



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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

**Resolución Reglamentaria 011 de 2014  
Rendición de Cuentas vigencia 2017 a la Contraloría de Bogotá D.C.  
Balance Social**

**Bogotá D.C. Febrero de 2018**

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Tabla de Contenido

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 1.....	4
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 2.....	10
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 3.....	15
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 4.....	35
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 5.....	81
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 6.....	102
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 7.....	111
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 8.....	147
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 9.....	163
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 10.....	178
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 11.....	181
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 12.....	195

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Presentación

En cumplimiento de lo señalado en el párrafo del artículo 34, capítulo I, título IV de la Resolución Reglamentaria 011 de 2014 "Por medio de la cual se prescriben los métodos y se establecen la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones", la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud presentan las acciones y resultados obtenidos por la Administración durante la vigencia 2017, con el fin de mejorar los problemas sociales atendidos y cumplir con lo establecido en el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

## Problema social atendido 1

### 1) Identificación y descripción de la problemática social:

**Dificultades en la universalización del aseguramiento para el total de la población del Distrito Capital,** dadas las características y requisitos que debe cumplir la población para pertenecer a los regímenes definidos por la normatividad vigente (régimen contributivo y régimen subsidiado)

### 2) Política Pública:

- ✓ Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 49
- ✓ Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social, define todo lo relacionado con la vinculación de las personas al sistema General de Seguridad Social en Salud, el aseguramiento en salud, la prestación de servicios en salud en el territorio colombiano y la vigilancia y el control
- ✓ Ley 1122 de 2007, Se realizan nuevos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Ley 1448 de 2011 “Propende por el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado, buscando generar condiciones que protejan la salud de los colombianos.
- ✓ Ley 1751 de 2015, Se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, cuyo objetivo es “Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
- ✓ Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “TODOS POR UN NUEVO PAÍS”, uno de sus objetivos, es reducir las brechas Territoriales y poblacionales existentes, para asegurar el acceso en igualdad de condiciones a servicios fundamentales como la salud, la educación y la vivienda para toda la población.
- ✓ Decreto 1683 de 2013, Se reglamenta la portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
- ✓ Decreto Ley 1421 de 1993, Establece el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 322 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

- ✓ Acuerdo 645 de 2016, Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020

### 3) Población:

Población total afectada<sup>1</sup>: 1.291.158 afiliados Régimen Subsidiado en Bogotá D.C., con corte a 31 de diciembre de 2015

Población por atender en la vigencia: 1.291.158

Población atendida en la vigencia: 1.175.245 afiliados al Régimen Subsidiado en Bogotá D.C.<sup>2</sup>.

En relación con los niños y niñas menores de cinco años, continúan afiliados 99.684 en el Régimen Subsidiado. - BDUA (activos - 31/diciembre/2017)

La población de Infancia y Adolescencia mayor de cinco años y menor a 18 años, al cierre del periodo continúan afiliados 246.201 niños y niñas en el Régimen Subsidiado en salud en el Distrito Capital (Activos BDUA - 31/diciembre/2017)

Desplazados: Al cierre del periodo continúan afiliados 121.817 personas al Régimen Subsidiado en salud, de acuerdo con el reporte de la BDUA (Activos - 31/diciembre/2017)

### 4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 1184 - Aseguramiento Social Universal en Salud

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
1	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo esquema de aseguramiento automático	1	1
2	Garantizar la continuidad de 1'291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud y ampliar coberturas hasta alcanzar 1.334.667	1.291.158	1.175.245

Presupuesto:

<sup>1</sup>Fuente de información: BDUA 31/diciembre/2015

<sup>2</sup>Fuente: Reporte BDUA (Activos corte 31/12/2017) Min Salud y Protección Social.

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
1	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo esquema de aseguramiento automático a 2019 ya evaluado.	0,00	0,00	0,00
2	Garantizar la continuidad de 1'291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud y ampliar coberturas hasta alcanzar 1.334,667 en 2020	1.110.942,05	1.064.214,44	1.063.940,89

### 5) Acciones:

Meta 1. Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo esquema de aseguramiento automático.

- ✓ Se dio continuidad a las fases establecidas en el Plan de Acción: Formalización del Esquema de Aseguramiento Automático con la Red Adscrita: Se realizó la inclusión del procedimiento de operación del esquema automático de afiliación en la contratación de cada una de las Subredes de la Red Pública Distrital que atenderán directamente a la población sujeto del procedimiento "automático de afiliación"; Socialización y Capacitación: Se realizaron reuniones con las directivas de las Cuatro Subredes que operan el procedimiento automático de afiliación; Puesta en Marcha del Esquema Automático: Recepción mensual de las afiliaciones / cartas de notificación realizadas por las Subredes – ESE.
- ✓ Durante la vigencia 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social, generó la Resolución 1268 del 25 de abril de 2017, "Por medio de la cual se adoptan criterios para la afiliación de oficio de las personas que cumplen los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado y rehúsan afiliarse". Por lo anterior a partir del mes de julio se da aplicabilidad a la norma desarrollando estrategias de comunicación en coordinación con la Oficina Asesora de Comunicaciones, que permitieran informar a la población objeto sobre el proceso de afiliación de oficio al régimen subsidiado en salud, establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual se remitieron mensajes de texto SMS a los usuarios potenciales para acceder al subsidio en salud informándoles frente al proceso de Aseguramiento; Se generaron Plegables informativos – Aseguramiento en Salud; Información a través de medios de comunicación – Nota City TV – Canal Capital; Cartilla SDS e Información a través de la Línea del Derecho a la Salud.

- ✓ Se continuó con la ubicación de personal en los puntos de los Centros Locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado (CLAV) para realizar el proceso de Aseguramiento, por parte de la EPS-S Unicajas, en los puntos de atención de la Sevillana, Chapinero y Rafael Uribe, para desarrollar directamente la afiliación automática de los usuarios que asisten y personas en condición de desplazamiento. De igual forma se dio inicio al mecanismo de recepción de la información por parte de las Subredes frente a los usuarios que solicitaron servicios y que son potenciales beneficiarios del subsidio en salud.

Meta 2. Garantizar la continuidad de 1'291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud y ampliar coberturas hasta alcanzar 1'334.667.

- ✓ Se realizaron procesos de promoción del aseguramiento en salud con personal técnico y profesional ubicado en los diferentes puntos de atención (Centros Locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado y en las Sedes de la Secretaria de la Mujer “Casas de Todas”) brindando información a la población asistente, respecto del trámites en los procesos de aseguramiento y resolviendo barreras de acceso al Sistema de Salud. Se atendieron 18.834 usuarios, de los cuales para Promoción al Aseguramiento fueron 3.697; Información del estado de aseguramiento a 9.115; orientación portabilidad o traslado de EPS de otro municipio a 4.954; resolución barrera de acceso o inconsistencias a 333; casos solicitud encuesta SISBEN a 596; orientación traslado de EPS de Bogota a 139.
- ✓ Se llevaron a cabo estrategias encaminadas a garantizar el aseguramiento universal en salud a través de eventos de afiliación en diferentes localidades de Bogotá D.C., tales como Bosa – Kennedy – Restrepo – Ciudad Bolívar.
- ✓ Se participó a nivel general en las convocatorias de poblaciones especiales: Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF; Menores desvinculados del conflicto armado; Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF; Población en condiciones de desplazamiento forzado; Comunidades Indígenas; Población desmovilizada; Personas mayores en centros de protección; Población ROM; Personas incluidas en el programa de protección a testigos; Población Damnificada de Venezuela reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS; Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales.
- ✓ 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 al régimen Subsidiado permanezcan y tengan el goce efectivo del derecho a la salud.

- ✓ Se realizaron activaciones por movilidad (Cambio de Régimen contributivo a Subsidiado en la misma EPS) a 139.498 usuarios en el Régimen Subsidiado en Salud.

## 6) Resultados en la transformación de la problemática:

- ✓ Ingresan 25.716 personas a través del aseguramiento automático, correspondientes a nacimientos o personas que estaban en nivel 1 y 2 que nunca habían estado en el SGSSS.

Afiliaciones de Oficio por Localidad 2017

Localidad	2017
Usaquén	811
Chapinero	162
Santa Fe	536
San Cristóbal	2.427
Usme	1.539
Tunjuelito	672
Bosa	2.784
Kennedy	3.061
Fontibón	648
Engativá	1.604
Suba	2.575
Barrio Unidos	227
Teusaquillo	40
Mártires	321
Antonio Nariño	300
Puente Aranda	480
Candelaria	69
Rafael Uribe	2.198
Ciudad Bolívar	3.417
Sumapaz	4
Localidad no referida	1.841
<b>Total</b>	<b>25.716</b>

Fuente: Subsidiado BDUA- ADRES a 31 de diciembre de 2017.

En julio de 2017 iniciaron las afiliaciones de oficio por notificación, aplicando la Resolución 1268 de 2017.

- ✓ Se garantizó la continuidad de 1.175.245<sup>3</sup> personas en el régimen Subsidiado en Salud.

<sup>3</sup> BDUA a 31 de Diciembre de 2017



- ✓ En Bogotá a 31 de diciembre 2017, la cobertura de afiliación al SGSSS alcanzó el 94,2% del total de la población estimada por el DANE para el año 2017 la cual corresponde a 8.080.734 personas, siendo la población afiliada al régimen contributivo la que concentra el mayor porcentaje con el 77,1% (6.228.465), seguida de la población afiliada al régimen subsidiado que constituye el 14,5% (1.175.245) y los regímenes especiales y de excepción cuentan con el 2,6% (210.294). Quedando un remanente del 5.8% de Población de los cuales se identifica como no afiliados (Pobre No Asegurada-Vinculada) 0.4% (29.912) afiliables al régimen subsidiado (Niveles 1 y 2) y encuestados con puntaje superior, 0.1% (8.435) que no se encuentra afiliada a ninguno de los regímenes.

Estado de Aseguramiento de la población de Bogotá – Diciembre 2017

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% del total
Activos en Régimen Contributivo	6.065.639	75,1%
Suspendidos en Régimen Contributivo	162.826	2,0%
<b>Afiliados Contributivo</b>	<b>6.228.465</b>	<b>77,1%</b>
Activos en Régimen Subsidiado	1.175.245	14,5%
Regímenes de Excepción (estimado)	210.294	2,6%
<b>Subtotal afiliados</b>	<b>7.614.004</b>	<b>94,2%</b>
SISBEN NO AFILIADOS	Cantidad	% del total
Afiliables al Régimen Subsidiado (SISBEN Niveles 1 y 2 + Menores Nivel 3)	29.912	0,4%
Encuestados que no se pueden afiliar al subsidiado por puntaje Sisbén superior	8.435	0,1%
<b>Total SISBEN no afiliados</b>	<b>38.347</b>	<b>0,5%</b>
POR ENCUESTA SISBEN	Cantidad	% del total
Encuestados SISBEN Afiliados	4.103.386	50,8%
Encuestados SISBEN No Afiliados	38.347	0,5%
<b>Subtotal Encuestados Metodología 3</b>	<b>4.141.733</b>	<b>51,3%</b>
No Encuestados Afiliados (estimado)	3.510.618	43,4%
No Encuestados No Afiliados atendidos FFDS en 2016	50.640	0,6%
No Encuestados No Afiliados (estimado)	377.743	4,7%
<b>Subtotal No Encuestados (estimado)</b>	<b>3.888.361</b>	<b>48,1%</b>
<b>Proyección población DANE a 2017</b>	<b>8.080.734</b>	

Contributivo BDUA corte a 31 de Diciembre de 2017. Subsidiado BDUA, corte a 31 de Diciembre 2017. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2016 (vigente a 31 de Diciembre de 2017). DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. Proyección población DANE a 2016. Cruce RIPS SDS corte 2015 con SISBEN y BDUA.

- ✓ Frente a la garantía del derecho a la salud a través de la universalización del aseguramiento en la población de infancia (Menores de 5 años) al cierre de la vigencia se encontraban afiliados al régimen subsidiado 99.684 menores correspondiente al 8,5% del total de la población afiliada a este régimen (1.175.245) - BDUA 31/dic/2017).

- ✓ La población desplazada corresponde a 10% (121.817), del total de la población afiliada al régimen subsidiado (1.175.245). De estos el grupo de infancia (0-17 años) beneficiada corresponde al 35% (43.230) y la población de 18- 60 y más años beneficiada corresponde al 65% (78.587) del total de la población desplazada.

## Problema social atendido 2

### 1) Identificación y descripción de la problemática social:

**Grupo poblacional que no se encuentra vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud**, a los cuales hay que garantizarles la atención en salud por parte de la Entidad Territorial

### 2) Política Pública:

- ✓ Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 49
- ✓ Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.
- ✓ 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.
- ✓ Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social, define todo lo relacionado con la vinculación de las personas al sistema General de Seguridad Social en Salud, el aseguramiento en salud, la prestación de servicios en salud en el territorio colombiano y la vigilancia y el control
- ✓ Ley 1122 de 2007, se realizan nuevos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Ley 1438 de 2011 “Propende por el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado, buscando generar condiciones que protejan la salud de los colombianos
- ✓ Ley 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”1. Política Distrital de Participación. Decreto 448/2007
- ✓ Ley 1751 de 2015, Se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, cuyo objetivo es “Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

- ✓ Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “TODOS POR UN NUEVO PAÍS”, uno de sus objetivos, es reducir las brechas Territoriales y poblacionales existentes, para asegurar el acceso en igualdad de condiciones a servicios fundamentales como la salud, la educación y la vivienda para toda la población.
- ✓ Decreto Ley 1421 de 1993, Establece el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 322 de la Constitución Política de Colombia de 1991.
- ✓ Decreto 1683 de 2013, Se reglamenta la portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Acuerdo 645 de 2016, Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020

### 3) Población:

Población total afectada: El problema afecta a la población pobre no asegurada de la ciudad de Bogotá D.C., discriminado de la siguiente forma:

Grupo objetivo*	Año
Población con encuesta SISBEN, clasificados en los niveles 1 y 2, no afiliados a EPS	29.912
Población con encuesta SISBEN puntaje mayor a 54,86**	8.435
Población No encuestada-no afiliados atendidos por el Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS	50.640
Población estimada que son independientes o suspendidos del régimen contributivo	31.364

Fuente: Contributivo BDU A corte a 31 de Diciembre de 2017. Subsidiado BDU A, corte a 31 de Diciembre de 2017. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2016 (vigente a 31 de Diciembre de 2017). DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. Proyección población DANE a 2016. Cruce RIPS SDS corte 2015 con SISBEN y BDU A.

[\*] El Grupo objetivo no es sumatorio para todos los años del proyecto ni por categorías de población, el dato corresponde al proyectado para el cierre de cada año según la información reportada por cada fuente por lo que se consideran estimaciones.

[\*\*] Esta población corresponde a una estimación que incluye: Encuestados SISBÉN con puntaje superior a 54,86, No encuestados No afiliados con instrumento provisional o estudio de caso y trabajadores independientes con su núcleo familiar suspendidos del Régimen Contributivo que por Decreto 780 de 2016 deben ser atendidos por el Ente Territorial. Por lo anterior el dato es susceptible de modificación teniendo en cuenta los cambios normativos con relación a la afiliación al SGSSS.

Población por atender en la vigencia: 100% de la Población pobre no asegurada que demande servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S en la vigencia 2017.

Población atendida en la vigencia: Al cierre del periodo, se realizaron 1.435.573 atenciones a la Población Pobre No Asegurada – Vinculada y atenciones No POSS, de los cuales el 93% (1.326.000) de las atenciones se realizó en la Red

Pública Adscrita, el 6% (97.916) en la Red No Adscrita y el 1% (11.657) por Electivas.

Población	Atenciones	%
Población Vinculada	1.185.291	83%
Población del Régimen Subsidiado NO POS	146.249	10%
Población desplazada	92.376	6%
Electivas	11.657	1%
<b>Total</b>	<b>1.435.573</b>	<b>100%</b>

Fuente: RIPS – Dirección de Planeación Sectorial – SDS  
Informe Atenciones Grupo Cuentas Médicas – Dirección de Aseguramiento  
Informe Atenciones Grupo Electivas – Dirección de Aseguramiento

#### 4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 1185 - Atención a la Población Pobre No Asegurada (PPNA), Vinculados y No Pos-S

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
1	Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S	100%	100%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
1	Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S.	227.311,12	220.907,99	186.021,08

#### 5) Acciones:

Meta 1. Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S.

- ✓ Se garantizó la prestación de los servicios de salud de todos los niveles de complejidad durante 2017, para la población pobre no asegurada que demandó servicios en el Distrito Capital (no afiliados y víctimas del conflicto)

armado); así como la atención de urgencias con actividades, intervenciones y procedimientos en los diferentes ámbitos de atención.

- ✓ Se realizó la contratación con la Red Pública Adscrita, a fin de dar continuidad con los procesos para garantizar la atención de la PPNA. Se desarrolló dentro del marco normativo vigente la contratación con las 4 Sub Redes Integradas de Servicios de Salud (Norte - Sur – Centro Oriente - Sur Occidente). Objeto de los contratos: Compraventa de servicios de salud a prestar a la población pobre no asegurada, y los servicios NO POS de la población afiliada al Régimen Subsidiado en el DC. (Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico, paliación, readaptación, tratamiento, habilitación y rehabilitación).
- ✓ Con la Red Complementaria, se realizó el proceso administrativo para la contratación: Instituto Nacional de Cancerología. Objeto: “Prestar servicios, actividades, intervenciones y procedimientos para la atención integral de la patología oncológica, en la atención de urgencias, ambulatoria, internación, quirúrgica, apoyo diagnóstico, terapéutico, servicios paliativos y rehabilitación (incluye medicamentos) de acuerdo con los procedimientos contenidos en el Portafolio de Servicios del Instituto Nacional de Cancerología ESE”; AUDIFARMA (Manejo Medicamentos Enfermedades Huérfanas - Deposito Lisosomal). Objeto: "Suministrar el medicamento VPRIV® (VELAGLUCERASA ALFA) para el cumplimiento de fallos de Acción de tutela y para la población a cargo de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., que lo requiera"; GENZYME (Manejo Medicamentos Fabrizime - Cerezime (Enfermedades Huérfanas - Fabry - Gaucher). Objeto. “Suministrar los medicamentos FABRAZYME (AGALSIDASA BETA) y CEREZYME (IMIGLUCERASA) para el cumplimiento de fallos de Acción de tutela y para la población a cargo de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., que lo requiera”. Alcance: el suministro de los cuatro medicamentos objeto del presente contrato se destinará al cumplimiento de los cuatro (4) fallos de tutela.
- ✓ Atención Domiciliaria - Paciente de Tutela. Se incorpora en los servicios de los nuevos contratos de la Subred Centro Oriente y Norte.
- ✓ Programa de Gratuidad: El Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS asume con recursos propios del Distrito aporte ordinario los copagos y cuotas de recuperación que se generen en la red adscrita y en la red complementaria por la prestación de servicios de salud a la población entre 1 y 5 años; mayores de 65 años y a población en condición de discapacidad severa, afiliados al régimen subsidiado con encuesta SISBEN nivel 1 y 2.

- ✓ Electivas: Desde la Subdirección de Administración del Aseguramiento se cuenta con un grupo de personas profesionales y técnicos quienes realizan la autorización de los servicios de salud a Población Pobre No Afiliada PPNA – Vinculada que acude a instituciones de salud diferente de la Red, (servicios electivos).
- ✓ Se gestionaron los casos de tutelas entre medidas provisionales, desacatos, fallos de primera instancia segunda instancia y autorizaciones de servicios tutelados de la población no afiliada.
- ✓ A través de la estrategia “Línea Salud para Todos”, se busca disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud de la población afiliada a los diferentes regímenes de salud y Población Pobre No Asegurada - PPNA. Para 2017, como respuesta a los requerimientos de los usuarios a través de la línea Salud Para Todos – Componente del Derecho a la Salud, se presentó el siguiente comportamiento por tipo de llamada:

Tipo de llamadas	2017
Llamadas ofrecidas (Inbound):	12.655
Llamadas salientes(outbound) fijo:	35.556
Llamadas salientes(outbound)celular:	15.333
<b>Total</b>	<b>63.544</b>

Fuente: Informe de Atenciones – Línea Salud Para Todos – Componente del Derecho a la Salud. Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

## 6) Resultados en la transformación de la problemática:

- ✓ Se realizaron 1.435.573 atenciones a la Población Pobre No Asegurada – Vinculada y atenciones No POSS, de los cuales el 93% (1.326.000) de las atenciones se realizó en la Red Pública Adscrita, el 6% (97.916) en la Red No Adscrita y el 1% (11.657) por Electivas.

Atenciones	2017	%
Medicamentos	634.285	44%
Procedimientos	574.544	40%
Consultas	123.178	9%
Urgencias	72.500	5%
Hospitalizaciones	19.409	1%
Electivas	11.657	1%
<b>Total</b>	<b>1.435.573</b>	<b>100%</b>

Fuente: RIPS – Dirección de Planeación Sectorial – SDS  
Informe Atenciones Grupo Cuentas Médicas – Dirección de Aseguramiento  
Informe Atenciones Grupo Electivas – Dirección de Aseguramiento

- ✓ Se logró la atención en salud a la Población reduciendo barreras de acceso planteadas; acceso a los servicios de salud de las poblaciones especiales;

empoderamiento y exigibilidad del usuario frente a sus derechos, a través de “Línea Salud Para Todos” – Componente del Derecho a la Salud; reconocimiento y empoderamiento del Ente Rector frente a las EPSS y Subredes, 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 las 4 Sub Redes 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 y oportunidad en la intervención para la resolución de derechos de petición, control técnico y administrativo para evitar detrimento patrimonial.

- ✓ En 2017 se resolvieron 11.345 problemáticas de tipo económico, geográfico y administrativo reportadas por el Sistema Distrital de Información y Monitoreo de Acceso a la Salud (SIDMA)
- ✓ Se realizó proceso de Inspección – Vigilancia y Seguimiento al 100% de las EAPB que operan en el Distrito Capital.

### **Problema social atendido 3**

#### **1) Identificación y descripción de la problemática social:**

#### **Capacidad limitada de respuesta integral frente a las necesidades en salud de la población del Distrito.**

La prestación de los servicios de salud oportuna y con calidad ha sido desde hace muchos años uno de los aspectos que ha marcado la salud y la calidad de vida de las diferentes poblaciones, en especial las más vulnerables, dado por la operación misma del sistema, la falta de acciones armonizadas y coordinadas entre los diferentes actores del sistema entre otros, lo cual se ha visto reflejado en el aumento de las morbi mortalidades evitables y las complicaciones derivadas de la operación integral en salud, lo cual ha incidido además en el aumento de las enfermedades crónicas, enfermedades derivadas de la Salud Sexual y reproductiva y las enfermedades transmisibles, entre otras.

Adicionalmente, la respuesta frente a la salud de la población se ha caracterizado por la falta de acciones armonizadas y coordinadas entre los diferentes actores del sistema, configurando una situación de fragmentación, respuestas parciales y

duplicadas en ocasiones y dispersión de recursos, desbordando la capacidad de respuesta y se ha traducido en el deterioro de las condiciones de salud y calidad de vida de la población del Distrito Capital. 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.

El Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020” en Salud propone la adopción de un nuevo Modelo de Atención Integral en Salud centrado en la Estrategia de Atención Primaria Resolutiva y la Gestión Compartida del Riesgo, integrando el Plan de Intervención colectiva y la prestación de servicios individuales, en el marco de la salud urbana y bajo un esquema de cooperación y coordinación entre el prestador y el asegurador. El propósito principal es transformar la estructura de operación del modelo de atención, que permitirá la atención integral e integrada para dar respuesta a las necesidades y expectativas en salud, bajo el reconocimiento de las diferencias del curso de vida, de género, generación, etnia y grupos vulnerables con énfasis en la promoción y protección de la salud y la gestión del riesgo en salud, individuales y colectivos

## 2) Política Pública:

- ✓ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. MSPS.
- ✓ Política Pública Distrital de Salud Mental 2015-2025. Ley 1616 de 2013 "Ley De Salud Mental"
- ✓ Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021. Decreto 691 De 2011
- ✓ Política de Salud Alimentaria y Nutricional
- ✓ Política Distrital de Salud Ambiental
- ✓ Política de Infancia y Adolescencia De Bogotá. D.C.
- ✓ Política Pública de Juventud Para Bogotá D.C.
- ✓ Política Pública de y Para La Aduldez.
- ✓ Política Pública Social de Envejecimiento Y Vejez En El D.C.
- ✓ Política Pública de Discapacidad Para El D.C.
- ✓ Política Pública de Asistencia, Atención y Reparación A Víctimas.
- ✓ Política Pública para los Pueblos Indígenas En Bogotá, D.C.
- ✓ Política Pública Distrital Para El Grupo Étnico ROM O Gitano En El Distrito Capital.
- ✓ Política Pública para la Población Raizal.
- ✓ Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital.



- ✓ Política Pública para la Garantía plena de los Derechos de las Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales Y Transgeneristas - LGBT - y Sobre Identidades de Género y Orientaciones Sexuales en el Distrito Capital.
- ✓ Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle.
- ✓ Política de Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores (Resolución 1213 de 2011)
- ✓ Plan Decenal para el control del cáncer en Colombia 2012-2021
- ✓ Política Pública de salud oral de Bogotá, D.C. con Participación Social para el decenio 2011 - 2021.
- ✓ Política pública de Salud Ambiental (PALSA).
- ✓ Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez (PPSEV)
- ✓ Objetivos de Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas, septiembre 2015
- ✓ Reglamento Sanitario Internacional
- ✓ Decreto 470 De 2007- Política Pública de Discapacidad Para El D.C
- ✓ Lineamientos de la Política Pública para La Población Afrodescendiente

### 3) Población:

Población total afectada: 8.080.734

Población a atender en la vigencia: 1.500.000

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
1	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.	1.387.334
32	A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.	Población captada a través de los diferentes subsistemas de enero a noviembre de 2017. Con Discapacidad: 18.234 personas SIVISTRA: 4.518 trabajadores del sector informal. SISVESO: 23.605 personas. CRONICAS: 2.006 casos de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y cáncer infantil. SIVIM: Total de casos captados 27.974. SISVECOS: Total de casos captados 11.367. VESPA: población menor de 13 años y gestantes. Total, de casos 166. SIVELCE: Total de casos captados 40.409
33	A 2020 el 100% de las unidades comando habrán dado respuesta al 100% de las urgencias y emergencias de Salud Pública notificadas en el Distrito Capital.	9.695 personas atendidas con corte Noviembre de 2017.

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
3	Crear 1 Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública	100 % de los eventos o muestras de la vigilancia sanitaria

#### 4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 1186 - Atención Integral en Salud y 1190 – Investigación Científica e Innovación para el servicio de la Salud.

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
1	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.	800.000	1.387.334 personas dato preliminar
32	A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.	100%	100%
33	A 2020 el 100% de las unidades comando habrá dado respuesta al 100% de las urgencias y emergencias de Salud Pública notificadas en el Distrito capital.	100%	100%
3	Crear 1 Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública	0,2	0.09

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
1	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.	37.385,32	30.043,97	16.730,01
32	A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.	27.942,00	26.400,55	15.596,97
33	A 2020 el 100% de las unidades comando habrá dado respuesta al 100% de las urgencias y emergencias de Salud Pública notificadas en el Distrito capital.	1.901,99	1.901,99	1.194,73
3	Crear 1 Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública	4.670,60	3.198,44	1.121,12

#### 5) Acciones:

Meta 1. Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.

- ✓ Construcción de agendas locales a partir de las problemáticas identificadas en las diferentes localidades, con propuestas sectoriales e intersectoriales incluidas. Así mismo, se generaron acuerdos, en el marco de la implementación de los planes de acción locales de las políticas poblacionales y sectoriales.
- ✓ Participación en la implementación y conformación de mesas territoriales en el marco de la Estrategia de Abordaje Territorial - EAT, en los territorios priorizados, además de las cartografías sociales y recorridos en dichos territorios.
- ✓ Desde el componente de Activación de Rutas Intersectoriales se trabajó en la identificación, canalización y gestión de eventos sociales a los diferentes sectores distritales (SDIS, ICBF, Planeación distrital, Hábitat, Educación entre otros) a partir de la intervención de necesidades que afectan la calidad de vida de las personas, familia y comunidad.

Desde las diferentes políticas sectoriales se adelantaron acciones así:

- ✓ Política De Salud Mental: Conformación del Consejo Distrital de Salud Mental en cumplimiento de la Ley 1616 de 2013 y definición del reglamento interno (documento preliminar). Así mismo se culminó el primer estudio tamiz de salud mental para Bogotá en convenio con la Organización Panamericana de la Salud cuyos resultados se convierten en un elemento orientador para la definición de acciones y estrategias tendientes a la promoción de la salud mental y la prevención de eventos y trastornos mentales.
- ✓ Se desarrolló el VIII Encuentro Distrital de Salud Mental en coordinación con el Grupo funcional de salud mental de la SDS en el cual se socializan los estudios distritales de salud mental y consumo de SPA, los avances en la estructuración de las rutas de atención desde el nivel nacional, las estrategias del PIC y experiencias exitosas del nivel asistencial.
- ✓ Se da continuidad a la articulación intersectorial a través de la participación del sector salud en el Consejo Distrital de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, Maltrato Infantil y Violencia Intrafamiliar, desde donde se articulan acciones orientadas a fortalecer las redes locales de buen trato, así como la planeación y ejecución de la Semana Distrital de Buen Trato en cumplimiento del Acuerdo 329 de 2008.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y Prevención de la Vinculación a La Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.: Se realiza el II Estudio Distrital de Consumo de Sustancias Psicoactivas en hogares en población entre los 18 a 65 años sirviendo como línea de base para la implementación de acciones para el periodo 2016-2020. Se realiza la reactivación del Consejo Distrital de Estupefacientes - CDE y el Comité Técnico Distrital de esta instancia, logrando la construcción del plan de acción de la política pública para los años 2016-2021 y su aprobación por el CDE.
- ✓ Implementación de 9 Mesas Locales de Estupefacientes que permitieron el establecimiento de un análisis territorial frente a la oferta y demanda de SPA y la construcción intersectorial de respuestas con base en el Plan de Acción Distrital de la Política Pública.
- ✓ Implementación de la estrategia “Vincúlate de la Secretaría Distrital de Salud” para el abordaje de la población en riesgo de o por consumo de sustancias psicoactivas, en diferentes cursos de vida, desde la prevención universal, selectiva e indicada; cuenta con los siguientes componentes: Servicios de Acogida, Servicios de Orientación para Jóvenes con Consumos Iniciales de Sustancias Psicoactivas y la Línea Psicoactiva Distrital.
- ✓ Política de Salud y Calidad de Vida en los Trabajadores: Participación en la mesa de prevención y erradicación del trabajo infantil y comité local de infancia adolescencia, con el fin de generar acuerdos para activar efectivamente rutas intersectoriales para los niños y adolescentes trabajadores identificados por el sector, y la participación en comité local de seguridad y salud en el trabajo como parte del proceso de gestión y acercamiento al sector informal a la afiliación al SGRL.
- ✓ Construcción del plan de acción de la mesa distrital de prevención y erradicación del trabajo infantil.
- ✓ Avance en el proceso de evaluación o reformulación de la política con planeación sectorial de la SDS y Planeación Distrital y en la articulación con instituciones distritales como parte del proceso de identificación de niños y adolescentes trabajadores para ser intervenidos por el sector salud, y con instituciones distritales (UAESP) para el desarrollo de jornadas en el marco de la salud de los trabajadores con énfasis en población recicladora.

- ✓ Avances en la definición de la ruta 13, Salud de los trabajadores donde se brindan aportes para la definición de la ruta en los trabajadores del sector informal de la economía. Articulación con las direcciones locales de educación para asignación de cupos escolares.
- ✓ Política De Salud Alimentaria Y Nutricional: Se realizaron 242 mesas de trabajo con Comités Intersectoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CLSAN) y 318 mesas de trabajo intersectorial diferentes a CLSAN en las 20 localidades, donde se trataron temas relacionados con las dimensiones de la política Distrital de seguridad alimentaria, así como adelanto de proyectos para solucionar problemáticas del tema.
- ✓ Se avanzó en el manejo y canalización de casos de niños con desnutrición aguda, sí como soluciones comunitarias a problemas de acceso y disponibilidad de alimentos con proyectos de huertas caseras y se participó en el proceso de evaluación y reformulación de la Política de Seguridad Alimentaria para el Distrito.
- ✓ Se realizaron 3 eventos de ciudad para las 20 localidades como son: la semana mundial de lactancia materna, el día mundial de hábitos saludables y el día mundial de alimentación saludable. Igualmente se realiza el posicionamiento del tema de desnutrición aguda en menores de 5 años mesas, comités y Consejos de Gobierno.
- ✓ Política Distrital De Salud Ambiental: Posicionamiento de la Política de Salud Ambiental en espacios de coordinación local (comisión Ambiental Local y Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático); fortalecimiento de acciones de la estrategia de entornos ambientalmente saludables a través de los espacios de vida.
- ✓ Implementación de los planes de acción de la Política de Salud Ambiental a través de los espacios de vida y el proceso transversal de Gobernanza logrando el fortalecimiento de capacidades y orientación técnica en salud ambiental al talento humano que desarrolla las acciones de Salud Ambiental en el marco del PIC 2017 para los 4 espacios de vida cotidiana y el proceso de Gobernanza con un total de 362 personas.
- ✓ Se formuló plan de trabajo del año 2017 el cual fue aprobado en la primera sesión ordinaria de la mesa y se logró armonizar los planes de acción Distritales de las 8 líneas de acción de la Política con el plan de desarrollo Bogotá Mejor Para Todos 2016-2019.

- ✓ Se desarrollaron mesas técnicas de trabajo relacionadas con Seguridad Química y Residuos Peligrosos y Calidad del aire y salud y se realizó gestión Intersectorial con la Secretaría Distrital de Ambiente e IDIGER para definir las acciones de la estrategia de Gestión del Riesgo de la Política Distrital de Salud Ambiental, de lo cual se planeó y desarrollo encuentro de gestores locales de las tres entidades con el fin de realizar armonización de acciones frente al modelo local de operación de la Salud Ambiental.
- ✓ Se participó en las Unidades Técnicas de Apoyo de la Comisión Intersectorial de Educación Ambiental (CIDEA) en donde se coordinaron acciones para el desarrollo de la semana ambiental en donde la Secretaria de Salud abordó 28.812 personas con acciones en salud ambiental a nivel local.
- ✓ Se desarrolló de forma intersectorial la formación a dinamizadores ambientales donde se abordaron temas de agua y estructura ecológica principal, cambio climático y gestión del riesgo, manejo de residuos sólidos, Índice Bogotano de Calidad del Aire IBOCA y Biodiversidad.
- ✓ Política De Salud Oral: Se realiza la definición de la implementación de acciones favorecedoras a la Salud Oral en el espacio educativo.
- ✓ Se participó en el desarrollo de 3 jornadas de aplicación de barniz de flúor (abril, julio y octubre 2017) con las EAPB y los CAPS, lo que favoreció la reorganización y aplicación de la medida preventiva. Así mismo, se trabaja en la socialización para la adaptación del tramo de Salud Oral en la RIA/Acciones en el Plan de Intervenciones colectivas.
- ✓ Se trabajó de manera intersectorial en la estructuración, aprobación, implementación y seguimiento a los planes de acción de las instancias locales en los que se afecta la Salud Oral, así como la coordinación con los diferentes sectores para la planeación e implementación de las jornadas.

Desde las diferentes Políticas Poblacionales se adelantaron acciones así:

- ✓ Discapacidad: Gestión Intersectorial mediante la participación en las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad (Consejo Distrital, Comité técnico, 20 Consejos locales), y la implementación del Plan Operativo Anual, en respuesta a la Agenda Estratégica 2016 – 2020.
- ✓ Alianza con Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación de lineamientos del modelo de salud desde la dimensión poblacional diferencial de la discapacidad.

- ✓ Participación en el proceso de reformulación de la política apoyando las acciones de diseño metodológico de la fase de diagnóstico, coordinación local a través de 12 secretarías técnicas de los consejos de discapacidad designadas al sector, para la realización de grupos focales y de opinión, además de la organización de información de análisis de saldos de política mediante la metodología "Q" (llamada así por su nombre en inglés Question. Esta metodología permite analizar y priorizar aspectos de información primaria recogida), dispuesta por la mesa del comité definida para tal fin.
- ✓ Continuidad con la alianza con Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento a los lineamientos de la Resolución 518 de 2015, donde se indica la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como intervención del plan de salud pública de intervenciones colectivas, afianzando y extendiendo su radio de acción dentro del modelo de Salud Urbana.
- ✓ Participación en la mesa de salud de la comisión accidental de discapacidad convocada por el Concejo de Bogotá, plasmando los compromisos en el plan de acciones Afirmativas "Por la Inclusión y El Respeto a los Derechos Adquiridos de la Población con Discapacidad y sus Cuidadoras(Es)" que incluye las oportunidades de mejora en la respuesta del sector en materia de barreras de acceso y calidad en los programas y servicios de salud.
- ✓ Política infancia: Participación en mesas de trabajo intersectorial, para la construcción de las 28 fichas de atención e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Primera Infancia, elaboración de criterios de verificación de las atenciones.
- ✓ Política de Juventud: Participación en la construcción de la Política de Juventud, la cual se encuentra en etapa de revisión y aportes al documento de agenda pública. Desarrollo de temas conjuntos en la mesa de juventud, como el plan de acción para los jóvenes del distrito y semana de la juventud.
- ✓ Desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se llevaron a cabo acciones que beneficiaron a los jóvenes en temas como: salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades crónicas entre otras, las cuales fueron definidas en el plan de acción en salud para los jóvenes del Distrito.

- ✓ Se generó proceso de construcción de área demostrativa en salud en los hogares de protección del ICBF en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- ✓ Política de Adultez: Participación en las sesiones convocadas al Comité Operativo Distrital de Adultez (CODA), espacio en el cual se definió el plan de acción para la población adulta del Distrito Capital.
- ✓ En el marco de la implementación del plan de acción en salud para la población adulta 2017, se desarrollaron acciones de promoción y prevención que beneficiaron a la población adulta en temáticas como: salud mental, salud sexual y reproductiva, reducción de tuberculosis, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades crónicas, salud oral entre otras.
- ✓ Política de Mujer: Participación permanente de la Secretaría Distrital de Salud en los espacios distritales consolidados para el proceso de coordinación de la política: Comisión Intersectorial de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, Mesa de Trabajo de Sistema Orgánico Funcional, Integral y Articulador para la Protección a Mujeres Víctimas de Violencias –SOFIA y la Unidad Técnica de Apoyo a la Comisión Intersectorial.
- ✓ Se contó con la participación de las y los referentes locales de gestión de políticas en sesiones ordinarias y extraordinarias de los Comités Operativos Locales de Mujer y Género (en total 60 sesiones en 2017).
- ✓ La Línea Púrpura Distrital –Mujeres que escuchan mujeres - es una de las acciones conjuntas que continúa desarrollándose entre la Secretaría de la Mujer y la Secretaría de Salud. Se recibieron 6.733 casos nuevos y se han realizado 5.027 llamadas de seguimiento, para un total de 11.760.
- ✓ Desde Gestión de programas y Acciones se han realizado 825 asistencias técnicas mensuales realizadas en Salud Sexual Reproductiva en IPS, 463 planes de acción realizados en Salud Sexual Reproductiva en IPS, 507 planes de acción implementados con seguimiento. Gestión y ejecución de 185 acciones extramurales en torno al reconocimiento de la sentencia C355 de 2006 y el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- ✓ Política LGBTI: Participación permanente en los espacios para el proceso de seguimiento de las actividades de la política: mesa intersectorial de diversidad sexual, Consejo Consultivo LGBTI y Alianzas por la ciudadanía plena de las personas de los sectores LGBTI. De igual manera, se contó



con la participación activa de las y los referentes locales de gestión de políticas en sesiones ordinarias y extraordinarias de las mesas intersectoriales de diversidad sexual a nivel local.

- ✓ Realización de 2 jornadas locales para los sectores LGBTI, sobre conmemoración de la lucha de trata de personas y conmemoración de la lucha contra el VIH/sida).
- ✓ Se desarrollaron 56 iniciativas comunitarias para los sectores LGBTI, desde el plan de acciones colectivas, del espacio público.
- ✓ Política del fenómeno de habitabilidad en calle: Socialización e implementación de la Política. En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se benefició a los ciudadanos habitantes de calle en temas prioritarios como salud sexual y reproductiva, enfermedades crónicas, articulaciones intersectoriales, aseguramiento y enfermedades transmisibles.
- ✓ Política de envejecimiento y vejez: Participación en los espacios intersectoriales: Mesa Distrital de Envejecimiento y Vejez, Comité Operativo Distrital de Envejecimiento y Vejez (COEV) y Comité técnico de estándares de calidad.
- ✓ Política de atención para las víctimas del conflicto armado: Participación en los cinco subcomités temáticos (a- asistencia y atención; b- reparación integral; c- protección y prevención; d- sistemas de información y memoria, paz y reconciliación) espacios de articulación distrital e interacción para el desarrollo de planes operativos de cada uno.
- ✓ Posicionamiento del sector en las acciones articuladas en el marco de la Mesa de Servicios Sociales, dirigidas a la población víctima del conflicto armado, asentada en los siete (7) Proyectos de Vivienda Gratuita ubicados en el Distrito Capital.
- ✓ La Secretaría Distrital de Salud inició acciones en los siguientes proyectos de vivienda: Rincón de Bolonia (Usme); Villa Karen I y II (Bosa) y Las Margaritas I y II (Bosa).
- ✓ Políticas étnicas (indígenas, afrodescendientes, gitanos y raizales): De igual manera en el espacio público se realizaron acciones de fortalecimiento en iniciativas comunitarias con el pueblo étnico Raizal en temáticas de autocuidado de salud, reconocimiento del nuevo modelo de salud, pautas

de cuidado en salud sexual y reproductiva así como funcionamiento de aseguramiento, finalmente se lideraron y propiciaron espacio de diálogo entre las diferentes instancias de política para la concertación de 28 acciones afirmativas.

- ✓ Desarrollo de acciones de promoción y prevención en los espacios de vida cotidiana como: vivienda, comunitario, escolar y trabajo, para afectar positivamente los procesos de autogestión en salud, las cuales están debidamente articuladas con procesos de identificación del riesgo el cual permite; accionar los procesos de activación de ruta a servicios de atención en salud, si es necesario.

Meta 32. A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.

- ✓ Se contó con una red de operadores en los siguientes subsistemas: SIVIGILA: 1518 instituciones, Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral SISVESO: 149 instituciones, DISCAPACIDAD: 87 instituciones, Sistema de Vigilancia de la Salud de los trabajadores -SIVISTRA: 44 instituciones, Sistema de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual SIVIM: 313 instituciones, Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS: 109 instituciones, Sistema de Vigilancia de lesiones de Causa Externa -SIVELCE 129 instituciones, Vigilancia epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas -VESPA 30 instituciones, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional- SISVAN: 316 instituciones, Estadísticas Vitales EEVV 190 instituciones y para la Vigilancia COMUNITARIA: 284 Unidades Informadoras.
- ✓ En el componente de vigilancia en salud pública de los eventos asociados a Enfermedades No Transmisibles, se realizaron las siguientes Investigaciones epidemiológicas de campo, según subsistema: SISVESO 170, Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía informal -SIVISTRA 2905 de alto impacto y 583 de riesgo psicosocial.
- ✓ Se identificó y caracterizó en el registro a 18234 personas con discapacidad de las localidades.
- ✓ Se realizó la caracterización del nivel de riesgo a (534) barrios de Bogotá D.C, orientando la focalización de acciones de promoción y prevención en salud; se llevaron a cabo (141) Investigaciones socio epidemiológicas de

campo, brindando recomendaciones y gestionando la respuesta intersectorial frente a las problemáticas reportadas por la comunidad.

- ✓ Se realizaron (60) Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria COVECOM dando cobertura a las 20 Localidades en múltiples temas en salud acorde a las necesidades de la comunidad. En diferentes localidades de Bogotá D.C
- ✓ Se adelantaron (8) estudios etnográficos como contribución a la investigación social y generación de información en temas de salud.
- ✓ Se identificaron en Violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual: 24.599 personas notificadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UPGD y otras instituciones - Unidades Informadoras. En Conducta Suicida: 11.063 personas notificadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UPGD y otras instituciones - Unidades Informadoras. En Abuso de sustancias psicoactivas: 4.999 personas notificadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y en Lesiones de causa externa: 37.469 personas notificadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- ✓ Se fortaleció la operación de la red de Vigilancia en Salud Pública, con las siguientes asesorías y asistencias técnicas: Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral SISVESO: 221 locales y 16 distritales , DISCAPACIDAD: 285 locales y 7 distritales, Sistema de Vigilancia de la Salud de los trabajadores -SIVISTRA: -SIVISTRA: 463 locales y 45 distritales y Vigilancia en Salud Pública de las Condiciones Crónicas 141 locales y 12 distritales, SIVIGILA: 1485 locales y 43 distritales, Sistema de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual SIVIM: 368 locales y 2 distritales, Sistema de Vigilancia de conducta suicida - SISVECOS:330 locales y 2 distritales, Sistema de Vigilancia de lesiones de Causa Externa -SIVELCE 243 locales y 2 distritales, Vigilancia epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas -VESPA 169 locales y 25 distritales, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional- SISVAN: 406 locales y 8 distritales Estadísticas Vitales EEVV 1327 locales y 7 distritales y para la Vigilancia COMUNITARIA: 445 locales.

Meta 33. A 2020 el 100% de las unidades comando habrá dado respuesta al 100% de las urgencias y emergencias de Salud Pública notificadas en el Distrito capital.

- ✓ Las localidades que reportaron el mayor número de eventos notificados durante el periodo fueron: Rafael Uribe con 205 eventos (11,69%), seguido

de San Cristóbal con 193 eventos (11%) y en tercer lugar Kennedy con 150 eventos (8,55%). Del total de eventos reportados (n= 966) un 55,07 % corresponde a brotes de varicela, seguido de brotes de Enfermedad Respiratoria Aguda con 214 eventos (12,20%) y en tercer lugar otros eventos no especificados con 179 eventos (10,21%).

