones

- ✓ Construcción de conocimiento desde los diagnósticos locales de salud de las mujeres.
- ✓ Gestión local y distrital transectorial para la coordinación de acciones que contribuyan a mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres en el D.C.
- ✓ Promoción, divulgación y sensibilización frente al derecho de las mujeres a una salud plena, lo que ha permitido procesos comunitarios y de base para la exigibilidad del derecho.
- ✓ Incorporación del enfoque de género en algunas intervenciones que desde el sector salud, se hacen con comunidad en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.
- ✓ Articulación para la implementación de acciones coherentes y concertadas entre la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría de la Mujer.
- ✓ Se puso en marcha en articulación con la Secretaría de la Mujer, la Línea Púrpura Distrital la cual atiende a mujeres víctimas de violencias y en temas de derechos sexuales y derechos reproductivos.
- ✓ Se continua con la ejecución de los servicios amigables en salud sexual y salud reproductiva en las ESE (Sur, Centro Oriente, Rafael Uribe Uribe y Suba) y con la identificación, acompañamiento y seguimiento a jóvenes

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

embarazadas por medio de la estrategia " Informada y decidida" con el Hospital de Chapinero.

- ✓ Desde el nivel local se continúa con el posicionamiento del derecho a la salud plena, participación en los comités operativos locales de mujer y géneros, consejos locales de seguridad y jornadas de conmemoración de fechas emblemáticas (a nivel local y distrital) realizadas con el ámbito espacio público.

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

Se abordaron 610.560 personas adultas a través de la asesoría en casa, a 522.147 familias, 85 servicios de salud colectiva y el abordaje de 11.336 unidades de trabajo informal con 11.199 trabajadores intervenidos que reconocen el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo.

En relación a las condiciones crónicas, de acuerdo al indicador de mortalidad evitable, los resultados para los años 2012 a 2014 son: 1.541 (Tasa 21,2) del 2012, 1.356 (Tasa 18,5) del 2013, y 1.264 (Tasa 16,3) del 2014 (Preliminar) reducción del 2,1%. Se realizó el seguimiento a 7.603 personas encontrando 6.762 personas con diagnóstico de hipertensión y 1.357 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Se realizaron actividades de educación a 24.289 personas en el ámbito familiar en temas relacionados con alimentación adecuada, higiene personal, signos de alarma y promoción de la actividad física.

En los servicios de salud colectiva participaron 10.341 personas en actividades de promoción y educación de prácticas saludables, interviniendo a 127.076 individuos en edades entre 27 a 59 años.

Se realizaron 90.516 tamizajes para condiciones crónicas, de los cuales 65.086 (72%) eran mujeres y 25.430 (28%) hombres. De los tamizajes realizados el 5,1% presentaron más de tres factores comportamentales negativos, siendo el que representa la mayor proporción agregar sal a los alimentos con el 6,7% (6.062), seguido del consumo de tabaco el 6.5% (5.856) y el consumo de alcohol con el 5,2% (4.751). Frente a las factores comportamentales adecuados que sigue la población, se encontró que el 68,4% (61.916) consume frutas y verduras diariamente y el 40,6% (36.776) realiza actividad física. De los 38.714 tamizajes realizados, el 17% de las personas (6.556) presentaron obesidad y 0.65% (253) un posible riesgo de Diabetes por toma de glicemia casual por cifras mayores a 200

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

mg/dl. Se destaca que 20.100 (45%) de las personas no conocían su estado de salud en el momento del tamizaje.

En referencia a la detección y control de cáncer de cuello uterino y mama, entre el 2002 y 2015 se procesaron en el laboratorio 2.208.704 muestras de citología, en población del régimen subsidiado y pobre no asegurada, manteniendo un promedio en la positividad en los últimos 10 años del 7,81%, con una disminución en la cobertura de toma de citologías entre los años 2012 y 2015 en un 16,2%. En el año 2015 se realizó en la red pública 130.433 citologías de las cuales 115.851 fueron realizadas en población objeto del programa (21-69 años), 5.930 citologías son de control. La positividad para el año 2015 de las citologías fue de 4,67%, lo que equivale a 6.097. En la vigencia se realizó el entrenamiento a 130 médicos generales de la red pública en detección temprana de cáncer de mama. A 30 de Noviembre de 2015, se efectuó el seguimiento a 3021 mujeres con resultados positivos en citología, - Mujeres entre los 27 a 59 años= 2740, de los cuales 1802 fueron ASCUS, 34 LEIAG, 532 LEIBG (cambios asociados a infección por VPH o displasia ligera), 170 CA in situ, 15 con lesión intraepitelial escamosa de alto grado, sospecha de infiltración, 1 carcinoma escamocelular y 186 resultados no específicos.

Con relación al enfoque diferencial, en el proceso de caracterización de las unidades de trabajo informal (UTI), se logró identificar, 100 afrodescendientes, 297 trabajadores en condición de desplazados, 26 del sector LGBTI, 57 trabajadores indígenas y 330 trabajadores informales con ocupación especial (recicladores). El porcentaje de UTI con mejoramiento de las condiciones de trabajo fue del 87% (10.635).

Se realizaron 14.007 tamizajes para VIH en el 2015<sup>11</sup>. A corte 31 de diciembre de 2015, la Secretaría Distrital de Salud realizó a través de las Empresas Sociales del Estado las siguientes actividades específicas en torno a la prevención y control de la tuberculosis en la ciudad: 1) 1.274 visitas de asesoría y asistencia técnica a las IPS públicas y privadas para realizar seguimiento al cumplimiento de realización de controles bacteriológicos al 2,4 y 6to mes de tratamiento a los pacientes diagnosticados para seguimiento a la curación de casos. 2) Identificación de N= (1.349 casos) de tuberculosis para ubicación del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES), con quienes se realizaron 1199 visitas de seguimiento y 227 tratamientos domiciliarios con equipos ERI y ERC. 3) Se realizó el proceso de gestión y distribución de medicamentos e insumos a instituciones prestadoras de salud de referencia pública y privada de las localidades. 4) Se realizaron de forma acumulada 666 capacitaciones a trabajadores de la salud.

<sup>11</sup> (Fuente: Laboratorio descentralizado y "Ponte a Prueba") información preliminar 2015





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Adicionalmente se procesaron de forma acumulada 70.034 baciloscopías seriadas de pacientes sintomáticos respiratorios identificados en las instituciones públicas y privadas de la ciudad para la detección de casos de tuberculosis<sup>12</sup>.

Los equipos de respuesta complementaria en salud oral abordaron 95.788 individuos que participaron en la promoción de prácticas de cuidado y autocuidado en salud oral, de los cuales, 6.945 eran adultos entre 27 y 59 años de edad, mejorando el 60% en sus prácticas cotidianas de salud oral (Información preliminar 2015)

Desde el programa de desarrollo de la autonomía (PDA) de salud mental se realizó el proceso de captación, acompañamiento y orientación a 13.470 adultos entre 27 y 59 años con necesidades en salud mental identificadas. A diciembre de 2015 se logró una cobertura de 2266 intervenciones breves en puntos fijos, 1109 personas con gestión del caso para la atención integral e integrada y establecimiento de alianzas con EAPB para la garantía de la atención en salud mental<sup>13</sup>.

Durante el año, en el marco de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, se realizó la implementación de la estrategia de transversalidad de género al interior de la SDS y en los 22 Hospitales de la red pública, adoptando así la resolución 1095 de 2013 y desarrollando acciones enfocadas a fortalecer el enfoque en el sector.

## Problema social atendido 5

La población adolescente (14 – 17 años) y joven (18 -26 años) del distrito, presenta como principales causas de mortalidad, las lesiones de causa externa incluyendo: homicidios y secuelas por agresiones, accidentes de tránsito, lesiones auto infligidas (suicidios) y enfermedad por VIH<sup>14</sup>, por lo cual es necesario

<sup>12</sup> Fuente: Programa Distrital Control de TB informe \* año 2015 preliminar.

<sup>13</sup> Fuentes: 1) SDS - SSSP. APS en línea, con corte a 31 de diciembre 2015 y bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte noviembre de 2015. Fecha de Extracción 18/01/2016. Equipo de Gestión de la Información, Análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables. 2) Matriz de Programación/ datos del laboratorio central de citologías de la SDS). información preliminar 2015

<sup>14</sup> (Fuente 2007- 2010: Certificado de nacido vivo - Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Datos Oficiales. Actualización 2010: 17-07- 2012 Fuente 2011 Bases de datos DANE y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS –Datos preliminares Actualización: 09-072 2012; Fuente 2012: Certificado de nacido vivo - Bases de datos SDS y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Preliminares. Actualización 04-03- 2013).

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

continuar desarrollando intervenciones individuales y colectivas, encaminadas a la promoción de: la salud sexual y reproductiva que fomenten la prevención de ETS, la salud mental para prevenir las lesiones auto infligidas.

De 2007 a 2012, se redujo los nacimientos en madres jóvenes (15 y 19 años), pasando de 21.095 a 19.022 nacimientos; por lo que es necesario continuar desarrollando estrategias que permitan continuar la tendencia descendente de la gestación en madres adolescentes y jóvenes, generando mejores condiciones de calidad de vida y salud en la adolescencia y la juventud.

En el distrito la edad de nacimiento promedio del primer hijo es de 20 años, (Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud Bogotá, 2011); lo que implica el continuar desarrollando intervenciones de salud sexual y reproductiva que permitan promover la maternidad y paternidad responsable y una mejor preparación y cuidado de las mujeres, para el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos

Un total de 1602 casos de trabajo en adolescentes en condiciones de trabajo informal con todos los factores de riesgo laboral y desafiliación al Sistema General de Seguridad Social se realizó.

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Política Pública de Juventud 2006-2016
- Política Pública de Mujer y Equidad de género.
- Política Pública de Familias
- Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Política de Salud Mental
- Política Pública para la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Política Pública de Salud Oral con participación social para el decenio 2011-2021.

**Población total afectada:** 1.689.541

**Población a atender en la vigencia:** 455.040

**Población atendida en la vigencia:** 137.029

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 869 - Salud para el Buen Vivir

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado
Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016.	703	703
Reducir en 20% la transmisión materno perinatal del VIH, al 2016.	2.160	2.160
Reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.	6.462	6.461
Desarrollar estrategias integradas de promoción de la salud en actividad física, Seguridad Alimentaria y Nutricional, trabajo saludable y prácticas saludables en el 100% de los territorios de salud, con coordinación intersectorial, a 2016.	452	450
Identificar, caracterizar, medir y atender los casos de bulimia y anorexia en la red de salud mental del régimen subsidiado, al 2016.	0	0
Disminuir las prevalencias de uso reciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas en población menor de veinticinco años, en coordinación con las instituciones que hacen parte del Consejo Distrital de Estupefacientes, al 2016.	5.621	5.621
Cubrir con la estrategia de trabajo protegido a 9.000 jóvenes trabajadores, entre los 15 y 17 años, al 2016.	810	810
Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del 100% de los jóvenes que participan en las acciones colectivas, al 2016.	1.406	1.405
<b>Total</b>	<b>17.614</b>	<b>17.610</b>

Nota: Los valores asignados y ejecutados de estas metas se calcularon de acuerdo con la población objeto del problema social. Es de aclarar que algunas de las metas que aportan a resolver este problema también contribuyen a la solución de otros problemas sociales priorizados para los cuales también se calculó el presupuesto de acuerdo al tipo

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

de población, por tanto el total del presupuesto asignado y ejecutado por meta en los proyectos de inversión correspondientes, incluidos los compromisos y los giros, se presentan en el Anexo 1 de este documento.

### **Acciones adelantadas en la vigencia:**

Ante esta problemática, los Equipos de Respuesta Inicial -ERI- (técnicos/as en salud y profesionales de medicina y enfermería) desarrollaron actividades en los diferentes ámbitos de vida cotidiana; acciones que permitieron la identificación y categorización de las necesidades de adolescentes y jóvenes en salud y calidad de vida, que incluye valoración del riesgo en salud. Posteriormente se desarrolló una asesoría que profundizó en los procesos de información, educación y comunicación en prácticas protectoras y de riesgo en salud con énfasis en prevención de enfermedades crónicas y transmisibles, promoción de la actividad física, reducción del consumo de sal, aumento del consumo de frutas y verduras, signos y síntomas de alarma de las condiciones crónicas y transmisibles, manejo de residuos sólidos y ambientes saludables para el desarrollo de la cotidianidad, protección de accidentes y lesiones, prevención de todas las formas de violencias (énfasis en violencia de género), rutas de atención de los servicios de salud y de los servicios sociales, prevención de uso y abuso de sustancias psicoactivas y cultura de una sexualidad libre y plena, que incluye prevención y protección de ETS, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

Estas acciones se hacen de forma individual a través de: asesoría integral en casa, asesoría individual y grupal en el ámbito escolar y servicios de salud colectiva.

Particularmente, con la problemática de trabajo adolescente se ha logrado la articulación de un plan interinstitucional para la prevención y erradicación del trabajo infantil, para lo cual desde el sector salud se realiza la identificación, caracterización, canalización a servicios de salud y servicios sociales de niños y niñas y una intervención familiar con profesionales en psicología y un estricto seguimiento a los casos.

Desde salud mental se adelantaron procesos de promoción de la salud mental e intervención psicosocial ante riesgos identificados en el marco de los cuales se intervienen riesgos en torno a la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Resultados en la transformación de la problemática:

En el año 2015 se abordó a 371.463 adolescentes y jóvenes a través del desarrollo de acciones en 346 instituciones educativas distritales, 98 servicios de salud colectivos que incluyen centros de escucha en 18 localidades y la asesoría en casa a 522.147 familias. Se hicieron 2.142 asesorías individuales con un énfasis importante en acciones para la promoción de prácticas saludables en salud mental.

51.944 adolescentes y jóvenes recibieron educación en salud sexual y reproductiva, 7.854 en información, educación, consejería y prevención de embarazo en adolescentes, 13.494 educación para gestantes, 15.527 asesoría para educación en salud oral (importancia del cepillado e higiene bucal), 162 en educación para cuidadores de personas con discapacidad (prevención de accidentes, alimentación adecuada), 521 actividades educativas para pacientes crónicos (alimentación adecuada, higiene personal, signos de alarma, promoción actividad física), 129.934 actividades de información sobre deberes y derechos en el SGSSS.

Entre las principales canalizaciones en estos grupos de edad se encuentran: 44.668 a programa de salud oral, 47.614 a consulta médica general, 34.191 a toma de citología vaginal, 15.476 para el control de regulación de la fecundidad, 8.961 a urgencias, 8.658 a la Secretaría de Integración Social. Se canalizaron para otros proyectos, 8.234 a la Secretaría de Integración Social - comedor comunitario, 7.165 a consulta de control prenatal, 3.115 a la Secretaría de Hábitat, 1.097 a las acciones de saneamiento ambiental del Plan de Atención Básica, 303 a la Registraduría. 246 para vacunación anti-rábica de perros y gatos, 105 al acueducto, 210 a la Secretaría de Integración Social - Personas con discapacidad, 111 a la SED-CADEL - menores no escolarizados, 28 a la Secretaría de Integración Social - Adolescentes gestantes, 159 al programa de control de hipertensos, 85 al programa de discapacidad de la ESE, 59 a programa control de diabéticos, 42 a vacunación. Se registró un acumulado de 420.289 canalizaciones a mujeres a servicios sociales y de salud.

Se amplió la cobertura de tamizaje para condiciones crónicas pasando de 16.840 para el año 2014 a 12.852 tamizajes para el año 2015. Según lo anterior, el 11,41% de los jóvenes presentaron un riesgo cardiovascular moderado y alto por contar con más de dos factores de riesgo asociados a las cifras tensionales altas.

En intervenciones para la población expuesta y afectada por condiciones crónicas, se evidenciaron los siguientes resultados:

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Se realizó seguimiento por parte del ámbito familiar a 188 Jóvenes, 146 personas con diagnóstico de hipertensión y 50 personas con diagnóstico de diabetes. El 96% de los jóvenes que consumen medicamentos cuentan con una adecuada adherencia a su tratamiento;
- ✓ Se realizó 9.848 tamizajes para condiciones crónicas de las cuales 6.572 (67%) eran mujeres y 3.276 (33%) hombres.
- ✓ De 16.840 personas valoradas el 28% (3277) presentó más de tres factores comportamentales negativos siendo el sedentarismo el mayor, con el 53%(8998), consumo inadecuado de frutas de y verduras con el 31% (5.315), consumo de alcohol con el 17% (2.835) y entre los últimos factores se encontró el consumo de tabaco con el 15% (2.613) y consumo de sal antes de probar los alimentos con el 8.7% (1.470); se identificó que el 0.8% (135) personas tamizadas presentaron cifras tensionales mayores a 140-180/90-110; frente al riesgo cardiovascular de estas personas se identificó que el 84 (38%) personas presentaron un riesgo cardiovascular moderado y alto por contar con más de dos factores de riesgo, el 7% (1.185) presentaron obesidad y con un posible riesgo de diabetes por toma de glicemia casual por cifras mayor a 200 mg/dl fue de 4% (43). El 96% de los jóvenes que asisten a control por programa de condiciones crónicas tienen el 96% de adherencia al tratamiento. De la población de adolescentes y jóvenes con acciones de tamizaje, 5.826 (62,3%) de las personas no conocían su estado de salud en el momento del tamizaje.

En la red pública se realizaron citologías a mujeres adolescentes, de las cuales 4.983 citologías tuvieron resultado negativo y 1.349 resultado positivo. Con relación a los resultados positivos se encontró que 845 fueron ASCUS, 4 LEIAG, 454 LEIBG (cambios asociados a infección por VPH o displasia ligera), 22 CA in situ y 24 resultados no específicos.

En salud oral se abordó 95.788 individuos que participaron en la promoción de prácticas de cuidado y autocuidado en salud oral, de los cuales 8.490 eran adolescentes y jóvenes entre los 14 y 26 años mejorando el 60% sus prácticas cotidianas en salud oral.

La línea de salud sexual y reproductiva desde los diferentes ámbitos ha intervenido con acciones específicas sobre el fortalecimiento del ejercicio autónomo de los derechos sexuales y reproductivos, por parte de la población adolescente y joven. De igual manera se ha trabajado con docentes, padres de

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

familia y profesionales de salud para que reconozcan y garanticen los derechos sexuales y reproductivos de este grupo de edad (Población Adolescentes y jóvenes de 14 a 26 años: 371.463)<sup>15</sup>. El 64,15% de los adolescentes y jóvenes valorados en 2015 reconocen sus derechos sexuales y reproductivos. Con respecto a los adolescentes y jóvenes que practican relaciones sexuales sin protección el 9.18% recibieron acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva. Para el año 2015, se registró disminución del 25% en los nacimientos en adolescentes de niñas menores de 14 años al pasar de 482 nacimientos en 2012 a 3 (dato Preliminar) nacimientos en 2015; por su parte los nacidos vivos en adolescentes de 15 a 19 años disminuyeron en 20% al pasar de 19.098 nacidos en 2012 a 15.308 (Dato preliminar) nacidos en este grupo de edad.

Se realiza intervención psicosocial en 6.000 jóvenes de 14 a 17 años, interviniendo riesgos en torno al consumo de sustancias psicoactivas, la conducta suicida, entre otros eventos que afectan la salud mental. Durante el 2015 se realizaron 29.115 intervenciones a favor de la infancia y la adolescencia, de las cuales 3.258 fueron dirigidas a adolescentes (15-17 años) con quienes se realizaron acciones de promoción de salud mental y prevención de situaciones de riesgo entre ellas las violencias, conducta suicida, conflicto familiar y temas de sexualidad. Así mismo se realizaron 1.575 intervenciones con jóvenes entre 18 y 26 años, en su rol de cuidadores y cuidadoras con énfasis en prevención de violencias, conducta suicida y uso y abuso de sustancias psicoactivas.

A través del programa territorios saludables, se implementó el proceso "Mi mascota verde y yo" dirigido a niños y niñas en primera infancia y sus cuidadores (133 niños y niñas beneficiados. Fuente: Base de datos acciones colectivas 2015) y desde el cual se realizó la promoción de prácticas saludables en salud mental con énfasis en cuidado y autocuidado, así como el fortalecimiento de vínculos.

A través de proyectos de acción de énfasis en el marco del programa territorios saludables se implementó la estrategia "Programa barras futboleras" específica para la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas, desde la cual se realizaron 58.421 intervenciones a adolescentes y jóvenes pertenecientes a barras futboleras en el Distrito. (Fuente: informes ESE Pablo VI, Tunjuelito, Rafael Uribe Uribe y Usaquén - Tablero de control)

<sup>15</sup> (Fuente: SDS - APS en Línea con corte al 31 de Diciembre de 2015 y bases de datos del Programa Territorios Saludables, con corte al 30 de noviembre de 2015. información preliminar 2015)

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Problema social atendido 6

Deficiencias en las condiciones estructurales, de habitabilidad de la vivienda y el entorno que ocasionan problemas de calidad de vida y salud en las personas que ponen en riesgo a sus habitantes por la alta vulnerabilidad, igualmente débiles procesos de apropiación de hábitos y conductas saludables por parte de la comunidad.