- ✓ Los 1.754 eventos reportados afectaron a 9.695 personas, de estos un 29,23% corresponde a brotes de Varicela (n= 2.834), en segundo lugar, se ubicaron los otros no especificados (n= 1.644) con un 19,96% y en tercer lugar se presentaron brotes de Enfermedad Respiratoria Aguda- ERA con un 15,66% (n= 1.518).
- ✓ Se realizó búsqueda activa de pasajeros sintomáticos que transitan por el Aeropuerto Internacional Eldorado de acuerdo a las alertas dadas por OMS (Organización Mundial de la Salud), identificando 603 pasajeros enfermos, de los cuales ninguno presentaron sintomatología compatible con alguna emergencia en salud pública de importancia internacional (ESP II).
- ✓ Fueron revisadas 27.506 declaraciones Generales de aeronaves (Anexo 9 del RSI) de 28.636 vuelos Internacionales en 34 aerolíneas (promedio) que ingresan por el Aeropuerto Eldorado.
- ✓ Se realizó búsqueda activa de pasajeros sintomáticos en Terminal Terrestre del salitre, identificando 135 viajeros enfermos, de los cuales ninguno presentó sintomatología compatible con ESP II.
- ✓ Se ha orientado además técnicamente 90 brotes (promedio) mensuales incluidos en el proceso de urgencias y emergencias en salud pública incluida población cautiva y vulnerable.
- ✓ Se socializó el plan fin de año 2017-2018 y semana santa; se socializaron los boletines mensuales del proceso de urgencias y emergencias en salud pública.
- ✓ Para la atención de los eventos en salud pública se mantuvo equipamiento de 83 unidades de Avantel, de estas unidades hay 10 compartidas con la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – DUES.

Meta 3. Crear 1 Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública del proyecto 1190 - Investigación Científica e Innovación para el servicio de la Salud

- ✓ Se suscribió el Contrato 1368-2017, cuyo objeto es "Contratar el estudio de viabilidad y factibilidad jurídica, administrativa, financiera y técnica para adaptar el Laboratorio de Salud Pública, como unidad autónoma, jurídica y administrativa."
- ✓ Se continuó con el trabajo de mantenimiento y mejora continua del alcance de la Acreditación y se realizó por parte de ONAC la Evaluación de Vigilancia donde se verificó el cumplimiento de los requisitos técnicos y gestión de la norma en referencia en el Laboratorio de Salud Pública, reconociendo la calidad de sus ensayos, la competencia técnica e idoneidad de los profesionales que realizan dichas pruebas, la calidad de sus instalaciones y condiciones ambientales, la precisión y exactitud de los métodos de ensayo con sus correspondientes estandarizaciones y/o validaciones, con el fin de emitir resultados confiables y oportunos, con los cuales se apoyan las acciones de vigilancia en salud pública para la detección de los factores de riesgo del consumo y de vigilancia en eventos de interés en salud pública para el Distrito Capital.
- ✓ Se visitaron 13 laboratorios pertenecientes a la Red Distrital de Laboratorios de Alimentos (REDLA) para la verificación de Estándares de Calidad de permitiendo cumplir con el 62% de la ejecución de la primera visita a los laboratorios pertenecientes a REDLA.
- ✓ El Ministerio de Salud y Protección Social solicitó al Laboratorio de Salud Pública la creación de la Red Distrital de Laboratorios de agua para consumo humano, donde se identificaron 48 Laboratorios que realizan análisis de aguas para consumo humano ubicados en el Distrito para la vigencia 2017, a los cuales se dará continuidad en la verificación de la implementación de los Estándares de Calidad, dado que contribuyen a estandarizar y controlar la calidad de los eventos de interés para la Salud Pública del Distrito Capital en atención a las personas y el medio ambiente, con propósitos de vigilancia en salud pública, gestión de la calidad, vigilancia y control sanitario.
- ✓ Como apoyo a la vigilancia en salud pública, se recibieron en el Laboratorio 37.336 muestras así: 2.253 en vigilancia centinela, 2.063 en vigilancia intensificada, 7.138 en vigilancia especial y 25.882 en control de calidad.

## 6) Resultados en la transformación de la problemática:

- ✓ Se generaron 1.848 acuerdos, en el marco de la implementación de los planes de acción locales de las políticas poblacionales y sectoriales.

- ✓ Se realizaron 196 jornadas locales con énfasis en los temas de: Salud mental, Etnias, LGBTI, Mujeres y equidad de género, Juventud, SPA, correspondientes a la(s) política(s): Seguridad Alimentaria y Nutricional, Juventud, Envejecimiento y Vejez, Trabajo Decente y Digno, Discapacidad, Salud Mental, SPA, Familia, Salud Ambiental, Salud Oral, Mujer, LGBTI. Construcción de 4 planes estratégicos del proceso (Uno por subred).
- ✓ Se identificaron 1.753 personas, que requirieron de activación de rutas para la respuesta social a los siguientes sectores: Subsecretaria Local Integración Social, Secretaría de la Mujer, Secretaría de Salud, Aseguramiento, Secretaría Distrital de Planeación, Proyecto "Bogotá te nutre -1098" de la Secretaria de Integración Social, Entidades Administradoras Planes de Beneficios, Casa Igualdad Oportunidades, Personería y Alcaldía Local, Aseo Capital, Secretaría Ambiente, IDIPRON, Educación, Vigilancia, Hábitat, Gobernanza casa de igualdad y oportunidades, Alta consejería para las víctimas, Centro Amar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ciudad limpia, Comisaria de familia, UAESP, Centros de Orientación e Información en Salud, Instituto Distrital Para La Protección De La Niñez y La Juventud, COIS, Secretaria de Cultura Recreación y Deportes, Unidad Ejecutora Local, Centro Orientación e Información en Salud, Subdirección Local de Integración Social, SIVIM, IVE, Espacio vivienda operador de Aguas de Bogotá, Secretaría Distrital de Ambiente, Alcaldía Local, Acueducto de Bogotá, Secretaria de la mujer, Comisaria de Familia.
- ✓ Se dio resolutiveidad a 1.348 personas lo que equivale al 76% durante este periodo; tomando como efectivo los casos atendidos, aceptados y programados.
- ✓ Culminación del Primer Estudio Tamiz de Salud Mental en coordinación con la OPS
- ✓ Implementación de la jornada Distrital de salud mental denominada “salud mental en el ámbito laboral” en el marco de la cual se desarrollan acciones locales orientadas a Promover espacios de encuentro en escenarios laborales que faciliten la sensibilización en torno a prácticas saludables en salud mental en el trabajo así como la prevención de riesgos psicosociales.
- ✓ Implementación de la estrategia Vincúlate de la Secretaria Distrital de Salud para el abordaje de la población en riesgo de o por consumo de sustancias psicoactivas, en diferentes cursos de vida, desde la prevención universal, selectiva e indicada.

- ✓ Identificación de Niños, Niñas y Adolescentes - NNA trabajadores para integrarlos a las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC para lo cual se cuenta con 1.439 niños y adolescentes con activación de ruta intersectorial a la Secretaria de Educación del Distrito y Secretaria Social; 764 niños y adolescentes con efectividad en rutas sectoriales a otros servicios; 196 niños y adolescentes con activación de ruta sectorial efectiva.
- ✓ Identificación y caracterización de 15.668 Unidades de Trabajo Informal - UTI y 21.543 trabajadores; acciones de socialización del IBOCA en 10.800 unidades de trabajo informal; 8.321 unidades con espacios libres de humo; 421 unidades de trabajo que participaron en el proceso de grupos organizados de trabajadores informales.
- ✓ Se activó ruta a servicios de salud a 575 trabajadores informales y a servicios intersectoriales se derivaron a 141 trabajadores, como mecanismo para acercarlos al sistema general de riesgos laborales.
- ✓ Dentro del proceso de implementación de la línea de promoción del trabajo saludable, se tienen 20 trabajadores con afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.
- ✓ No se presentaron casos de muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años.
- ✓ Unidades Técnicas de Apoyo de la Comisión Intersectorial de Educación Ambiental (CIDEA) en donde se coordinaron acciones para el desarrollo de la semana ambiental en donde la Secretaria de Salud abordó 28.812 personas con acciones en salud ambiental a nivel local.
- ✓ Se desarrolló el aplicativo de recolección, organización y análisis de la oferta institucional que permitió establecer una base de datos con 19 variables y el diseño de un dispositivo Web con procesos de ingreso de información y salidas de consulta en formatos accesibles, denominado inicialmente "Sistema de información de la oferta para Discapacidad en el D.C (SIOD D.C)". En este aplicativo se recogieron 408 datos de programas, proyectos, beneficios, servicios y estrategias de 9 sectores entre los cuales se encuentran los siguientes números de puntos de oferta: Recreación, Cultura y Deporte 24 - 5,88%; Desarrollo Económico 3 - 0,74%; Educación Distrital 132 - 32,35%, Gobierno (Nivel Distrital) 2 - 0,49%; Hábitat 1 - 0,25%; Movilidad 40 - 9,80%; Mujer 20 - 4,90%; Salud (Red Pública) 130 - 31,86%; e Integración Social 56 - 13,73%.

- ✓ Coordinación técnica, para la realización de los primeros circuitos de socialización de la oferta desde los 20 consejos locales de discapacidad, llegando a una participación de 1.492 personas.
- ✓ Se aportan 3 estudios en barreras de accesibilidad para la generación del documento base de propuesta y se desarrolla con el liderazgo de la Secretaria de Salud y la Secretaria de Educación el XIII Foro Distrital de Discapacidad con el tema de "10 AÑOS RECORRIENDO POLITICA PUBLICA".
- ✓ Implementación de la estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia –AIEPI-, alcanzando 57.922 asesorías en AIEPI, (13.630 a niños y niñas menores de un año y 44.292 a niños entre 1 a 5 años)
- ✓ Desde el espacio de vivienda se ha realizado seguimiento a 102.489 niños y niñas de 0 a 5 años (16.150 son menores de 1 año, 86.339 de 1 a 5 años)
- ✓ Se han canalizado al programa de crecimiento y desarrollo 18.806 niños y niñas (4.145 son menores de un año, 13.302 de 1 a 5 años y 1.359 de 6 a 13 años); se verificó la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo a 34.995 niños y niñas, (7.017 son menores de un año, 26.195 de 1 a 5 años y 1.783 de 6 a 13 años).
- ✓ Se han canalizado a consulta médica general a 10.694 niños y niñas menores de 5 años (2.273 son menores de un año, 8.421 tienen entre 1 a 5 años), a programa de salud oral 9.597 (712 son menores de un año, 8.885 son menores de 1 a 5 años), a servicios de urgencias 2.828 (332 son menores de un año, 2.496 tienen entre 1 a 5 años) y a programa de vacunación 7.663 (1.991 son menores de un año, 5.672 tienen entre 1 a 5 años).
- ✓ A 26.200 niños y niñas menores de 5 años se les realizó la verificación del esquema de vacunación (7.014 son menores de un año, 19.186 tienen entre 1 a 5 años).
- ✓ Participación en la construcción de la “Ruta de Atenciones integrales para la Primera Infancia” con la cual Bogotá pasará de brindar 8 intervenciones priorizadas por la nación, a 28 intervenciones intersectorial.
- ✓ Implementación del plan de acción en salud para los jóvenes 2017, que incluye temas en aseguramiento, derechos sexuales y reproductivos,



prevención al consumo de sustancias psicoactivas y enfermedades crónicas.

- ✓ Implementación del plan de acción en salud de la Política de adultez que incluye temas de: aseguramiento, salud oral, salud mental, condiciones crónicas entre otras.
- ✓ Aprobación del plan de acción Distrital Política Publica Social para el Envejecimiento y la Vejez por parte de la secretaria Distrital de Planeación Distrital, el cual se replicará a nivel local.
- ✓ Para la Política de Mujer se logró el posicionamiento de la agenda sectorial desde las subredes en todas las localidades en los temas de prevención de maternidad y paternidad tempranas, socialización de la Sentencia C355 sobre interrupción voluntaria del embarazo y los temas relacionados con violencia sexual.
- ✓ Consolidación del plan de acción cuatrienal para la política pública LGBT desde el sector salud, y se cuenta con equipos multidisciplinarios para las 4 cuatros subredes para dar cumplimiento a las acciones desde salud pública a la PPLGBTI.
- ✓ Para la Política del fenómeno de habitabilidad en calle se logró la consolidación del Plan Indicativo 2015-2025.
- ✓ Se logró la definición y concertación de 28 acciones afirmativas en el marco de los planes de acción de las cuatro políticas étnicas (12 acciones afirmativas indígenas; 6 afrodescendientes, 5 Raizales y 5 Gitano), permitiendo así avanzar en la implementación del enfoque diferencial.
- ✓ Se contó durante con una red de unidades notificadoras e informadoras de 3.125 instituciones, a las cuales se les realizó 6.868 asistencias técnicas, garantizando el funcionamiento y la operación de la vigilancia en salud pública.
- ✓ Se intervinieron un total de 48.416 personas que fueron captadas desde los subsistemas de vigilancia en salud pública de acuerdo con los criterios de priorización del riesgo y dando cumplimiento a la normatividad vigente desde, salud mental, eventos asociados a enfermedades no transmisibles, enfermedades transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, Salud sexual y reproductiva-salud materno infantil, Estadísticas Vitales y la vigilancia Comunitaria.

- ✓ Desde el SIVISTRA, el 95% de los eventos en salud (accidente o enfermedad) investigados en el periodo, se encuentran asociados con las condiciones y procesos productivos en los que se desempeñan los trabajadores abordados. Del total de trabajadores abordados por el subsistema, el 24,4% han sido reportados al Espacio Trabajo para la implementación de Estrategia de Entornos de Trabajo Saludable.
- ✓ Se tuvo incremento en la prevalencia identificada de discapacidad en el Distrito Capital, pasando del 64% en el 2016 al 68% en el 2017.
- ✓ Para el SISVESO, el comportamiento del evento gingivitis presentó una reducción del 13,7% con respecto al año 2016, de igual manera la caries cavitacional presentó una reducción del 13,9% con respecto al año 2016.
- ✓ Se fortaleció la notificación de los casos de cáncer de mama y cuello uterino en las UPGDs del D.C y se disminuyó en menores las lesiones por pólvora de pirotecnia en un 24%.
- ✓ Desde el SIVIM se observó la disminución de la violencia intrafamiliar ejercida contra niños, niñas y adolescentes; actualmente se adelanta en espacio vivienda la intervención con la estrategia de pautas de crianza. La violencia física presentó una reducción global del 4,04%.
- ✓ Desde SISVECOS se observó que se redujo el porcentaje de conducta para intento suicida en 7,4%.
- ✓ Desde VESPA, se logró implementar la estrategia de IEC a población con mayor grado de vulnerabilidad por primera vez, alcanzando un total de 166 casos entre abril y noviembre 2017.
- ✓ Se han atendido 1.754 Urgencias y emergencias notificados y atendidos a través de los equipos de respuesta inmediata- ERI con una afectación acumulada de 9.695 personas.
- ✓ Se recibieron 7.053 muestras a las cuales se les realizó el análisis de las características físicas, químicas y microbiológicas de alimentos, licores y aguas para el consumo humano donde se detectan e identifican los parámetros y/o patógenos que potencialmente alteren la composición de los alimentos.
- ✓ Espacio Vivienda, en la Acción Integradora 2A: Cuidado para la Salud de Personas, Familias y Cuidadores e Instituciones de Protección y Atención

Integral a Personas Mayores, se fortalece la red primaria de las personas mayores en (200) instituciones de protección Integral de las diferentes localidades del Distrito. Así mismo se desarrollaron acciones con las familias caracterizando 4.540 personas mayores.

- ✓ En el Espacio Público, se socializó ruta de acceso a servicios de salud para afectar positivamente a 1.987 personas mayores
- ✓ En el Espacio Trabajo a través de la estrategia de entornos laborales saludables y la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo se beneficiaron a 1.172 personas mayores trabajadores informales.
- ✓ En el Espacio Educativo a través de la acción intergeneracional “Abuelos Cuenta Cuentos” basada en un proceso de intercambio de experiencias y dialogo, donde las personas mayores a través de un cuento generan procesos de auto-cuidado a niños-niñas para fortalecer acciones como el lavado de manos, e higiene oral, se realizaron 548 intervenciones en las Colegios Distritales de las diferentes localidades del Distrito.
- ✓ Posicionamiento de las cuatro políticas étnicas a nivel local a través del proceso de gobernanza direccionado por las subredes integradas de servicios de salud y desarrollo de acciones en el marco de la estrategia de abordaje diferencial en 1.090 familias étnicas del espacio de vivienda permitiendo la caracterización e identificación del riesgo en salud, así como acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde un enfoque diferencial incorporando practicas propias desde la medicina ancestral.

## Problema social atendido 4

### 1) Identificación y descripción de la problemática social:

**Eventos adversos para la salud, relacionados con los derechos sexuales y los derechos reproductivos**, como: embarazos no deseados, morbilidad y mortalidad materna y perinatal, VIH/ITS, así como con los relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional y la convivencia social y salud mental en el Distrito, afectando todas las poblaciones en las diferentes etapas de ciclo.

La pobreza multidimensional y el fenómeno de pobreza oculta que se presenta en varias localidades, repercuten de manera negativa en las condiciones de vida y el bienestar de la población. Esta situación coincide con que en dichas localidades hay problemáticas sociales en poblaciones vulnerables diferenciales según curso

de vida (niños, niñas, adolescentes, adultez y vejez), género (hombres, mujeres, intersexuales, masculinidades y feminidades), identidad - diversidad (grupos étnicos, población LGTBI) y situación - condición (víctimas, personas en ejercicio de la prostitución, personas en condición de discapacidad, personas habitantes de calle y recicladores), sumado a la limitada oferta de servicios educativos, sociales, laborales, recreativos, culturales y de salud para esta población, lo que agrava las inequidades sociales generando afectación en el ejercicio de los derechos sexuales, derechos reproductivos, las sexualidades y las libertades.

Lo anterior se relaciona con problemas como la distribución inequitativa de la riqueza, violencia socio-política, estado paternalista, modelo de desarrollo neoliberal, distribución inequitativa de recursos desde el nivel nacional para los sectores salud y educación, deficiente gestión administrativa (nacional, distrital y local), débil apoyo del orden nacional a las ciudades receptoras de población víctima de conflicto para respuestas integrales, ciudad como atractivo de oportunidades, salud como mercado y no como derecho fundamental, debilidades en la rectoría y la gobernanza a los actores del SGSSS, planeación territorial que no responde a las necesidades de la población, pobre oferta de servicios y concentración de los mismos en algunas áreas de la ciudad, recepción de personas víctimas del conflicto armado, migración interna y externa, microtráfico, delincuencia común, modelo de salud inequitativo y excluyente, falta de gobernanza y gobernabilidad en salud y estructuras sociales y culturales relacionadas con el género que son subordinadoras.

## 2) Política Pública:

- ✓ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. MSPS.
- ✓ Plan de Desarrollo Territorial 2016-2020: Bogotá Mejor para Todos. Acuerdo 645 de 9 de junio 2016 Concejo de Bogotá.
- ✓ Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020
- ✓ Objetivos de Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas, septiembre 2015.
- ✓ El Reglamento Sanitario Internacional de mayo de 2005 aprobado en la 58° asamblea mundial de la salud, en vigencia a partir del 15 de junio de 2007
- ✓ Política Distrital de Salud Mental 2015-2025
- ✓ Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado
- ✓ Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- ✓ Ley 1616 de 2013 "Ley de Salud Mental"
- ✓ 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.
- ✓ Ley 1355 2009. Define la obesidad y Enfermedades Crónicas



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Ley 1295 del 2009. Atención integral de la primera infancia
- ✓ Ley 1098 del 2006. Código de Infancia y Adolescencia
- ✓ Ley 1822 de 2017
- ✓ Ley 1823 de 2017
- ✓ Ley 1804 del 2 de agosto de 2016, "Política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones".
- ✓ Ley Estatutaria de Participación 1757 de 2015 y Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015.
- ✓ Ley 1098 del 8 de Noviembre de 2006 - Ley de Infancia y Adolescencia.
- ✓ CONPES 113 DE 2008. Política Nacional De Seguridad Alimentaria y Nutricional
- ✓ CONPES 3375 DE 2005. Lineamientos medidas sanitarias y fitosanitarias
- ✓ Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. OPS-OMS 2014
- ✓ Decreto 4800 de 2011 - "Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones"
- ✓ Decreto 4633 de 2011 "Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los Pueblos y Comunidades indígenas"
- ✓ Decreto 4634 de 2011 "Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rom o Gitano"
- ✓ Decreto 4635 de 2011 "Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras"
- ✓ Decreto 0288. Rotulado y Etiquetado Nutricional.
- ✓ Decreto 546 - 2007. Comisión Intersectorial para la SAN
- ✓ Decreto 508 - 2007. Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C. 2007-2015.
- ✓ Decreto 520 del 24 de Noviembre de 2011, "por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia en el distrito Capital...."
- ✓ Decreto 1397 de 1992
- ✓ 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"
- ✓ Resolución 2465: Patrones de referencia y puntos de corte para clasificación antropométrica del estado nutricional. MSPS. Junio de 2016
- ✓ Resolución 2474 de 2013 INVIMA: norma el almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

- ✓ Resolución 2092 de 2015. Directrices para el funcionamiento de la Tienda escolar en colegios Distritales
- ✓ Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de salud y protección social. Plan decenal de salud Pública.
- ✓ Resolución No 5406 de 2015
- ✓ Acuerdo 480 de 2011

### 3) Población:

Población total afectada:

Meta	Población total afectada
5	Población general de todas las etapas de curso de vida con riesgos de eventos que afecten la salud mental. (Total de casos captados por SIVIM: 20640, Total de casos captados por SISVECOS: 7914, Población menores de 13 años y gestantes captados por VESPA: 166). (Información preliminar con corte a noviembre 2017. Fuentes: Sistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental: SIVIM-SISVECOS-VESPA)
6	665 a 2015
7	Niños, niñas y adolescentes del distrito que requieran de ser escuchados por la línea 106.
8	Población general de todas las etapas de curso de vida con riesgos de eventos que afecten la salud mental. (Total de casos captados por SIVIM: 20640, Total de casos captados por SISVECOS: 7914, Población menores de 13 años y gestantes captados por VESPA: 166.
9	Población de niños y adolescentes entre 5 a 17 años de colegios priorizados en el Distrito
10	8.739 menores de 5 años (Equivale a prevalencia de Desnutrición 1,2% fuente SISVAN Diciembre 2017, n=728,316 niños y niñas menores de 5 años. Fuente: Proyección poblacional DANE 2017
11	72,652 nacimientos vivos fuente : Estadísticas Vitales DANE 2017
12	Para el año 2014 se presentan en el Distrito un total de 31 muertes maternas y una razón MM de 29,9 por nacidos vivos. Las localidades en los que se ha concentrado el mayor número de casos Bosa (n=5 RMM=50,6), Suba (n=5; RMM=33,7), Kennedy (n=4; RMM=26,6), Engativá (n=3; RMM= 29,8) y Ciudad Bolívar (n=3; RMM=28,4).
13	Para el año 2014 durante el periodo de enero a noviembre se presentaron 1226 casos de muerte perinatal que corresponde a una tasa de 12,8 casos por 1000nv más fetales, el 65% (n=791) de los casos fueron muertes fetales y el 35% (435) muertes neonatales tempranas; entre las localidades que registraron el mayor número de casos se encuentran Kennedy con 163 con una tasa de 11,7; Suba 163 casos para una tasa de 12,0; Ciudad Bolívar 134 casos tasa de 13,7; Bosa 119 casos para una tasa de 13,0 y Engativá 87 casos para una tasa de 9,4 muertes por 1000nv más fetales.
15	1 caso de transmisión materno infantil de VIH a Noviembre de 2017 (Dato Preliminar)
16	A Noviembre de 2017 se han notificado un total de 130 casos de Sífilis Congénita (Dato preliminar)
17	Enero a Noviembre de 2016 San Cristóbal: 51 casos, tasa: 9,64 Engativá: 77 casos, tasa: 9,54 Bosa: 81 casos, tasa: 8,72 Ciudad Bolívar: 106 casos, tasa: 11, 86 Kennedy: 113 casos, tasa: 8,72



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Población total afectada
	Suba: 119 casos, tasa: 9,39
18	De enero a Noviembre de 2017: 747 casos Tasa 8,87 x 1000 NV Dato preliminar. De enero a Noviembre de 2016: 829 casos Tasa 9,18 x 1000 NV Dato preliminar.
19	De enero a Noviembre de 2017: 888 casos Tasa 10,55 x 1000 NV Dato preliminar. De enero a Noviembre de 2016: 993 casos Tasa 10,99 x 1000 NV Dato preliminar.
21	0 casos de transmisión materno infantil de Hepatitis B acumulado a Noviembre de 2017 Dato preliminar
23	Meta programática asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social: - Niños y niñas menores de 1 año: 93.067 - Niños y niñas de 1 año de edad: 97.298 - Niños y niñas de 5 años de edad: 91.929
25	De enero a Noviembre de 2016: 52 casos de mortalidad por neumonía Tasa: 8,59 x 100 mil menores de 5 años Dato preliminar.
26	De enero a Noviembre de 2016 las localidades del Pareto presentaron las siguientes tasas: Suba: 8 casos, tasa: 8,83 Ciudad Bolívar: 13 casos, tasa: 18,24 Bosa: 1 casos, tasa: 1,54 Kennedy: 4 casos, tasa: 4,25

Población a atender en la vigencia:

Meta	Población a atender en la vigencia
5	Población de diferentes espacios de vida cotidiana con riesgos de eventos que afecten la salud mental que han sido priorizados desde los Sistemas de Vigilancia SIVIM-SISVECOS-VESPA
6	1.800 personas
7	Se proyectaron en actividades 30.000 intervenciones para el año 2017
8	Población de diferentes espacios de vida cotidiana con riesgos de eventos que afecten la salud mental que han sido priorizados desde los Sistemas de Vigilancia SIVIM-SISVECOS-VESPA
9	Población escolar y adolescente de Bogotá VSP: 90 colegios centinelas: 109.051 escolares 396 colegios y 11.880 estudiantes Vivienda y familias: 746 niños con sobrepeso y obesidad

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



Meta	Población a atender en la vigencia
10	2,465 niños y niñas menores de 5 años. Meta Cuatrienio 8.739 menores de 5 años (Equivale a prevalencia de Desnutrición 1,2% fuente SISVAN noviembre 2017, n=201,866 niños y niñas menores de 5 años. Fuente: SISVAN fecha de corte noviembre 30/2017.
11	Acciones en la población padres en IPS y espacio vivienda
12	Se realizan según la ocurrencia de casos que cumplan con criterios según lineamientos Nacionales y Distritales y notificados al SIVIGILA- RUAF Y SVEMMBW.
13	*A demanda se hará intervención epidemiológica de campo a los casos que cumplan con criterios de muerte perinatal notificados al SIVIGILA *Se realizarán unidades de análisis de muerte perinatal al 20% de los casos notificados al SIVIGILA y que cumplan con criterios de elección según el protocolo nacional.
15	No existe una proyección específica de población a ser atendida.
16	No existe una proyección específica de población a ser atendida.
17	A partir de las acciones desarrolladas desde el espacio de vivienda, se tiene estimado abordar 1,120 niños y niñas menores de 1 año.
18	A partir de las acciones desarrolladas desde el espacio de vivienda, se tiene estimado abordar 1,120 niños y niñas menores de 1 año.
19	A partir de las acciones desarrolladas desde el espacio de vivienda, se tiene estimado abordar 15,168 niños y/o niñas menores de 5 años.
21	No existe una proyección específica de población a ser atendida.
23	Meta programática asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social: - Niños y niñas menores de 1 año: 104.937 - Niños y niñas de 1 año de edad: 105.191 - Niños y niñas de 5 años de edad: 106.379
25-26	A partir de las acciones desarrolladas desde el espacio de vivienda, se tiene estimado abordar 15,168 niños y/o niñas menores de 5 años.

#### Población atendida en la vigencia:

Meta	Población atendida en la vigencia
5	16.159 familias caracterizadas de las cuales 12.040 reciben acciones. 25.446 estudiantes abordados. 3.529 docentes. 383 grupos promotores conformados por 9.709 estudiantes. 19.294 personas participantes en acciones itinerantes. 2826 jóvenes pertenecientes a barras futboleras.
6	3.043 personas 31 Organizaciones y/o procesos comunitarios
7	Se proyectaron en actividades 38.858 intervenciones para el año 2017
8	13.426 familias con niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años. 10.457 familias con aplicación del instrumento "Prácticas de Crianza" como pre test 4.108 familias con procesos de transformación en sus prácticas de crianza
9	VSP: 86 colegios centinelas: 88.398 escolares 396 colegios y 11.880 estudiantes Vivienda y familias: 746 niños con sobrepeso y obesidad.
10	6,809 niños y niñas, mujeres gestantes y madres han sido registrados e intervenidos. (Datos preliminares fecha de corte: noviembre 30/2017.
11	9,808 madres y padres con intervenciones de promoción y práctica de la lactancia materna.



Meta	Población atendida en la vigencia
12	Se realizan según la ocurrencia de casos que cumplan con criterios según lineamientos Nacionales y Distritales y notificados al SIVIGILA- RUAF Y SVEMMBW.
13	Durante el periodo de enero a noviembre de 2017 se realizaron 667 intervenciones epidemiológicas de campo en el Distrito Capital correspondientes a muertes perinatales notificadas al SIVIGILA. *Durante el periodo de enero a noviembre de 2017 se realizaron 158 unidades de análisis de muerte perinatal.
15	8.185 pruebas rápidas de VIH realizadas por localidad. 450 profesionales formados (cursos de Asesoría en prueba voluntaria APV y guías de Práctica Clínica GPC en VIH) 433 instituciones educativas con acciones para 25.995 estudiantes. 2.364 pruebas rápidas de VIH en el espacio público a población LGBTI y Habitantes de Calle. 2 jornadas distritales con la participación de 61 mujeres y 35 hombres.
16	25.422 familias de las cuales en 5.826 se han realizado acciones. Desde las acciones itinerantes se tuvo participación de 8.166 hombres, mujeres 9.060. 51 Instituciones intervenidas en las cuales se abordan 2.029 individuos. 450 profesionales formadas (cursos de APV y guías de Práctica Clínica GPC en Sífilis) 1.400 instituciones educativas donde se realizaron 1.898 grupos conversacionales con 30.058 estudiantes y 997 asesorías a docentes en la estrategia AMARTE.
17	La población atendida desde el espacio vivienda, en la vigencia fue de 2,000 niños y niñas menores de 1 año.
18	La población atendida desde el espacio vivienda, en la vigencia fue de 24,000 niños y niñas menores de 1 año.
19	La población atendida desde el espacio vivienda, en la vigencia fue de 24,000 niños y niñas menores de 1 año. Desde el espacio educativo, se atendieron 1,049 niños y niñas menores de 5 años.
21	Al mes de noviembre 2017 se cuenta con 0 casos de transmisión materno infantil de Hepatitis B acumulado a Noviembre de 2017. Se mantiene la cobertura de vacunación contra hepatitis B al recién nacido el primer día de nacido, por encima del 90%.
23	Coberturas alcanzadas: Menor de un año de edad: POLIO: dosis aplicadas: 93.047 - 88,7% PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 93.067 - 88,7% BCG: dosis aplicadas: 109.138 - 104,0% ROTAVIRUS: dosis aplicadas: 91.947 - 87,6% De un año de edad: TRIPLE VIRAL: dosis aplicadas: 97.298 - 92,5% Fuente: SIS-151 Corte: 31 de Diciembre de 2017.
25-26	La población atendida desde el espacio vivienda, en la vigencia fue de 24,000 niños y niñas menores de 1 año. Desde el espacio educativo, se atendieron 1,049 niños y niñas menores de 5 años.

#### 4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 1186 - Atención Integral en Salud

Metas del proyecto de inversión:



Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
5	Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.	10%	0%
6	A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto	1.800	3.043
7	A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.	59%	58,97%
8	A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.	20%	16,40%
9	Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	26,80%	29,5%
10	Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	0,29	0 casos Corte noviembre 2017 Fuente: EEVV
11	Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.	3,3	3,1 meses Información preliminar, corte a noviembre 2017 Fuente SISVAN
12	A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.	25%	Durante el periodo Enero a noviembre del año 2017 se presentaron 23 casos de mortalidad materna. (Dato preliminar)
13	A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.	18%	En el periodo enero-noviembre de 2017, se presentaron 1129 casos de mortalidad perinatal. Dato preliminar
15	A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	2	1 caso de transmisión materno infantil de VIH a noviembre de 2017 (Datos Preliminares)
16	A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.	1,03	A noviembre de 2017 se han notificado un total de 130 casos de Sífilis Congénita (datos preliminares)



Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
17	A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.	20%	Enero a Noviembre de 2017 San Cristóbal: 48 casos; tasa: 10,1 Engativá: 66 casos; tasa: 8,83 Bosa: 64 casos; 7,41 Ciudad Bolívar: 64 casos; tasa: 7,40 Kennedy: 109 casos; tasa: 8,92 Suba: 110 casos; tasa: 9,08  Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAUF_ND (Dato preliminar)
18	A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	8.54	De enero a Noviembre de 2017: 747 casos Tasa 8,87 x 1000 NV Dato preliminar.  Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAUF_ND.
19	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	11,10	De enero a Noviembre de 2017: 888 casos Tasa 10,55 x 1000 NV Dato preliminar.  Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAUF_ND
21	A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.	2	0 casos de transmisión materno infantil de la Hepatitis B acumulado a noviembre de 2017
23	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.	95,00%	POLIO: dosis aplicadas: 93.047 - 88,7% cumplimiento PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 93.067 - 88,7% cumplimiento BCG: dosis aplicadas: 109.138 - 104,0%



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
			cumplimiento ROTAVIRUS: dosis aplicadas: 91.947 - 87,6% cumplimiento De un año de edad: TRIPLE VIRAL: dosis aplicadas: 97.298 - 92,5% cumplimiento FIEBRE AMARILLA: dosis aplicadas: 86.351 - 82,1% cumplimiento NEUMOCOCO: dosis aplicadas: 97.059 - 92,3% cumplimiento HEPATITIS A: dosis aplicadas: 97.130 - 92,3% cumplimiento VARICELA: dosis aplicadas: 96.302 - 91,5% cumplimiento. Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION- Corte: 31 de Diciembre de 2017.
25	A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital	6,8	Tasas x 100 mil menores de 5 años. De enero a Noviembre de 2017: 43 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 7,08 x 100 mil menores de 5 años Dato preliminar. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND
26	Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.	20%	Tasas x 100 mil menores de 5 años De enero a Noviembre de 2017 las localidades del pareto han presentado las siguientes tasas: Suba: 6 casos, tasa: 6,52 Ciudad Bolívar: 4 casos, tasa:5,53 Bosa: 7 casos, tasa: 10,47 Kennedy: 5 casos, tasa: 5,27 Fuente: Base de datos

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
			SDS y aplicativo Web RUAF_ND. (Dato preliminar)

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
5	Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.	12.751,12	12.230,02	7.457,09
6	A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto	3.758,09	2.388,19	1.378,87
7	A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.	593,08	190,93	140,24
8	A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.	2.278,96	2.278,05	1.458,82
9	Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	3.263,55	3.233,01	1.798,94
10	Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	4.011,18	4.007,52	2.560,50
11	Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.	1.786,61	1.783,31	1.011,84
12	A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.	1.522,91	1.512,56	1.063,46
13	A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.	8.391,92	8.372,99	3.424,62
15	A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	1.139,73	1.136,45	800,06
16	A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.	2.316,62	2.314,16	1.362,82
17	A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.	2.394,34	2.392,52	1.424,70
18	A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	2.611,30	2.608,83	1.593,90
19	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	1.263,93	1.260,29	884,42

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
21	A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.	3.099,44	2.610,11	1.582,62
23	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.	10.526,00	9.548,92	6.169,47
25	A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital	2.758,28	2.757,55	1.605,96
26	Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.	3.919,28	3.915,55	2.432,50

### 5) Acciones:

Meta 5: Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.

- ✓ En el espacio Vivienda se desarrollaron acciones familiares orientadas a fortalecer habilidades para la vida, así como aquellas que propician la transformación del entorno social, físico, ambiental.
- ✓ Durante el año 2017 se realizó articulación con los Sistemas de Vigilancia SIVIM y SISVECOS con el fin de intervenir familias notificadas por eventos priorizados, desarrollando acciones orientadas a gestionar el riesgo colectivo y potenciar las capacidades y habilidades para afrontar situaciones de la vida.
- ✓ Desde el espacio Educación se formuló e implementó el componente "Acompañarte" el cual hace parte de la estrategia "Sintonizarte", donde se desarrollaron grupos conversacionales con estudiantes en donde se abordaron temas como proyecto de vida, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, solución de conflictos, promoción de la Línea 106 y la línea psicoactiva, habilidades para la vida, manejo de emociones, prevención del bullying y cyberbullying.
- ✓ Se conformaron grupos promotores de la salud mental y la convivencia para movilizar iniciativas de salud escolar en los colegios abordados y se desarrollaron grupos prioritarios para brindar respuesta de contención

emocional como contingencia ante eventos de salud mental que generan un alto riesgo colectivo por su incidencia en los colegios abordados (por ejemplo casos de fallecimiento de estudiantes por conducta suicida o accidentalidad escolar).

- ✓ Desde el espacio público, se desarrollaron 2 jornadas distritales con el fin de conmemorar el día mundial de la salud mental y la semana distrital del buen trato; así mismo se adelantó el acompañamiento y orientación de iniciativas comunitarias con comunidad en general y con jóvenes pertenecientes a las barras futboleras, con el fin de promover la salud mental, fortalecer habilidades para la vida y prevenir eventos que afecten la salud mental.
- ✓ Se da continuidad al abordaje del consumo de sustancias con la consolidación de la estrategia vincúlate para el abordaje de la población en riesgo de o por consumo de sustancias psicoactivas, desde la prevención universal, selectiva e indicada.
- ✓ Desde el espacio trabajo se realizó la identificación tanto de adolescentes trabajadores como de trabajadores informales con consumo problemático de alcohol o de spa y se desarrollan asesorías por parte de profesional de psicología. Así mismo se adelantan centros de escucha con personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución.
- ✓ se adelantaron acciones de diseño y divulgación de información relacionada con salud mental a la luz de los procesos de información, educación y comunicación para la salud, y se adelantan procesos de fortalecimiento de capacidades al talento humano que opera las acciones del PIC en las subredes.

Meta 6. A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto.

- ✓ La implementación de la estrategia del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI se realiza a nivel Distrital por la Secretaría Distrital de Salud desde cuatro equipos interdisciplinarios ubicados en los Centros Locales de Atención a Víctimas (CLAV) de las localidades de Suba, Bosa, Chapinero y Rafael Uribe. En cada uno de estos espacios se encuentra un equipo interdisciplinario quienes abordan los impactos psicosociales individuales, familiares y comunitarios derivados del conflicto armado, realizando procesos que mitiguen o favorezcan la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del daño

psicosocial y del sufrimiento emocional de las personas víctimas del conflicto armado.

- ✓ En el marco del proceso de implementación, seguimiento y monitoreo de la política pública de víctimas del conflicto armado se avanzó en el liderazgo del sector salud en los espacios e instancias interinstitucionales que permiten la articulación de procesos alrededor de la atención psicosocial para la población víctima del conflicto armado ubicada en la ciudad de Bogotá.
- ✓ Articulación Distrito – Nación, en el marco del trabajo conjunto entre la Secretaría Distrital de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, que posibilita la asistencia técnica permanente y el fortalecimiento de capacidades técnicas de los profesionales que componen los equipos interdisciplinarios. Los equipos interdisciplinarios en su mayoría cuentan con la experiencia específica con población víctima del conflicto armado, lo cual posibilita acciones sensibles, diferenciales y sin daño.
- ✓ Incorporación de gestores - población víctima del conflicto armado, en los equipos interdisciplinarios generando una mayor cercanía y empatía con diversas organizaciones y/o procesos comunitarios presentes en las localidades.

Meta 7. A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.

- ✓ Con respecto a las entidades aliadas en la garantía de derechos a las que se les informa de estas situaciones, la Secretaría Distrital de Salud a través del subsistema de Vigilancia SISVECOS (Subsistema de vigilancia para la conducta suicida) recepcionó el 37.8%, SIVIMM (Subsistema de vigilancia del maltrato y la violencia Intrafamiliar) el 29.8%, ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) el 25.7%, Comisarias de Familia el 2.5% y la Unidad de Delitos sexuales el 2.5%.
- ✓ Los motivos de consulta que más ocuparon las acciones de los profesionales registrados en el sistema de información de la línea 106, fueron Manejo del tiempo libre (18.4%), Violencias (16.7%), Relaciones Familiares el (12.8%), Expresividad Afectiva (10,7%), Conducta Suicida (9.7%); Mientras que los seguimientos a casos fueron del 15%.
- ✓ En el espacio Educativo en 469 Instituciones educativas - IED nuevas, se han conformado 384 grupos promotores de la convivencia, siendo su



principal objeto, el conformarse dentro de la institución como una red de apoyo en salud mental entre pares.

- ✓ A través de los grupos promotores del componente "Acompañarte" 6.288 estudiantes conocen la línea 106 como espacio de escucha, intervención psicosocial, soporte en situaciones de crisis y a 7.264 estudiantes nuevos se les compartió la estrategia de difusión de la línea 106 con piezas comunicativas digitales. En el periodo reportado se ha terminado de ejecutar el componente acompañarte en 248 IED.
- ✓ En 435 Instituciones Prestadoras de Salud - IPS se desplegó estrategia de difusión de la línea 106 a través piezas comunicativas digitales; después de realizar 244 acciones de seguimiento se encontró que en 222 se ha implementado satisfactoriamente, 1.785 Profesionales de las IPS conocían previamente la línea 106 y a 2.331 profesionales de las IPS se les socializó la línea 106 como herramienta de promoción de salud mental.
- ✓ Se apoyó la realización de 41 jornadas de salud mental con una cobertura de 3.217 personas que conocieron la línea 106. Desde la línea 106 se enviaron a través del Sistema de referencia y Contrareferencia SIRC 38 casos, de ellos 7 con respuestas efectivas, 2 programadas, 4 en trámite, 1 rechazada, y 17 sin asignar, 7 sin Información.
- ✓ Para la promoción y divulgación se contó con la ejecución del contrato 1812 de 2016 que desarrollo 1 video en full HD, 5620 Kits escolares, 3 cuñas radiales, 1 plan de medios en emisoras de jóvenes, 6 GIF como piezas para redes sociales. Igualmente, a través de convenio con la Universidad de los Libertadores se realizaron 11 piezas digitales para mail, whatsapp, y publicación en pantallas digitales, que funcionaron como soporte para la celebración de los 20 años de la línea 106 a través del conversatorio: Retos Y desafíos de las atenciones no presenciales, Línea 106 20 años contigo.

Meta 8: A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.

- ✓ Se cuenta con lineamientos de salud mental definidos para la implementación de procesos de fortalecimiento de las pautas de crianza en el espacio vivienda, en hogares comunitarios de bienestar y en instituciones educativas con padres de familia, en los cuales se integran acciones de promoción de la salud mental e identificación y transformación de prácticas de crianza.

- ✓ En el marco del desarrollo de la acción integrada “Cuidado de la salud familiar” del espacio vivienda, se adelanta un proceso de caracterización familiar en el que se integra la aplicación del instrumento APGAR Familiar para la identificación de disfunción familiar, así como la aplicación de inventarios de prácticas de crianza como insumo para el levantamiento de la línea de base con cada una de las familias caracterizadas.
- ✓ Con la identificación de dificultades en las pautas de crianza, se formularon planes familiares orientados a modificar o fortalecer las prácticas de crianza avanzando en el desarrollo de intervenciones en las que se abordan temas como: Prevención de violencias, pautas de crianza, habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud física y mental, importancia del apego y la comunicación, tipos de estímulos y refuerzos, incorporación de hábitos en el proceso de crecimiento del niño, manejo del castigo, identificación del rol dentro del hogar, estimulación a los menores, canales de comunicación, manejo de la resiliencia, identificación y manejo emociones, estrategias para el fortalecimiento de los vínculos afectivos en el hogar y fortalecimiento de los factores protectores en los diferentes cursos de vida.
- ✓ En cuanto al proceso desarrollado en Hogares Comunitarios de Bienestar la intervención en pautas de crianza ha estado armonizada con la estrategia “Mi mascota verde y yo”, en el marco de la cual se desarrollan sesiones de vínculo y afecto y sesiones de pautas de crianza con las madres comunitarias.
- ✓ En los colegios se realizó en el marco del componente “Acompañarte” de la estrategia Sintonizarte círculos conversacionales con padres de familia con los cuales se abordaron temas de pautas de crianza para fortalecer la relación con sus hijos.

Meta 9. Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.

- ✓ Desde el Espacio Educativo se llevó a cabo la estrategia educativa Disfrutarte con estudiantes, docentes y directivos, a través de la metodología pedagógica de círculos conversacionales en temas de alimentación saludable y actividad física.
- ✓ Desde el Espacio Público se realizaron a través de la estrategia, Cuidate se feliz, tamizaje de riesgo cardiovascular y según el resultado se dan

recomendaciones en hábitos alimentarios, actividad física y demanda inducida a los programas de crónicos de las respectivas EAPB.

- ✓ Desde el Espacio Vivienda se han concertado planes de intervención familiar y se adelantan acciones de consejería nutricional y promoción de estilos de vida saludable, así como la canalización a servicios de salud a niños, niñas y adolescente en riesgo de exceso de peso.
- ✓ Desde Gobernanza se tuvo participación de sesiones ordinarias de los comités locales de seguridad alimentaria y nutricional, así como de otros espacios comunitarios de ciudad, y se participó en las sesiones ordinarias de las Unidades Técnicas de Apoyo de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria.
- ✓ A través de la Estrategia de Vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional Escolar en los 87 Colegios Centinela públicos y privados ubicados en las 20 localidades distritales, se han abordaron 3 líneas de intervención: (1) El tamizaje anual del estado nutricional de 88.398 estudiantes, de los cuales 83.309 estudiantes corresponden a población escolarizada de 5 a 17 años; (2) la implementación de la estrategia promocional Certificación de Tiendas Escolares Saludables, con la participación de los tenderos de 84 colegios centinela y la caracterización de los estilos de vida de escolares y adolescentes mediante la realización de Encuestas de Percepción a 19.188 estudiantes.
- ✓ Frente a la estrategia Información Educación y comunicación - IEC, Estar Bien Estar Mejor, mediante convenio con la OPS enmarcada en estrategias lúdicas y educativas, se fomenta la alimentación saludable y Actividad física, y desde la Estrategia Ciudades Saludables, en asocio con la fundación Bloomberg, se fortalecen mediante acciones para disminuir prevalencia de exceso de peso en adolescentes y escolares.

Meta 10. Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.

- ✓ Se adoptó y adaptó la Resolución No 5406 de 2015 “Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda”, mediante la circular No 041 del 3 de octubre 2017, circular que se entregó a todas las Empresas Administradoras de Beneficios EAPBS y a su vez a las Instituciones Prestadoras de Salud.