Como parte de la situación respecto a la salud ambiental, se encontró que el 46% de las enfermedades transmitidas por alimentos ocurre en la vivienda, lo que se asocia con el manejo de alimentos sanos y seguros; la calidad del aire a nivel intramural por monóxido de carbono, combustibles sólidos y humo de cigarrillo, lo que genera riesgo por intoxicación y por enfermedad respiratoria. El 60% de los casos de intoxicación por sustancias químicas se presenta en adolescentes y jóvenes entre los 12 y 24 años, asociado a manejo seguro de medicamentos y plaguicidas al interior de la vivienda y espacios educativos. A nivel estructural, 375.992 viviendas del distrito requieren mejorar condiciones de habitabilidad o reforzamiento, y 4.545 familias en zonas de riesgo no mitigable. Frente al tema de prácticas de auto cuidado para la tenencia segura de mascotas, en el 2009, el 65,1% de los caninos agresores fueron observados en el domicilio. (Fuente: Secretaria Distrital de Hábitat. Programa mejoramiento integral de barrios Disponible en:

[http://www.habitatbogota.gov.co/sdht/index.php?option=com\\_content&view=article&id=114&Itemid=161](http://www.habitatbogota.gov.co/sdht/index.php?option=com_content&view=article&id=114&Itemid=161))

Línea Base: 48.400 familias abordadas con la estrategia de vivienda saludable entre el periodo 2008 - 2011.

36 Planes de Entornos Saludables

948 Monitores ambientales comunitarios

546 sedes de colegios, 240 jardines, y 178 instituciones de protección abordadas con la estrategia de entornos saludables.

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Política Distrital de Salud Ambiental. Decreto 596/2011.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Población total afectada:** 1051.466

Población afectada: 1.051.466 familias pertenecientes a los estratos 0, 1, 2 y 3 (Fuente: Inventario de información en materia estadística sobre Bogotá. Secretaría Distrital de Planeación, DANE 2011).

Población atendida 2015: 47.648 familias con desarrollo de la estrategia de vivienda saludable en 2015. Fuente: SDS - SSSP. APS en línea, con corte a 31 de diciembre 2015 y bases de datos distritales y poblacional, programa territorios saludables con corte noviembre de 2015. Fecha de extracción 18/01/2016. Equipo de gestión de la información, análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del programa territorios saludables)

**Población a atender en la vigencia:** 45.000

**Población atendida en la vigencia:** 82.893

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 869 – Salud para el buen vivir

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado
Implementar la estrategia de entornos saludables en las 20 localidades del Distrito Capital, al 2016.	9.027	9.027
Total	9.027	9.027

Nota: Los valores asignados y ejecutados de esta meta se calculó de acuerdo con la población objeto del problema social. Es de aclarar que algunas esta meta aporta a la solución de otros problemas sociales priorizados para los cuales también se calculó el presupuesto de acuerdo al tipo de población, por tanto el total del presupuesto asignado y ejecutado por meta en los proyectos de inversión correspondientes, incluidos los compromisos y los giros, se presentan en el anexo 1 de este documento.

**Acciones adelantadas en la vigencia:**

Ante esta problemática se han desarrollado actividades desde la estrategia de entornos ambientalmente saludables, a partir de:

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Asesorías en salud ambiental, las cuales incluyen vivienda saludable, transferencia de tecnología e iniciativas en basura cero por micro territorio.
- ✓ Mejoramiento del entorno físico y social, a partir de asesorías en colegios, jardines, HCB – Infancia (HOBIS) e instituciones de protección.
- ✓ Acciones de reconocimiento y apropiación del territorio, con base en el desarrollo de jornadas de alto impacto orientadas a reconocer la deuda ambiental y campañas de mediano impacto de reconocimiento y apropiación del entorno.
- ✓ Fortalecimiento de la base social en salud ambiental, con la formación de gestores ambientales comunitarios, servicios de salud colectiva y la Red de Salud Ambiental a partir de encuentros locales y distritales.
- ✓ Gestión territorial, en el marco de las necesidades de los territorios ambientalmente saludables con base en la gestión intersectorial y territorial, como el desarrollo de acciones propias.

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

Con la implementación en un 100% de la estrategia entornos saludables a nivel distrital, a partir de 5 componentes operativos en las 20 localidades del Distrito se logró abordar 47.648 familias con desarrollo de la estrategia de vivienda saludable, logrando espacios habitacionales ambientalmente saludables, a partir de la generación de transformaciones de condiciones de habitabilidad desde un proceso de educación y gestión en salud.

Promoción de la cultura del reciclaje y la separación en la fuente, con 354.652 familias a través de acciones educativas en basura cero (corte a 10/2015), adicional a los colegios, jardines infantiles, hogares de bienestar familiar e instituciones de protección, con los cuales se desarrolla la estrategia de mejoramiento del entorno físico.

Se desplegaron 509 campañas en salud ambiental desarrolladas en instituciones educativas, orientadas a uso eficiente y ahorro de agua, prevención el consumo de tabaco, medidas de prevención frente al consumo de alcohol industrial/antiséptico, psicoactivos, uso de tatuajes y otras prácticas invasivas y la adquisición y tenencia responsable de animales de compañía; aportando en la adopción de prácticas saludables y en el mejoramiento de los entornos escolares, a nivel físico y social. 3.137 talleres en salud ambiental en colegios ,1.493 asesorías en salud ambiental en jardines infantiles, 5.194 asesorías en hogares de Bienestar Familiar

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

priorizando la implementación de la estrategia (Información preliminar 2015). También se implementó “Mi mascota verde y yo”, la cual está orientada hacia prácticas de cuidado del ambiente, el auto cuidado y la cultura de consumo saludable y responsable.

Se realizaron 31 sesiones de transferencia de tecnología para unidades alternativas de saneamiento (UAS) y filtros de agua para consumo humano en las localidades de Usme, Bosa, Ciudad Bolívar, Chapinero, Suba y Nazareth.

Además se abordaron 410 asesorías en instituciones de protección de persona mayor con estrategias de mejoramiento del entorno físico y social. En este proceso se logró fortalecer la implementación de protocolos de saneamiento básico, emergencias, de manejo seguro de alimentos y medicamentos a nivel institucional, avance en el proceso de la articulación con proyectos de producción limpia de alimentos y la promoción de prácticas saludables en salud ambiental. Se realizaron 219 festivales lonchera saludable – basura cero, a través de los cuales se busca promover el consumo de alimentos con altos valores nutricionales (frutas entre otros), que adicionalmente tienen menor cantidad de empaques y los residuos que generan son biodegradables, es decir amigables con el ambiente.

1.440 asesorías a gestores ambientales comunitarios formados en habilidades en salud ambiental, hoy agentes comunitarios, líderes y multiplicadores que pueden desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, y generar incidencia frente a problemáticas de salud ambiental.

1.500 gestores ambientales comunitarios formados en habilidades en salud ambiental, con quienes se busca se conviertan en agentes comunitarios, líderes y multiplicadores que puedan desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, y generar incidencia frente a problemáticas de salud ambiental<sup>16</sup>.

## Problema social atendido 7

Discriminación e inequidad en las personas con discapacidad, que generan detrimento en la calidad de vida y salud.

<sup>16</sup> Fuente: 1) SDS – SSSP. APS en línea con Corte a 31 de Diciembre 2015 y Bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte Noviembre de 2015. Fecha de extracción 18/01/2016. Equipo de gestión de la información, análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Discriminación e inequidad en las personas con discapacidad, lo que se refleja en la disminución de oportunidades en el acceso a espacios y oportunidades de desarrollo y participación por restricciones en los entornos familiares, sociales, políticos, productivos, educativos y culturales, que generan detrimento en la calidad de vida y salud no solo de las personas con discapacidad, sino también de sus familias, sus cuidadores y cuidadoras; hechos estos que se ilustran con situaciones como que en el 2011 el 7,4% de la población con discapacidad no estaba afiliada al sistema de seguridad social en salud, el 31% de la población requería de ayuda permanente en las actividades de la vida diaria y considerando que el 45% de la población con discapacidad tiene 60 o más años, se aumenta la dependencia de todo orden de estas personas para con su familia. (Fuente: SDS - Plan Territorial de Salud 2012-2016, p. 116).

Adicionalmente, los mecanismos existentes para la identificación de la población con discapacidad y la Red Activa de Vigilancia en Salud Pública de Discapacidad funciona únicamente a través de las 14 ESE de Primer y segundo nivel del D.C., las cuales son insuficientes para cumplir los objetivos de ampliación de la cobertura del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, ya que la prevalencia que se ha logrado estimar hasta la actualidad equivale al 2,6% y debe llegar al 5%, según lo estimado por las proyecciones poblacionales del DANE 2005-2015.

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- La Política Pública de Discapacidad

**Población total afectada:** 202.879

**Población a atender en la vigencia:** 9500

**Población atendida en la vigencia:** 25.792

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 869 – Salud para el buen vivir

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado
Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016	100	100
Garantizar la atención en salud y atención integral al 100% a personas en condición de discapacidad al 2016.	1.350	1.350
Incrementar a 100.000 personas en situación de discapacidad en procesos de inclusión social por medio de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad, al 2016.	8.672	8.672
Total	10.122	10.122

Nota: Los valores asignados y ejecutados de estas metas se calcularon de acuerdo con la población objeto del problema social. Es de aclarar que algunas de las metas que aportan a resolver este problema también contribuyen a la solución de otros problemas sociales priorizados para los cuales también se calculó el presupuesto de acuerdo con el tipo de población, por tanto el total del presupuesto asignado y ejecutado por meta en los proyectos de inversión correspondientes, incluidos los compromisos y los giros, se presentan en el Anexo 1 de este documento.

### **Acciones adelantadas en la vigencia:**

Se continuó con la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), en las 20 localidades con las siguientes actividades: asesoría en casa para familias en situación de discapacidad sobre prácticas de cuidado; servicios de salud colectiva en territorios e instituciones educativas con grupos mediante prácticas saludables e incluyentes; orientación a cuidadoras/es comunitarios en prácticas facilitadoras del desarrollo infantil; jornadas para el goce efectivo del espacio público para la población con discapacidad (Salud, cuidado y discapacidad); fortalecimiento de líderes/as y cuidadores/as para activar procesos de cuidado e inclusión; asesoría para prácticas seguras y accesibles en unidades de trabajo informal.

Se verificó el ingreso de la población al proceso de registro y caracterización, se activó la ruta de inclusión y se implementó la estrategia de comunicación incluyente. Con todo lo anterior se desarrollaron acciones de asesoría, asistencia y acompañamiento técnico para la promoción de la salud, prevención de la dependencia y aplazamiento de la discapacidad, atención inicial y fortalecimiento/empoderamiento en prácticas de auto cuidado, socio cuidado,

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

cuidado mutuo en escenarios de vida cotidiana dinamizando elementos simbólicos, lúdicos, culturales y políticos, orientados a la transformación de imaginarios en discapacidad y a la disminución de barreras de acceso de la población, con mayor impacto en las actitudinales.

Las acciones, servicios y estrategias definidas para este grupo poblacional, radica en generar cambios en la calidad de vida y salud de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores/as enfatizando los siguientes objetivos:

1. Acciones para el acceso de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores a programas, proyectos y estrategias de salud y participación social.

2. El desarrollo de capacidades en las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores, con el fin de realizar prácticas de cuidado y auto-cuidado para que ganen conocimientos, destrezas y el apoyo que les permitirá alcanzar buenos niveles de salud.

3. La apertura de escenarios incluyentes a partir de un enfoque multisectorial y de integración de programas de desarrollo de la comunidad, dirigidos a las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras.

4. El seguimiento de los procesos de atención en salud con base en las necesidades de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores que indique cambios en la calidad de vida.

5. En los territorios, la generación de mecanismos para el ejercicio del derecho a la salud en las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores cumpliendo con los principios de accesibilidad, integralidad y continuidad.

6. La definición de la provisión de servicios de promoción y fomento de la salud, prevención y detección temprana de deficiencias y limitaciones, habilitación y rehabilitación y dispositivos de asistencia personal, en los campos institucional, comunitario y domiciliario para responder a las necesidades y mejorar la calidad de vida de la población.

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

Se registran 18.540 personas con discapacidad en el Distrito Capital, 2.317 actualizaciones de información en el registro y 11.342 personas con discapacidad severa como aporte al programa de gratuidad en salud. Desde los territorios se reportaron 24.628 personas incluidas en la estrategia RBC de los cuales 21.969 son personas con discapacidad y 2.659 son cuidadores/as, líderes/as.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

En los escenarios se lograron 43 instituciones educativas distritales con prácticas saludables e incluyentes relacionadas con énfasis en desarrollo de capacidades; 143 instituciones de atención a personas mayores con transformación a escenarios incluyentes y accesibles, 164 asociaciones de madres de los HCB en acciones facilitadoras del desarrollo a la población infantil; una jornada promocional de cuidado, salud y discapacidad con 3.000 personas participantes; 103 grupos de salud colectiva activando rutas de respuesta sectorial, intersectorial, empoderados en prácticas de cuidado y desarrollando capacidades en colectivos de discapacidad; 1.784 UTIS con trabajadores/as con discapacidad con asesoría en prácticas laborales saludables e incluyentes para instaurar entornos de trabajo saludable y accesible; 31 redes de líderes/as y 65 de cuidadores/as activando apoyos y mecanismos para el ejercicio de los derechos y prácticas sociales del cuidado y la salud (Información preliminar 2015)

Las acciones anteriores evidencian que la población con discapacidad ha avanzado en autonomía, capacidades para organizarse, tener representatividad, acceso equitativo, oportunidades de participación y reconocimiento como ciudadanos que ejercen sus derechos y deberes en una postura de corresponsabilidad social.

Se evidencian ganancias en la vinculación de familias con personas en condición de discapacidad a la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en la asesoría en casa, lo mismo que la integración de personas sin discapacidad a las demás acciones colectivas que se han trabajado durante el periodo. De esta manera, se reporta por parte de los equipos de respuesta complementaria (ERC), el empoderamiento en mecanismos de participación, apropiación en los derechos consignados en la política pública de discapacidad, reconocimiento de la estrategia RBC y su aporte en la orientación para desarrollar mejores prácticas de cuidado, auto cuidado y socio cuidado. Se mantiene una buena participación de las personas con discapacidad, sus familias y demás actores identificados, a las modalidades trabajadas en los servicios de salud colectiva y en las acciones para el fortalecimiento de líderes y lideresas.

Para este periodo se sigue reportando por parte de las ESE, adherencia de las personas con discapacidad y sus familias principalmente en asesorías domiciliarias.

Apropiación de nuevos conceptos sobre discapacidad y reconocimiento de rutas de apoyo en el territorio, valorando la importancia de las intervenciones por parte del equipo de respuesta complementaria, para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Desde los servicios de salud colectiva y las acciones de familia principalmente, se sostiene la activación de la ruta de inclusión, permitiendo especificar con mayor claridad procesos de canalización de la población hacia servicios de salud, programas y redes sociales, registro de caracterización, bancos de ayudas técnicas de los Fondos de Desarrollo Local y a servicios y programas de rehabilitación.

Con relación a la estrategia de comunicación incluyente y accesible se agregan logros y resultados en alianzas con los medios de comunicación para avanzar a sociedades incluyentes y de convivencia, abriendo oportunidades para la participación de la población con discapacidad en espacios laborales, escolares, culturales, deportivos y recreativos. Se realizaron; un boletín virtual, tres artículos publicados en el periodo institucional. Desde el nivel local se adelantaron piezas comunicativas para la promoción de servicios de salud colectiva, información general de salud y convocatoria a eventos y actividades (Información preliminar 2015)<sup>17</sup>

**Observaciones:** La estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad ha venido generando oportunidades a la población con discapacidad y abriendo rutas para el acceso equitativo a programas y servicios sociales y de salud. No obstante, el incremento gradual identificado para cada año no alcanza la cobertura del 100% con respecto a la población registrada. Así entonces mientras que se han identificado y caracterizado 238.974 personas con discapacidad con residencia en la ciudad (2004-2015 dato preliminar), desde las acciones de salud pública orientadas por la estrategia RBC se ha llegado a 139.412 en el periodo 2002 a 2015 (Datos preliminares Nov 2015). Lo anterior deja ver una brecha entre la demanda de cobertura y la capacidad de respuesta implementada hasta el momento.

Se consideraron como retos para superar las debilidades en la atención a la población con discapacidad durante el periodo 2012 – 2016:

1. El fortalecimiento del modelo y la ruta pública/privada de atención en salud y rehabilitación para elevar los niveles de salud, funcionamiento, autonomía e inclusión de las personas con discapacidad.

<sup>17</sup> Fuente: 1) SDS - SSSP. APS en línea, con corte a 31 de diciembre 2015 y bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte noviembre de 2015. Fecha de Extracción 18/01/2016. Equipo de Gestión de la Información, Análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables. 2) SDS- VSP. Registro de caracterización y localización de población con discapacidad 2015. información preliminar 2015





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

2. El sostenimiento de la identificación y caracterización de personas con discapacidad en el Distrito Capital y su potencial para activar la ruta de inclusión hacia los programas y proyectos distritales que garantizan el ejercicio pleno de los derechos.
3. El incrementar la vinculación de personas con discapacidad, familias, cuidadoras, cuidadores, líderes y lideresas a acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación, aseguramiento, empoderamiento y participación social, relacionadas con el derecho a la salud y el cuidado, mediante la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad.
4. La continuidad en las prácticas para la eliminación de barreras informativas, actitudinales y físicas para asegurar el disfrute de la ciudad y la vida familiar social, cívica y política de la población con discapacidad a partir del fortalecimiento de estrategias y prácticas comunicativas incluyentes y accesibles.
5. El fortalecimiento de la gestión y colaboración intersectorial para hacer efectiva la respuesta integral, consolidando las rutas de acceso a los programas y servicios dispuestos en la ciudad.
6. La ampliación de oportunidades de investigación y gestión del conocimiento para afianzar la rehabilitación basada en comunidad (RBC) como respuesta efectiva en el marco de la Atención primaria en Salud (APS).
7. La articulación de las acciones de la RBC con los postulados de la salud mental comunitaria, para dar mejor respuesta a la población con discapacidad mental.
8. La ampliación del campo de acción de la RBC en la zona rural teniendo en cuenta la proyección de la RBC renovada adaptada a las dinámicas poblacionales, sociales y económicas generadas por el Pos conflicto y los escenarios de paz.
9. La búsqueda de mayores recursos para dar respuesta a compromisos del sector en los ámbitos distrital y nacional.

## Problema social atendido 8

Segregación con las personas que hacen parte de grupos étnicos, lo que se evidencia a través del trato excluyente a que son sometidos al interior de los servicios de salud y de los servicios sociales, tal como se observa en las siguientes situaciones: “1) El 2% de población en primera infancia con pertenencia étnica presenta desnutrición aguda y 11% desnutrición crónica; 2) el 34,2% de la

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

población mayor de 18 años tiene sobrepeso y el 11,3% obesidad; 3) las complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio representan el 26% de las consultas a urgencias en esta población, pues por razones culturales la gestación inicia desde los 14 años, lo que aumenta el riesgo biológico...”, todas ellas producto de la invisibilización de sus particularidades culturales, sociales que configuran una cosmovisión del mundo y del proceso salud – enfermedad diferente que entra en tensión con las prácticas sociales de la cultura occidental y que contribuye de forma sistemática a la generación de barreras de acceso para el goce efectivo y pleno del derecho a la salud. (Fuente: SDS – Plan Territorial de Salud 2012 – 2016, p. 83).

Línea Base: 25.000 indígenas, 1.800 raizales, 750 ROM, 20.000 afro descendientes. Fuente: Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Aseguramiento – Dirección de Salud Pública, 2010.

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Política Pública Distrital para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural, la Garantía, la Protección y el Restablecimiento de los Derechos de la Población Raizal en Bogotá (Decreto 554 de 2011)
- Política Pública Distrital para el Grupo Étnico ROM o Gitano en el Distrito Capital (Decreto 582 de 2011)
- Lineamiento de la Política Pública para la Población Afrodescendiente residente en Bogotá (Acuerdo 175 de 2005)

**Población total afectada:** 47.250 personas que hacen parte de grupos étnicos, distribuidas así: 25.000 indígenas; 1.800 raizales; 750 ROM; 20.000 afro descendientes<sup>18</sup>

**Población a atender en la vigencia:** 11.812

**Población atendida en la vigencia:** 8525

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 869 – Salud para el buen vivir

<sup>18</sup> Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Aseguramiento - Dirección de Salud Pública, 2010.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado
Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016	100	100
Garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque poblacional desde las diversidades al 100% de los grupos étnicos: raizales, gitanos, indígenas, afro descendientes, al 2016.	6.004	6.004
Total	6.104	6.104

Nota: Los valores asignados y ejecutados de estas metas se calcularon de acuerdo con la población objeto del problema social. Es de aclarar que algunas de las metas que aportan a resolver este problema también contribuyen a la solución de otros problemas sociales priorizados para los cuales también se calculó el presupuesto de acuerdo al tipo de población, por tanto el total del presupuesto asignado y ejecutado por meta en los proyectos de inversión correspondientes, incluidos los compromisos y los giros, se presentan en el Anexo 1 de este documento.