- ✓ En el marco de la Política de Atención Integral en Salud para el Distrito Capital, se avanzó en el diseño y puesta en marcha del Modelo de Atención Integral en Salud (AIS), a través de la adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) generadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de las cuales se encuentra la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las Rutas de atención en salud por grupo de riesgo.
- ✓ Desde el Espacio Vivienda se caracterizaron 16.159 familias; 266 niños y niñas con desnutrición aguda con activación de rutas, 531 niños y niñas con desnutrición aguda con atención de servicios de salud y tratamiento médico y nutricional, 456 niños y niñas con recuperación de la condición de desnutrición aguda.
- ✓ Se contaron con 12.071 familias con implementación de la Estrategia AIEPI. Además, se cuenta con 711 gestantes de bajo peso con seguimiento reportadas por el SISVAN y otros sectores. Los 101 niños y niñas identificados con desnutrición aguda fueron remitidos a Secretaría de Integración Social, 28 remitidos a ICBF, y 35 a otros servicios sociales.
- ✓ 493 madres comunitarias con educación en signos y síntomas de la desnutrición aguda, 153 hogares comunitarios con talleres de preparación de alimentos, 833 madres comunitarias con educación en temas relacionados con alimentación infantil saludable y lactancia materna.
- ✓ Se realizó mantenimiento y fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) en 406 Unidades Primarias Generadoras de Datos públicas y privadas, de las cuales 381 reportan menores de 5 años, 326 reportan mujeres en gestación, 43 reportan recién nacidos. Se han desarrollado 1.413 IEC a recién nacidos de bajo peso, 1.942 IEC a menores de 5 años con Desnutrición, 135 IEC a Gestantes de Bajo peso. Se han reportado 127 casos de desnutrición aguda severa en menores de 5 años al Espacio Vivienda para la activación de rutas.
- ✓ Se realizó la construcción del lineamiento Distrital para la prevención e intervención de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años y de la ruta Distrital intersectorial de prevención y atención de la desnutrición liderada por Secretaría Distrital de Salud, con el apoyo de la Secretaría Distrital de Integración Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Secretaría Distrital de Educación.

- ✓ También se realizó una jornada de cualificación en el tratamiento intrahospitalario de la desnutrición aguda dirigido a profesionales de los hospitales de la red pública con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social con la asistencia de más de 300 profesionales de la salud.
- ✓ Se cuenta con el módulo Sistema de Referencia y Contrareferencia (SIRC) para la activación de la ruta de atención en salud, sistema que en la actualidad está siendo empleado por los profesionales del Plan de Intervenciones Colectivas y por los profesionales de la Secretaría Distrital de Integración Social.
- ✓ Se cuenta con la primera propuesta de lineamiento para el componente de prestación de servicios de salud, que incluye la matriz de diagnóstico de demanda-oferta para la RIA de alteraciones nutricionales con las intervenciones previstas para el prestador primario (CAPS) de acuerdo con las Resoluciones 412/2000 y 5406/2015.

Meta 11. Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.

- ✓ Se adelantaron acciones en 833 madres comunitarias las cuales recibieron educación en temas relacionados con alimentación infantil saludable y lactancia materna.
- ✓ Se realizó la Caracterización de 916 Instituciones Prestadoras de salud, de las cuales 456 IPS cuentan con plan integral para la operación de programas y acciones de interés en salud pública en donde se incluye la estrategia IAMI. Se tienen 359 IPS con seguimiento a indicadores de Protección Específica y Detección temprana (suministro de micronutrientes, consejería en lactancia materna, ingreso a crecimiento y desarrollo y captación temprana al control prenatal).
- ✓ Se cuenta con 433 IPS con plan de acción y seguimiento, con acciones de capacitación en la estrategia -IAMÍ integral y Salas de extracción de leche materna.
- ✓ Desde el Espacio Educativo se tienen 54 grupos prioritarios con gestantes y lactantes realizando acciones de promoción de la lactancia materna, con la participación de 335 gestantes y lactantes.

- ✓ Desde el Espacio Público se adelantaron 63 acciones itinerantes como aporte a la promoción de la lactancia materna, con la participación 10.409 mujeres 8.086 hombres y 122 grupos con iniciativas comunitarios incluyendo la lactancia materna como un hábito de alimentación saludable, con la participación de 1.967 mujeres, 103 hombres.
- ✓ Desde el Espacio Vivienda se realizaron 3.434 seguimientos con énfasis en promoción de la lactancia materna. Además, 732 madres comunitarias con educación en temas relacionados con alimentación infantil saludable y lactancia materna.

Meta 12. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.

- ✓ Se participó en las actividades de plan de choque en el marco del pacto por la atención segura de madres y niños en Bogotá, se realizaron 14 visitas de intervención, institucional, inmediata e integrada a IPS y a 2 EAPB; gestión, desarrollo y participación de reuniones con actores claves de la atención de materno infantil en el Distrito.
- ✓ Se desarrollaron 37 unidades de mortalidad materna y 129 unidades de morbilidad materna extrema y se obtienen 37 investigaciones epidemiológicas de campo a familiares y/o compañeros de los casos de mortalidad materna.
- ✓ Se realizó la socialización de la situación de la morbimortalidad materna en el Distrito durante el desarrollo de 3 COVES de maternidad segura donde participan profesionales de las IPS, EAPB, USS entre otros.
- ✓ Desde el espacio vivienda se caracterizaron familias con gestantes remitidas por SISVAN de las cuales se intervinieron y realizan acciones de Promoción de la salud integral a la gestante y su recién nacido. Se brinda educación a la gestante y su familia en signos de alarma y cuidados propios de la gestación y el periodo de lactancia.
- ✓ Se realizan canalizaciones para atención por servicios de salud y a tratamiento médico nutricional. Así como a Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS para apoyo nutricional. Durante las acciones de seguimiento se identificaron gestantes con signos y síntomas de alarma y sin adherencia al control prenatal, las cuales fueron canalizadas a los servicios de salud.

- ✓ Desde el proceso de gestión de programas se realizó seguimiento a la atención por parte del sector salud (EAPB, IPS) de casos de mujeres con bajo peso gestacional, evidenciando recuperación del estado nutricional en algunos de los casos; así mismo, fueron remitidas a otros sectores (Secretarías de Educación, Integración Social, ICBF, otros) aquellos casos que requieren ayudas sociales.
- ✓ Según información del módulo SIRC, se ha identificado y gestionado en los diferentes espacios de vida cotidiana la activación de la Ruta de Mujeres Gestantes o en Puerperio, mujeres con bajo peso gestacional con canalización a Secretaria Distrital de Integración Social para su vinculación a programas de apoyo alimentario a través de Ruta Intersectorial.
- ✓ El espacio educativo abordó instituciones educativas donde se desarrollaron sesiones de grupo conversacional con el componente AMARTE a estudiantes y grupos prioritarios con orientación en salud a gestantes con énfasis en identificación de signos y síntomas de alarma, adherencia al control prenatal.
- ✓ Desde el Espacio público se realizó en grupos, colectivos, redes y organizaciones comunitarias, la concertación de acuerdos e iniciativas de trabajo relacionados con la protección de la gestación y de los recién nacidos, planes de acción estratégicos en implementación y evaluación a partir de grupos focales.
- ✓ Se logra incluir bajo el marco del pacto por la atención segura de madres y niños en Bogotá, el compromiso de actores e instituciones relacionadas con la garantía del derecho a la salud de mujeres gestantes, niños y niñas del Distrito, como profesionales de enfermería, especialistas ginecobstetras, además de agremiaciones de aseguradoras e instituciones de otros sectores.

Meta 13. A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.

- ✓ Desde vigilancia en salud pública se programaron y se realizaron unidades de análisis correspondientes a muerte perinatal, en donde se identificaron diferentes hallazgos que requirieron acciones de mejora por parte de los actores involucrados en la atención de cada uno de los casos.
- ✓ Se identificaron y se realizaron 29 visitas inmediatas a casos de muerte perinatal, correspondientes a la intensificación de la vigilancia en UPGDs

públicas y privadas con el fin de verificar la atención prestada, registros clínicos, calidad y oportunidad de la notificación del evento

- ✓ Se realizan 3 COVES de maternidad segura en donde se socializa a participantes (representantes de aseguradoras, IPS y subredes) la situación y comportamiento del evento durante el año y comparativo con años anteriores
- ✓ Se realizaron intervenciones epidemiológicas de campo efectivas en el Distrito Capital para el evento de muerte perinatal de acuerdo con los casos notificados en el SIVIGILA.
- ✓ Desde el Espacio Vivienda se realizó la implementación de acciones en familias, realizando actividades orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud en mujeres gestantes y el cuidado del recién nacidos, a través de la concertación, seguimiento y evaluación de planes familiares que incorporan compromisos de autocuidado y cuidado mutuo de la salud.
- ✓ Se identificaron mujeres gestantes sin control prenatal y canalización efectiva a los servicios de salud para activación de Ruta Integral de Atención, identificación de recién nacidos sin consulta de control y seguimiento en el programa de atención del recién nacido (siete primeros días de vida) y canalización y atención efectiva.
- ✓ Desde el proceso de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública se hacen seguimientos a Públicas y Privadas - IPS con plan de acción implementado como producto de asistencias técnicas adelantadas y que, de acuerdo con aplicación de listas de chequeo, requirieron de procesos de fortalecimiento de estrategias relacionadas con el suministro de métodos de regulación de la fecundidad y seguimiento a mujeres en edad fértil, anticoncepción post evento obstétrico.
- ✓ Se realizó la capacitación en el marco del lanzamiento de manual de procedimientos de enfermería en las Unidades neonatales sobre: Situación de Mortalidad perinatal en el Distrito Capital, Hipotermia terapéutica, Seguridad del paciente neonatal, Accesos venosos periféricos y centrales, Adaptación neonatal/código azul, Fototerapia, Administración de leche materna y de fórmula láctea en las unidades de recién nacidos, Administración de medicamentos, Mínima manipulación. Total participantes: 146.



- ✓ Fortalecimiento de competencias en nacimiento humanizado a profesionales de medicina y enfermería de la IPS CAFI Kennedy. Participantes: 17 profesionales de medicina 2 profesionales de enfermería. Total: 19. Fortalecimiento de competencias en nacimiento humanizado con énfasis en anticoncepción en el marco del COVE Distrital. Total asistentes: 52.
- ✓ Desde el Espacio Educativo se cuenta con el Abordaje de 443 instituciones educativas nuevas y canalización de 23 mujeres gestantes sin control prenatal, de las cuales 23 recibieron atención efectiva.
- ✓ 450 instituciones nuevas con implementación del componente AMARTE y 1.506 que continúan en la implementación del componente AMARTE. 995 asesorías a docentes, 1.890 grupos conversacionales con la participación de 30.420 estudiantes. Se realizaron 53 grupos prioritarios con gestantes adolescentes.
- ✓ 627 seguimientos a IPS con plan de acción implementado.
- ✓ Fortalecimiento de competencias a 4173 profesionales de USS públicas y privadas, EAPB y otros actores relacionados con el sector salud a través de capacitaciones teóricas en las distintas temáticas relacionadas con salud sexual y reproductiva y con la atención de mujeres en edad fértil, mujeres gestantes y recién nacidos.
- ✓ Fortalecimiento de competencias a través de talleres de simulación en: hemorragia obstétrica - código rojo- (266 funcionarios IPS públicas y 407 funcionarios IPS Privadas); Emergencias hipertensivas (216 funcionarios IPS públicas y 411 funcionarios IPS Privadas); Nacimiento humanizado (135 funcionarios IPS públicas y 86 funcionarios IPS Privadas); Reanimación Neonatal (5 funcionarios IPS Públicas y 106 funcionarios IPS Privadas); Inserción de implante (143 funcionarios IPS públicas y 35 funcionarios IPS Privadas); Sepsis Obstétrica (139 funcionarios de IPS Públicas, 359 funcionarios IPS Privadas); Adaptación neonatal (15 funcionarios IPS Públicas y 58 funcionarios IPS Privadas) Inserción de Dispositivo Intra Uterino (143 funcionarios IPS públicas y 74 IPS Privadas).
- ✓ Desarrollo y sistematización de Nodo de humanización Distrital con énfasis en el componente materno perinatal en el cuál se desarrolló taller de prácticas humanizantes y no humanizantes en el marco del MIAS a partir de la socialización de experiencias exitosas de humanización de: SISS Sur USS Vista Hermosa, USS Meissen, SISS Norte USS Engativa Fundación

Santa fe y Hospital de Gacheta y socialización de temas de interés como humanización en la atención de IVE.

- ✓ Se participó en mesas de trabajo con 17 EAPB adscritas en el Distrito Capital con el fin de realizar proceso de seguimiento a las acciones de implementación de la RIAS materno perinatal y de promoción y mantenimiento de la salud, esta última en lo relacionado con los componentes de salud sexual y reproductiva y materno perinatal, así como al cumplimiento de la circular 016 de 2017 y el avance en el reporte y análisis de indicadores de la resolución 4505 de 2012.

Meta 15. A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.

- ✓ Se realizó seguimiento a la notificación a través del SIVIGILA para el evento a Articulación interdependencias para el seguimiento relacionado con los eventos de salud materna e infantil, seguimiento a las 4 subredes para la estrategia de eliminación.
- ✓ Desde la Gestión de Programas y Acciones se cuenta con cursos de Asesoría en prueba voluntaria APV y guías de Práctica Clínica GPC en VIH), asistencias técnicas realizadas en SSR en IPS y pruebas rápidas de VIH realizadas por localidad.
- ✓ Desde el espacio Educativo se abordaron instituciones educativas con el componente AMARTE para la realización de grupos conversacionales, con estudiantes y asesorías a docentes en la estrategia AMARTE.
- ✓ Desde el espacio Vivienda se implementaron acciones en 17.808 familias, en las cuales se identificaron 3.803 gestantes, en las cuales en 4.057 se han realizado acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos y acceso a tamizaje en ITS en el control prenatal.
- ✓ Se realizaron 54 seguimientos a gestantes con diagnóstico de VIH canalizadas por vigilancia epidemiológica.
- ✓ Desde el Espacio Público se desarrollaron 2 jornadas Distritales como parte de la conmemoración de Día Internacional contra la homofobia. 2° Semana Andina de la Prevención de Embarazos en Adolescentes como incentivo a prácticas de cuidado y el abordaje integral de la sexualidad. En dichas jornadas se contó con la participación de 61 mujeres y 35 hombres.

- ✓ Se realizaron 139 grupos con iniciativas comunitarias para promocionar los derechos sexuales y reproductivos con la participación de 1.574 mujeres, y 561 hombres; 140 iniciativas de grupos corresponden a organizaciones comunitarias y 58 iniciativas de grupos, corresponden a redes comunitarias.
- ✓ Se realizaron 2.364 pruebas rápidas de VIH en el espacio público a población LGBTI y Habitantes de Calle.
- ✓ En 196 grupos, redes y organizaciones comunitarias, de acuerdo a la lectura de contexto, fueron concertadas 114 iniciativas comunitarias relacionados con la protección de la gestación y de los recién nacidos, por lo que surgen 105 planes estratégicos que se encuentran en implementación; 41 grupos con iniciativas comunitarias fueron evaluados.
- ✓ Desde Gobernanza, Información, educación y comunicación (IEC) se realizaron: 32 procesos de diseño y divulgación de información a nivel subred para las jornadas, campañas y actividades comunicativas en sexualidad responsable, 116 actividades en redes sociales, 3 en medios de comunicación y 31 piezas comunicativas.
- ✓ Se realizaron asistencias técnicas a UPGD críticas en el fortalecimiento de fortalecer la implementación del protocolo, definición operativa de caso, algoritmo de diagnóstico para VIH, importancia del seguimiento del evento para la toma de decisiones acorde al comportamiento, fortalecimiento de protocolos, ajustes de bases de datos, comportamiento del evento protocolos, notificación, revisión de ajustes.
- ✓ A nivel de la subred se realizaron 155 procesos de fortalecimiento de capacidades para las intervenciones del PSPIC con 4294 participaciones del talento humano que opera en las localidades de la subred, distribuidas así: 467 del espacio educativo, 1475 de vivienda, 836 de público, 570 de trabajo, 950 de procesos transversales.
- ✓ Desde Vigilancia en Salud Pública se realizaron 190 asistencias técnicas a UPGD críticas para el fortalecimiento de los diferentes procesos relacionados con el evento, protocolos, notificación, entre otros. Además se realizó en 175 espacios la socialización de lineamiento y protocolo en VIH (COVE Local, Distrital, comités entre otros).

Meta 16. A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.

- ✓ En la semana epidemiológica 48 de 2017 se realizó seguimiento a la notificación a través del SIVIGILA para el evento de Sífilis Congénita; Gestión de Programas y Acciones, Profesionales formadas en cursos de APV y guías de Práctica Clínica GPC en Sífilis.
- ✓ Asistencias técnicas mensuales realizadas en SSR en IPS, y se realizan Pruebas rápidas de Sífilis por localidad. Igualmente, se hace entrega de condones en procesos educativos por localidad.
- ✓ En Instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta (centros de atención transitoria y unidades de protección integral habitante de calle, casa de refugio LGBT, centros carcelarios, sistema penal y adolescente) se abordan individuos a los cuales se realizan pruebas rápidas de Sífilis por localidad.
- ✓ Desde el componente de Información, educación y comunicación - IEC se realizaron procesos de diseño y divulgación de información a nivel subred para las jornadas, campañas y actividades comunicativas en sexualidad responsable, actividades en redes sociales, en medios de comunicación y piezas comunicativas. A nivel de la subred se realizan procesos de fortalecimiento de capacidades para las intervenciones del PSPIC con participaciones del talento humano que opera en las localidades de la subred, distribuidas en el espacio educativo, de vivienda, de público, de trabajo, de procesos transversales.
- ✓ Se realizó seguimiento a Unidades de análisis institucionales de Sífilis congénita en UPGD e Intervenciones Epidemiológicas de Campo - IEC realizadas de acuerdo con la notificación de eventos: Sífilis gestacional y Sífilis congénita, asistencias técnicas a UPGD críticas en el fortalecimiento de Proceso de notificación, ajustes de caso y protocolo, ajustes y notificación de casos de Personas canalizadas identificadas en las IEC.

Desde Gestión de Programas y Acciones se cuenta con 450 profesionales formadas (cursos de APV y guías de Práctica Clínica GPC en Sífilis)) y se adelantaron 823 asistencias técnicas mensuales realizadas en SSR en IPS. Así mismo se cuentan con 8.696 pruebas rápidas de Sífilis y 146.015 condones entregados en procesos educativos por localidad.

- ✓ Desde el Espacio Vivienda se dio la implementación de acciones en 25.422 familias de las cuales en 5.826 se han realizado acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos. Se realizaron además

405 seguimientos a gestantes con diagnóstico de Sífilis canalizadas por vigilancia epidemiológica.

- ✓ Se cuentan con 51 Instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta (centros de atención transitoria y unidades de protección integral habitante de calle, casa de refugio LGBT, centros carcelarios, sistema penal y adolescente) en las cuales se abordan 2.029 individuos a los cuales se realizan 910 pruebas rápidas de Sífilis por localidad.
- ✓ En el Espacio Público se desarrollaron 67 acciones itinerantes con la temática el desarrollo de acciones itinerantes, Movilidad, Lactancia Materna, Derechos sexuales y reproductivos, Salud Sexual y Reproductiva, 21 para la comunicación de la sexualidad responsable. En las acciones itinerantes se tuvo participación de 8.166 hombres, mujeres 9.060 y se realizaron 3.712 pruebas de tamizaje para Sífilis por localidad.
- ✓ Desde el Espacio Educativo se abordaron 1.400 instituciones educativas donde se realizaron 1.898 grupos conversacionales con 30.058 estudiantes y 997 asesorías a docentes en la estrategia AMARTE.
- ✓ Desde el componente de Información, educación y comunicación (IEC) se realizaron: 32 procesos de diseño y divulgación de información a nivel subred para las jornadas, campañas y actividades comunicativas en sexualidad responsable, 116 actividades en redes sociales, 3 en medios de comunicación y 31 piezas comunicativas. A nivel de la subred se realizaron 155 procesos de fortalecimiento de capacidades para las intervenciones del PSPIC con 4294 participaciones del talento humano que opera en las localidades de la subred, distribuidas así: 467 del espacio educativo, 1475 de vivienda, 836 de público, 570 de trabajo, 950 de procesos transversales.
- ✓ En la Vigilancia en Salud Pública se realizó seguimiento a 215 Unidades de análisis institucionales de Sífilis congénita en 78 UPGD y 721 Intervenciones Epidemiológicas de Campo IEC realizadas de acuerdo con la notificación de eventos: Sífilis gestacional y Sífilis congénita.

Meta 17. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.

- ✓ Desde el proceso de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, en las IPS públicas y privadas priorizadas en la localidad se realizaron: 908 asistencias técnicas.
- ✓ En 170 instituciones con sala ERA se formularon 70 planes de mejoramiento, y se realizaron 35 seguimientos. Así mismo se realizaron 370 asistencias técnicas en IPS con estrategia de SALA ERA, en las cuales se formularon 106 planes de mejoramiento y 30 seguimientos.
- ✓ Se participaron en 20 COVES de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 1 año, de los cuales se formularon 7 planes de mejora y se realizaron 3 seguimientos.
- ✓ De 142 IPS públicas y privadas priorizadas que atienden partos: 115 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo; de 173 IPS tienen estrategias implementadas de seguimiento a pruebas de tamizaje: TSH, agudeza visual y agudeza auditiva.
- ✓ A través del módulo SIRC se activaron 275 rutas prioritarias, identificados y gestionados con EAPB identificando los siguientes riesgos: Niño o niña menor de un año con bajo peso al nacer (2500gr); Niño o niña con esquema de vacunación incompleto para la edad.
- ✓ En el Espacio Público, se desarrollaron 179 grupos nuevos de iniciativas comunitarias concertados, 132 iniciativas comunitarias implementadas y se evaluaron 47 iniciativas comunitarias. La población que participó en las iniciativas comunitarias realizadas y fueron fortalecidas en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario fueron: 2.344 personas, 265 líderes comunitarios, 127 organizaciones y/o redes sociales en salud.
- ✓ En el Espacio Vivienda, se identificaron 13.313 familias con 4.398 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados: 287 con esquema vacunación incompleto, 674 sin lactancia materna exclusiva, 959 con bajo peso al nacer, 596 sin control de crecimiento y desarrollo, 593 prematuros, 490 con riesgo o diagnóstico de desnutrición y 61 con alguna anomalía congénita sin control.

Meta 18. A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.

- ✓ En las IPS públicas y privadas priorizadas en la localidad se realizaron en 170 instituciones con sala ERA se formularon 70 planes de mejoramiento, y se realizaron 35 seguimientos. Así mismo se realizaron 370 asistencias técnicas en IPS con estrategia de SALA ERA, en las cuales se formularon 106 planes de mejoramiento y se realizaron 30 seguimientos.
- ✓ Se realizaron 673 asistencias técnicas en IPS para atención integral en primera infancia y/o AIEPI, en las cuales se formularon 143 planes de mejoramiento y se realizaron 40 seguimientos. De 142 IPS públicas y privadas priorizadas que atienden partos: 115 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo; 173 IPS tienen estrategias implementadas de seguimiento a pruebas de tamizaje: TSH, agudeza visual y agudeza auditiva.
- ✓ Se participó en 20 COVES de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 1 año, de los cuales se formularon 7 planes de mejora y se realizaron 3 seguimientos.
- ✓ A través del módulo SIRC se activaron 257 casos prioritarios identificados y gestionados con EAPB, los riesgos por los cuales fueron activados son: Niño o niña con esquema de vacunación incompleto para la edad.
- ✓ En el Espacio Público se realizaron 179 grupos nuevos de iniciativas comunitarias concertados, 132 iniciativas comunitarias implementadas y se evaluaron 47 iniciativas comunitarias. La población que participó en las iniciativas comunitarias realizadas y fueron fortalecidas en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario fueron: 2.344 personas, 265 líderes comunitarios, 127 organizaciones y/o redes sociales en salud.
- ✓ A través de las estrategias desarrolladas desde el Espacio Vivienda, se identificaron 14.115 familias con 6.895 niños y niñas menores de 1 año, en las cuales se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario, con la implementación de las siguientes prácticas: Fomentar la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria después de los 6 meses de edad, dar micronutrientes al niño, afecto, cariño y estimulación temprana, hay que vacunar a todos los niños, alimentación del niño enfermo en el hogar, buen trato y cuidado permanente de los niños, identificar signos de peligro, Saneamiento básico y Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad, desarrollo psicomotor, caracterizar la estructura y dinámica familiar, consumo de Alimentación de acuerdo con el contexto geográfico y sociocultural, Promoción de alimentación saludables, Valorar las prácticas

de consumo de alimentos (tipo de alimento, cantidad, calidad, inocuidad y frecuencia).

Meta 19. Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020

- ✓ En 170 instituciones con sala ERA se formularon 70 plan(es) de mejoramiento, y se realizaron 35 seguimientos. Así mismo se realizaron 370 asistencia(s) técnica(s) en IPS con estrategia de SALA ERA, en la(s) cual(es) se formularon 106 plan(es) de mejoramiento y se realizaron 30 seguimientos.
- ✓ Se realizaron 673 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI, en las cuales se formularon 143 planes de mejoramiento y se realizaron 40 seguimientos.
- ✓ Se participó en 20 COVES de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 1 año, de los cuales se formularon 7 planes de mejora y se realizaron 3 seguimientos.
- ✓ De 142 IPS públicas y privadas priorizadas que atienden partos: 115 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo y en 173 IPS se tienen estrategias implementadas de seguimiento a pruebas de tamizaje: TSH, agudeza visual y agudeza auditiva.
- ✓ A través del módulo SIRC se activaron rutas de 395 casos prioritarios, identificados y gestionados con EAPB, 173 IPS tienen estrategias implementadas de seguimiento a pruebas de tamizaje: TSH, agudeza visual y agudeza auditiva. Los riesgos por los cuales fueron activados son: Niño o niña con esquema de vacunación incompleto para la edad.
- ✓ A partir de las estrategias desarrolladas desde el Espacio Público, se realizaron 179 grupos nuevos de iniciativas comunitarias concertados, 132 iniciativas comunitarias implementadas y se evaluaron 47 iniciativas comunitarias. La población que participó en las iniciativas comunitarias realizadas y fueron fortalecidas en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario fueron: 2.344 personas, 265 líderes comunitarios, 127 organizaciones y/o redes sociales en salud.
- ✓ Desde el Espacio Vivienda, se identificaron 13.962 familias con 8.870 niños y niñas de 1 a 5 años con eventos priorizados, 686 esquemas de



vacunación incompleto, 1.642 sin control de crecimiento y desarrollo, 86 con signos y síntomas de EDA, 624 con riesgo o diagnóstico de desnutrición, 311 con factores de riesgo para cualquier violencia, 203 con alteraciones del desarrollo, en los cuales se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario con la implementación de las prácticas.

- ✓ Mediante el abordaje realizado en Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar se identificaron 7.382 niños y niñas de 1 a 5 años con eventos priorizados, 767 esquemas de vacunación incompleto, 1.123 sin control de crecimiento y desarrollo, 1 con signos y síntomas de EDA, 66 con riesgo o diagnóstico de desnutrición, 29 con factores de riesgo para cualquier violencia, 174 con alteraciones del desarrollo, en los cuales se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario con la implementación de las prácticas.
- ✓ Se canalizaron a servicios de salud 3.385 niñas y 2.760 niños de 1 a 5 años identificados con eventos priorizados para la vinculación a ruta de atención integral.

Meta 21. A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.

- ✓ Desde PAI en 251 IPS que atienden parto cumplen con administración de vacuna de Hepatitis B en el recién nacido, 98.989 dosis aplicadas 129 IPS con Plan de acción implementado con seguimiento. 400 IPS con distribución de insumos y biológicos y 281 IPS que atienden partos con verificación del sistema de información.
- ✓ En el Espacio Vivienda se implementaron acciones en 9.241 familias con enfoque familiar orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos. Se tienen 59 seguimientos a gestantes con diagnóstico de hepatitis B canalizadas por los equipos.
- ✓ En el Espacio Público se ejecutaron 132 iniciativas comunitarias en Derechos Sexuales y Reproductivos con temas como: Métodos para la regulación de la fecundidad, Sexualidad, Derechos sexuales y reproductivos, Prevención de Infecciones de Transmisión sexual (ITS), Identidad sexual, Fortalecimiento de redes, entre otros.
- ✓ Se desarrollaron 29 acciones itinerantes con la participación de 8.136 personas. Se fortalecieron mediante acciones colectivas a 97

Organizaciones y Redes en salud desarrollando 459 sesiones, abordando los siguientes temas: Métodos para la regulación de la fecundidad, Sexualidad, Derechos sexuales y reproductivos, Prevención de Infecciones de Transmisión sexual (ITS) Métodos anticonceptivos, Identidad sexual, Sexualidad en la adolescencia, Manejo de problemas, entre otros.

- ✓ Desde el Espacio Educativo se abordaron 460 instituciones educativas NUEVAS por el componente AMARTE donde se realizaron 1.601 grupos conversacionales con 25.500 estudiantes. 969 asesorías a docentes en la estrategia AMARTE.
- ✓ Desde el Espacio trabajo, 12.279 personas en Situación de Prostitución intervenidas en centros de escucha con actividades como: escucha activa, recorrida en calle, asesoría psicosocial, actividades lúdicas, seguimiento a casos.
- ✓ 150 espacios de socialización de lineamiento y protocolo en hepatitis B (COVE Local, Distrital, comités entre otros) y 19 Intervenciones Epidemiológicas de Campo.
- ✓ Se realizó seguimiento a Unidades de análisis institucionales de Sífilis congénita en UPGD.
- ✓ Se realizaron intervenciones Epidemiológicas de Campo IEC de acuerdo con la notificación de eventos: Sífilis gestacional y Sífilis congénita, asistencias técnicas a UPGD críticas en el fortalecimiento de Proceso de notificación, ajustes de caso y protocolo, ajustes y notificación de casos.
- ✓ Se realizó revisión y seguimiento de casos ITS, Hepatitis B. Revisión casos notificados a VSP, seguimiento a casos e indicadores, articulación de los eventos relacionados con transmisión materno infantil de ITS y revisar el seguimiento a los casos en gestantes y toma de decisiones respecto al comportamiento de la red, Protocolo HEP B y base laboratorios, indicadores plan de redes revisión de bases de datos, seguimiento y análisis de casos revisión de casos, notificados al espacio, seguimiento del evento, cruce de bases de cada proceso.

Meta 23: Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.

- ✓ Fortalecimiento de la estrategia intramural y extramural.

- ✓ Elaboración y seguimiento al plan de acción, fortalecimiento a la red de frío e insumos, ingreso de la información de manera oportuna y con calidad del dato, visitas de asistencia técnica en las localidades y Empresas de Planes de Beneficios con bajas coberturas de vacunación, búsqueda de la población pendiente por iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación a través de la estrategia extramural (casa a casa, seguimiento telefónico, ubicación de puntos de vacunación estratégicos, jornadas de intensificación, entre otras).
- ✓ Se trabajó en identificar y direccionar a la población captada por la estrategia extramural a los puntos de vacunación públicos y privados de la ciudad.
- ✓ Se realizaron jornadas de capacitación y sensibilización al talento humano profesional y técnico que operan los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunización- PAI.
- ✓ Se realizaron 4 Jornadas Distritales de Vacunación, intensificando las acciones de información, educación y comunicación lo que permite captar la población sujeta y susceptible del programa, para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación, y así obtener coberturas de vacunación superiores al 95%.
- ✓ Se dio la articulación con los Espacios de Vida (Vivienda, Educativo, Trabajo y Público) y procesos transversales del PIC como son Gobernanza, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Sanitaria y Ambiental y Gerencia de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, a través de una estrategia de empoderamiento y continuidad de las políticas públicas de salud y la corresponsabilidad ciudadana frente a la implementación de las mismas y organizando las intervenciones desde una lógica de acciones integradas, donde se intensificó la búsqueda de los niños y niñas menores de 6 años para iniciar, continuar y completar esquema de vacunación.

Meta 25. A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital

- ✓ En 262 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se implementó la estrategia salas ERA.
- ✓ En 170 instituciones con sala ERA, se formularon 70 planes de mejoramiento, 370 asistencias técnicas en IPS con estrategia de SALA ERA, y se formularon 106 planes de mejoramiento. Así mismo se realizaron

673 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI, en las cuales se formularon 143 planes de mejoramiento.

- ✓ De 142 IPS públicas y privadas priorizadas que atienden partos: 115 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo.
- ✓ Se cualificaron en enfermedad respiratoria aguda 1.171 trabajadores de salud.
- ✓ En 173 IPS se tienen estrategias implementadas de seguimiento a pruebas de tamizaje: TSH, agudeza visual y agudeza auditiva.
- ✓ Se cualificaron en higiene de manos 1.586 trabajadores de salud y 156 en aislamiento, en 404 instituciones prestadoras de servicios de salud programadas.
- ✓ En 381 IPS se fortaleció el proceso de implementación de las estrategias de mejora de higiene de manos y etiqueta de tos.
- ✓ Se participó en 20 COVES de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 1 año, de los cuales se formularon 7 planes de mejora y se realizaron 3 seguimientos
- ✓ En el Espacio Vivienda se identificaron 13.380 familias con 580 niños y niñas con signos y síntomas de ERA, de los cuales se canalizaron 167 niños y niñas para atención en salud.
- ✓ En 16.883 familias se realizaron acciones para el fortalecimiento de prácticas saludables, en alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Dar micronutrientes al niño; Afecto, cariño y estimulación temprana; Hay que vacunar a todos los niños; Saneamiento básico; Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Tratamiento en casa del niño enfermo; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Prevención de accidentes en el hogar; Identificar signos de peligro; Seguir las recomendaciones del personal de salud.
- ✓ En el Espacio Público se desarrollaron 90 acciones itinerantes, en las temáticas "PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ¡SALVA VIDAS!" con el objetivo de Prevenir enfermedades respiratorias a partir de hábitos saludables, lavado de manos, información de vacunación y puntos de atención en la ciudad; Socializar hábitos de vida saludable a la

comunidad para la prevención de enfermedades respiratorias agudas fortalecer las prácticas que se deben implementar para la prevención de infecciones respiratorias agudas, a partir de la técnica de higiene de manos y sus beneficios; Importancia de la realización de la higiene de manos para la prevención de infecciones respiratorias agudas; Promover reconocimiento en los transeúntes los hábitos que se deben fortalecer para prevenir las infecciones respiratorias agudas, a través de teatro calle dentro del género de comedia, a fin de reducir factores de riesgo en salud.

- ✓ Se contó con la participación de 12.116 mujeres y 10.816 hombres a las que se comunicaron prácticas de cuidado para la salud, entorno a prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, para disminuir la mortalidad por esta causa, promover reconocimiento en los transeúntes los hábitos que se deben fortalecer para prevenir las infecciones respiratorias agudas, a fin de reducir factores de riesgo en salud.

Meta 26. Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.

- ✓ Se implementaron 377 IPS planes de acción para la disminución de la mortalidad por ERA; se realizaron 150 seguimientos al plan de acción de la ERA.
- ✓ A través del módulo SIRC se activaron rutas prioritarias: 50 casos prioritarios identificados y gestionados con EAPB.
- ✓ En las IPS públicas y privadas priorizadas del distrito se realizaron 908 asistencias técnicas, en 170 instituciones CON SALA ERA, en las cuales se formularon 70 planes de mejoramiento, 370 asistencias técnicas en IPS con estrategia de SALA ERA, en las cuales se formularon 106 planes de mejoramiento, 673 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI, en las cuales se formularon 143 planes de mejoramiento, 173 IPS tienen estrategias implementadas de seguimiento a pruebas de tamizaje: TSH, agudeza visual y agudeza auditiva. Participación en 3 COVES de mortalidad por IRA en niños 1 a 5 años de los cuales se formularon 2 planes de mejora y se realizaron 3 seguimientos.
- ✓ De 142 IPS públicas y privadas priorizadas que atienden partos 115 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo.

- ✓ A través del módulo SIRC se activaron 275 rutas prioritarias, de casos identificados y gestionados con EAPB identificando los siguientes riesgos: Niño o niña menor de un año con bajo peso al nacer (2500gr), Niño o niña con esquema de vacunación incompleto para la edad.
- ✓ Se participó en 10 COVES de mortalidad por ERA, de niños y niñas de 1 a 5 años de los cuales se formularon 15 planes de mejora y 17 seguimientos.
- ✓ En el Espacio Vivienda, se han identificado 13.797 familias con 425 niños y niñas con signos y síntomas de ERA, de las 10.048 familias se han realizado acciones para el fortalecimiento de prácticas saludables.
- ✓ Se han canalizado desde Vigilancia en Salud Pública - VSP 13 niños y niñas que no tienen seguimiento a las 48 horas por salas, de los cuales a 10 se les ha realizado seguimiento por vivienda.
- ✓ En 1.062 Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar se identificaron 104 niños y niñas con signos y síntomas de ERA, de los cuales se canalizaron 49 niños y niñas para atención en salud.
- ✓ En los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar se han realizado acciones para el fortalecimiento de prácticas saludables en alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Dar micronutrientes al niño; Afecto, cariño y estimulación temprana; Hay que vacunar a todos los niños; Saneamiento básico; Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Tratamiento en casa del niño enfermo; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Prevención de accidentes en el hogar; Identificar signos de peligro; Seguir las recomendaciones del personal de salud.
- ✓ En 10.468 familias con 13.018 niños y niñas, se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario con la implementación de las prácticas: Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Dar micronutrientes al niño; Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis entre otras.
- ✓ En 1.712 Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, se identificaron 16.248 niños y niñas en los cuales se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario con la implementación de las prácticas.

- ✓ En el Espacio Público se implementaron 201 iniciativas comunitarias y se evaluaron 46 iniciativas comunitarias. La población que participó en iniciativas comunitarias y fueron fortalecidas en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario: 2.336 personas, 257 líderes comunitarios, 129 organizaciones y/o redes sociales en salud.

## 6) Resultados en la transformación de la problemática:

- ✓ En 1739 personas intervenidas en los espacios vivienda, educación y trabajo, se identificaron factores de riesgo en salud mental relacionados con trastornos mentales, conducta suicida, cualquier tipo de violencia física, psicológica, sexual, económica o por negligencia, consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas. De estos se realizó la activación de ruta de atención en salud mental a 958 eventos priorizados por ser de riesgo alto.
- ✓ En el espacio Vivienda se caracterizaron 16.159 familias de ellas 12.040 reciben información, educación y comunicación en salud mental, principalmente en temas relacionados con comunicación asertiva, manejo de emociones, afrontamiento del estrés, pautas de crianza, fortalecimiento de vínculos, manejo de duelo, manejo de crisis, promoción del buen trato, estrategias de afrontamiento, desarrollo biopsicosocial, prevención de violencias y proyecto de vida.
- ✓ Desde el espacio Educación se intervinieron 383 instituciones educativas con el componente “Acompañarte” a través del cual se realizaron 3.414 grupos conversacionales con participación de 25.446 estudiantes abordando diversos temas dentro de los cuales se encuentran proyecto de vida prevención del consumo de sustancias psicoactivas, solución de conflictos, promoción de la Línea 106 y la línea psicoactiva, habilidades para la vida, manejo de emociones, prevención del bullying ciberbullying.
- ✓ Se conforman 383 grupos promotores de convivencia con 9.709 estudiantes que movilizaron iniciativas escolares. Así mismo se desarrollaron 96 grupos prioritarios en salud mental con 1.609 estudiantes con quienes se adelantaron acciones colectivas para mitigar riesgos asociados al duelo. Se realizan 764 sesiones con 3.529 docentes orientadas a identificar riesgos en salud mental.
- ✓ Se realizaron 80 Acciones Itinerantes que promocionaron la salud mental en la ciudad con la participación de 19.294 personas.

- ✓ Se desarrollaron 196 grupos con iniciativas comunitarias en salud mental con comunidad general y 260 iniciativas comunitarias con jóvenes pertenecientes a barras futboleras con participación de 2.826 personas
- ✓ Desde los servicios de acogida se realizaron 13.087 atenciones, 1.869 espacios comunitarios desarrollados con participación de 14.153 individuos. 3.915 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias - ASSIST. Se aplicaron 1.898 Instrumentos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA 3.567 pruebas de detección de consumo de alcohol -AUDIT.
- ✓ Se desarrollaron 184 Servicios de Orientación a Jóvenes para la atención de consumos iniciales que aportan a la disminución del consumo de SPA atendiendo 9.553 usuarios y 4.211 familias; se desarrollaron 975 grupos a los que asistieron 10.933 personas.
- ✓ Desde la línea psicoactiva se realizaron 5.027 intervenciones a 5.027 usuarios.
- ✓ Desde el espacio trabajo se identificaron 2 adolescentes trabajadores con consumo problemático de alcohol, 9 con consumo de otras sustancias psicoactivas y se realizaron 3.956 asesorías por psicología para los adolescentes identificados. Así mismo se identificaron 15.459 trabajadores informales de los cuales 268 tienen consumo problemático de bebidas alcohólicas y se realizaron 323 asesorías para la promoción de la salud mental en unidades de trabajo informal por psicología.
- ✓ En los centros de escucha para personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución, se realizaron 1.341 escuchas activas por psicología y 508 asesorías psicosociales.
- ✓ Se realizó la activación de ruta de atención en salud mental a 63 víctimas de violencia sexual, 301 con consumo problemático de SPA, 488 con signos de alarma de trastorno mental y del comportamiento, 72 con trastorno mental y del comportamiento, 13 niños, niñas o adolescentes víctimas de explotación sexual comercial, 95 víctimas de violencia intrafamiliar o maltrato infantil sin intervención o continuidad en el tratamiento, 102 con conducta suicida sin intervención o continuidad en el tratamiento. Del total de rutas activadas 175 tienen respuesta efectiva, 18 programada 252 en trámite, 81 rechazadas, 671 sin asignar.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Desde la medida de rehabilitación psicosocial han sido atendidas un total de 3.043 personas víctimas del conflicto armado, abordadas así: Modalidad individual: 747 personas víctimas del conflicto armado (586 mujeres, 160 hombres y 1 transgénero). Modalidad individual - grupal: 11 grupos de personas víctimas del conflicto armado. 90 mujeres, 38 hombres y 0 transgénero. Modalidad familiar: 566 familias compuestas por 1645 personas víctimas del conflicto armado 1046 mujeres y 599 hombres. Modalidad comunitaria 31 organizaciones, grupos o comunidades de población víctima del conflicto armado; compuestas por 523 personas. 335 mujeres y 187 hombres y 1 Transgénero.

A partir de la atención psicosocial individual y/o familiar se logró la disminución de síntomas de afectación emocional, la expresión de sentimientos, identificación de habilidades propias en las personas o familias, resignificación de narrativas del pasado, participación en diferentes ámbitos de interés, recuperación del sentido de las prácticas rituales y culturales, recuperación del sentido y disfrute de la vida, reconstrucción de proyectos de vida, interés en el cuidado de la salud a partir del reconocimiento de elementos orientados desde la promoción y prevención en salud y acompañamiento en la superación de barreras de acceso identificadas.

- ✓ 5 de las localidades más vulnerables (Usme, Ciudad Bolívar, Bosa, San Cristóbal y Rafael Uribe) según análisis de brechas de desigualdad realizado por la OPS y la SDS en 2017 ocupan el 55% de intervenciones realizadas desde la línea 106, siendo una alternativa para esta población el recibir soporte a través de espacios no presenciales.
- ✓ El 60% de las intervenciones son realizadas hacia niños, niñas y adolescentes que buscan soporte psicológico en la línea 106, siendo un servicio de escucha que funciona las 24 horas, los 365 días del año. Al cierre del periodo las intervenciones asociadas a sexualidad ocupan el 28% de las intervenciones consignadas en el sistema de información de la línea 106.
- ✓ La línea 106 adelantan intervenciones de promoción de la salud, tales como: Expresividad Afectiva, Proyecto de vida, Crecimiento y desarrollo, y habilidades para la vida (cognitivas, sociales y emocionales) comprendiendo que su adecuado desarrollo posibilita en mayor probabilidad un ejercicio más responsable con el ejercicio de la sexualidad siendo el 10% de las intervenciones.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Se identificaron situaciones detectadas como de alto riesgo en la línea 106 con activación de ruta de 993 casos, de los cuales han recibido respuesta efectiva 663 equivalente al 58.97% del porcentaje incremental con respecto a la línea de base. La violencia física a niños niñas y adolescentes ocupa el 22% de las intervenciones, Violencia Sexual 12%, Violencia emocional 5.3%, Violencia por Negligencia el 22%, Violencia Informática o a través de redes el 7.1% (tan solo el 10% de los casos conocidos decide denunciar), La conducta suicida ocupa el 32.6% de las remisiones.
- ✓ El número total de intervenciones para la promoción de la salud mental y la prevención de factores de riesgo fue de 35361 y en la totalidad de Bogotá mejor para todos 51628. El 71% fueron acciones promocionales y el 29% de prevención de factores de riesgo.
- ✓ En el Espacio vivienda se desarrollan procesos de caracterización social y ambiental inicialmente en familias de UPS priorizadas y a partir del mes de abril en familias con riesgos de salud pública identificados a través de los sistemas de vigilancia epidemiológica. En ese sentido, se tienen 16.159 familias caracterizadas de las cuales 13.426 tienen niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años.
- ✓ En 10.457 familias se aplicó el instrumento "Prácticas de Crianza" como pre test para identificar las prácticas de crianza, y con base en dicho instrumento, se identificaron dificultades en las pautas de crianza en algunas de ellas. Con base en los resultados del instrumento se realizaron intervenciones orientadas al fortalecimiento de las pautas de crianza durante el año abordando temas como rol de padres y madres, comunicación asertiva, seguimiento de reglas de acuerdo, pautas de comunicación, designación de roles dentro del hogar, comunicación, establecimiento de normas y límites, asignación de tareas y comunicación asertiva, entre otros.
- ✓ Con el monitoreo y evaluación del plan familiar se identificó la transformación de las pautas de crianza en 4.108 familias con niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años intervenidas. Estas intervenciones han favorecido 9.576 padres, madres y cuidadores y 9.785 niños niñas y adolescentes.
- ✓ Como resultado de la vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional Escolar desarrollada por el SISVAN, se realizó el seguimiento a los indicadores nutricionales de la población escolarizada (Escolares y adolescentes) de Bogotá a través del tamizaje nutricional anual de los

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

escolares de los colegios en vigilancia, la prevalencia de Exceso de Peso para 2017 fue del 29,5%.