**Acciones adelantadas en la vigencia:**

La Secretaría Distrital de Salud a través de los subprogramas poblacionales diferenciales del programa territorios saludables - Salud para el Buen Vivir-ejecutado por las empresas sociales del Estado que operan el PIC, desarrolló acciones individuales y colectivas con la población étnica en los territorios de APS en 19 de 20 localidades (excepto Sumapaz), con miras a identificar riesgos en salud y calidad de vida de esta población, hacer procesos de información y educación en atención primaria y canalización a los servicios de salud y servicios sociales sobre la base de los hallazgos encontrados.

En ese sentido, para el segundo semestre de 2015 se logró la contratación de 12 equipos técnicos (entre los meses de julio y agosto) en 12 empresas sociales del Estado, conformados por un técnico con pertenencia étnica y dos gestores, uno indígena y uno afro, con el fin de poder identificar población étnica, hacer procesos de movilización, sensibilización, etc., en pro de favorecer y facilitar el ingreso de los equipos a la población desde un enfoque diferencial.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

De otro lado, desde los otros ámbitos de vida cotidiana se desarrollaron acciones, pero con más fuerza en los servicios de salud colectiva con un énfasis en encuentros interculturales de salud, logrando incorporar el enfoque diferencial; así mismo se desarrolló la campaña de interculturalidad de etnias para visibilización y posicionamiento de los grupos étnicos en los territorios.

De igual forma desde la acción de énfasis distrital se dio continuidad a la actividad del cubrimiento de cuatro pueblos étnicos: indígenas, afro descendientes, Rom y raizales a través de la ESE Rafael Uribe Uribe, por medio de la construcción de una estrategia de salud intercultural a partir de las concepciones y prácticas propias de la salud y de la medicina tradicional de cada pueblo.

Finalmente tras la segunda fase de la construcción del modelo de Sistema Intercultural de Salud Pública Indígena [SISPI], en Bogotá, se logró la evaluación de la misma y se avanzó en la concertación y construcción de la tercera propuesta que viene desarrollándose en consulta con la mesa de concertación indígena en la cual tienen asiento 14 pueblos.

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

Frente a la meta de la vigencia es posible afirmar que se alcanzó un avance acumulado de la misma del 75,24% para el cuatrienio, que corresponde a 35.775 personas con pertenencia étnica atendidas con acciones de promoción y prevención en salud a 31 de diciembre de 2015.

A continuación se mencionan los resultados en relación a la implementación del subprograma poblaciones diferenciales y de inclusión por parte de los equipos ERI y ERC:

1. Asesoría integral en casa (ámbito familiar): caracterización y valoración de riesgos en salud en un total de 4.633 familias representadas en 6.488 personas con pertenencia étnica (4.002 mujeres y 2.486 hombres).

En su caracterización por condición étnica encontramos un total de 8.525 individuos distribuidos así: afro 4.333, indígenas 3.012, palenqueros 348, raizales 180 y Rom 652. De la misma manera respecto a condiciones de salud pública se identificaron y caracterizaron 1.236 personas víctimas del conflicto armado distribuidos de la siguiente manera: 698 personas afrocolombianas, 500 indígenas, 25 gitanos, 12 palenqueros y 1 Raizal. Por otra parte se identifican 116 mujeres gestantes (62 afrodescendientes, 43 Indígenas, 8 palenqueras y 3 ROM).

Se canalizaron 4.246 individuos con pertenencia étnica distribuidos de la siguiente manera: afrocolombianos 2.179, indígenas 1.489, palenqueros 101, raizales 15 y

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Rom/gitano 462. Según el sexo 2.667 eran mujeres y 1.579 hombres, lo que permite deducir que existe un promedio de 4.5 canalizaciones realizadas por individuos, denotando que es una población altamente vulnerable. En general se realizaron un total de 19.177 canalizaciones dirigidas a 54 servicios de PIC, POS y gestión transectorial.

Como parte de las acciones colectivas se atendieron 1.613 personas étnicas (1.070 mujeres, 541 hombres y 2 intersexuales) así:

- ✓ 25 personas con pertenencia étnica fueron valoradas y con asesoría inicial en salud mental (9 afro, 9 indígenas, 6 raizales y 1 gitano).
- ✓ Se incluyeron 99 personas con discapacidad pertenecientes a grupos étnicos (41 afro, 39 indígenas, 8 palenqueros, 1 raizal y 10 Rom) a la ruta de RBC.

Se ha logrado instaurar un modelo de atención con enfoque diferencial para la población étnica, lo que permite acercar a las poblaciones a la garantía al derecho a la salud. Continuando con los resultados tenemos:

- ✓ En los servicios de salud colectivos se desarrollaron 4.621 acciones desde las cuales se promueve la salud y la prevención de enfermedades de interés en salud pública con una participación territorial de 1.614 individuos (764 indígenas, 649 afro , 9 Rom y 192 raizales)
- ✓ En seguimiento de condiciones crónicas (HTA ó DM) por parte del ámbito familiar a 100 personas con pertenencia étnica (50 Afro, 20 personas indígenas y 30 personas ROM)

Respecto al tamizaje para condiciones crónicas se desarrollaron 570 tamizajes (388 afro, 181 indígenas ,1 raizal), 368 (72%) mujeres y 202 (27%) hombres. De estos tamizajes el 14% (77) de las personas presentaron más de tres factores comportamentales negativos siendo el sedentarismo el que más se presentó con el 50% (270), consumo inadecuado de frutas y verduras con el 24%(128), consumo de alcohol con el 17%(91) y entre los últimos factores se encontró el consumo de tabaco con el 9.2%(49) y de sal antes de probar los alimentos con el 7.9% (42). Se identificó que el 4.1% (22) de personas presentaron cifras tensionales mayores a 140-180/90-110; frente al riesgo cardiovascular de estas personas se identificó que el 40% (9) personas presentaron un riesgo cardiovascular moderado y alto por contar con más de dos factores de riesgo. De los tamizados el 13% (69) de las personas presentaron obesidad, con riesgo de diabetes por toma de glicemia casual por cifras mayor a 200 mg/dl fue de 5.2%

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

(28). El 43% (229) de las personas no conocían su estado de salud en el momento del tamizaje

Se cuenta con la inclusión de 26 talentos humanos (entre profesionales especializados, universitarios, técnicos y gestores) de los cuales 15 son Indígenas, 8 afrodescendientes, 1 raizal, 1 gitano y 3 sin pertenencia étnica, para el proceso de gestión de política; por otro lado, desde el ámbito familiar y con los equipos locales de etnias incorporados desde el segundo semestre del año, se logró la inclusión de 35 trabajadores, entre técnicos y gestores, de los cuales 20 de ellos son afros y 15 indígenas, con quienes se busca identificación de la población y movilización de los procesos en salud con la población étnica, a través de acciones diferenciales.

Los resultados obtenidos a través de los equipos locales de etnias en 12 E.S.E. se observa que existen 1252 familias identificadas equivalentes a 3775 individuos con pertenencia étnica. Cubrimiento de 3.956 individuos de los cuatro pueblos étnicos en la construcción de una estrategia de salud intercultural a partir de las concepciones y prácticas propias de la salud y de la medicina tradicional de cada uno (820 indígenas: 91 Emberas y 294 indígenas ubicados en paga diarios, 373 del pueblo Wounaan y 63 del pueblo Eperara; 1077 afrodescendientes y 330 rom - gitanos y 310 raizales).

Desde los CAMAD se han atendido 166 personas con pertenencia étnica, distribuidas de la siguiente manera: el 74,4% (117) es población afrodescendientes seguido del 17,4% (29) población palenquera, 11,5(19) perteneciente a población indígena y el 0,6 (1) población raizal. Se resalta que esta población fue objeto de 1.106 acciones en salud principalmente por las áreas de psicología con el 23% (266), medicina con el 13,2% (145), atenciones grupales en salud 22,4% (248), enfermería con el 14,6 (162), trabajo social el 12,2 (134), odontología 5,4 % (60), psiquiatría 3,8 (43), ; así mismo este segmento de la población fue objeto de tamizaje por VIH Sífilis, TB y Hepatitis B llegando a 59 tamizajes que representaron el 5,3 de las atenciones en salud registradas de acuerdo a factores de riesgo identificadas. (Información preliminar 2015).

En Salud Oral desde el ámbito institucional se realizó valoración Individual a 95 personas con su respectiva canalización para la atención por la EPS y ESE. El 80% de las personas étnicas tuvieron como resultado valoraciones entre muy deficientes y bajas, teniendo mayor relevancia con un 50% población afrodescendientes, sin embargo un 36% mejoro sus condiciones y un 14% continuó igual<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> Fuente: 1) SDS – SSSP. APS en línea con Corte a 31 de Diciembre 2015 y Bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte Noviembre de 2015. Fecha de extracción 18/01/2016. Equipo de gestión de la



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Las acciones de salud aportan a las políticas de manera general para los grupos étnicos de la siguiente manera:

Política indígena: camino de salud y medicina ancestral, incorporación de las características culturales y particulares de la población indígena al modelo de atención integral en salud de Bogotá y al diseño de las rutas de atención en correlación con la medicina ancestral y la medicina facultativa, y una vez aprobado el Sistema Integral de Salud de Pueblos Indígenas –SISPI-, por parte del Gobierno Nacional, el distrito garantizará su implementación.

## Problema social atendido 9

Debilidad en la capacidad de respuesta a la atención psicosocial que requiere la población víctima de la violencia que reside o se ha desplazado a la capital.

La ciudad de Bogotá es receptora de población víctima de la violencia en todo el país y pese a los esfuerzos del gobierno nacional y distrital aún se evidencia debilidad en la capacidad de respuesta a la atención psicosocial que requieren, pues la población no identifica con claridad la ruta de atención en salud diferencial, por lo que se necesita fortalecer las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud, protección específica y detección temprana de la enfermedad y la atención de eventos de interés en salud pública, con el fin mejorar e impactar positivamente la calidad de vida y salud de esta población; por lo que hay que tener en cuenta las siguientes problemáticas específicas:

- 1, Debilitamiento de la calidad de vida familiar producto de las condiciones de las víctimas de conflicto armado que dificultan relaciones protectoras en las familias.
2. Perspectiva de deterioro inevitable de las redes sociales y de la calidad de vida asociada al ciclo, que condiciona el goce de los derechos.
3. Barreras en salud que generan exclusión e inequidad para el acceso efectivo a servicios de salud con enfoque diferencial.

A diciembre de 2015, un total de 77.599 víctimas del conflicto armado interno (desplazamiento) se encuentran afiliados al sistema general de seguridad social en salud. Fuente: SDS, Dirección de Aseguramiento. 2011

### Temática: Salud

---

información, análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables. 2) Base de datos acción de énfasis distrital de etnias. Diciembre 2015.información preliminar 2015

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### Política Pública a la que apunta:

- Política pública de víctimas del conflicto armado interno Ley 1448 de 2011 - Política pública en salud para personas desplazadas víctimas del conflicto armado interno asentada en Bogotá.

**Población total afectada:** 77599

Población línea de base: 77.599 personas víctimas del conflicto armado (afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Fuente: SDS, Dirección de Aseguramiento. 2011) información preliminar 2015

**Población a atender en la vigencia:** 54.319

**Población atendida en la vigencia:** 49.054

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 869 – Salud para el buen vivir

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado
Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016.	100	100
Garantizar la atención integral en salud al 100% de la población víctima del conflicto armado interno, determinada en la ley 1448 de 2011, en el marco de la	4.786	4.787

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado
reparación y restitución de los derechos en salud, al 2016.		
Total	4.886	4.887

Nota: Los valores asignados y ejecutados de estas metas se calcularon de acuerdo con la población objeto del problema social. Es de aclarar que algunas de las metas que aportan a resolver este problema también contribuyen a la solución de otros problemas sociales priorizados para los cuales también se calculó el presupuesto de acuerdo al tipo de población, por tanto el total del presupuesto asignado y ejecutado por meta en los proyectos de inversión correspondientes, incluidos los compromisos y los giros, se presentan en el Anexo 1 de este documento.

### Acciones adelantadas en la vigencia:

Ante esta problemática se desarrollaron acciones individuales y colectivas con la población víctima del conflicto armado, a través de los subprogramas poblacionales del programa territorios saludables - Salud para el Buen Vivir, ejecutado por las empresas sociales del Estado que operan el PIC, en los territorios de APS con miras a identificar riesgos en salud y calidad de vida de la población, hacer procesos de información, educación y canalización a los servicios de salud y servicios sociales sobre la base de los hallazgos encontrados; además de realizar intervenciones psicosociales con esta población con el fin de fortalecer la implementación de una ruta de atención a esta población. Acciones que se desarrollaron en los diferentes ámbitos de vida cotidiana, de la siguiente manera:

- ✓ Asesoría integral en casa: identificación, priorización alta de las familias víctimas de conflicto armado, caracterización y atención primaria en respuesta a sus necesidades equipo ERI y canalización a equipo ERC (énfasis psicosocial y RBC).
- ✓ Fortalecimiento a redes: intervención comunitaria con enfoque de acción sin daño, diferencial y de género; mediante acompañamiento en territorios para la reconstrucción de redes sociales y apoyo psicosocial en el marco de la atención primaria en salud y fomento de capacidades, promoción de habilidades, acciones de asesoría para la restitución del derecho a la salud y empoderamiento organizativo y social de las comunidades víctimas de conflicto armado.

El marco Normativo de la Política Pública de Víctimas es la Ley 1448 de 2011, el Decreto 4800 de 2011, y Decreto 032 de 2011. El espacio distrital de coordinación

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

es el Comité Distrital de Justicia Transicional, el cual sesiona dos veces al año, reglamentado por el Decreto 083 de 2012.

Actualmente la política es implementada a nivel nacional y territorial con el plan de acción distrital y cuenta con un espacio técnico interinstitucional en el cual participa el sector: Existen además los subcomités de asistencia y atención, reparación integral, sistemas de información, prevención y protección y mesas de enfoque diferencial y de niños y niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado.

Actualmente se da cumplimiento a la competencia y responsabilidad establecida en la Ley 1448 de 2011 y sus decretos reglamentarios en los procesos de asistencia, atención y reparación integral, específicamente la medida de rehabilitación tanto en salud física como en salud mental, en desarrollo del programa de atención psicosocial y salud integral -PAPSIVI-, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otra parte, se expidió la circular 024 de 2012 para garantizar la atención integral en salud a la víctimas del conflicto armado, sin afiliación tanto en las ESE de la red pública como en la red privada; como también la formulación de la ruta de acceso y atención en salud para la población víctima del conflicto armado desde la cual se realiza seguimiento en la atención integral en salud a esta población.

Desde la gestión local de la política se destaca el funcionamiento de las mesas locales de participación (Decreto 035 de 2015, modificado por el 159 de 2015), instaladas en las localidades de Usaquén, Teusaquillo, Engativá, Suba, Candelaria, Mártires, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Usme, Ciudad Bolívar, Santa Fe, Bosa, Kennedy y Fontibón. El resultado más importante ha sido el fortalecimiento de las organizaciones de víctimas a nivel local, que ha permitido un diálogo directo con cada una de ellas para conocer las necesidades y problemáticas de esta población, lo que permite brindar una mejor atención a sus requerimientos.

Adicionalmente, presenta la reglamentación de los comités locales de justicia transicional para Bogotá, a través del Decreto 421 del 24 de octubre de 2015; cuyos objetivo es la coordinación de los planes, programas, proyectos y acciones específicas tendientes a la formulación de la política pública de prevención, protección, atención, asistencia, reparación integral y garantía de no repetición a víctimas del conflicto armado en cada localidad de Bogotá.

Lo anterior plantea para el sector salud las siguientes prioridades:

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Atención psicosocial con enfoque diferencial en las modalidades individual, familiar y comunitaria, propugnando por la disminución de los daños y afectaciones generados por el conflicto armado y la rehabilitación en salud física y mental.
- ✓ En el tema del aseguramiento en salud, continuidad en la promoción de la afiliación, así como la implementación de la portabilidad y movilidad en el SGSSS que garanticen la atención efectiva de la población.
- ✓ Destinación de recursos que garanticen las atenciones para la población que no se encuentre afiliada y el cubrimiento de los servicios no POS de personas víctimas afiliadas en el Régimen Subsidiado.
- ✓ Definición de estrategias para la implementación y puesta en marcha del protocolo de atención integral con enfoque psicosocial a víctimas definido por el MSPS.

### Resultados en la transformación de la problemática:

Frente a la meta de la vigencia, se alcanzó un avance acumulado de la misma del 153% para el periodo y del 122% para el cuatrienio, que corresponde a 93.270 personas víctimas del conflicto armado atendidas con acciones de promoción, prevención en salud y atención psicosocial. De la siguiente manera:

Caracterización y valoración de riesgos en salud así como una atención primaria en salud en un total de 49.054 personas, representadas en 28.282 (58%) mujeres, 14,771 (30%) hombres y 6.001 (12%) sin identificar sexo. Su distribución por pertenencia étnica es la siguiente:

- \* Afrocolombianos: 1.105 (2%)
- \* Indígenas: 862 (2%)
- \* Ninguno: 47.032 (96%)
- \* Palenqueros: 18 (0,04%)
- \* Raizales: 4 (0,01%)
- \* Rom/Gitano: 33 (0,07%)

Las acciones de atención primaria en salud se desarrollaron en los siguientes ámbitos:

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Espacio público: 1.916  
Laboral: 304  
Comunitario: 1.386  
Institucional: 2.741  
Escolar: 992  
Familiar: 33.033  
Servicios de salud colectiva. 7.357  
Territorios ambientalmente saludables: 1.325

En el ámbito familiar existe un total de 19.077 familias víctimas de conflicto armado activas en territorios saludables, de las cuales cuentan con seguimiento 5.965 familias dada la valoración de riesgos en salud (Información preliminar 2015

Se realizaron canalizaciones que se distribuyen así: al plan de intervenciones colectivas 2.898 personas; al Plan Obligatorio de Salud 8.133.  
Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad: 645 correspondientes al 3%  
Valoración en salud oral: 223 personas.

A través del proyecto de énfasis “Tejiendo Esperanzas” se prestó atención psicosocial con enfoque diferencial con los siguientes resultados:

- Formulación desarrollo y posicionamiento de un modelo de atención psicosocial con enfoque diferencial a las víctimas del conflicto armado en la ciudad desde de los centros Dignificar
- Atención psicosocial individual: 1.739 personas víctimas
- Atención psicosocial familiar: 22 familias (88 personas)
- Atención psicosocial comunitaria: 17 organizaciones (523 personas víctimas)
- Diálogos de saberes en salud: 12.305 personas víctimas participantes de 1.605 diálogos de saberes de salud.
- Identificación de resultados de atención psicosocial en temas asociados con: disminución de síntomas, expresión de sentimientos, identificación de habilidades propias, resignificación de narrativas, participación en diferentes ámbitos de interés, recuperación del sentido de las prácticas rituales y culturales, recuperación del sentido y disfrute de la vida, reconstrucción del proyecto de vida, cambio en la situación de morbilidad inicial, resultado satisfactorio de promoción y prevención, superación de barreras de acceso identificadas<sup>20</sup>

<sup>20</sup> Fuente: SDS – SSSP. APS en línea con Corte a 31 de Diciembre 2015 y Bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte Noviembre de 2015. Fecha de extracción 18/01/2016. Equipo de gestión de la información, análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables. Cruce Registro Único de Víctimas información preliminar 2015

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Problema social atendido 10

En la población adulta mayor residente en Bogotá, persiste la muerte y la morbilidad relacionadas con enfermedades crónicas asociadas al: sedentarismo, inadecuados hábitos de alimentación y omisión de prácticas de auto cuidado, adicionalmente esta población es afectada por las barreras de acceso a los diferentes servicios.

Según el DANE, en 2013 Bogotá cuenta con 7.674.366 habitantes. El 10.6%, 817.800 son adultos mayores de 60 años o más. La mayor cantidad se ubica en Suba (14.6%), Kennedy (13.6%), Engativá (11.2%) y Ciudad Bolívar con (8.6%). Las localidades menos pobladas por adultos mayores son: Teusaquillo (1.9%), Chapinero, (1.8%), Santa Fe (1.4%), Antonio Nariño (1.4%), Los Mártires (1.3%), La Candelaria (0.3%) y Sumapaz (0.1%).

Las primeras cuatro causas de mortalidad hacen parte de las enfermedades crónicas asociadas al sedentarismo, inadecuados hábitos de alimentación y omisión de prácticas de autocuidado. Las problemáticas de salud se asocian con dificultades de acceso a servicios de salud, aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ejercicio del derecho a la salud, acceso a vacunación, prácticas saludables, atención intersectorial a nivel local y promoción de calidad de vida.

Mortalidad por enfermedades isquémicas cardiovasculares: 445 por 100.000 hab.  
Mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias: 226 por 100.000 hab.  
Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares: 209 por 100.000 hab.  
Mortalidad por diabetes mellitus: 117 por 100.000 hab.  
Mortalidad por Neumonía 100 por 100.000 hab.  
(Fuente: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE.- Sistema de Estadísticas Vitales SDS 2011).

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Política pública de envejecimiento y vejez

**Población total afectada:** 858.750

---

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Población a atender en la vigencia:** 213.120

**Población atendida en la vigencia:** 236.072

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 869 – Salud para el buen vivir

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado
Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016. 2.	100	100
Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del 100% de las personas de 60 años y más que participan en las acciones colectivas, al 2016.	1.306	1.305
Total	1.406	1.405

Nota: Los valores asignados y ejecutados de estas metas se calcularon de acuerdo con la población objeto del problema social. Es de aclarar que algunas de las metas que aportan a resolver este problema también contribuyen a la solución de otros problemas sociales priorizados para los cuales también se calculó el presupuesto de acuerdo al tipo de población, por tanto el total del presupuesto asignado y ejecutado por meta en los proyectos de inversión correspondientes, incluidos los compromisos y los giros, se presentan en el Anexo 1 de este documento.

### **Acciones adelantadas en la vigencia:**

Ante esta problemática se realizaron las actividades de promoción de una vida cotidianamente saludable con el fin de disminuir los riesgos de exposición de la población a padecer una condición crónica, así como la gestión para la optimización de los servicios de salud en pro de mejorar la calidad en la atención, continuidad y adherencia al tratamiento de los pacientes con condiciones crónicas por lo cual se diseñaron actividades dentro de territorios saludables como:

- ✓ Estrategia de tamizaje para valoración de condiciones crónicas en espacio público.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Gestión para la detección precoz y control del cáncer de cuello uterino y control de las personas afectadas o expuestas a condiciones crónicas en territorios saludables
- ✓ Servicios de salud colectiva en promoción de prácticas saludables y Salud para el buen vivir
- ✓ Asesorías a familias con prioridad media.
- ✓ Asesoría para trabajo digno y saludable (Intervención ser prevenido)
- ✓ Jornadas distritales para la promoción de prácticas saludables, detección de cáncer de cuello uterino y seno
- ✓ Asesoría en el abordaje de las condiciones crónicas en el ámbito institucional
- ✓ Proyecto movilización social frente a la detección temprana, atención integral a niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil (leucemias pediátricas) fortaleciendo las capacidades de la familia para la exigibilidad de sus derechos
- ✓ Vigilancia en salud pública de personas con condiciones crónicas en el Distrito Capital
- ✓ Implementación del modelo de atención y prestación en las EAPB y su red de prestadores y el desarrollo e implementación de un sistema de vigilancia para la prevención y control de personas con condiciones crónicas.
- ✓ Se realizaron intervenciones dirigidas a la población adulta mayor, dentro del programa de territorios saludables

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

En 2015 con corte al 31 de diciembre, ingresaron 140.549 familias nuevas y se realizó el seguimiento a 510.649 familias antiguas; esto ha permitido que se hayan realizado acciones educativas con 147.257 personas mayores (98.342 mujeres y 48.915 hombres).

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Desde salud mental, los adultos(as) mayores recibieron intervención psicosocial por presentar eventos prioritarios en salud mental.

Se vincularon a la estrategia de rehabilitación basada en comunidad de discapacidad a un total de 9.436 personas mayores de 60 años y más, con discapacidad (3.285 hombres y 6.151 mujeres).

Así mismo dentro del marco del ámbito institucional se caracterizaron 84 instituciones de protección integral para personas mayores a las cuales se les realizó seguimiento a 68.

En mujeres adultas mayores se realizaron 11.149 citologías, de las cuales 318 (2,8%) presentaron resultados anormales. Se logró que el 100% de los resultados fueran entregados, y que los casos positivos fueran efectivamente atendidos.

Para el año 2015 en intervenciones para la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en etapa adulta mayor se evidenciaron los siguientes resultados:

Se realizó seguimiento por parte del ámbito familiar a 204.379 adultos mayores; 16.990 personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial y 2.651 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Frente a las actividades educativas a las personas con condiciones crónicas, se realizó educación a 61.241 personas en el ámbito familiar. En los servicios de salud colectiva participaron 4.893 con acciones de promoción de prácticas saludables y educación en enfermedades prevalentes.

De los tamizajes realizados por condiciones crónicas 48.429, el 3,2% (1.594) presentaron más de tres factores comportamentales negativos siendo el sedentarismo el que más se presentó con total de 21.168 (52%) personas que no practican actividad física, consumo inadecuado de frutas y verduras con 13.341(27,5%), consumo de alcohol 1.777 (3,6%) y entre los últimos factores se encontró el consumo de tabaco con 1.948 (4%) y consumo de sal antes de probar los alimentos 3.151 (6,5%).

Desde salud mental 5.332 adultos y adultas mayores recibieron intervención psicosocial a través de la cual se identifican y fortalecen redes individuales, sociales y comunitarias y se facilita el desarrollo de la autonomía.

Se identificó que el 0,3% (147) personas presentaron cifras tensionales mayores a 140-180/90-110. Frente al riesgo cardiovascular de estas personas se identificó que el 0,3% (147) tienen riesgo cardiovascular moderado y alto por contar con más de dos factores de riesgo.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

De las 48.429 personas valoradas el 16,28% (7.889) presentaron obesidad y con un posible riesgo de diabetes por toma de glicemia casual por cifras mayor a 200 mg/dl fue de 0,28% (140). El 29.992 (61%) de las personas no conocían su estado de salud en el momento del tamizaje.

Se ha realizado educación a 61.241 personas con condiciones crónicas por parte del ámbito familiar.

En los servicios de salud colectiva se abordaron en acciones colectivas a 41.623 personas pertenecientes a población adulta y adulta mayor, donde se les brindó educación sobre promoción de prácticas saludables, prevención y manejo adecuado de condiciones crónicas. Además se realizaron asesorías individuales a 6630 adultos (as) mayores (profesionales de medicina, enfermería, nutrición, psicología y terapia), para la detección, prevención y manejo de condiciones crónicas

En salud oral se abordó 95.788 individuos que participaron en la promoción de prácticas de cuidado y autocuidado en salud oral, de los cuales 879 eran personas de 60 años y más años mejorando el 60% sus prácticas cotidianas en salud oral.

En cumplimiento a la Resolución conjunta 0182 y 0230 del 1 de Marzo del 2011 por medio de la cual se establece el procedimiento para ejercer la asesoría y verificación de estándares y se reglamenta el registro de instituciones de protección integral a las personas mayores para el funcionamiento de las instituciones prestadoras de este servicio en el Distrito capital.\* Proyecto de énfasis; se llegó a 113 instituciones de protección integral con asesoría.

Desde salud mental 5.332 adultos (as) mayores recibieron intervención psicosocial a través de la cual se identifican y fortalecen redes individuales, sociales y comunitarias y se facilita el desarrollo de la autonomía<sup>21</sup>.

Dentro de los logros alcanzados a nivel Distrital con la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez se encuentran los siguientes logros:

Consolidación del proceso de articulación al interior de los espacios de Colev para fortalecimiento de acciones de promoción a través de los Servicios de salud colectiva con los Centros día de la Secretaría Distrital de Integración Social a nivel

<sup>21</sup> Fuente: SDS - SSSP. APS en línea, con corte a 31 de diciembre 2015 y bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte noviembre de 2015. Fecha de Extracción 18/01/2016. Equipo de Gestión de la Información, Análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables) información preliminar 2015





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

local, esta acción permite que se trabaje articuladamente con 25 Centros días afectando de manera positiva en 400 personas a nivel local.

Articulación lograda para el mes de Agosto en conmemoración del mes mayor, a través de esta dando cumplimiento acuerdo N° 084 "Por medio del cual se crea el festival Distrital del Adulto Mayor", las actividades Desarrolladas fueron:

- ✓ Generación de un espacio intergeneracional, con la participación activa de una persona mayor indígena, afro, raizal y/o ROM cuyo eje esencial era la importancia de sus personas mayores en su comunidad y en su familia.
- ✓ Desarrollo de acciones para la visualización de las violencias (violencia intrafamiliar, violencia sexual, abandono, negligencia, violencia económica, violencia física y violencia psicológica) en las Unidades de trabajo informal(UTIS), cuya población objeto fueron las personas mayores.
- ✓ Realización de circuito en salud, cuyo objeto fue que las personas mayores de la localidad identificaran de los diferentes servicios de la ESE, y aumentaran su adhesión a los mismos. Dentro del mes Mayor se afectó positivamente a 3.855 personas mayores, discriminadas así 1.165 hombres y 2.690 mujeres.(Dato preliminar a Diciembre 24 del 2015 componente de Gestión de Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez)

La Resolución 01019 Ministerio de Salud y protección social se trabaja de manera articulada con la Secretaria Distrital de Integración Social y el Ministerio de salud y protección Social para obtener los siguientes resultados:

- ✓ El Informe intersectorial de situaciones de violencias contra las personas mayores, en el Distrito capital.
- ✓ Documento de análisis y evaluación sobre la implementación de las rutas para la atención en violencias y /o abandono en personas mayores y estructuración de nuevas rutas y plan para el fortalecimiento del proceso de la implementación de la ruta de violencias incluyendo mapa de actores.
- ✓ Informe sobre abandono de las personas mayores en la Red Distrital de Hospitales. Formación de 300 personas mayores líderes del Distrito sobre la ruta de atención implementada para las víctimas de violencias en el Distrito para acceder a justicia.
- ✓ Trabajo con funcionarios y funcionarias de las secretarías Distrital de Salud y Distrital de Integración Social-Comisarías de familia, frente a los procesos

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

de atención, hacia las personas mayores víctimas de violencia en el Distrito.

Durante el año 2015 los referentes del componente de Gestión de Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez realizaron posicionamiento político en diferentes espacios de la ESE y dentro de las 19 localidades del s distrito a 14.835 personas, discriminadas así 10.059 mujeres y 4.776 hombres.(Dato preliminar a Diciembre 24 del 2015 componente de Gestión de Política Pública Social para el

Envejecimiento y la Vejez), se encontraron 217 personas en abandono,72 hombres y 145 mujeres.

### **Problema social atendido 11**

La población en ejercicio de prostitución es uno de los grupos con más alta vulnerabilidad a presentar VIH/SIDA, ITS, embarazos no planeados, cáncer de cuello uterino, violencia sexual, violencia de género, maltrato, abuso, discriminaciones y fobias entre otros.

Lo anterior se debe a diversos factores sociales y culturales como la pobreza, el bajo nivel educativo, falta de conocimiento, la falta de oportunidades, la inequidades de género, identidades de géneros y orientaciones sexuales, lo cual sumado a las condiciones del trabajo y el riesgo permanente a que están expuestas estas personas, aumenta la probabilidad de que se presente alguno de estos eventos que tanto impactan a la salud pública del Distrito Capital.

El último estudio realizado en esta ciudad, en el año 2007, se encontró una prevalencia de la infección por VIH de 0.7%. Con relación al uso del condón con los clientes, el 77% de las mujeres trabajadoras sexuales expresó que siempre lo usaba. El 23% de la población que manifestó no usar del condón, argumento motivos de no gusto por parte del cliente y por el pago de más dinero por su no utilización.

En Bogotá la prostitución se ejerce principalmente en siete localidades: Mártires, Santa Fe, Tunjuelito, Chapinero, Barrios Unidos, Kennedy y Puente Aranda. Se observó que el 19.7% de las personas en situación de prostitución encuestadas tienen entre 18 y 23 años de edad, el 30.2 % entre 24 y 29 años, 22.1% tienen entre 30 y 35 años, 11.5% entre 36 y 41 años, 5.7% entre 42 y 47 años, 3.9% entre 48 y 53 años y el 6.9% de la población tiene entre 54 y 59 años. El promedio la edad de quienes ejercen la prostitución en las diferentes localidades es de 32 años.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Fuente: SDIS, 2011. Caracterización de la población en ejercicio de la prostitución.

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Acuerdo 489 del 2012 por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá. 2012-2016 Bogotá Humana.
- No existe una política integral dirigida a la población en situación de prostitución.

**Población total afectada:** No hay línea de base

**Población a atender en la vigencia:** 100% de población identificada

**Población atendida en la vigencia:** 1.125 (Fuente: SDS-DSP. Informe de proyectos de énfasis, informe proceso local de persona en ejercicio de prostitución ESE Centro Oriente. Corte 31 de diciembre de 2015. Datos preliminares). información preliminar 2015

Población atendida en el 2015 - 1.125 personas en ejercicio de prostitución (Fuente: SDS-DSP. Informe de proyectos de énfasis, informe proceso local de persona en ejercicio de prostitución ESE Centro Oriente. Corte 31 de diciembre de 2015. Datos preliminares) información preliminar 2015

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 869 – Salud Para el Buen Vivir

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado
Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del al 100% de las personas en ejercicio de trabajo sexual, que participan en las acciones colectivas, al 2016.	201	201
Total	201	201

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### **Acciones adelantadas en la vigencia:**

Para 2015, se participó en el desarrollo de los encuentros interlocales en donde se promocionaron los derechos humanos sexuales y reproductivos, se fomentaron prácticas de auto cuidado, exigibilidad del derecho a la salud, autoestima y proyecto de vida, entre otros. (Acuerdo 79 del 2003).

Se informó y capacitó en salud a personas vinculadas y en ejercicio de la prostitución, se canalizaron a los servicios sociales y de salud y se realizó su seguimiento para verificar la efectividad.

Se realizaron recorridos diurnos y nocturnos a establecimientos donde se ejerce la prostitución en zonas de alto impacto. Allí se convocó a las personas en ejercicio de la prostitución a participar de los espacios de capacitación establecidos y se divulgó la Ruta Institucional y comunitaria de acceso a los servicios de salud.

Se llevó a cabo la entrega de preservativos, acompañada de acciones educativas sobre el uso correcto y consistente del condón. (Tanto en los encuentros interlocales como en los recorridos)

Se ejecutó en la Localidad de Chapinero el proyecto de énfasis sobre el desarrollo de habilidades para el ejercicio pleno de los derechos humanos y en salud para las personas en ejercicio de la prostitución.

Se construyó la guía de bioseguridad, se efectuaron capacitaciones a los administradores de los establecimientos sobre la norma sanitaria Ley 9 de 1979 y se realizó el cabildo ciudadano de mujeres en ejercicio de la prostitución.

Se desarrollaron acciones para fortalecer la promoción de la salud y prevención de eventos de interés en salud pública, por medio de la implementación de un proyecto especial en albergues de paso de la Secretaría de Integración Social, mediante acciones de búsqueda activa de sintomáticos respiratorios para tuberculosis en albergues de habitantes de calle El Oasis, El Camino y Vía Libre. Así mismo la aplicación de pruebas rápidas para VIH, Sífilis, capacitaciones, entrenamiento a funcionarios de salud de los albergues de paso y formación de grupos de apoyo a nivel de salud mental entre otras acciones.

Fortalecimiento a la estrategia de servicios amigables en salud sexual y salud reproductiva para mujeres, con la apertura de dos servicios amigables más en los hospitales de Rafael Uribe Uribe y el Sur, los cuales se suman a las acciones realizadas en los servicios amigables de los hospitales de Suba y Centro Oriente,

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

la cuales están encaminadas a fortalecer a las mujeres y los funcionarios y funcionarias en DSR. De otra parte se implemento la Sentencia C-355.

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

En el 2015 se participó en el desarrollo de 50 encuentros interlocales en donde se promocionaron los derechos humanos sexuales y reproductivos, se fomentaron prácticas de autocuidado, exigibilidad del derecho a la salud, autoestima y proyecto de vida, entre otros. (Acuerdo 79 del 2003).

Se informaron en este espacio y capacitaron en salud a 1.125 personas vinculadas y en ejercicio de la prostitución, se canalizaron 1.051 a los servicios sociales y de salud, siendo efectivas en un 81.4% (856).

Se realizaron 68 recorridos diurnos y nocturnos a establecimientos donde se ejerce la prostitución y se convocó a las personas en ejercicio a participar de los espacios de capacitación establecidos.

Se realizó la entrega de 56.915 preservativos, distribución acompañada de acciones educativas sobre el uso correcto y consistente del condón. (Tanto en los encuentros interlocales como en los recorridos).

Las ESE Chapinero y Centro Oriente ejecutaron el proyecto de énfasis “Desarrollo de habilidades para el ejercicio pleno de los derechos humanos y en salud para las personas en ejercicio de la prostitución”, en 19 localidades del Distrito.

Se realizó trabajo de coordinación de la mesa Social Cultural (Decreto 126 de 2007) “Por el cual se crea y reglamenta la Mesa Interinstitucional para el manejo y control de los servicios de alto impacto referidos a la prostitución y actividades afines en el Distrito Capital”. Las acciones que desde allí se planean y ejecutan han permitido realizar acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano y atención a las personas vinculadas y en ejercicio de la prostitución en aspectos sociales y de salud, impactando en las barreras de acceso a los servicios de salud, dado que moviliza a la comunidad en el reconocimiento y apropiación de sus derechos, se identifican líderes y lideresas para la movilización hacia la participación, se propicia un espacio de recreación y de resignificación de la diversión para las personas participantes, se brinda orientación para el aseguramiento en salud, toma de pruebas VIH, orientación en salud sexual y reproductiva, información en consumo de SPA, entre otras atenciones que se logren gestionar, orientación e información para la vinculación a seguridad social (Pensión EPS, ARP), se promueve el cuidado de la salud mental y corporal y el conocimiento de las rutas de servicios en salud, entre otros.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Se realizó intervención, caracterización y georreferenciación de establecimientos donde se ejerce la prostitución. Se realizaron 682 tamizajes para VIH y 82 para sífilis.

A diciembre de 2015, a través de la estrategia CAMAD se atendieron 2.897 CHC representando el 10,3% del total de la población captada en el periodo analizado; segmento de la población objeto de 16.407 acciones en salud, es decir una concentración de 5,6 atenciones por CHC. Respecto a población en ejercicio de la prostitución, la estrategia CAMAD en el 2015 atendió 291 personas en esta condición, a las que se les realizó 1.315 acciones en salud<sup>22</sup>.

Las acciones adelantadas permitieron avanzar en la apropiación de los derechos humanos, fundamentales, derechos sexuales y derechos reproductivos. A través de talleres que redundaron en la humanización de éste ejercicio, así como en la restitución de los derechos y deberes de los participantes al ejercer la prostitución.

## Problema social atendido 12

Existencia de barreras de acceso a la población habitante de calle, quienes expresan morbilidad por enfermedades infectocontagiosas y farmacodependencia. Deterioro de la salud física y mental de los CHC, adicionalmente condiciones psicosociales, de salud y de vida que los hace una población vulnerada.

Se observaron prácticas riesgosas en el consumo de SPA, comportamientos sexuales riesgosos. A lo anterior se le suma que no hay intervenciones oportunas en personas que inician habitabilidad en calle, Altas prevalencias de ETS, Tuberculosis, VIH y sobredosis.

La situación de atención en salud del CHC institucionalizada se identifican barreras para el acceso a las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en especial en la atención de eventos como tuberculosis, VIH/SIDA, ITS, dada las barreras de acceso a los servicios de salud, falta de capacitación en torno al componente salud en el personal que labora en centros de protección al ciudadano habitante de calle. Las localidades críticas Santa Fe, Mártires, Candelaria, Kennedy y Puente Aranda. Bogotá cuenta con 3

<sup>22</sup> Fuente: 1) SDS – SSSP. APS en línea con Corte a 31 de Diciembre 2015 y Bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte Noviembre de 2015. Fecha de extracción 18/01/2016. Equipo de gestión de la información, análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables. 2) (Fuente: SDS-DSP. Informe de proyectos de énfasis, informe proceso local de persona en ejercicio de prostitución ESE Centro Oriente. Corte 31 de diciembre de 2015. Datos preliminares) información preliminar 2015



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

albergues ubicados en Puente Aranda, que acogen aproximadamente 1800 habitantes en situación de calle.

Durante los años 2011 al 2012 la SDS logró diagnosticar 149 casos de tuberculosis en población vulnerable, de los cuales, el 72% (n=108) correspondió a población habitante de calle en Bogotá. La proporción de VIH/SIDA y tuberculosis fue del 30% del total de casos que ingresaron al programa. El 50% de los casos correspondió a población no asegurada. En torno a casos de VIH/SIDA reportados en población en CHC se estimó un total 9% altas prevalencias de enfermedades de transmisión sexual y consumo de sustancias psicoactivas. (Fuente: Base de datos programa de Tuberculosis).