- ✓ Como resultado de la estrategia de Certificación de Tiendas Escolares Saludables obtuvieron el reconocimiento 11 colegios públicos y privados y se avanzó en la caracterización de los estilos de vida en escolares y adolescentes mediante la participación de 19.188 estudiantes en las Encuestas de Percepción.
- ✓ Se logró la participación de 383 colegios para incorporar conocimientos sobre alimentación saludable y actividad física en su población.
- ✓ Se logró que 86000 personas en el espacio educativo recibieron información respecto del riesgo que pueden tener en salud cardiovascular y se da consejería en alimentación saludable y actividad física.
- ✓ La Lactancia materna exclusiva se mantiene en 3,1 meses, la tendencia es estacionaria, sin embargo con las intervenciones que se llevan a cabo en los diferentes espacios de vida cotidiana, al inicio del proyecto de Bogotá Unida por la Lactancia Materna, las recientes leyes que protegen a las mujeres gestantes y sus hijos aportarán a la consecución de esta meta Distrital.
- ✓ En el SIVIGILA para la semana epidemiológica 48 de 2017 se reportó un 1 caso de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años a noviembre de 2017.
- ✓ En el Distrito Capital ha existido una clara tendencia a la disminución de este indicador; para el año 2016 la Ciudad tiene una incidencia de Sífilis congénita de 1,3 por 1000NV (130 casos). Es importante tener en cuenta que el año 2015 fue de implementación de las nuevas guías y protocolos, evidenciando en el 2016 mayor adherencia a los algoritmos diagnósticos, por lo que se podría explicar el 0,1 de diferencia entre estos dos años, teniendo en cuenta que para 2015 la incidencia fue de 1,2 por 1000NV. La mayor incidencia de sífilis congénita por localidad de residencia para el año 2016, estuvo en las localidades de: Candelaria, Mártires, Santa fe y Usme, relacionado de manera importante con las condiciones de vulnerabilidad como niveles educativos bajos, altas inequidades de género y barreras geográficas para el acceso a salud. A pesar de que de que la notificación de casos ha mejorado y el diagnóstico también, se deben continuar las acciones implementadas para alcanzar la meta de incidencia de sífilis congénita a 0,5 por 1000 Nacidos Vivos para la Ciudad.

- ✓ A noviembre de 2017 se cuenta con 0 casos de transmisión materno infantil de Hepatitis B.
- ✓ Se mantiene la cobertura de vacunación contra hepatitis B al recién nacido el primer día de nacido por encima del 90%.
- ✓ Se alcanzaron las siguientes coberturas en menores de un año de edad: POLIO: dosis aplicadas: 93.047 - 88,7% PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 93.067 - 88,7% BCG: dosis aplicadas: 109.138 - 104,0% ROTAVIRUS: dosis aplicadas: 91.947 - 87,6% a 31 de diciembre de 2017.
- ✓ Se alcanzaron las siguientes coberturas en niños de un año de edad: TRIPLE VIRAL: dosis aplicadas: 97.298 – 92,5% a 31 de diciembre de 2017.

Se realizó el seguimiento a indicadores de mortalidad evitable del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos, donde se observa una reducción del número de casos en la mayoría de indicadores. Sin embargo, teniendo en cuenta que los indicadores de mortalidad evitable se miden anualmente se presentan datos preliminares de casos 2017 y tasas 2016.

- ✓ A noviembre de 2017 NO se presentaron casos de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición. A diciembre de 2016 se alcanzó una tasa de mortalidad por desnutrición de 0,7 x 100.000 menores de 5 años, que corresponde a 4 casos de mortalidad por esta causa.
- ✓ A noviembre de año 2017 se registraron 23 casos de muerte materna para Bogotá, residentes en las subredes Norte (n=7) en las localidades de Barrios Unidos (n=1), Engativá (n=2) y Suba (n=4) casos; Sur Occidente (n=8) en las localidades Bosa (n=5), Kennedy (n=2) y Fontibón (n=1) red Sur residentes en la localidad de Ciudad Bolívar (n=6); red Centro Oriente (n=1) residente en la localidad de La Candelaria, y 1 caso sin información de sitio de residencia notificado por el Instituto de Medicina Legal.
- ✓ Para 2016 se presentaron para el Distrito Capital 24 muertes maternas según datos preliminares y una razón de mortalidad de 24,5 muertes por 100.000 nacidos vivos. Para 2015 se registraron 36 muertes y una razón de mortalidad de 35,2 muertes por 100.000 nacidos vivos. En 2014 se registraron 31 muertes y una razón de mortalidad de 29,9 muertes por 100.000 nacidos vivos. El comportamiento de esas 5 localidades (Suba, Kennedy, Bosa, Engativá y Ciudad Bolívar) (Pareto) para el periodo 2016 registro 12 muertes y una razón de 21,3 muertes por 100.000 nacidos vivos.

Para el 2014 las localidades del Pareto presentaron la ocurrencia de 20 muertes y una razón de 33,1 muertes por 100.000 nacidos vivos, al respecto se presenta una variación de 40% menos de los casos y una variación absoluta de 11,8 muertes menos por 100.000 nacidos vivos.

- ✓ Para 2016 en la localidad Engativá se registraron 2 muertes y razón de mortalidad materna de 22,9 muertes por 100.000 nacidos vivos. En el periodo 2014 se registraron 3 muertes y una razón de mortalidad de 29,8 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. Es decir una variación de -33,3% de los casos y una variación absoluta de 7 muertes menos por 100.000 nacidos vivos. Para la localidad de Suba se registró 2 muertes y razón de 14,7 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, para el año 2014 la localidad presenta 5 muertes maternas, una razón de 33,7 muertes por 100.000 nacidos vivos. Es decir una variación de 60% menos de los casos y una variación absoluta de 19 muertes menos por 100.000 nacidos vivos.

La localidad Bosa registró para el año 2016, un total de 3 muertes y una razón de 29,9 muertes por 100.000 y para el 2014, 5 muertes y un indicador de 50,6 muertes por 100.000 nacidos vivos, con una variación de 40% de los casos y una variación absoluta de 20,7 muertes maternas menos por 100.000 nv. Ciudad Bolívar registro para 2016 una (1) muerte materna, para una razón de 10,2 muertes por 100.000 nv, mientras el año 2014 presentó 3 casos, estimando una razón de 28,4 muertes por 100.000 nv, comportándose con la mejor reducción en casos de las localidades que conforman el Pareto, con una variación de 66,7 muertes maternas y una variación absoluta de 18,2 menos muertes maternas por 100.000 nv. La localidad de Kennedy para el 2014 mostró la ocurrencia de 4 casos de muertes y una razón de 26,6 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. Para el año 2016 presento igual número de casos y una disminución en los nacimientos con 14.067 lo que afecta directamente el indicador, estimándose una razón de 28,4 muertes por 100.000 NV, equivalente a un aumento de 1,9 muertes por 100.000 NV.

- ✓ A noviembre se presentaron 1129 casos de muerte perinatal lo que evidencia una disminución de 97 casos respecto a la línea de base para este mismo periodo, el 72% (n=809) fueron muertes fetales y el 28% (n=320) muertes neonatales tempranas; entre las localidades que registraron el mayor número de casos durante este periodo se encuentran Kennedy con 164 muertes; Suba con 157 muertes presenta una disminución de seis casos respecto a la línea de base; la localidad de Engativá con 107 muertes tuvo un incremento de 20 casos para este

periodo comparado con el año 2014; mientras que la localidad de Bosa con 100 casos presenta una disminución de 19 muertes respecto al año 2014, al igual que la localidad de Ciudad Bolívar en donde se presenta la mayor reducción de muertes 34 casos menos, para un total de 98 casos para este periodo.

- ✓ Para el período 2016 en las localidades de mayor concentración (Pareto) de mortalidad perinatal en Bogotá D.C, se registraron 741 muertes perinatales y 56.788 nacidos vivos más fetales, estimándose una tasa de mortalidad de 13,0 muertes perinatales por 1.000 nacidos vivos más fetales. En el período 2014 se registraron 722 muertes perinatales en estas mismas localidades (Pareto) y 60.860 nacidos vivos más fetales, estimándose una tasa de mortalidad de 11,9 muertes perinatales por 1.000 nacidos vivos más fetales. Lo anterior corresponde a una variación de 2,6% en el número de muertes y una variación absoluta en la tasa de 2,3 %, sin reducción diferencial. (0%)
- ✓ El análisis muestra que al comparar el año 2016 con el año 2014, el mejor comportamiento del diferencial entre las localidades priorizadas (Engativá, Bosa, Kennedy y Ciudad Bolívar), se registró en la localidad de Bosa; con una reducción de 6 casos, una variación de 0,8 % en el número de muertes, de 1,6% en la tasa y una reducción diferencial de 4%. La localidad de Kennedy tuvo una reducción de 12 casos en comparación con el año 2014, una variación de 2,1% en la tasa y una reducción diferencial de 0,1%.
- ✓ Las localidades de Suba, Ciudad Bolívar y Engativa no registraron variaciones en comparación con el año 2014. Este comportamiento se registra a pesar de las estrategias desarrolladas en relación con la reorganización de servicios materno perinatales a la luz de la Ruta Integral de Atención (RIA) en la ciudad, la asesoría y asistencia técnica a las IPS y EAPB en el componente materno- perinatal del modelo de atención integral en salud, la participación activa desde el sector salud en la mesa intersectorial de la RIA de la primera infancia dentro de la Política de Cero a Siempre, la consolidación de 28 fichas de atención de la primera infancia y el fortalecimiento de las competencias del personal de salud en protocolos y guías de atención materno perinatal a través de capacitaciones o simulacros. Las unidades de análisis realizadas evidencian la persistencia de problemas relacionados con las debilidades en la demanda inducida por parte de EAPB e IPS. Se observa la débil realización de estrategias de captación temprana de mujeres gestantes, la no caracterización de mujeres en edad fértil y mujeres con condiciones de riesgo, debilidades en la demanda inducida a planificación familiar, consulta preconcepcional y control prenatal, el no seguimiento a gestantes de alto riesgo o inasistentes,

las debilidades en el trabajo articulado entre las EAPB y las IPS, la no adherencia a guías y protocolos de manejo materno-perinatal.

- ✓ De otra parte al comparar el año 2016 con el 2015, (las localidades del Pareto, 801 muertes y tasa de 13.3), se evidencia que durante el año 2016 se registraron 60 muertes perinatales menos que en 2015, equivalente a una variación de 7,5% en el número de muertes, una variación absoluta en la tasa de 1,7 % y una reducción diferencial de 2.1%. El análisis muestra que el mejor comportamiento del diferencial entre las localidades priorizadas (Engativá, Bosa, Kennedy y Ciudad Bolívar), se registró en la localidad de Engativá; con una reducción de 17 casos en comparación con el año 2015, una variación de 14% en el número de muertes, de 8,2% en la tasa y una reducción diferencial de 11,3%. De las otras localidades, Kennedy tuvo un 6.7% de reducción del diferencial, Bosa de 6.6%, suba de 3.9% y Ciudad Bolívar no presentó reducción.
- ✓ Entre los meses de enero a noviembre de 2017, en la mortalidad en menores de 5 años ha presentado un descenso del 11% (n=105) en el número total de casos, pasando de 993 a 888 mortalidades en el grupo menores de 5 años; proporcionalmente, la mortalidad en menores de 5 años se presenta en 19 localidades: Suba 15%(n=130), Kennedy 13%(n=119), Bosa, Engativá y Ciudad Bolívar 9%(n=80 para cada una de las localidades mencionadas anteriormente) y San Cristóbal 7%(n=59); el 39% de los casos están en 13 localidades restantes. La localidad de Sumapaz no se registran mortalidades a la fecha.
- ✓ La mortalidad infantil representa el 84%(n=747) de la mortalidad en menores de cinco años, por cuanto las primeras causas de defunción en el menor de cinco años son similares: de acuerdo a la clasificación 667 de causas de mortalidad, para el mes de noviembre se distribuye así: el 27%(n=244) Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; 12%(n=109) Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (para cada uno de las causas mencionadas anteriormente); 9%(n=78) Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. El 40% restante se ubica en 28 causas de mortalidad de la clasificación 667. De acuerdo a la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 62%(n=553) de los fallecidos se encontraba afiliado al Régimen contributivo, el asegurador con el mayor porcentaje de fallecidos en este grupo de edad es Famisanar 12%(n=110), seguido de Compensar 10%(n=92); el porcentaje de afiliados fallecidos en el régimen subsidiado es del 22%(n=191), Capital Salud representa el

16%(n=139); los no afiliados representan el 13%(n=116) de los fallecidos y el 3%(n=28) correspondían a menores afiliados al régimen de excepción.

- ✓ Durante el año 2016, se presentaron 1062 muertes en menores de cinco años, lo que corresponde a una tasa de 10,8 2x 1000 NV. Dato preliminar; frente a 1052 muertes en menores de cinco años, presentadas para el año 2015 correspondientes a una Tasa 10,29 x 1000 NV Dato preliminar, lo cual representa una disminución del 13,7%(n=146) en el número de muertes en este grupo de edad y en el 2014, se presentaron 1208 muertes con una Tasa de 11,2 x 1000 NV; Fuente DANE, observando una disminución de 0,4 frente al 2016. Proporcionalmente, la mortalidad se distribuyó en 2016 en la ciudad así: 15%(n=155) en Suba, 13%(n=142) en Kennedy, 12%(n=133) en Ciudad Bolívar y 10%(n=103) en Bosa; las demás localidades aportan menos del 10% cada una, excepto Sumapaz que no reporta fallecidos; las UPZ que presentan la mayor proporción de casos son: Tibabuyes (Suba) con el 5%(n=49), El Rincón (Suba) con el 4%(n=43), Lucero (Ciudad Bolívar) con el 4%(n=40), Bosa central (Bosa) con el 3%(n=37).
- ✓ En 2015 la mortalidad en menores de cinco años se distribuyó proporcionalmente de manera similar al 2016: 15%(n=157) en Kennedy, 14%(n=144) en Suba, 11%(n=112) en Ciudad Bolívar; las demás localidades aportan menos del 10% cada una. Las UPZ que presentan la mayor proporción de casos son: Tibabuyes (Suba) con el 5%(n=53), El Rincón (Suba) con el 4,4%(n=46), Lucero (Ciudad Bolívar) con el 3,8%(n=40) y Patio Bonito (Kennedy) con el 3,4%(n=36).
- ✓ A noviembre de 2017 la mortalidad por neumonía se ha disminuido en 17%(n=9), pasando de 52 a 43 menores de cinco años fallecidos por esta causa respecto al mismo corte del año anterior. El régimen contributivo aporta el 58%(n=25), el 28%(n=12) eran afiliados a régimen subsidiado, el 12%(n=5) no se encontraban afiliados y el 2%(n=1) eran afiliados al régimen de excepción.
- ✓ Las 43 mortalidades reportadas a noviembre de 2017 se distribuyeron en 11 localidades así: Bosa 16%(n=7), San Cristóbal, Suba y Kennedy 14%(n=6) para cada una de las localidades mencionadas anteriormente; Ciudad Bolívar 9%(n=4), Usaquén, Usme, Fontibón y Engativá 7%(n=3) para cada una de las localidades mencionadas anteriormente; Mártires 2%(n=1) y un caso (2%) que no se ha referenciado localidad de residencia. Nota: Hay seis mortalidades por neumonía en estudio por el Instituto de Medicina legal



y Ciencias Forenses, una de residencia Localidad Usaquén y una de Residencia en la Localidad de San Cristóbal.

- ✓ Entre los meses de enero a noviembre de 2017, el 74%(n=32) de la mortalidad por neumonía se presenta en el menor de un año; de estos el 78%(n=25) de la mortalidad eran menores de seis meses de edad. De acuerdo con la distribución por asegurador, en el Régimen Contributivo se concentra la mortalidad en 7 aseguradoras las principales: Salud Total 14%(n=6), Famisanar 12%(n=5) y Sanitas 9%(n=4); para el Régimen subsidiado, Capital Salud representa el 23%(n=10); los no afiliados representan el 12%(n=5) de la mortalidad por Neumonía.
- ✓ Para 2016 se presentaron 54 muertes por Neumonía en menores de cinco años, lo que representa una tasa de mortalidad de 8,9 x 100,000 menores de cinco años frente a 34 muertes presentadas para el año 2015, que representa una tasa de 5,6 y comparativamente con el año 2014 se presentaron 34 mortalidades con una tasa de 6,4; proporcionalmente, la mortalidad se distribuyó en la ciudad en 2016 así: 24% en Ciudad Bolívar, 17% en Usme y 15% en Suba; las demás localidades aportan menos del 10% de los casos excepto Chapinero, Santa Fe, Puente Aranda, Candelaria y Sumapaz que no presentan defunciones en menores de 5 años por esta causa. El incremento en la mortalidad por neumonía en 2016, se da por cuenta de las localidades de Usaquén, Usme, Kennedy, Suba, Mártires y Ciudad Bolívar, las cuales presentan aumento en el número de casos respecto el año anterior.

Las UPZ que presentan la mayor proporción de casos fueron: Lucero (Ciudad Bolívar) con el 11%, Gran Yomasa (Usme) con el 9%, Jerusalén y San Francisco (Ciudad Bolívar) y Tibabuyes y Rincón (Suba) cada una con de ellas aporta el 6% de las defunciones por Neumonía en menores de 5 años en la ciudad.

## Problema social atendido 5

### 1) Identificación y descripción de la problemática social:

**Inadecuados modos, condiciones, y estilos de vida que inciden directamente sobre la calidad de vida y la salud de las poblaciones en especial los momentos vitales:** jóvenes, adultos y adultos mayores.

En la ciudad de Bogotá existen condiciones económicas, ambientales, sanitarias y de vivienda, así como aspectos sociales y culturales marcados por procesos

migratorios de carácter social y económico como el desempleo, que inciden directamente sobre la vida y la salud de individuos y poblaciones en las diferentes localidades y que dan como resultado la segregación social, pobreza, incremento de la informalidad laboral, aumento de las amenazas y riesgos en salud, ligado a la baja planificación y gestión a nivel local y territorial, llevando a nuestra ciudad al aumento en la morbi mortalidad por enfermedades crónicas, transmisibles, afectando la seguridad alimentaria y nutricional, la convivencia social y salud mental, en todas las etapas del ciclo vital, en especial en las poblaciones más vulnerables.

Existen además deficiencias en información, educación y comunicación, desde los proyectos institucionales, educativos, comunitarios y familiares en términos de integración institucional, y una falta complementariedad y continuidad entre los planes de beneficios PIC-POS.

En las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras se continúan encontrando inequidades y barreras físicas, latitudinales y comunicativas que las segregan y restringen su reconocimiento como seres integrales; su acceso a oportunidades para desarrollar sus capacidades; el ejercicio pleno de sus derechos en salud, educación, productividad y participación social; y para ser parte de grupos, organizaciones y redes sociales promotoras de salud y calidad de vida. (OPS 2014)

Entre las problemáticas relacionadas con las condiciones socio culturales, los factores más importantes que promueven el aumento de peso y la obesidad, así como las condiciones crónicas conexas, son reducción en la práctica de actividad física, el consumo elevado de productos procesados y ultra procesados de alto contenido calórico y bajo valor nutricional, lo que determina un ambiente obesogénico en la población del distrito. Sumado a otro factor adicional que afecta el consumo de productos de alto contenido calórico, bebidas azucaradas y de comida rápida que son los procesos de mercadeo y publicidad de este tipo alimentos llevado a cabo por la industria alimentaria, que interfiere gravemente con las preferencias y los hábitos alimentarios saludables (National Research Council, 2005) siendo los niños, niñas y adolescentes los más vulnerables ante los efectos negativos de este tipo de factores.

## 2) Política Pública:

- ✓ Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021
- ✓ Plan Decenal de Control de cáncer 2012
- ✓ Política de Salud Oral para Bogotá. 2011-2021.
- ✓ Política Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

- ✓ Política de Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores.
- ✓ Política Pública de infancia y Adolescencia
- ✓ Ley 1355 de 2009, Ley 1335 de 2009, ley 1388 de 2010 y ley 1384 de 2010.
- ✓ Marco de acción para el mejoramiento de la calidad de vida y la reducción de la exposición y afectación por condiciones crónicas en la población de Bogotá.
- ✓ Decreto 470 de 2007- Política Publica de Discapacidad para el D.C
- ✓ Decreto 560 de 2015 alcaldía mayor.
- ✓ Acuerdo 645 de 2016 por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020

### 3) Población:

Población total afectada:

Meta	Población total afectada
2	En menores de 70 años para el Año 2016; 1446 muertes; tasa no ajustada 19,0; tasa ajustada 17,6 (Dato preliminar)
3	DISCAPACIDAD: total de las personas vivas con discapacidad identificadas por el Registro para la localización y caracterización y corresponde a corte 2004 a Diciembre de 2017 a 217.219 (Dato preliminar). La población objeto de atenciones de detección del alteraciones del adulto es de aproximadamente 950.000
4	91,58% de las personas entre 12 y 79 años han presentado en algún momento de su vida caries dental, y 33,27% de los niños de 1,3 y 5 años. Fuente: Ministerio de Salud. ABCÉ. Sobre IV estudio Nacional de Salud Bucal
20	70% a 2016 15.921 personas
24	Población residente y temporal de la ciudad de Bogotá con un estimativo de 1000 a 1300 casos.
27	Población residente y temporal de la ciudad de Bogotá con un estimativo de 1000 a 1300 casos.
28	Línea base NNA trabajadores: 25.608
29	Línea a base trabajo: 53. 119 unidades de trabajo informal (106.238 trabajadores informales)

Población a atender en la vigencia:

Meta	Población a atender en la vigencia
2	Se espera atender en las diferentes acciones de espacios de vida cotidiana a través de acciones del PIC mínimo a 6.000 personas
3	Discapacidad: para el año 2017 se proyectó un incremento de 8.000 personas en situación con discapacidad que incluye: personas con discapacidad, sus cuidadores y líderes. Se espera atender en consulta de detección de la alteración del adulto mínimo a 160.000 personas.
4	149.094



Meta	Población a atender en la vigencia
20	La proyección del porcentaje de personas estimadas con VIH y que conocen su diagnóstico es mayor al 60% según la línea base.
24	Población residente y temporal con casos notificados por Eventos transmisibles
27	1317 casos de TB y 30 de Hansen Casos notificados por Eventos transmisibles
28	4.631 niños trabajadores con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil 2.290 adolescentes trabajadores con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil o promoción del trabajo adolescente protegido.
29	15.498 Unidades de trabajo informal para implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludable

**Población atendida en la vigencia:**

Meta	Población atendida en la vigencia
2	En las acciones de plan de intervenciones colectivas, de acuerdo a dato preliminar, se atendieron para prevención de mortalidad por condiciones crónicas a 13.428 personas.
3	DISCAPACIDAD: Durante el año 2017 se incrementaron 10.803 personas de las cuales 5.508 son personas con discapacidad y 5.295 son cuidadores y líderes vinculados a las acciones colectivas dispuestas por la estrategia. Consejerías específicas a 19.162 personas.
4	98.866 personas participantes, de los cuales 80.882 están en proceso directo de implementación de prácticas cotidianas en los diferentes espacios.
20	Se caracterizaron 16.159 familias de las cuales en 6.537 familias se han realizado acciones con enfoque familiar orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos. Se realizaron por los espacios 8.920 pruebas rápidas de VIH.
24	227.496 personas abordadas desde las Intervenciones epidemiológicas de campo. Participación de 50.403 personas en el espacio público. Espacio Vivienda se han implementado acciones en 7.003 para prevención de enfermedades transmisibles. 1.702 personas sensibilizadas en temáticas como tuberculosis, VIH y Sífilis en población privada de la libertad, habitante de calle, población LGTBI.
27	1000 casos de TB y 24 casos de Hansen.
28	5.829 niños y adolescentes trabajadores con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil o promoción del trabajo adolescente protegido.
29	15.668 Unidades de trabajo informal caracterizadas para implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludable.