Línea Base: 9.614 ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle. (Censo de la Secretaría de Integración Social. Año 2011)

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Lineamientos de política pública para la atención, inclusión y mejoramiento de la calidad de vida del habitante de calle en el Distrito Capital. Acuerdo 366/2009.
- Ley 1641 de 2013 “Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 560 de diciembre de 2015 “por el 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”

**Población total afectada:** 9614

**Población a atender en la vigencia:** 100% de población identificada

**Población atendida en la vigencia:** 4663 personas habitantes de calle<sup>23</sup>

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 869 – Salud para el buen vivir

<sup>23</sup> (Fuente: SDS – SSSP. APS en línea con Corte a 30 de Noviembre 2015 y Base de datos poblacional 2015 programa territorios saludables con corte Noviembre de 2015. Fecha de extracción 21/12/2015. Equipo de gestión de la información, análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado
Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud el 100% de los habitantes de calle que participan en las acciones colectivas, al 2016.	100	100
Total	100	100

**Acciones adelantadas en la vigencia:**

Se implementó y consolidó la estrategia CAMAD, promoviendo hábitos de vida saludables en los ciudadanos habitantes de calle y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad, asociadas al consumo de SPA, prestando servicios de salud promocionales, preventivos y asistenciales iniciales y facilitando su acceso a rehabilitación con enfoque de Derechos Humanos, de disminución del riesgo y mitigación del daño para garantizar el mejoramiento de su calidad de vida a través de la disminución de la segregación, discriminación y marginalidad.

Se desarrollaron acciones para fortalecer la promoción de la salud y prevención de eventos de interés en salud pública del Distrito Capital mediante la implementación de un proyecto especial en albergues de paso de la Secretaría de Integración Social, en donde se realizaron las siguientes actividades: a) Capacitación a funcionarios de la Secretaría de Integración Social, b) Seguimiento a casos de VIH reportados en los albergues de paso. c) Entrega de preservativos, canalizaciones de síntomas respiratorios d) Canalización de los pacientes de tuberculosis para inicio de tratamiento, canalización al equipo de psicólogos y trabajadores sociales.

Se atendieron ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle con servicios de salud colectiva de los cuales 15% son mujeres y 85% hombres. Estos servicios fueron realizados en los temas de: actividad física, Salud alimentaria y nutricional, salud mental, salud oral y salud sexual y reproductiva

Se canalizaron efectivamente a ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle a servicios sociales y de salud.

Se identificaron 11 organizaciones para proceso de fortalecimiento de redes, que trabajan con la población habitante de calle desde el ámbito comunitario.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

En el marco de la Ley 1641 de 2013 que tiene por objeto “establecer los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social”, se llevo a cabo el trabajo intersectorial de las entidades que tienen como responsabilidad el garantizar los derechos fundamentales de los ciudadanos habitantes de calle del Distrito Capital, en el espacio creado y regulado por el Decreto 170 de 2007, por el cual se dictan disposiciones en relación con la ejecución del Plan de Atención Integral al Ciudadano (a) Habitante de Calle y por la cual se crea la Mesa Permanente del Plan de Atención Integral al Ciudadano Habitante de Calle.

Implementación de un modelo de salud humanizado y participativo, basado en la atención primaria, y las redes integradas de servicios para desarrollar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida y por ende, la salud de las personas, acercar y facilitar el acceso a los servicios de atención sanitaria según lo establecido en el plan obligatorio de salud, promover la participación social de actores en procura de reconocer la corresponsabilidad de la sociedad en la construcción de políticas saludables, y establecer una propuesta de operación territorial".

Así mismo desde la Secretaria Distrital de Salud se han generado aportes a la construcción de la política del Plan Integral de Atención a la Población Habitantes de Calle en la Ciudad en la mesa intersectorial distrital acorde a la ley 1641 de 2013, que permita brindar articulación entre los diferentes actores del sistema en especial en las responsabilidades de las aseguradoras y prestadores de servicios de salud.

Desde el componente de la Gestión Integral e Intersectorial para la Atención de Ciudadanos Habitantes de Calle, se llevaron a la Mesa Permanente PAICHC para la formulación de la Política Pública Distrital de Habitabilidad en Calle las siguientes recomendaciones:

- ✓ Mejorar la adherencia de las y los Habitantes de Calle al programa TAES para tuberculosis y en coinfección con VIH.
- ✓ Socialización de la reglamentación frente al aseguramiento en salud para las y los habitantes de calle y su visibilización en el Ministerio de Salud.
- ✓ Continuar los procesos de humanización en la atención a poblaciones diferenciales, en especial habitante de calle.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Fortalecimiento de las acciones locales en favor del mejoramiento de la calidad de vida de las y los ciudadanos habitantes de la calle por medio del trabajo de los referentes locales de cada una de las empresas sociales del Estado.
- ✓ Operativización de las Líneas de Acción del Sector Salud formuladas en la Política Pública Distrital de Habitabilidad de Calle 2015 – 2025

### Resultados en la transformación de la problemática:

A Diciembre de 2015, se realizaron 30.104 acciones en salud en 4.663 HC, se dotó a la ciudad con diecisiete (17) Centros de Atención Móvil a Drogodependiente -CAMAD, de ellos cuatro (4) atienden preferentemente ciudadanos habitantes de calle. Ellos son: CAMAD Bronx; CAMAD Mediano Umbral (Localidad de Mártires, Santafé y Candelaria), CAMAD Kennedy (localidades Kennedy y Puente Aranda) y CAMAD Rafael Uribe (localidades Rafael Uribe y Antonio Nariño).

En estos centros se realizaron acciones de atención primaria en salud, encaminadas a promover el autocuidado, la corresponsabilidad y brindar soporte emocional a las personas que demandaron atención específica. Los profesionales participaron generando lazos de confianza y una identificación de las problemáticas de salud debido al consumo crónico de sustancias psicoactivas, mediante la sensibilización sobre el mejoramiento de sus condiciones de vida y el abordaje de las problemáticas propias del consumo. A Diciembre de 2015, en la estrategia CAMAD fueron atendidos 2.897 CHC representando el 10,3% del total de la población captada en el periodo analizado; este segmento de la población fue objeto de 16.407 acciones en salud es decir una concentración de 5,6 atenciones por CHC.

Se desarrollaron acciones para fortalecer la promoción de la salud y prevención de eventos de interés en salud pública, mediante la implementación de un proyecto especial en albergues de paso de la Secretaría de Integración Social mediante acciones de búsqueda activa de sintomáticos respiratorios para tuberculosis en albergues de habitantes de calle El Oasis, El Camino y Vía Libre, la aplicación de pruebas rápidas para VIH, Sífilis, capacitaciones y entrenamiento a funcionarios de salud de los albergues de paso, formación de grupos de apoyo a nivel de salud mental entre otras acciones. A corte del mes de noviembre se realizaron las siguientes actividades: a) Capacitación a 391 funcionarios de la Secretaría de Integración Social, b) Seguimiento al 100% de casos de VIH reportados en los

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

albergues de paso; c) Entrega de preservativos, canalizaciones de síntomas respiratorios; d) Canalización de los pacientes de tuberculosis para inicio de tratamiento, canalización al equipo de psicólogos y trabajadores sociales.

En general se atendieron n= 4.663 HC con servicios de salud colectiva, de esto 1.164 eran mujeres y 3.499 eran hombres. Estos servicios fueron realizados en los temas de: actividad física, salud alimentaria y nutricional, salud mental, salud oral y salud sexual y reproductiva.

Se canalizaron efectivamente a 4.663 ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle a servicios sociales y de salud.\* Informe preliminar cohorte Diciembre de 2015)

Se Identificaron 11 organizaciones para proceso de fortalecimiento de redes, que trabajan con la población habitante de calle desde el ámbito comunitario.

Se ha dado continuidad a la validación de modelo de intervención que cuenta con sólidos fundamentos conceptuales y metodológicos, rutas de atención sistematizadas, protocolos de tamizaje, caracterización y registro, procedimientos y herramientas técnicas innovados y adaptados al contexto específico de intervención. Todo ello soportado en el talento humano de los CAMAD, el acompañamiento y la asistencia técnica de la SDS, la experiencia y el conocimiento de las entidades distritales cooperantes, y la inspiración y el respaldo de fuentes altamente reconocidas (OMS/OPS, UNODC, OEA/CICAD, EMCDA, MSPS)<sup>24</sup>.

En diciembre de 2015 se adoptó la Política Pública Distrital de Habitabilidad en Calle 2015 -2025, cuyo objetivo estratégico del componente del sector salud es "Garantizar a las Ciudadanas y los Ciudadanos Habitantes de Calle el acceso integral a los servicios de salud del Distrito Capital en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que contribuya a hacer efectivo el Derecho Fundamental a la Salud de esta población." Las líneas de acción establecidas para que sean operativizadas mediante el Plan de Acción y el Plan Indicativo son:

- ✓ Garantía de Aseguramiento en Salud
- ✓ Acceso Integral e Integrado a los servicios de salud
- ✓ Prevención y control de eventos de interés en salud pública
- ✓ Garantía de derechos sexuales y derechos reproductivos

<sup>24</sup> Fuente: 1) SDS – SSSP. APS en línea con Corte a 31 de Diciembre 2015 y Bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte Noviembre de 2015. Fecha de extracción 18/01/2016. Equipo de gestión de la información, análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

En los espacios locales se ha logrado el fortalecimiento de las acciones locales en favor del mejoramiento de la calidad de vida de las y los ciudadanos habitantes de la calle por medio del trabajo de los referentes locales de cada una de las Empresas Sociales del Estado. De igual manera, el diseño y fortalecimiento de los procesos de humanización en la atención a poblaciones diferenciales, en especial a los ciudadanos habitantes de calle en cada uno de los puntos de atención del Distrito Capital, incluyendo los Puntos por el Derecho a la Salud (PDA).

### **Problema social atendido 13**

Discriminación e inequidad en el acceso a servicios de salud en la población de lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales.

El abuso de poder, la discriminación y los prejuicios a la hora de la atención en salud y las acciones en salud a la población LGBTI acrecentada por la falta de protocolos claros de intervención a la población LGBTI, las dificultades en la accesibilidad y calidad en los servicios de salud y el desconocimiento de las necesidades de la población, generan la necesidad de crear modelos diferenciales en salud para las mujeres lesbianas, hombres gay, bisexuales, transgeneristas e intersexuales en la ciudad de Bogotá; el SIDBA ( Sistema de Barreras de Acceso) identifica 66 casos de barreras de accesos a este grupo poblacional (corte de enero-junio/2014). Los sistemas de vigilancia en epidemiológica arrojan, corte enero-junio del 2014 SIVIM (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual) violencias asociadas con lo económico, lo emocional, sexual, el abandono, la negligencia y la violencia física, que dejan 67 casos de estas violencias. En SISVECOS (Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida) se reportaron 143 casos asociadas (corte dic-2014). Y desde SIVIGILA (Sistema de Vigilancia en Salud Pública) la proporción de 1649 casos de VIH identificados desde el 2010 -2013 y proporción 745 casos nuevos confirmados de VIH, de personas categorizadas como bisexuales y homosexuales, con corte al último trimestre del reporte epidemiológico, este número alarmante de casos asociados con estos eventos en salud pública evidencian la relación que existe entre la discriminación y estos eventos, además de contemplarlo como uno de los mayores determinantes sociales en salud que afectan la calidad de vida de este grupal.

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Acuerdo 371 del 2009 y Decreto 062 del 2014- "Por el cual se adopta la Política Pública para la apara la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgeneristas –LGBTI– y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el distrito capital y se dictan otras disposiciones".

**Población total afectada:** 40.000

**Población a atender en la vigencia:** 10.000

**Población atendida en la vigencia:** 531

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 869 – Salud para el buen vivir

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado
Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016.	100	100
Garantizar atención con enfoque diferencial a la población LGBTI, en el 100% de los servicios de salud del Distrito, al 2016.	340	340
Total	440	440

Nota: Los valores asignados y ejecutados de estas metas se calcularon de acuerdo con la población objeto del problema social. Es de aclarar que algunas de las metas que aportan a resolver este problema también contribuyen a la solución de otros problemas sociales priorizados para los cuales también se calculó el presupuesto de acuerdo con el tipo de población, por tanto el total del presupuesto asignado y ejecutado por meta en los proyectos de inversión correspondientes, incluidos los compromisos y los giros, se presentan en el Anexo 1 de este documento.

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

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

El sector salud desde la implementación del Programa Territorios Saludables desarrolló 32 actividades de las 43 programadas en el plan sectorial de PPLGBT aportando en la generación y desarrollo de estrategias para la promoción de la salud y bienestar integral y la detección de factores y condiciones que afectan al estado integral de salud de las personas de los sectores LGBTI, al igual que en el acompañamiento y asesoría integral a hombres y mujeres transgeneristas en los procesos de construcción identitaria y la garantía el acceso al sistema de salud para las personas intersexuales y su acompañamiento que incluyo información pertinente y respetuosa de la autodeterminación del cuerpo, tal y como lo dicta la PPLGBT.

Así mismo, desde el desarrollo de 11 actividades programadas, desde la misionalidad de cada una de las dependencias de la Secretaría a través de las direcciones de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Urgencias y Emergencias, de Gestión del Talento Humano, de Aseguramiento, de Provisión de Servicios, Participación Social y Dirección de Planeación Sectorial, así como las Oficinas Asesora de Comunicaciones y Oficina Asesora Jurídica, se aportó en la adecuación de servicios y productos del sistema distrital de salud para garantizar el acceso, uso y disfrute de este servicio por parte de todas las personas de los sectores LGBTI, en la generación de estrategias promocionales, protectorias y restitutivas para el aseguramiento en salud de las personas de los sectores LGBTI, en el acompañamiento y asesoría integral a hombres y mujeres transgeneristas en los procesos de construcción identitaria y la garantía el acceso al sistema de salud para las personas intersexuales y realización de su acompañamiento integral, que incluyo información pertinente y respetuosa de la autodeterminación del cuerpo, tal y como lo dicta el Decreto 062 del 2014.

La implementación de estas cinco acciones de políticas antes mencionadas, se adoptó a nivel sectorial a través de una Mesa funcional que permitió la construcción de un plan de acción sectorial donde se ejecutó el 90% de las acciones propuestas, lo que implicó de manera incipiente pero si ambiciosa de trascender la implementación de la política LGBTI más allá de las metas de gobierno dentro del Programa Territorios Saludables.

Del mismo modo, se introdujo un Modelo de Atención Diferencial en Salud a la población LGBTI desde la Atención Primaria en Salud con el Programa Territorios Saludables- Salud para el buen vivir, a partir de los siguientes nodos de intervención:

- ✓ Identificación de riesgos y condiciones de calidad de vida diferenciales de la población LGBTI

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Información, educación y canalización a servicios en salud según hallazgos de la identificación de riesgos y condiciones de calidad de vida.
- ✓ Gestión transectorial en la búsqueda del goce pleno del derecho a la salud y la calidad de vida de la población LGBTI del Distrito Capital.
- ✓ Movilización de 3 temáticas de interés para la población LGBTI, a través de jornadas locales de espacio público, sensibilizando a la población en general y colaboradores del sector salud.
- ✓ Cobertura de atención con enfoque diferencial a través de la implementación de un modelo de atención diferencial con la intervención en los centros de Atención Integral a la Diversidad Sexual Teusaquillo y Mártires además de la construcción dentro de la implementación del modelo de “Rotafolio de atención diferencial para funcionarios que aplican la Atención Primaria en Salud”.
- ✓ Cartilla sobre restitución de derecho en salud y pautas de autocuidado en población para personas de los sectores de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales.
- ✓ Guía de Atención en los CAIDS.
- ✓ Rutas de Atención diferencial para transgeneristas y ruta de atención diferencial para personas intersexuales
- ✓ Documento de indicadores de seguimiento a la implementación del modelo de atención.
- ✓ Plan de capacitaciones a funcionarios en el enfoque Diferencial
- ✓ Guía de abordaje integral en salud para la población transexual en el proceso de su construcción identitaria
- ✓ Propuesta de estructura de documento de sistematización de selección de la cohorte.

## Resultados en la transformación de la problemática<sup>25</sup>:

<sup>25</sup> Fuentes: SDS - SSSP. APS en línea, con corte a 31 de diciembre 2015 y bases de datos distritales y poblacional, Programa Territorios Saludables con corte noviembre de 2015. Fecha de Extracción 18/01/2016. Equipo de Gestión de la

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

En el marco del desarrollo del modelo de atención diferencial para la población LGBTI, en el 2015, se atendieron 2.803 personas LGBTI y se desarrollaron las siguientes intervenciones con enfoque diferencial:

- ✓ 1135 intervenciones desde el Programa Territorios Saludables Subprograma Poblaciones Diferenciales y de Inclusión y 1668 desde la Acción de Énfasis Servicio Amigable y Estrategia de Pares del Programa Territorios Saludables.
- ✓ Dentro de la implementación del modelo la capacitación y sensibilización de 6.543 funcionarios que hacen parte del Programa Territorios Saludables y de otras dependencias, sobre el enfoque diferencial de orientaciones sexuales e identidades de género.
- ✓ A través de la línea 106, 36 intervenciones relacionadas con acompañamiento psicológico, información, orientación psicológica, referenciación, remisión, solicitud de red de apoyo.
- ✓ Se implementaron 129 servicios de salud colectiva para población LGBTI en la ciudad. Se logró identificar a 12 niños/niñas intersexuales (ambigüedad sexual) desde el sub-programa niñez creciendo saludables.
- ✓ Desde el subprograma Jóvenes para la Salud y la Vida se han entrevistado a 19 jóvenes con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.
- ✓ Desde el subprograma Adultos Saludables Y Vejez Humana e Incluyente se intervinieron 51 adultos y personas mayores con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.
- ✓ Desde las acciones colectivas de los equipos ERI y ERC, se ha intervenido 914 personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.
- ✓ Desde salud mental se identificaron e intervinieron 18 personas que hacen parte de los sectores de LGBTI
- ✓ Se desarrollo el acompañamiento y fortalecimiento a 7 organizaciones sociales de población LGBTI.

---

Información, Análisis, monitoreo y evaluación de la operación local del Programa Territorios Saludables) información preliminar 2015

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ 1668 personas con orientaciones sexuales diversas atendidas desde el Servicio Amigable LGBTI Samper Mendoza desde la implementación del servicio amigable, con acciones de identificación, caracterización, tamizajes y acciones de información, comunicación y educación a 656 personas que hacen parte de los sectores de lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales. 664 personas intervenidas desde el desarrollo de centros de escucha.
- ✓ 28 personas seleccionadas dentro de una cohorte de 50 mujeres transgeneristas para el acompañamiento en el proceso de construcción identitaria.

En el 2014 se beneficiaron 441 personas a través de los Centros de Atención Integral a la diversidad Sexual y de Géneros, gracias a la intervención del equipo distrital LGBT; y desde el Programa Territorio Saludables, Subprograma Poblaciones Diferenciales y de Inclusión:

- ✓ Se identificaron e intervinieron 41 Unidades de trabajo informal pertenecientes a población LGBTI desde la implementación de la estrategia Trabajo Digno y Saludable
- ✓ Se identificaron 52 personas con abuso de SPA.
- ✓ En el marco de la jornada de promoción del aseguramiento a las personas LGBTI y de actividades del mes de la No Violencias hacia las Mujeres Trans. Desde el desarrollo de las jornadas de espacio público para la humanización de los servicios de salud se realizó con una cobertura a 1815 funcionarios.
- ✓ Se realizó la implementación de la Estrategia de Ambientes Laborales Inclusivos sobre clima organizacional relacionado con el tema LGBTI el estigma y la discriminación.
- ✓ Se realizó, en el marco de la implementación de la Estrategia del Fondo Mundial, 404 asistencias técnicas, 223 visitas a los establecimientos de encuentro sexual no comercial y al 100% de establecimientos con planes de mejora. De igual forma la dotación de 91.097 condones, entregados desde la SDS en el marco de la implementación del proyecto Ponte a Prueba. información preliminar 2015

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Participaron 337 personas entre funcionarios y población LGBTI, al II Foro por el derecho a la salud plena de las personas LGBTI donde se posicionó la importancia de la inclusión del enfoque diferencial en la APS.
- ✓ Cobertura a 791 personas en el desarrollo de las jornadas de promoción y prevención orientadas a acciones de promoción y prevención a hombres gay.
- ✓ 50 mujeres con orientaciones sexuales e identidades de género diversas atendidas desde el Servicio Amigable Para las Mujeres, implementados en la Ese Suba y la Ese Centro oriente.

## Problema social atendido 14

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

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Política Distrital de Salud,
- Ley 1448 de 2011 “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”
- Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.
- El Plan territorial de Salud de Bogotá D.C. armonizado con el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”
- Ley 1450 de 2011. Otro elemento de política pública y que tiene fuerza de Ley, lo constituye el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014: “Prosperidad para todos”, aspectos que coinciden con la orientación y lineamientos propuestos por la actual Administración en el Distrito Capital, enfocando los esfuerzos a reducir la segregación social, la exclusión y la defensa de lo público.

**Población total afectada<sup>26</sup>:** 1.278.622 afiliados Régimen Subsidiado en Bogotá D.C., con corte a 31 de diciembre/2011

<sup>26</sup> Fuente de información: BDUA 31/diciembre/2011



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Población a atender en la vigencia:** 1.313.646

**Población atendida en la vigencia:** 1.291.158 afiliados al Régimen Subsidiado en Bogotá D.C.<sup>27</sup>.

En relación a los niños y niñas menores de cinco años, continúan afiliados 112.358 en el Régimen Subsidiado. - BDUA (activos - 30/dic./2015)

La población de infancia y adolescencia mayor de cinco años y menor a 18 años, al cierre del periodo continúan afiliados 285.684 niños y niñas en el Régimen Subsidiado en salud en el Distrito Capital (Activos BDUA - 30/dic./2015)

Desplazados: al cierre del periodo continúan afiliados 112.268 personas al Régimen Subsidiado en salud, de acuerdo con el reporte de la BDUA (Activos - 30/dic./2015)

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 874 - Acceso Universal y Efectivo a la Salud

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Garantizar a 1.678.622 habitantes de Bogotá D.C., el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud	968.132	954.612	953.799

<sup>27</sup> Fuente: Reporte BDUA (Activos corte 31/12/2015) Min Salud y Protección Social.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Inspeccionar y vigilar al 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios autorizadas para operar en Bogotá, frente al cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y tomar las medidas correspondientes en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, al 2016	4.428	900	690
Desarrollar un sistema de seguimiento de resultados en salud al total de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en Bogotá	318	315	242
Total	972.878	955.827	954.731

### Acciones adelantadas en la vigencia:

Se desarrollaron estrategias encaminadas a garantizar la cobertura universal en salud, con la ubicación de profesionales y técnicos capacitados: red de hospitales públicos del Distrito, CADES, SUPERCADES, centros DIGNIFICAR, puntos de atención de EPS-S, cumpliendo actividades de promoción de la afiliación; resolución de barreras de acceso; información y atención al usuario en procesos de aseguramiento en salud; verificación de derechos; orientación sobre debidos procesos; brindando así el acompañamiento, apoyo y seguimiento a dichos procesos y garantizando su correcta operatividad. Al cierre del año 2015 se atendieron 353.077 ciudadanos.

Se realizaron actividades de administración y depuración de bases de datos, en el nivel central desde el grupo de sistemas, buscando garantizar que los ciudadanos que cumplen con los criterios para ser beneficiarios del Régimen Subsidiado hagan uso de su derecho y los que ya pertenecen permanezcan y tengan el goce efectivo del derecho a la salud.

Se fomentó la garantía del derecho de las poblaciones especiales (menores en protección del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, persona mayor en protección, habitante de la calle, personas en programa de protección a

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

testigos y cárcel distrital, el pueblo Rom- Gitano, población indígena de los cabildos reconocidos en el Distrito por el Ministerio del Interior). Se adelantaron actividades con cada una de las entidades responsables para la recepción periódica de listados censales; gestión de afiliación en salud; eliminación de barreras de acceso en prestación de servicios de salud; capacitación a referentes de las ESE en ruta de acceso población víctima del desplazamiento forzado; garantía de la contratación de servicios de salud a población régimen subsidiado y vinculada; seguimiento garantía calidad prestación de servicios a subsidiado y vinculada; identificación, sensibilización y atención población Embera, entre otras.

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

Ingresaron 30.332 nuevos usuarios al Régimen Subsidiado (RS); se logro un aumento de 16.863 afiliados frente al año 2014, toda vez que se paso de 1.274.295 a 1.291.158. Es necesario aclarar que esta población es dinámica y varía conforme a traslados que los usuarios realizan entre los regímenes de salud y los municipios. El mayor porcentaje es población en desplazamiento de Ciudad Bolívar (16,9%), Kennedy y Bosa (12%); dadas las características socioculturales y la dinámica de la base de datos el 4% se encuentra sin información referente a la ubicación del usuario.

El proyecto permitió establecer estrategias para la promoción y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fortalecimiento de los mecanismos de divulgación de los procedimientos a través de los cuales la población objeto puede acceder a la afiliación al régimen subsidiado y a la prestación de servicios según sus necesidades de salud. Al cierre del año 2015 se atendieron 353.077 ciudadanos, en los diferentes puntos de atención (Red de Hospitales del Distrito, CADES, SUPERCADES, Centros DIGNIFICAR, puntos de atención de EPS-S).

Las acciones de mejoramiento optimizaron los diferentes procesos de cargue, cruce, validación y presentación de información reduciendo los tiempos en la actualización y reporte de información a los diferentes actores del SGSSS y la respectiva actualización del comprobador de derechos de la Secretaría Distrital de Salud.

La Secretaría Distrital de Salud en cumplimiento de la Leyes 1122/2007 y 1438/2011 y el Plan de Desarrollo 2012-2016 "Bogotá Humana", adelanta la gestión, coordinación y articulación de recursos necesarios para la consecución de

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

resultados en salud de la población del Distrito Capital, tomando como referencia las necesidades identificadas de los grupos poblacionales en territorios.

Se respondió en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones 3.683 solicitudes de aseguradores, prestadores y usuarios del régimen contributivo, subsidiado, población pobre no asegurada e instituciones. Igualmente se realizaron mesas de trabajo con las EAPB, para eliminar barreras de acceso.

A través de la línea 195 se dio respuesta a 18.067 llamadas, de las cuales 7.599 fueron en tiempo real que equivalen al (42%) del nivel de atención; 10.468 llamadas en trámite diferido que equivalen al (58%). (Reporte según Sistema Distrital de Barreras de Acceso (SIDBA): periodo Enero 01 a Diciembre 31 de 2015 fueron 20.650). La oportunidad de la gestión fue de 5 días hábiles.

La Secretaría Distrital de Salud en alianza con otras dependencias del Gobierno Distrital, intervinieron prioridades globales de la población, cuyas respuestas se circunscriben en acciones que se desarrollan en los tres ejes del Plan de Gobierno de la vigencia (No segregar, No depredar, No robar).

Es importante reconocer que los constantes cambios en la normatividad, la crisis estructural del sistema que ha llevado al cierre, quiebra y liquidación tanto de aseguradores como de prestadores; así como la anunciada reforma de la salud, ha suscitado una gran incertidumbre tanto en el ámbito institucional como el de la población en general, lo que genera que en un momento dado, pese a los esfuerzos de la Secretaría Distrital de Salud no se alcancen todos los resultados previstos ni se puedan desarrollar en el tiempo programado, por lo que será necesario reevaluar una vez se lleve a cabo la reorganización o la reforma del Sistemas Salud, la reestructuración de las políticas sociales con características propias para el financiamiento y la provisión de servicios con la redefinición del papel de la Dirección de Aseguramiento en Salud y de la Secretaría en su conjunto.

## Problema social atendido 15

Población pobre y vulnerable sin protección en salud no asegurada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.
- 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”<sup>1</sup>. Política Distrital de Participación. Decreto 448/2007
- Política pública distrital de servicio a la ciudadanía - Decreto 197 de 2014
- Política Pública Distrital de Participación Social en Salud y Servicio al Ciudadano. Decreto 530 de 2010.

**Población total afectada:** 780.967. El problema afecta a la población pobre no asegurada de la ciudad de Bogotá D.C.

Los encuestados SISBEN de la Metodología III No Afiliados. - Para libre elección (Sisben niveles 1 y 2) corresponden a 425.029 personas

Los encuestados que no se pueden afiliar al subsidio por puntaje Sisben superior suman 355.938 personas.

**Población a atender en la vigencia:** 100% de la población pobre no asegurada que demande servicios de salud en la vigencia 2015

**Población atendida en la vigencia<sup>28</sup>:**

Total personas atendidas: 154.940

Total atenciones prestadas: 1.788.170

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

<sup>28</sup> Fuente: RIPS año 31/diciembre/ 2015





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Mantener la cobertura con servicios de salud a la población pobre y vulnerable, no asegurada del Distrito Capital	183.297	172.214	150.556
Total	183.297	172.214	150.556

### **Acciones adelantadas en la vigencia:**

Coordinación institucional: Salud Pública, Participación Social y Aseguramiento, para la atención en salud de la población que acude a las Salas URI y aquellas retenidas en las estaciones de policía. Construcción de ruta de atención.

Inclusión de variables de atención diferencial en el instrumento provisional aplicado por los hospitales de la red pública distrital a las personas sin encuesta SISBEN.

Capacitación en fundamentos de Aseguramiento para referentes de salud pública de LGBTI de los 22 Hospitales.

Verificación de la resolución de las quejas y reclamos que presenten tanto los aseguradores como los prestadores y los usuarios del régimen contributivo, subsidiado, pobre no asegurados a otras instituciones.

Resolución de 3.683 peticiones, a través del SQS. Se evacuaron y gestionaron 18.067 llamadas a través de la línea 195.

Se desarrollaron procesos de auditoría a IPS privadas, así como se dio curso a procesos de tutelas, recobros, verificación del cumplimiento del marco normativo, control de legalidad y estado del usuario frente al sistema de salud.

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

A partir de las acciones implementadas para la población pobre no asegurada en el 2015 se logró:

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Empoderamiento del usuario frente a sus deberes y derechos, mejorando la participación ciudadana, la recepción, gestión, seguimiento y cierre efectivo de barreras de acceso ingresadas a la Línea 195.
- Atención en salud a la población, reduciendo barreras de acceso planteadas.
- Acceso a los servicios de salud de las poblaciones especiales, sin cobro de cuotas de recuperación y afiliación al Régimen Subsidiado por listado censal.
- Empoderamiento y exigibilidad del usuario frente a sus derechos, a través de la Línea 195 del Derecho a la Salud.
- Reconocimiento y empoderamiento del ente rector, frente a las EPSS y ESE, respecto de los requerimientos de servicios en salud ordenados por fallos de tutela y prescritos a los usuarios.
- Garantía en la prestación de servicios de salud habilitados en todos los niveles de complejidad para el total de la población pobre no asegurada, incluidas las poblaciones especiales: desplazados, mediante contratación de ESE e IPS Privadas de la Red Complementaria.
- Oportunidad e integralidad en la prestación del servicio de urgencias al garantizar reconocimiento y pago de servicios de urgencias espontaneas, prestados a población vinculada, por parte de IPS sin relación contractual con el FFDS.
- Oportunidad en la intervención para la resolución de derechos de petición; control técnico y administrativo para evitar detrimento patrimonial.
- El SIDBA reporta un total de barreras de acceso intervenidas: 20.650, de tipo económico geográfico y administrativo.
- Se tramitó el 98,8% de las cuentas médicas recepcionadas.
- Se tramitaron 13.994 cuentas de las 14.162 recibidas. Las facturas pendientes por auditar son las recepcionadas al finalizar diciembre de 2015 y se encuentran dentro de los términos de ley para dar respuesta y se reportaron en el informe de cierre del mes de enero/2016.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Problema social atendido 16

Alta prevalencia de urgencias en Bogotá por enfermedades crónicas agudizadas, lesiones de causa externa y traumas severos que requieren de una respuesta inmediata por parte del sector salud y de los diferentes actores de la Ciudad.

La Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, hace parte de las agencias que conforman el Número Único de Seguridad y Emergencias 123, dando respuesta a las urgencias y emergencias en salud que se presentan en el Distrito y son reportadas mediante la activación de la Línea 123, para cubrir las necesidades de la población.

**Temática:** Salud

### Política Pública a la que apunta:

- Política de provisión de servicios de la salud para Bogotá
- Política mortalidad materno perinatal
- Política Pública Distrital de Salud 2012-2016, para la Garantía del Derecho a la Salud. Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C.

### Población total afectada:

Durante la vigencia 2015 se despacharon 280,870 vehículos de emergencia para la atención de usuarios de la Línea de Emergencias 123.

### Población a atender en la vigencia:

Teniendo en cuenta que la población a atender depende de la demanda, se proyectó en la vigencia 2015 el 100% de las llamadas efectivas con atención telefónica (asesoría, intervención) y/o atención pre hospitalaria, excluyendo duplicados fallidos bromas, dato según las proyecciones para el cuatrienio.

### Población atendida en la vigencia:

Durante la vigencia se logró la atención de 500.908 llamadas de usuarios y estos generaron 2786,949 despachos de vehículos de emergencia.

La población que más solicitó el servicio de atención pre hospitalaria fueron los mayores de 60 años y relacionada con patologías crónicas agudizadas, seguidos por la población entre 20 y 24 años con mayor prevalencia por accidentes de tránsito en vía pública y del trabajo, comportamiento que se ha presentado de

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



forma similar durante los últimos 5 años. Durante el 2015 el 28.8% de la población atendida fue de pacientes mayores de 60 años. La proporción de pacientes atendidos por grupo etareo, fue de 15 a 19 (8,2%,) de 20 a 24 (12,3%) y de 25 a 29 (10,15%). La proporción de atenciones pre hospitalarias según sexo en el 2015 cambio, predominando mas el grupo de mujeres que el de hombres con un 53%. la proporción y de acuerdo con los géneros dependió del tipo de patología.

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 881 - Ampliación y mejoramiento del Programa APH

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Implementación del 70% de los subsistemas del Sistemas de Emergencias Médicas a nivel Distrital	960	953	654
Contar con 19 sub-zonas de atención prehospitalaria debidamente regionalizadas y mapeadas, al 2016	0	0	0
Atender al 100% de los incidentes de salud tipificados como críticos, que ingresan a través de la línea de emergencias 123, al 2016	58.161	57.858	32.563
Articular y gestionar el 100% de las acciones de los Planes Distritales de Preparación y Respuesta del sector salud en sus tres fases (antes, durante y después), al 2016	163	163	132
Diseñar e implementar el Plan de Preparación y Respuesta a Incidentes de Gran Magnitud, de responsabilidad del sector, articulado al plan de emergencias de Bogotá, al 2016	600	17	0



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Capacitar a 36000 personas vinculadas a los sectores salud, educación y a líderes comunales en el tema de primer respondiente en situaciones de emergencia urgencia	369	123	112
Garantizar que el 100% de Empresas Sociales del Estado cuenten con Planes Hospitalarios de Emergencias formulados y actualizados	1.184	117	62
Total	59.832	59.230	33.523

#### Acciones adelantadas en la vigencia:

Atención Línea de Emergencias 123 con personal del sector salud (Médicos, psiquiatra, psicólogos, enfermeros y técnicos auxiliares en enfermería que atienden la línea y despachan los vehículos de emergencia,) para dar respuesta al 100% de las solicitudes.

Fortalecimiento del parque automotor Programa APH: 1) Entrega en el 2015 de 28 nuevas unidades móviles a las ESE, adquiridas en el 2014; 2) Vinculación de 183 vehículos de emergencia (ambulancias básicas, medicalizadas, medicalizadas neonatal, vehículos respuesta rápida, vehículo ligero salud mental, cuatrimotor) distribuidas en el 100% de las localidades y 6 equinos para el área rural para la respuesta en la Localidad de Sumapaz.

Articulación y corresponsabilidad del Programa APH con las EAPB, para el manejo de temas como pago del servicio de APH, sobre cupo en los servicios de urgencias.

Propuesta de reestructuración del Sistema de Radiocomunicaciones Distrital para la interoperabilidad entre los sistemas de radiocomunicación y de información entre la coordinación NUSE y DUES.

Articulación con el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático para la elaboración y actualización del 100% de los planes de preparación y respuesta del sector salud ante emergencias, desastres y posibles situaciones de riesgo para Bogotá.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Desarrollo de programas de fortalecimiento de las competencias para la preparación de la comunidad y el sector salud, ante situaciones de urgencia, emergencias y eventuales desastres, con cursos de modalidad esencial, básica y avanzada, con una cobertura durante el año 2015 de 7294 participantes capacitados.

Integración del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeraciones de Público en el Distrito Capital (SUGA), con evaluación de 732 planes de contingencias y primeros auxilios, para eventos de aglomeraciones masivas en las cuales se atendieron 4626 personas y se trasladaron a IPS, 106 pacientes. Asistencia a 337 Puestos de Mando Unificado (PMU).

Articulación con las ESE y las IPS de tercer nivel para fortalecer la respuesta del sector salud ante emergencias y desastres.

Elaboración del proyecto del nuevo modelo de atención pre hospitalaria para mejorar el alcance de control.

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

Durante el año 2015 se logró atender oportunamente alrededor del 90% de los pacientes clasificados como triage 1.

La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud en el 2015 apoyó a las IPS públicas y privadas del distrito en la ubicación de 2000 pacientes urgentes, críticos y maternas en las diferentes instituciones de salud. Durante el año 2014 se ubicaron 2810 pacientes, recordando que este apoyo al SIRC es a demanda de las IPS que no consiguieron trasladar a los pacientes a otra Institución de Salud.

## **Problema social atendido 17**

Vulnerabilidad frente al cambio climático

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



- Política pública de salud ambiental. Decreto 596/2011 - Acuerdo 391 de 2009

**Población total afectada:** 7.776.845, población Bogotá 2015<sup>29</sup>

La exposición a los efectos por variabilidad y cambio climático se ve reflejada en toda la población que habita el D.C., no obstante las localidades que presentan un mayor número de casos relacionados con enfermedades sensibles al clima (ESI – IRAG) son Kennedy y Ciudad Bolívar.

De acuerdo con los eventos climáticos extremos, las localidades que presentan una mayor vulnerabilidad asociada a las condiciones de pobreza son: 1. Inundaciones: zonas aledañas a los cuerpos de agua como Suba, Kennedy, Bosa, Ciudad Bolívar y Tunjuelito; 2. Incendios forestales: San Cristóbal y Chapinero; 3) Fenómenos de remoción en masa: Ciudad Bolívar y Usaquén.

**Población a atender en la vigencia:** 7.878.783

Teniendo en cuenta el análisis de vulnerabilidad fue priorizada la población residente en las localidades de Engativá, San Cristóbal, Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy y Puente Aranda. No obstante el desarrollo de las actividades se realizó en toda la ciudad.

**Población atendida en la vigencia:** 4.210.882

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 885 – Salud ambiental

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud asociados a la variabilidad climática a 2016.	572	572	437
Total	572	572	437

<sup>29</sup> (Fuente: Proyecciones de Población de Bogotá D.C., Secretaría Distrital de Planeación).



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### **Acciones adelantadas en la vigencia:**

- Avance en la adecuación del Protocolo de la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de los efectos en salud por variabilidad climática en Bogotá y en la determinación del Análisis de vulnerabilidad de los efectos en salud por eventos climáticos extremos para el periodo 2007 – 2014.
- Se realizó análisis retrospectivo de los eventos en salud asociados a la variabilidad climática periodo 2007 – 2011 para la priorización de intervenciones en salud pública.
- Se elaboró el documento técnico de soporte del impacto en salud asociado a la variabilidad y cambio climático en el Distrito Capital, el cual es utilizado como insumo para la formulación del plan de adaptación y mitigación al cambio climático.
- Se diseñaron los indicadores para la línea de cambio climático, determinados a través de las condiciones ambientales, morbi – mortalidad y vulnerabilidad.
- Se hizo el desarrollo informático software “SICC” cuyo objetivo es permitir el diligenciamiento de las encuestas de percepción de eventos climáticos extremos y radiación ultravioleta.
- Se definió la ficha técnica de las actividades de comunicación y divulgación de efectos en la salud asociados a variabilidad climática.
- Se diseñaron las encuestas de percepción orientadas a conocer los efectos en salud por los factores de riesgo asociados a eventos climáticos extremos y radiación ultravioleta.
- Se diseñó la estrategia de comunicaciones que promueve las recomendaciones en salud, con el fin de evitar los riesgos derivados a la exposición a la radiación ultravioleta solar.
- Elaboración de la pieza comunicativa (folleto) que promueve las recomendaciones en salud para evitar los efectos debido a la exposición por radiación ultravioleta.
- Diseño de la herramienta que permitirá relacionar los casos de leptospirosis y la variabilidad climática.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Elaboración de la matriz de marco lógico que señala las metas para los años 2020, 2038 y 2050 requeridas para implementación del Plan de Adaptación y Mitigación a la variabilidad y cambio climático.
- Diseño de la propuesta de sensibilización a desarrollar por la unidad operativa de “Servicios de salud colectiva”, cuyo enfoque fue orientado en la socialización de temas referentes a cambio climático y salud.
- Se definieron los códigos RIPS que deben ser monitoreados a través de la vigilancia epidemiológica.
- Elaboración de boletines informativos epidemiológicos sobre la relación clima salud.
- Consolidación de las bases de datos de los monitoreos realizados para salud y clima hasta la semana epidemiológica 48 del año 2015, IUUV, eventos climáticos extremos y damnificados hasta el mes de diciembre 2015.
- Realización de reuniones intersectoriales con la Secretaría Distrital de Ambiente, con el fin de ajustar las actividades que se implementarán en el marco del Plan de Adaptación y Mitigación a la Variabilidad y Cambio Climático.

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

Según el monitoreo y última actualización de damnificados realizado con base en las estadísticas del SIRE "Sistema de Información para la atención del riesgo y reporte de emergencias", en la ciudad se presentaron un total de 251 personas afectadas por eventos climáticos extremos como fenómenos de remoción en masa, de los cuales 90 son niños y 161 adultos. Respecto a inundaciones, se presentó un total de 348 personas afectadas de las cuales 172 niños y 176 adultos; por granizadas y vendales, se presentó afectación en 23 niños y 56 adultos, por encharcamientos, 5 niños y 7 adultos y por incendios forestales 2 adultos.

Se adelantaron 1.440 encuestas de percepción acerca de los efectos en salud por radiación ultravioleta y 791 encuestas de percepción de factores de riesgo asociados con eventos climáticos extremos.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Problema social atendido 18

Creciente contaminación electromagnética

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Política pública de Salud Ambiental - Decreto 596/2011

**Población total afectada:** 9008

**Población a atender en la vigencia:** 7000

**Población atendida en la vigencia:** 8805 personas atendidas en Bogotá de la siguiente forma: 3757 de 0 a 17 años, 4355 de 18 a 59 años y 693 adultos mayores de 60 años (Información preliminar 2015)

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 885 – Salud ambiental

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud por ruido y radiación electromagnética con énfasis en población infantil a 2016.	1.446	1.446	1.090
Total	1.446	1.446	1.090

**Acciones adelantadas en la vigencia:**

Se dio atención a 78 quejas relacionadas con la instalación de infraestructura eléctrica y de comunicaciones en la ciudad, se realizaron 380 capacitaciones con

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

una asistencia de 6.101 personas donde se ha socializado los posibles efectos en salud por exposición a radiaciones electromagnéticas.

Se seleccionaron 76 zonas de alta densidad de infraestructura de comunicaciones en la ciudad donde se encuestó un total de 2.704 personas teniendo en cuenta la percepción de la comunidad respecto a la instalación y funcionamiento de bases de telefonía celular

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

Mayor percepción de la comunidad frente a la problemática a partir de la aclaración de conceptos, lo que permitió un aumento del control social de la problemática sobre la proliferación de instalación de bases de telefonía celular.

Se logró promover en la población estilos de vida saludables y preventivos de la contaminación electromagnética

Se implementó el sistema de vigilancia epidemiológico, ambiental y sanitario de los posibles efectos en salud por exposición a radiaciones electromagnéticas.

Se culminó la consolidación y ajuste de la base de datos a nivel distrital del año 2014, sobre vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria; de los efectos en

salud por exposición a ruido y radiaciones electromagnéticas y se realizó análisis descriptivo a nivel local de la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de los posibles efectos en salud por exposición a radiaciones electromagnéticas realizada en el año 2014.

## **Problema social atendido 19**

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

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Política pública de Salud Ambiental - Decreto 596/2011

**Población total afectada:** 59.174 personas distribuidas así:

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

1) Ruido: 11.663 personas atendidas en Bogotá de la siguiente forma: 5.512 de 0 a 17 años, 3.544 de 18 a 59 años y 650 adultos mayores de 60 años.

2) Aire: 47.511 personas atendidas de la siguiente forma: 29.974 de 0 a 17 años, 10.214 de 18 a 59 años y 7.323 adultos mayores de 60 años.

**Población a atender en la vigencia:** 44000

**Población atendida en la vigencia:** 69506

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de Inversión 885 – Salud Ambiental

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Implementar un sistema de vigilancia epidemiológico ambiental para monitorear los efectos en salud asociados a la calidad del aire en las localidades con énfasis en las asociadas a la operación del Sistema Integrado de transporte en el D.C a 2016.	2.895	2.879	1.856
Total	2.895	2.879	1.856

**Acciones adelantadas en la vigencia:**

En la vigencia se capacitó un total de 11.242 personas mediante 647 actividades educativas relacionadas con efectos en salud y por exposición a contaminación del aire. Así mismo se adelantaron 1.008 capacitaciones donde se sensibilizaron 16.472 personas relacionados con efectos en salud por exposición al humo de tabaco. Se capacitaron 6.859 personas en 358 actividades sobre temas relacionados con efectos en salud por exposición a Monóxido de Carbono Intramural.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Se brindo atención a 91 quejas relacionadas con afectación de la salud por contaminación del aire, 150 quejas relacionadas con afectación en la salud por olores ofensivos y 37 quejas relacionadas con afectación en la salud por exposición al humo de tabaco en el Distrito Capital.

Se seleccionaron 273 instituciones educativas entre jardines, colegios públicos, hogares geriátricos y grupos de la tercera edad para implementar la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de los posibles efectos en salud por contaminación del aire.

Se encuestaron 15.301 personas entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años de las cuales se han canalizado un total de 217 niños menores de 14 años y adultos mayores con el fin de ser valorados en los servicios de salud.

Se dio notificación a las alcaldías locales de 385 establecimientos que no cumplieron con la normatividad sobre espacios libres de humo y se efectuaron 692 operativos de control de espacios libres de humo en Bogotá.

Se diseñaron tres protocolos para la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de los efectos en salud por exposición a contaminación del aire, por exposición al humo ambiental de tabaco y de las intoxicaciones agudas por monóxido de carbono, y olores ofensivos con sus respectivos anexos, formatos e instructivos para su implementación.

Se diseñó la metodología para la vigilancia epidemiológica ambiental en las localidades asociadas a la operación del Sistema Integrado del Transporte Público- SITP, por medio de la identificación de zonas de exposición en la ciudad asociadas a la implementación del sistema.

Se logró un avance en la construcción del protocolo de monitoreo poblacional de contaminación del aire, generando la necesidad de adquirir equipos de monitoreo de contaminantes del aire portátiles, para llevar a cabo la vigilancia anteriormente descrita, de manera que permita generar información continua y sistemática de manera oportuna para la toma de decisiones, por lo cual se realizó contrato (1686 de 2015) para la adquisición de equipos para la puesta en funcionamiento del monitoreo de calidad del aire poblacional en la ciudad de Bogotá. Es así que el porcentaje restante por ejecutar consiste en la culminación del diseño con base en los equipos adquiridos.

Se divulgó información en relación con la contaminación del aire y efectos en la salud respiratoria a través de las ESE que ofertan la línea de aire, ruido y radiación electromagnética a través de boletines epidemiológicos. Así mismo se realizó

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

gestión y divulgación de los avances de la Secretaría de Salud en relación con la implementación de la Ley 1335 de 2009 en el marco de la celebración del día mundial sin trabajo.

Se elaboró el capítulo de calidad del aire y salud para incluir en el informe anual del año 2013, 2014 de la Red de Monitoreo de Calidad del Aire administrada por la Secretaría Distrital de Ambiente.

Se gestionó el proyecto de decreto por el cual se Adopta el Sistema de Alertas Tempranas SATAB-Aire, siendo así como se adoptó el Decreto 595 de 2015 firmado por los sectores Movilidad, Ambiente, Hábitat, Salud y por el Alcalde Mayor.

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

Realización de 156 boletines epidemiológicos acumulados de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética el cual incluye el análisis de la vigilancia de relación de la contaminación del aire y efectos en la salud respiratoria en las ESES.

Se avanzó en un 80% en el montaje de la “Metodologías de monitoreo y determinación de nicotina en cabello” en el marco de la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de los efectos en salud por exposición al humo de tabaco de segunda mano.

Se culminó la consolidación y ajuste de la base de datos a nivel distrital del año 2014, sobre la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de los efectos en salud por exposición a contaminación del aire, olores y humo de tabaco.

Se participó en la firma del acuerdo de voluntades para establecer la “Mesa regional de calidad del aire Bogotá-Cundinamarca” liderado por la Secretaría Distrital de Ambiente y Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y con participación del Ministerio de Salud, la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca, la Gobernación de Cundinamarca y el IDEAM.

Se completó el documento técnico de soporte del protocolo de respuesta ante el estado de calidad del aire para la ciudad de Bogotá.

Se realizó capacitación a las ESE que realizan acciones de la línea a nivel local respecto al manejo de bombas de monitoreo y el personal para el monitoreo de calidad del aire.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Se culminó el análisis local de información del año 2014 de la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de los efectos en salud por contaminación del aire en Bogotá, para los grupos prioritarios (menores de 5 años, niños de 5-14 años y adulto mayor).

Se realizó Jornada de socialización del procedimiento interinstitucional para el control de tabaco en Bogotá, con apoyo de la Secretaria de Gobierno, Policía Metropolitana, Secretaría de Ambiente, Superintendencia de Industria y Comercio, Instituto Nacional de Cancerología y Ministerio de Salud y Protección Social, en donde participaron alcaldías locales (coordinadores jurídicos y normativos) inspectores de policía, comandantes de estaciones de policía y sociedad civil.

En la línea de ruido, existe prevalencia de Hipoacusia en el Distrito Capital en un 37,0%, prevalencia de alteración del sueño en 42,6% y prevalencia de somnolencia diurna por exposición a ruido en un 11,1%.

En la línea de aire, persiste en Bogotá la prevalencia de Sibilancias en menores de 5 años en un 12,85%, prevalencia de Sibilancias en niños de 5-14 años en 9,2% y prevalencia de Sibilancias en adulto mayor en un 13,3%.

## Problema social atendido 20

Inadecuadas prácticas ambientales. Se incluyeron las acciones generales que se adelantan desde la entidad y que viajan a través de los siguientes ejes trazadores:

Establecimientos vigilados y controlados: se ejecuta a través de las líneas de alimentos sanos y seguros; calidad del agua y saneamiento básico; eventos transmisibles de origen zoonótico; seguridad química y medicamentos seguros.

Actividades educativas: se operativizó a través de líneas de alimentos sanos y seguros; calidad del agua y saneamiento básico; eventos transmisibles de origen zoonótico; seguridad química; medicamentos seguros; cambio climático; aire, ruido y radiación electromagnética; control de población canina y felina, control de vectores y control de enfermedades zoonóticas a través de la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico

Proyectos de vigilancia intensificada y operativizada a través de las líneas de alimentos sanos y seguros; calidad del agua y saneamiento básico; eventos transmisibles de origen zoonótico; seguridad química y medicamentos seguros.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Los sistemas de vigilancia epidemiológica ambiental fueron operativizados a través de las líneas de aire, ruido y radiación electromagnética; cambio climático y seguridad química.

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Política pública de Salud Ambiental - Decreto 596/2011

**Población total afectada:** 7.674.366

**Población a atender en la vigencia:** 7.776.845

**Población atendida en la vigencia:** 7.776.845

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 885 - Salud Ambiental

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Diseño e implementación de un sistema de vigilancia en el Distrito Capital para la identificación del impacto en salud asociado a la exposición crónica a bajas dosis de mercurio y otros metales pesados presentes en el ambiente, a 2016	260	260	201
Monitorear el cumplimiento de las condiciones sanitarias de 297.914 establecimientos comerciales, industriales e institucionales ubicados en el D.C a 2016, incluyendo comedores comunitarios, plazas de mercado, cárceles y salas de retenidos, hogares geriátricos, establecimientos educativos,	18.646	18.646	13.985

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
jardines infantiles distritales y establecimientos públicos y privados que hagan uso de animales en cualquier actividad comercial.			
Garantizar el funcionamiento de la red distrital de fármaco-vigilancia integrada por el 100% de prestadores de servicios de salud, establecimientos farmacéuticos y comunidad en general a 2016.	633	633	594
Mantener la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua en la red de acueducto y alcantarillado y el 100% de los acueductos identificados del D.C. a 2016.	589	589	474
Evaluar los riesgos en salud asociados a la calidad del agua en los sistemas de abastecimiento del Distrito Capital en el territorio urbano y rural	268	268	218
Mantener cero casos de rabia humana autóctona a 2016	1.727	1.727	1.222
Incrementar en un 10% anual el número de hembras caninas y felinas esterilizadas en el Distrito Capital.	4.274	4.274	3.543
Operar el Observatorio de Salud Ambiental en el Distrito Capital a través de la información generada por las líneas de la política de salud ambiental.	236	236	153
Implementar ocho (8) planes de acción correspondiente a las líneas de la Política Distrital de Salud Ambiental.	960	960	743
Realizar la gestión para garantizar las acciones de Salud Ambiental previstas en la normas vigentes en las 20 localidades del Distrito Capital	10.077	9.810	7.565
<b>Total</b>	<b>37.670</b>	<b>37.403</b>	<b>28.698</b>

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### **Acciones adelantadas en la vigencia:**

Para impactar el problema priorizado se intervinieron 111.160 establecimientos durante el periodo enero - noviembre 2015, se realizaron 9.738 actividades educativas sobre temas de salud ambiental, con la asistencia de 135.168 personas; se aplicaron 4.599 medidas sanitarias de seguridad (entre clausuras, suspensiones, congelaciones, decomisos y destrucciones)

Se desarrolló el sistema de información para el seguimiento programático y presupuestal de las actividades que se ejecutan en salud ambiental, se fortaleció la red distrital de farmacovigilancia con la vinculación de 550 IPS como reportantes activos de eventos adversos con medicamentos.

Se sensibilizó a 2916 responsables de establecimientos farmacéuticos minoristas sobre los programas de farmacovigilancia y se estableció la vigilancia permanente de la calidad del agua en la red de distribución de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAB) y en los otros 74 sistemas de abastecimiento.

Se aplicó la vacuna antirrábica canina y felina a 267.617 animales, se ejecutó el programa integral de esterilizaciones con la intervención de 55.820 hembras entre caninas y felinas; se implementó la vigilancia activa de la rabia a través de la remisión de muestras de cerebros caninos al Laboratorio de Salud Pública e inclusión de muestras de felinos.

A través de la estrategia de entornos saludables se hizo intervención a 45.847 familias con abordaje de la estrategia de vivienda saludable, 1.517 asesorías en jardines; 4.700 asesorías en hogares comunitarios de ICBF a partir de la estrategia de mi mascota verde; 26 jornadas locales por el reconocimiento de la deuda y justicia ambiental y 417 campañas territoriales de sensibilización en salud ambiental. Se posicionó el programa Basura cero a través de la sensibilización de 587.238 familias

Se elaboraron 13 mapas de riesgo de la calidad del agua para sistemas de abastecimiento ubicados en el distrito capital, intervenciones para control de vectores, entre roedores e insectos en 2.831.534 metros cuadrados lo cual correspondió a 2.832 focos.

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

En relación con la vigilancia de establecimientos para verificar las condiciones higiénico sanitarias, se propuso la intervención para el año 2015 de 25.206

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

establecimientos; meta superada debido al elevado número de solicitudes de la comunidad.

En relación con la calidad del agua, es importante resaltar que los resultados se pueden presentar teniendo en cuenta dos variables: la primera es la calidad del agua de la EAAB, y la segunda la calidad del agua de otros sistemas de abastecimiento identificados. Para la E.A.B., el índice de riesgo se mantuvo en el rango sin riesgo, para el caso de los 74 sistemas restantes correspondientes a otros sistemas de abastecimiento, 32 con nivel de riesgo sin riesgo.

En vacunación antirrábica animal, la meta del año 2015 fue superada en un 31%. Este resultado es consecuencia del fortalecimiento que se hizo por parte de las ESE en la actividad de vacunación antirrábica canina y felina a nivel local.

Para la meta de control poblacional a través de la esterilización canina y felina, la meta se superó en un 315% por la demanda del programa.

En relación al control de vectores para el año 2015, se estimó la intervención de 738 focos de vectores, (insectos y roedores) que se constituyen en riesgo para la salud pública, lográndose la intervención al final del año 7.629 focos, teniendo en cuenta que la demanda de esta actividad es bastante alta.

El Centro de Zoonosis recogió durante los operativos realizados en diferentes puntos de la ciudad, 801 animales.

En relación con las eutanasias, este procedimiento se redujo y es así como durante el año 2015 se realizaron 1.075.

Se implementaron los sistemas de vigilancia epidemiológica ambiental para monitorear los efectos en salud por aire, ruido, radiación electromagnética, cambio climático e intoxicación por metales pesados.

## **Problema social atendido 21**

Débil empoderamiento ciudadano en torno a la salud de la población y frente a la exigencia del derecho fundamental a la salud.

Se identificó la existencia de falencias que impiden el ejercicio de la participación como sujeto social y político, por lo cual continúa la vulneración del derecho a la salud, al afectarse el acceso a los servicios de salud, incidiendo negativamente en

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

los indicadores de morbi-mortalidad y el cumplimiento de políticas públicas sectoriales para la calidad de vida.

Los efectos más relevantes del problema son:

1 Usuarios al no contar con garantía de acceso aplazan sus demandas de servicio con lo cual la morbilidad se torna más compleja, costosa, persistentes indicadores diferenciales y brechas de morbilidad y mortalidad entre regímenes y población vinculada.

2. Los espacios de participación comunitaria no funcionan adecuadamente y su capacidad de incidencia sobre la toma de decisiones es precaria, su debilidad organizativa se ve expresada en un desempeño, básicamente en el ámbito barrial y zonal sin constituirse en actores locales y distritales.

3. Reducida capacidad de gestión de la ciudadanía que le posibilite adelantar autónomamente proyectos y canalizar recursos.

4. Poca credibilidad en la instancias del Estado, lo que obedece en muchas ocasiones a la falta de reconocimiento, de la voz de los ciudadanos y ciudadanas en las decisiones públicas.

5. Mayores costos de respuesta, sobre la problemática en salud, al estar la gestión limitada o focalizada sobre lo institucional.

6. Limitado aporte de la gestión en salud, en el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas del distrito capital.

7. Incumplimiento reiterativo de los aseguradores y prestadores y cada vez más gravosos para la integridad personal de la ciudadanía.

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Política pública de participación social y servicio a la ciudadanía en salud para Bogotá, D.C. Decreto 530-2010

**Población total afectada:** 7.776.845

**Población a atender en la vigencia:** 260.000

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Población atendida en la vigencia: 312.479**

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 887 - Bogotá Decide en Salud

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Incorporar 300.000 ciudadanos y ciudadanas a procesos de planeación local, control social de resultados y exigibilidad jurídica y social del derecho a la salud, con enfoque poblacional a 2016.	1.481	14.357	894
Incrementar en un 100% la base social de las formas de participación en salud, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas, y de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, considerando la diversidad poblacional, a 2016.	1.101	1.068	665
Desarrollar con enfoque poblacional los procesos participativos en salud de las organizaciones autónomas, en el 100% de la implementación de los planes de acción de grupos étnicos, población en situación de desplazamiento, en condición de discapacidad y por etapas de ciclo vital, al 2016	789	766	476
Realizar procesos de Control Social al 100% de los proyectos prioritarios del programa Territorios Saludables y Red Pública de Salud Para la Vida, desde las Diversidades, al 2016.	521	506	315
Orientar a 864.000 ciudadanos y ciudadanas del Distrito Capital, para el acceso y exigibilidad del derecho público de la salud, disponiendo diferentes canales de atención ciudadana, al 2016.	441	428	266

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Gestionar 41.652 requerimientos y derechos de petición, a través del Sistema de Quejas y Soluciones de Secretaría Distrital de Salud, en la protección y defensoría ciudadana frente a necesidades y vulneraciones del derecho público de la salud, al 2016.	302	293	182
Incrementar al 90% la proporción de quejas resueltas antes de 14 días, ingresadas al Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de la Secretaría Distrital de Salud, al 2016.	270	270	163
Incrementar al 90% la satisfacción y percepción con la calidad y humanización del Servicio al Ciudadano de Secretaría Distrital de Salud, al 2016.	337	337	204
Monitorear la tasa de incidencia de casos intervenidos de barreras de acceso por 10.000 ciudadanos y ciudadanas, a través de los sistemas de exigibilidad, SIDBA "Sistema de Información Distrital y de Barreras de Acceso" y SQS "Sistema Distrital de Quejas y Soluciones" de la Secretaría Distrital de Salud, en la vía de rectoría y exigencia ciudadana, al 2016.	351	341	212
Reducir en un 40% los casos de barreras de acceso a salud del régimen subsidiado, al 2016.	265	257	160
Total	5.859	5.682	3.536

### Acciones adelantadas en la vigencia:

Se implementó la estrategia de exigibilidad por el derecho a la salud en las localidades de la ciudad, se atendieron 82.369 ciudadanos en los doce (12) puntos por el derecho a la salud, se implementó la estrategia Puntos por el Derecho a la Salud Radial, se brindó asesoría a la comunidad en el ejercicio de presupuestos participativos en salud, asesoría técnica a organizaciones sociales en el ejercicio de la exigibilidad y la movilización social por el derecho a la salud y se dio supervisión a las estructuras institucionales de las ESE y EAPB en los

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

procesos de participación social, así como el seguimiento a la ampliación de la base social de las formas de participación (Asociaciones y COPACOS).

Se realizaron (15) quince procesos participativos en salud con enfoque poblacional, diferencial y temático, asesoría técnica en formas de participación social en salud, planeación local en salud, seguimiento a la prestación de los servicios de salud y vigilancia y control social del gasto público. Así como capacitaciones y eventos masivos para brindar herramientas efectivas a las formas de participación en la exigibilidad del derecho a la salud y legitimar su acción política y social.

Se implementaron jornadas de participación ciudadana donde se estableció un buzón como estrategia para la exigibilidad del derecho a la salud en las 20 localidades del Distrito.

Se desarrolló la red social de interacción entre institución y ciudadanía para la promoción de la exigibilidad por el derecho a la salud.

Se ejecutaron proyectos de autogestión por las organizaciones sociales en estilos de vida saludable, proyectos prioritarios del programa territorios saludables y red pública de salud para la vida con control social y se implementaron procesos de formación en control social.

Se puso en marcha la aplicación de diferentes tipos de canales de orientación para el acceso y exigibilidad del derecho a la salud, mejorando el servicio de atención a la ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud.

El Sistema Distrital de Quejas y Soluciones - SDQS de la SDS se administró como mecanismo de exigibilidad jurídica del derecho a la salud. Se hizo seguimiento y evaluación a requerimientos y derechos de petición (SDS, ESE, EAPB-S), de respuestas oportunas y efectivas a los requerimientos ciudadanos. Se midió satisfacción y percepción con la calidad y humanización del Servicio al Ciudadano de la SDS. Se sistematizó la información sobre casos intervenidos con barreras de acceso, a través de los mecanismos-sistemas para la exigibilidad del derecho a la salud, tales como el SIDBA (Sistema de Información Distrital y de Barreras de Acceso) y el SDQS (Sistema Distrital de Quejas y Soluciones), para consolidar el panorama institucional sobre barreras de acceso intervenidas no solo por el SIDBA y SDQS sino también por los PDS-Puntos por el Derecho a la Salud y por la LINEA DS-Línea 195 del Derecho a la Salud, para su análisis en la Mesa Operativa Distrital de Barreras de Acceso a nivel de la SDS-ESE y EAPB.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

En referencia con los planes de mejoramiento de las EAPB-S para reducción de las barreras de acceso de la población afiliada al régimen subsidiado en el D.C. se hizo seguimiento y evaluación.

Con las acciones realizadas se aporta a la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio al Ciudadano, en las cinco líneas de acción establecidas:

1. Línea fortalecimiento del reconocimiento de la ciudadanía en salud: ciudadanos formados en la exigibilidad del derecho a la salud, en los ámbitos jurídico, de gestión resolutive y orientación en general, como estrategia fundamental para la garantizar el derecho a la salud. 230.115 consultas ciudadanas de orientación e información, por los diferentes canales de atención.

2. Línea fortalecimiento institucional para la participación en salud: con la ampliación de las bases sociales (83,6% acumulado a 2015), se evidencia que el sector salud realiza un esfuerzo importante por informar, sensibilizar y promover en los ciudadanos la cultura de la participación en los asuntos públicos de salud, que se traduce en mayor seguimiento comunitario para el mejoramiento de la calidad de los servicios en salud.

3. Línea fortalecimiento de la organización social autónoma en salud y de las formas de participación en salud: en los puntos por el derecho a la salud, se han atendido 36.668 casos de las poblaciones más vulnerables desde la perspectiva diferencial como: personas víctimas de desplazamiento, habitantes de calle, madres gestantes y lactantes, personas mayores y en condición de discapacidad, entre otros.

4. Línea articulación de acciones locales, distritales, regionales, nacionales e internacionales para potenciar la participación social en salud: la estrategia de puntos por el derecho a la salud ha logrado el apoyo y reconocimiento de actores institucionales y comunitarios como: alcaldes locales, ediles, personeros locales, gerentes de las empresas sociales del Estado, red unidos (Presidencia de la Republica), centros dignificar (Alcaldía Mayor de Bogotá), centros de desarrollo comunitario (Secretaria de Integración Social), y las organizaciones sociales que luchan por la garantía del derecho a la salud.

### **Resultados en la transformación de la problemática:**

Frente al problema expuesto, el distrito capital ha avanzado en el ejercicio de la ciudadanía activa, de la exigibilidad del derecho a la salud, (a través del

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

conocimiento de sus derechos y los mecanismos de exigibilidad) que inciden directamente en la afectación de las condiciones de salud de la población. Sin embargo esta es una labor permanente que exige de la continuidad de los procesos de fortalecimiento de la participación social y la definición e implementación de indicadores que permitan medir el impacto de la gestión adelantada con articulación institucional, sectorial e intersectorial, en respuesta al problema identificado.

Teniendo en cuenta estas necesidades que continúan sin resolverse, la Secretaría Distrital de Salud adelantó la modificación de la estructura organizacional, en la cual se crea la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía y dos direcciones para operativizar los componentes de participación social, gestión territorial y transectorial y por otra parte el servicio a la ciudadanía. Como resultado de esto se ha generado Impacto social por las acciones realizadas de: sensibilización, orientación, asesoría Jurídica, gestión resolutive, formación y asistencia técnica a organizaciones sociales en los puntos por el derecho a la salud en las localidades del distrito; esto se evidencia por medio del empoderamiento de la ciudadanía para exigir su derecho a la salud.

A través de la gestión resolutive se ha trabajado articuladamente con los diferentes actores del sistema, afectando las barreras de acceso a los servicios de salud del ciudadano, generando una respuesta oportuna y efectiva a la necesidad identificada, repercutiendo en la credibilidad de la institucionalidad. Se desarrollaron acciones de sensibilización, orientación, gestión resolutive, jurídica y formativa, atendiendo un total de 82.369 ciudadanos.

En los puntos por el derecho a la salud, se han atendido 36.668 casos de las poblaciones más vulnerables desde la perspectiva diferencial como: personas víctimas de desplazamiento, habitantes de calle, madres gestantes, personas mayores y en condición de discapacidad, entre otros.

A través de la gestión comunitaria e institucional que se realiza permanentemente a las ESE, EAPB contributivas y subsidiadas y a las formas de participación social en Salud y el fortalecimiento de las instancias encargadas para tal fin, se promueve la exigibilidad del derecho a la salud.

Se recibieron 230.115 consultas ciudadanas de orientación e información por los diferentes canales de atención: atención presencial en módulos 16.652 personas; atención presencial a través de orientaciones grupales: 3.303 personas; atención presencial de casos especiales: 964 personas; seguimiento de casos: 1.607; atención presencial Red Cade-Supercade: 119.403 personas; atención telefónica líneas convencionales: 3.468 personas; atención telefónica Call Center (llamadas

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

efectivas): 82.946 personas, orientación telefónica Línea SQS: 1.270 personas y orientación por medio del canal virtual vía web-link contáctenos: 502 personas.

Se gestionó el 100% (15.992) de los requerimientos o derechos de petición, ingresados por los diferentes canales dispuestos en la SDS, lo cual ha permitido responder a los peticionarios con calidad, es decir con oportunidad, claridad y coherencia. El trámite de los requerimientos además de que permite el acceso del usuario a los servicios es una manera de educar y divulgar la adecuada forma de implementación del sistema y la corresponsabilidad del usuario en la búsqueda del cumplimiento de la garantía del derecho. Se logró que del 87% de las quejas se adoptaron los correctivos requeridos, antes de 14 días.

El nivel de satisfacción de los usuarios se mantiene en un alto nivel (1.661 ciudadanos, correspondiente al 13.85% del total de ciudadanos atendidos) al lograr durante el 2015 calificar en promedio con 94% el servicio recibido en lo referente a las variables evaluadas de confiabilidad, amabilidad, oportunidad y formación en derechos y deberes.

Se intervinieron 15.810 casos con barreras de acceso para la garantía del derecho a la salud, se logró la reducción en un 29% los casos de barreras de acceso a salud del régimen subsidiado y se alcanzó un acumulado de 710 casos con barreras de acceso por 10.000 ciudadanos atendidos en los canales de servicio al ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud

## Problema social atendido 22<sup>30</sup>

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

**Temática:** Salud

**Política Pública a la que apunta:**

- Política de provisión de Servicios de Salud para Bogotá, D.C. estrategia 13 Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

<sup>30</sup> Problema priorizado por el Ente de Control



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Población total afectada:** 20.376 prestadores de salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud en el Distrito Capital, tanto Públicos como Privados.

**Población a atender en la vigencia:** 4500 prestadores de servicios de salud a verificar y 150 a certificar en el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación.

**Población atendida en la vigencia:** 4331 prestadores de servicios de salud verificados y 2.824 certificados en el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación.

**Código y nombre de proyecto de inversión:** Proyecto de inversión 877 - Calidad de los Servicios de Salud en Bogotá D.C.

**Metas del proyecto de inversión referidas a la problemática atendida, presupuesto asignado por meta de proyecto de inversión y presupuesto ejecutado por meta de proyecto:**

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Certificar 6.000 prestadores de Servicios de Salud a 2016.	6.709.921.900	6.692.543.970	4.365.817.373
Total	6.709.921.900	6.692.543.970	4.365.817.373

#### Acciones adelantadas en la vigencia:

Certificación de 2.824 prestadores de servicios de salud en el cumplimiento de requisitos exigidos y por ende el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud distribuidos de la siguiente manera: 136 IPS, 10 objeto social diferente, 2.656 Profesionales independientes y 22 empresas de transporte especial.

Capacitación, asesoría y asistencia técnica a 11.151 prestadores de servicios de salud, para la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de la siguiente manera:

- ✓ Capacitación a 756 Prestadores en bioseguridad y residuos, temas con mayor desconocimiento y dificultad para su cumplimiento.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ A 213 prestadores en el Sistema de Información de Residuos Hospitalarios para facilitar el reporte que cada prestador debe realizar anualmente (IPS Semestralmente) sobre los residuos generados en cada institución.
- ✓ Capacitación a 349 prestadores en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad -PAMEC-.
- ✓ Se brindó asesoría a 9.833 prestadores de servicios de salud, sobre las condiciones que deben cumplir para habilitar dichos servicios.

Se llevó a cabo la verificación a 4.331 prestadores de servicios de salud en el cumplimiento de los estándares del sistema único de habilitación, dentro de los cuales se encuentran prestadores independientes, instituciones de transporte especial de pacientes e instituciones prestadoras de servicios de salud privadas, de las cuales:

- ✓ Se realizaron 734 visitas para controlar la prestación de servicios no inscritos o prestados por personal no idóneo.
- ✓ 252 pre-visitas para con el fin de evaluar el cumplimiento de las condiciones mínimas previo funcionamiento y en caso de su cumplimiento emitir concepto favorable para autorizar su inscripción. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 estas pre visitas se realizan a los servicios de urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad. De igual manera, como producto de las visitas de verificación fueron creadas 2064 investigaciones administrativas para aquellos prestadores que presentaron incumplimiento en las condiciones del Sistema Único de Habilidadación y se impusieron medidas de seguridad en los casos en que se encontró riesgo inminente para los usuarios de dichos servicios de salud.
- ✓ Se gestionaron 99.162 Trámites de las diferentes solicitudes para la legitimidad del recurso humano en salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

### Resultados en la transformación de la problemática:

1. Se fortaleció el desarrollo de las condiciones para la prestación de servicios de salud en el distrito, situación reflejada en los 2.824 prestadores de servicios de salud certificados en cumplimiento de la totalidad de los estándares establecidos

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

en la normatividad vigente. Adicionalmente con corte a 2015, se certificaron 9.571 prestadores, superando la meta establecida para el cuatrienio de 6000 prestadores, en un 59,5%.

2. Se logró la capacitación y asistencia técnica a 11.151 prestadores de servicios de salud para la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Las capacitaciones y asesorías brindaron las herramientas para que los prestadores apliquen estos conocimientos de manera asertiva en las instituciones, propendiendo en el cumplimiento de los requisitos exigidos y por ende en el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud. Por tal motivo, se requiere continuar con la capacitación, asesoría y asistencia técnica debido a la dinámica de la oferta, en la cual diariamente se evidencia el ingreso de nuevos prestadores de servicios de salud en Bogotá.

3. Con la verificación de 4.331 prestadores en el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación, como acciones de control, se crearon 2.064 investigaciones administrativas para aquellos prestadores que presentaron incumplimiento, de igual manera, se impusieron medidas de seguridad en los casos en los cuales se encontró riesgo inminente para los usuarios de dichos servicios de salud.

4. Con los trámites gestionados se logró:

- ✓ Legitimación del recurso humano del área de la salud (12.575 Resoluciones para el ejercicio profesional, 2.204 carnets de protección radiológica y 423 credenciales de expendedor de drogas), de igual forma se expidieron 14.873 certificados de inscripción, trámite que a partir del mes de octubre 2015 no se volvió a realizar en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud... Artículo 21: De la prohibición de exigir otros requisitos para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud. La presente ley regula general e integralmente el ejercicio de las profesiones y ocupaciones y tiene prevalencia, en el campo específico de su regulación, sobre las demás leyes. Para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud no se requieren registros, inscripciones, licencias, autorizaciones, tarjetas, o cualquier otro requisito diferente a los exigidos en la presente ley. Adicionalmente lo establecido en la Resolución 3030 de 2014."Por medio de la cual se definen las especificaciones para el reporte de la información del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS)", Sistema en el cual el talento humano en salud, profesionales, tecnólogos, técnicos, auxiliares quedan inscritos en RETHUS

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

una vez la Secretaría Distrital de Salud, carga la información de las autorizaciones expedidas en el aplicativo correspondiente.

- ✓ Se apoyó el cumplimiento de las medidas Higiénico-Sanitarias en el manejo de los fallecimientos ocurridos en el Distrito Capital (35.491 Licencias de inhumación, cremación y 3.268 exhumaciones).
- ✓ Cumplimiento a los requisitos de inscripción de 1.920 instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas y, en razón de alguna variación a las condiciones en las que se encontraban inscritos (Dirección, representante legal, servicios nuevos, cierre de servicios entre otras) 24.345 novedades presentadas por prestadores de servicios de salud.
- ✓ Autorización para el funcionamiento de equipos, fuentes de radiación ionizante, bajo el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente (575).
- ✓ Licenciar personas naturales y jurídicas que dan cumplimiento a la normatividad vigente, (283 visitas y 232 licencias persona jurídica y 2.973 licencias de persona natural) para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ Inspección vigilancia y control de las entidades sin ánimo de lucro cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud (5 reformas de estatutos y 4 otorgamientos de personería jurídica).

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Anexo 1

### Información presupuestal relacionada con las metas de los problemas sociales del 1-13 correspondiente al proyecto de inversión 869 – Salud para el Buen Vivir

Cifras en millones de pesos

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Implementar un modelo de atención integral a través de redes integradas de servicios de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud al 2016.	51.595	50.918	35.684
Cubrir a 800.000 familias con actividades de promoción y prevención en los centros de salud y desarrollo humano con enfoque diferencial a través de 1000 equipos territoriales que incluyen el ámbito familiar escolar trabajo informal institucional y comunitario al 2016.	45.209	45.164	32.704
Desarrollar el sistema de vigilancia en salud pública poblacional comunitaria y de la totalidad de los eventos que de respuesta oportuna y efectiva a las necesidades en salud pública del Distrito y los territorios al 2016.	2.810	2.810	2.414
Implementar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública integrado al Reglamento Sanitario Internacional en el sector y otros sectores al 2016	23.684	23.684	18.676
Ejecutar el 100% de las acciones del Laboratorio de Salud Pública como centro de referencia en apoyo a la vigilancia en salud pública vigilancia sanitaria control de calidad y gestión del conocimiento a 2016	3.084	1.823	381
Reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016.	6.467	6.466	5.197

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016.	6.467	6.466	5.197
Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016.	1.909	1.907	1.381
Reducir a 8 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil, en coordinación con los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	0	0	0
Reducir a 15,7 por 10.000 la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación con los sectores de la Administración Distrital, al 2016.	3.130	3.129	2.624
Reducir la mortalidad por neumonía a menos de 9 por 100.000 menores de 5 años, en el Distrito capital, al 2016.	6.259	6.259	5.249
Reducir a 1 por 100.000 menores de 5 años la mortalidad por enfermedad diarreica, al 2016.	6.259	6.259	5.249
Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, a 2016.	15.940	15.897	12.620
Reducir a 3% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	2.511	2.511	2.001
Reducir al 12% la prevalencia de desnutrición crónica en niños -as menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016	1.111	1.111	873
Reducir a 1.5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.	2.979	2.979	2.604

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Reducir a 10% la prevalencia del bajo peso al nacer en los niños y niñas, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	855	855	672
Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	855	855	672
Disminuir la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por 1.000 nacidos vivos, al 2016.	0	0	0
Reducir en un 4% la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en menores de cinco años en el Distrito Capital, a 2016.	235	235	201
Garantizar la atención en salud al 100% de niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas del maltrato o violencia, notificadas al sector salud en coordinación con los demás sectores de la administración distrital, y de manera transversal la denuncia, garantía y restablecimiento de derechos, al 2016.	4.730	4.730	4.104
Alcanzar coberturas de vacunación al 95%, contra el Virus del Papiloma Humano, en las veinte localidades del Distrito Capital, al 2016.	3.680	3.670	2.839
Identificar y medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de la Cero Tolerancia.	0	0	0
Poner en marcha estrategias de detección y tratamiento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes.	3.419	3.418	2.687

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Generar un programa de detección temprana del trastorno por déficit de atención e hiperactividad que permita la identificación, diagnóstico, atención y tratamiento de los niños, niñas y adolescentes que lo padecen, 2016.	0	0	0
Incrementar a 110.000 la cobertura de las intervenciones de la Línea 106 en promoción de salud mental y protección frente a eventos adversos en niños, niñas y adolescentes, al 2016.	7.507	7.507	5.437
Cubrir a 1.563.093 niños, niñas y adolescentes matriculados en Instituciones Educativas Distritales, con acciones de promoción de la salud y prevención, en un trabajo coordinado de la Secretaría Distrital de Educación y la Secretaría Distrital de Salud, al 2016.	20.093	20.073	14.535
Disminuir el trabajo infantil a menos del 1,5% en el Distrito Capital, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	810	810	616
Identificar y canalizar a servicios de salud y a servicios sociales a 20.000 niños y niñas trabajadoras para su desvinculación del trabajo, al 2016.	810	810	616
Reducir a 3,3 por cada 100.000 habitantes la tasa de suicidio, en coordinación con otros sectores del gobierno distrital, al 2016.	2.535	2.535	2.278
Disminuir en 5%, las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de setenta años, a 2016.	6.754	6.753	5.431
Evaluar y optimizar el protocolo en salud para la detección y la atención del virus VIH en los centros de prestación de servicios de salud del Distrito Capital, al 2016.	203	203	132
Aumentar en un 50% el número de pruebas de tamizaje voluntarias, para detección del VIH, al 2016.	0	0	0

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Diseñar e implementar una estrategia de promoción y prevención sobre la importancia de la detección temprana del VIH en el Distrito Capital, al 2016.	0	0	0
Aumentar la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva al 85% o más, al 2016.	764	764	576
Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%, al 2016.	6.127	6.124	4.652
Atender el 100% de las personas con lepra remitidos o diagnosticados en el Distrito Capital, al 2016.	0	0	0
Diseñar, implementar y evaluar un programa de salud mental comunitaria, coherente con el modelo de salud basado en Atención Primaria en Salud en el Distrito Capital, al 2016.	7.498	7.497	5.980
Mantener en operación el sistema de registro de enfermedad profesional y accidentes de trabajo del sector informal al 2016.	1.287	1.287	1.117
Implementar la estrategia de entornos de trabajo saludables en 50.000 unidades de trabajo del sector informal de la economía, al 2016.	2.700	2.700	2.055
2.000 Trabajadores y trabajadoras en la economía informal formados en salud y seguridad social.	270	270	205
Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud el 100% de las mujeres que participan en las acciones colectivas, al 2016.	0	0	0
Reducir en 20% la transmisión materno perinatal del VIH, al 2016.	2.160	2.160	1.734
Reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.	6.462	6.461	5.194

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Desarrollar estrategias integradas de promoción de la salud en actividad física, Seguridad Alimentaria y Nutricional, trabajo saludable y prácticas saludables en el 100% de los territorios de salud, con coordinación intersectorial, a 2016.	452	450	383
Identificar, caracterizar, medir y atender los casos de bulimia y anorexia en la red de salud mental del régimen subsidiado, al 2016.	0	0	0
Disminuir las prevalencias de uso reciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas en población menor de veinticinco años, en coordinación con las instituciones que hacen parte del Consejo Distrital de Estupefacientes, al 2016.	5.621	5.621	4.484
Cubrir con la estrategia de trabajo protegido a 9.000 jóvenes trabajadores, entre los 15 y 17 años, al 2016.	810	810	616
Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del 100% de los jóvenes que participan en las acciones colectivas, al 2016.	1.406	1.405	1.017
Implementar la estrategia de entornos saludables en las 20 localidades del Distrito Capital, al 2016.	9.027	9.027	7.339
Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del al 100% de las personas en ejercicio de trabajo sexual, que participan en las acciones colectivas, al 2016.	201	201	145
Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud el 100% de los habitantes de calle que participan en las acciones colectivas, al 2016.	100	100	73
Garantizar la atención integral en salud al 100% de la población víctima del conflicto armado interno, determinada en la Ley 1448 de 2011, en el marco de la reparación y restitución de los derechos en salud, al 2016.	4.788	4.787	3.772
Garantizar la atención en salud y atención integral al 100% a personas en condición de discapacidad al 2016	1.350	1.350	1.233

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	
		Compromisos	Giros
Garantizar atención con enfoque diferencial a la población LGBTI, en el 100% de los servicios de salud del Distrito, al 2016.	340	340	272

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**