**4) Proyecto(s) de inversión:**

Código y nombre de proyecto de inversión: 1186 - Atención Integral en Salud

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
2	Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada	17	N.D.



Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
	100.000 menores de 70 años.		
3	Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	21%	N.D.
4	Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral	69%	N.D.
20	A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.	70%	N.D.
24	Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por transmisibles.	10%	En Bogotá D.C., a Noviembre de 2017 se presentaron en las localidades de: Kennedy (131 casos, 11,8% de participación); Ciudad Bolívar (120 casos, 10,88% de participación), Suba (116 casos, 10,52% de participación); Engativá (97 casos, 8,79% de participación), Bosa (83 casos, 7,52 % de participación); San Cristóbal (74 casos, 6,71 % de participación); Rafael Uribe (81 casos 7,34% de participación); Usaquén (48 casos con 4,35 %de participación). Dato preliminar
27	A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes	1	45 fallecidos causa básica Fuente: Base de EEVV con corte a Noviembre de 2017. Dato preliminar
28	A 2020 el 70% de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, serán canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo	16% (4.097 NNAT)	22.7% 5829 (NNAT)
29	A 2020 el 100% de los trabajadores	26.4%	26,5%

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
	identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.	(14000 UTIS)	(15668)

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
2	Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.	3.824,70	3.716,49	2.127,57
3	Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	8.566,90	8.202,44	4.341,24
4	Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral	2.421,21	2.313,66	1.507,00
20	A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.	2.506,65	2.159,24	1.162,92
24	Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades donde se concentra el 70% de la morbilidad por transmisibles.	3.268,14	3.229,38	2.105,05
27	A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes	3.373,64	3.370,91	1.657,03
28	A 2020 el 70% de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, serán canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo	1.572,72	1.465,75	649,11
29	A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.	3.663,13	3.399,51	1.764,73

### 5) Acciones:

Meta 2.Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.

- ✓ Se realizó gestión al interior de las subredes integradas de atención para fortalecer capacidades institucionales y técnicas para el abordaje de

personas con riesgo y condiciones crónicas (cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes y cáncer), realizando acompañamiento a los diferentes espacios de vida cotidiana y acuerdos con los equipos de gobernanza y vigilancia en salud pública. Se realizó asistencia en condiciones crónicas a las EAPB con presencia en la ciudad, par identificación de avances en indicadores, cumplimiento de metas técnica desde el grupo funcional inter áreas de las Secretaría Distrital de Salud

- ✓ Se cuenta con 332 IPS con aplicación de listas de chequeo en condiciones crónicas, 561 asistencia técnicas en condiciones crónicas, 379 tableros de indicadores actualizados en condiciones crónicas, aplicación de listas de chequeo en el programa de control de cáncer en 312 IPS, 680 asistencias técnicas en el programa de control de cáncer, 484 tableros de indicadores actualizados en el programa de control de cáncer.
- ✓ Activación de Rutas de acuerdo con el reporte del sistema de información de referencia y contra- referencia SIRC, se realizaron 2.723 activaciones de ruta, por condiciones crónicas de las cuales 1.037 fueron efectivas.
- ✓ Desde el Espacio Educativo se identificaron 26 NNA (niños, niñas, adolescentes) con riesgo para condiciones crónicas de los cuales 23 fueron canalizados para consulta de detección temprana y protección específica. En 902 instituciones educativas, donde se continúan realizando acciones encaminadas a fomentar estilos de vida saludable.
- ✓ En el Espacio Público estuvieron activos los puntos "Cuídate Sé Feliz" en 156 lugares diferentes, en ellos se recomendó la práctica regular de actividad física, la alimentación saludable, la disminución del consumo de tabaco y alcohol, y medidas de protección frente a la contaminación por la calidad del aire y radiación UV, en estos puntos se abordaron 169.196 personas, de ellas 8.654 con alerta de riesgo cardiovascular alto 54.325 con alerta de riesgo cardiovascular medio, las personas restantes sin alerta de riesgo.
- ✓ Se desarrollaron 25 jornadas en hábitos saludables para prevenir las condiciones crónicas. Se desarrollaron 1.222 iniciativas comunitarias en Hábitos Saludables, 119 iniciativas comunitarias para persona mayor, y 164 acciones itinerantes relacionadas con condiciones crónicas.
- ✓ En el Espacio Trabajo se identificaron 1.293 trabajadores con consumo de tabaco, 271 con consumo problemático de bebidas alcohólicas, 761 con

exposición a rayos ultravioleta, 14.296 que no realizan actividad física, 7.132 con alerta de riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura, 2.544 trabajadores afectados por las condiciones de trabajo en las UTIS, 9.163 UTIS que afectan las condiciones del entorno por exposición a riesgos.

- ✓ Desde el Espacio Vivienda se identificaron 13.484 familias, 6.332 personas con riesgo para condición crónica de las cuales 577 están sin tratamiento, 350 son canalizados e ingresan a la ruta integral de atención en salud.
- ✓ Se cuenta con el documento preliminar de análisis de demanda y oferta para la atención a personas con hipertensión arterial y /o diabetes mellitus en la ciudad para el periodo 2016 a 2020, incluyendo identificación de necesidades de atención de la población de la ciudad en 3 escenarios diferentes.

Meta 3. Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).

- ✓ Desde el espacio educativo a través de la Estrategia Sintonizarte se realizaron acciones con el Grupo de facilitadores en Socio-cuidado para escolares con Discapacidad.
- ✓ Por el componente disfrutarte se realizó promoción de hábitos de vida saludable en 1.495 instituciones educativas, con la participación de 5.387 docentes, 32.139 estudiantes.
- ✓ En el espacio trabajo se adelantaron acciones protectoras para trabajadores con discapacidad en las unidades de trabajo informal. Se abordaron 8.096 Unidades de trabajo informal, realizando consejería sobre hábitos y estilos de vida saludables a 3.537 personas.
- ✓ Se adelantaron acciones para IPS Amigas de la inclusión (IAI) de Rehabilitación Basada en comunidad - RBC, Red de Cuidadores que orientan en prácticas de cuidado, Formación a Líderes de RBC para la promoción de la salud a población con discapacidad, Constructores del espacio Público para la promoción de la salud, Desarrollo de Capacidades a partir de la corporalidad, Jornada de Cuidado y Discapacidad y Salud.
- ✓ Se adelantaron actividades para las Condiciones Crónicas obteniendo resultados en mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino en las IPS



de la red pública de la localidad el cual fue de 90.365, 4.535 citologías con reporte positivo, 347 citologías con reporte insatisfactorio, 73,4 % de citologías positivas con seguimiento, de acuerdo a datos preliminares.

- ✓ Desde el componente de Información, Educación y Comunicación para la salud (IEC) se realizaron 464 procesos de diseño y divulgación de información a nivel subred para las jornadas, campañas y actividades comunicativas para la promoción de hábitos de vida saludables: 1.611 actividades en redes sociales, 90 en medios de comunicación, 473 piezas comunicativas.
- ✓ En el Espacio Público se identificaron 227 personas con condiciones crónicas que requirieron activación de ruta a EAPB, se reportaron 9 efectivas.
- ✓ En la estrategia "Cuídate y sé feliz" se identificaron 178.470 personas de las cuales se dio orientación acerca de hábitos de vida saludables a 178.219 personas; de ellas 8.736 con alerta de riesgo cardiovascular alto, 57.520 con alerta de riesgo cardiovascular medio, las restantes se identificaron con alerta de riesgo bajo.
- ✓ En el Espacio Vivienda se identificaron 6.605 personas con riesgos para condiciones crónicas, se implementaron 7.565 planes familiares para la promoción de hábitos saludables y la detección de riesgos relacionados con las condiciones crónicas en 5.728 familias, mediante el desarrollo de acciones como hábitos de vida saludable, consumo adecuado de medicamentos, promoción de actividad física, identificación de riesgos de enfermedad crónica, alimentación saludable, hábitos de vida saludable, asistencia oportuna a controles médicos, entre otras.
- ✓ Se adelantaron acciones para asistencia a controles toma de medicamentos a la hora y dosis adecuada prácticas de cuidado y autocuidado con el fin de disminuir el riesgo de presentar complicaciones asociadas con enfermedad crónica. Así mismo, se aplicaron acciones para la adherencia a las prácticas protectoras de salud relacionadas con estilos y hábitos de alimentación saludable que le permitan a la familia disminuir el riesgo cardiovascular.
- ✓ Se realizaron acciones para implementar hábitos de vida saludable a través de prácticas demostrativas y diálogos reflexivos con el fin de mejorar las técnicas de cuidado y auto cuidado de la familia y acciones de autocuidado

mediante actividades lúdicas que permitan el fortalecimiento de los factores protectores de la salud en la familia.

Meta 4. Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral

- ✓ A través de la gestión de Programas y Acciones de Interés de Salud Pública se implementan acciones de Salud Oral para que la población acceda a los servicios de atención individual con calidad sin necesidad de estar enfermo y en consecuencia, se alcance un desarrollo pleno de la autonomía y dignidad, a través de la gestión de Programas y acciones de interés de Salud Pública, de las 385 IPS abordadas, se han priorizado 182 (47,2%) IPS para el servicio de odontología, de las cuales 143 tienen planes de mejora y seguimiento.
- ✓ Desde el espacio vivienda de las 12.088 familias caracterizadas según eventos de interés en Salud Pública, 12.088 Familias son abordadas por riesgos en inadecuadas prácticas en Salud Oral. Del total de 937 Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB abordados, 937 HCB con 4.198 niños, participan para prevenir o disminuir riesgos en Salud Oral.
- ✓ En espacio educativo en el componente Cuidarte se abordaron 383 IED por Primera vez con 1794 docentes y 3.735 padres, madres de familia y 64.596 estudiantes para la clasificación de la calidad del cepillado.
- ✓ Desde el espacio Público se desarrollaron 133 iniciativas comunitarias para promocionar prácticas cotidianas en Salud Oral con 2.314 personas, 26 acciones itinerantes en promoción de prácticas cotidianas a 6.761 personas. Fortalecimiento en 105 organizaciones comunitarias como generadoras de prácticas cotidianas con participación de 1776 personas. 15 jornadas de promoción de la salud que incluyeron el componente de salud oral con 1604 asistentes.

Meta 20. A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.

- ✓ Desde el Espacio Vivienda se cuenta con Instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta en las cuales a las personas se han implementado acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos.

- ✓ En el Espacio Público se ejecutaron iniciativas comunitarias para personas LGBTI en Derechos Sexuales y Reproductivos, Se han llevado a cabo de acciones colectivas de personas viviendo con VIH.
- ✓ Se adelantó una Jornada Distrital como parte de la conmemoración de para aportar a la promoción de la salud de personas viviendo con VIH, con la participación de mujeres y hombres
- ✓ Se fortalecieron mediante acciones colectivas a Organizaciones y Redes en salud de personas viviendo con VIH desarrollando sesiones, abordando los siguientes temas: Política pública, Participación, derechos sexuales y reproductivos, autoestima, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH Hormonización, prevención de ITS, consumo de SPA, VIH transformaciones Corporales y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, auto cuidado, uso adecuado del condón y enfermedades de transmisión sexual, nutrición deportiva, consecuencias del consumo de Sustancias Psicoactivas y aprovechamiento del tiempo libre, Habilidades para la vida, proyecto de vida, Maternidad y paternidad temprana, Proyecto de vida. Sexualidad, Sexualidad en la vejez, envejecimiento activo, Practicas de autocuidado para fomentar la salud mental, Sentencia C355, Métodos para la regulación de la fecundidad.
- ✓ En el Espacio Trabajo se cuentan con Personas en Situación de Prostitución intervenidas en centros de escucha con actividades como: escucha activa, recorrida en calle, asesoría psicosocial, actividades lúdicas, seguimiento a casos.
- ✓ Se realizaron visitas a UPGD críticas en el fortalecimiento de Implementación del protocolo de vigilancia en salud pública del evento, con énfasis en la definición de caso, algoritmo diagnóstico, ajustes y seguimiento de casos implementación del protocolo de vigilancia en salud pública del evento. Se tuvieron además, espacios de socialización de lineamiento y protocolo en VIH (COVE Local, Distrital, comités entre otros) y unidades de análisis de mortalidad asociada a Sida.
- ✓ Se fortalecieron mediante acciones colectivas a 18 Organizaciones y Redes en salud de personas viviendo con VIH desarrollando 56 sesiones, abordando los siguientes temas: Política pública, Participación, derechos sexuales y reproductivos, autoestima, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH Hormonización, prevención de ITS, consumo de SPA, VIH transformaciones Corporales y consecuencias del consumo de

sustancias psicoactivas, auto cuidado, uso adecuado del condón y enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

- ✓ Desde el Espacio Educativo se realizaron 863 asistencias técnicas a docentes desde el componente AMARTE, en los temas de Salud sexual y reproductiva.
- ✓ Se dan 174 espacios de socialización de lineamiento y protocolo en VIH (COVE Local, Distrital, comités entre otros). 33 unidades de análisis de mortalidad asociada a Sida.

Meta 24. Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por transmisibles.

- ✓ Desde el área de VSP se realizaron 923 visitas epidemiológicas de campo y se realizaron 78 unidades de análisis de mortalidad por TB y coinfección TB/VIH con sus planes de mejora.
- ✓ Con la implementación del tamizaje de chagas en gestantes a riesgo en la EPS Sanitas, pilotaje de 12 meses, se capturaron 9 gestantes positivas para chagas entre 728 gestantes a riesgo.
- ✓ Mejora de la oportunidad de disponibilidad de tratamiento leishmaniasis y malaria en las 4 subredes, producto de la descentralización del mismo: 282 pacientes de leishmaniasis y malaria con verificación de seguimiento al tratamiento y 19 pacientes de chagas con atención inicial.
- ✓ Se realizaron 3603 Intervenciones Epidemiológicas de Campo realizadas de acuerdo con la notificación de eventos transmisibles con acciones de promoción y prevención de las cuales 2561 correspondieron a alto impacto y 1076 a control.
- ✓ Se adelantaron 128 unidades de análisis de mortalidad correspondientes a: 10 de Eventos prevenibles por vacuna-EPV, 57 de Micobacterias, 59 de Infección Respiratoria Aguda (IRA), 1 de Enfermedades transmitidas por vectores-ETV, 119 unidades de casos sin muestra relacionados con EPV, 7 unidades de casos sin muestra relacionadas con ETV.
- ✓ Se realizaron 2125 bloqueos realizados de acuerdo con la notificación de eventos transmisibles con acciones de promoción y prevención, 2125 barridos realizados de acuerdo con la notificación de eventos transmisibles

con acciones de promoción y prevención, con 223.893 personas intervenidas.

- ✓ Personas canalizadas para la activación de rutas: 332 a espacios de vida, 196 personas o contactos de eventos transmisibles con comorbilidades captado en IEC (Investigaciones Epidemiológicas de Campo) en ruta de atención con EAPB y 28 casos con seguimiento desde gestión de programas reportados por VSP.
- ✓ Desde el espacio público se realizaron 192 acciones itinerantes para la promoción de hábitos saludables que permitan reducir riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles desarrollando. En estas acciones se contó con la participación de 6.057 mujeres y 5.241 hombres.
- ✓ Se implementaron 16 iniciativas comunitarias y evaluaron 8 Iniciativas comunitarias de transmisibles con la participación de 295 mujeres y 12 hombres.
- ✓ En el espacio Vivienda se implementaron acciones en 23.856 familias de las cuales en 7.003 se realizaron educación en salud para prevención de enfermedades transmisibles para lograr disminuir el índice de las mismas.
- ✓ Se sensibilizaron a 1.702 personas en temáticas como tuberculosis, VIH y Sífilis en población privada de la libertad, habitante de calle, población LGTBI.
- ✓ Se logró la instauración del tamizaje de chagas en gestantes a riesgo en una EPS, en el Distrito Capital y se realizó el seguimiento y monitoreo desde vigilancia en salud pública a los casos notificados, garantizando las intervenciones epidemiológicas de campo con las acciones de barrido y bloqueo a los casos índice y sus contactos.

Meta 27. A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes.

- ✓ Identificación de 20.882 sintomáticos respiratorios, los cuales fueron canalizados a la ruta de atención integral dispuesta en el aseguramiento para toma de Baciloscopia seriada de esputo y Cultivo.
- ✓ Se realizó 49.984 baciloscopias, cultivos 17.250, se realizaron 394 visitas domiciliarias a pacientes del programa de TB y 73 visitas a personas afectadas por Hansen.

- ✓ Se capacitó a 1809 funcionarios de la red de IPS públicas y privadas de la ciudad.
- ✓ Se realizaron 923 visitas epidemiológicas de campo y se realizaron 78 unidades de análisis de mortalidad por TB y coinfección TB/VIH con sus planes de mejora.
- ✓ Personas canalizadas para la activación de rutas: 332 a espacios de vida, 196 personas o contactos de eventos transmisibles con comorbilidad captado en IEC (Investigaciones Epidemiológicas de Campo) en ruta de atención con EAPB y 28 casos con seguimiento desde gestión de programas reportados por VSP.

Meta 28. A 2020 el 70% de los niños y niñas, trabajadores y trabajadoras identificados e intervenidos por el sector salud, serán canalizados efectivamente a los servicios de salud y sociales para su desvinculación del trabajo

- ✓ Se dio acompañamiento a niños niñas, adolescentes y sus familias para el reconocimiento y definición de roles a través de habilidades para la vida. Estos acompañamientos se desarrollaron en las unidades de trabajo donde se encontraban los niños o adolescentes trabajando.
- ✓ Se realizaron acciones colectivas en los principales lugares de concertación comercial callejera, sensibilizando a los padres, niños, adolescentes trabajadores y comunidad en general frente a las implicaciones del trabajo sobre el desarrollo integral de los niños, exposición a riesgos y peligros, así como la vulneración de derechos relacionados con la salud, educación, recreación y protección.
- ✓ El número de acciones colectivas desde salud realizadas es de 115 y se realizaron en los siguientes espacios locales: plazas de mercado, pasajes comerciales, abordando a 850 niños trabajadores y 210 adolescentes trabajadores.

Meta 29. A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.

- ✓ Se tienen 2.544 Trabajadores afectados por las condiciones de trabajo en las UTIS y 9.029 UTIS que afectan las condiciones del entorno por exposición a riesgos.

- ✓ Se realizaron asesorías en UTI de alto impacto para gestión de riesgo a 9.879, en mediano impacto 21.827 y se realizaron 2.934 asesorías para la prevención de condiciones crónicas y 321 para la promoción de la salud mental.
- ✓ Se encuentra la caracterización de las condiciones de salud y trabajo de las unidades de trabajo y los trabajadores, de acuerdo con esto se define y concerta un plan de trabajo para desarrollarlo en el periodo definido dentro de la vigencia.
- ✓ Se desarrollaron acciones a través de procesos de información, educación y comunicación en prácticas protectoras y de riesgo en salud con énfasis en entornos de trabajo saludable, autocuidado, riesgos laborales y prevención de situaciones de origen laboral priorizando actividades económicas con exposición a agentes químicos. (agentes ocupacionales cancerígenos) en el sector informal de la economía.
- ✓ Se hizo la conformación de grupos organizados de trabajadores informales, promoviendo la participación en la protección de la salud en el trabajo mediante el fomento de una cultura preventiva, para actividades económicas identificadas en calle, plazas de mercado, y otras desarrolladas por personas mayores.
- ✓ Se dio la articulación con Vigilancia en Salud Pública, a través de la definición de acciones complementarias para la implementación de entornos laboralmente saludables para Unidades de Trabajo Informal (UTIS) con exposición a agentes ocupacionales cancerígenos.
- ✓ Activación de rutas sectoriales e intersectoriales de acuerdo con la necesidad evidenciada en la población trabajadora caracterizada.
- ✓ Acciones de información y gestión para el proceso de afiliación del sistema general de riesgos laborales.

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

- ✓ Se diseñaron y pusieron en marcha estrategias en los diferentes espacios de vida cotidiana para la identificación de factores de riesgo y consejería en hábitos de vida para disminuir el impacto de las condiciones crónicas en población general cotidiana relacionada con condiciones crónicas y el aumento de la detección oportuna de condiciones crónicas. De las personas identificadas en estas estrategias que requerían cita se asignó

cita de detección temprana a 14.180 y cita de control a 1.141., Se realizó seguimiento a 536 mujeres con citología positiva, logrando confirmación a 392 y descarte de diagnóstico a 103 mujeres.

- ✓ Las muertes por enfermedades crónicas en menores de 70 años se reportan oficialmente con cerca de dos años de diferencia para un año específico. El comportamiento de las muertes en esta población se analiza con tasas crudas y estandarizadas por edad de la siguiente forma: 2014, 1389 muertes, tasa cruda: 18.7 x 100.000, tasa estandarizada: 17.3 x 100.000, 2015, 1471 muertes, tasa cruda: 19.6 x 100.000, tasa estandarizada: 17.7 x 100.000 (información preliminar). 2016, 1.446 muertes, Tasa 17,6 \* 100,000 menores de 70 años (cifras aproximadas a un decimal) con corte a 31 de diciembre del 2016-Dato preliminar
- ✓ Para el año 2017, mediante la estrategia Rehabilitación Basada en comunidad - RBC, se incrementó la participación en 10.805 personas con discapacidad, cuidadores y líderes en las acciones colectivas desarrolladas, llegando a un total de 173.036 personas vinculadas entre los años 2002 al 2017.
- ✓ Se evidenciaron logros en términos de afianzamiento de acciones para la inclusión y el goce efectivo del derecho a la salud de la población con discapacidad, así como, en el empoderamiento en prácticas de cuidado y en la participación en redes promotoras y protectoras de la salud, que se han constituido en dispositivos para activar la ruta de la inclusión y factores que afectan positivamente su calidad de vida.
- ✓ Se fomentaron las capacidades para el manejo de condiciones crónicas asociadas a la discapacidad, principalmente en adultos y adultos mayores, con la adopción de hábitos saludables en materia de alimentación y actividad física.
- ✓ A través de la acción integrada “Comunidades Protectoras y Promotoras de la Salud”, se trabajó durante el primer trimestre en 29 centros de escucha, 28 comités de familia, 35 grupos de formación en liderazgo en RBC, 17 redes de discapacidad y 29 redes de cuidadoras. A partir de abril, las acciones se organizaron en 72 iniciativas comunitarias con vinculación de la población a RBC en las distintas modalidades de trabajo así: fortalecimiento de líderes de RBC, 590 personas en 30 grupos; Red de cuidadoras, 690 personas en 38 grupos; actividades lúdico pedagógicas "desarrollo de capacidades a partir de la corporalidad", se contó con una cobertura de 214 personas en 4 grupos. Con lo anterior, según la particularidad de cada



iniciativa, se logró avanzar hacia el empoderamiento en prácticas de cuidado como autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado; promoción de la salud; desarrollo de capacidades para el desarrollo de actividades y la participación; y estructuración de redes de y para población con discapacidad.

- ✓ A través de la acción "Cuidado para la salud de las familias, con Personas con discapacidad con grupos priorizados", se alcanzó una cobertura de 2.010 personas con discapacidad, caracterizadas e intervenidas con plan familiar, educación en salud y activación de ruta de promoción y mantenimiento.
- ✓ Se cuenta con 4.840 Familias con planes evaluados, 1.488 hogares comunitarios de Bienestar Familiar (HCB) abordados en temas relacionados con hábitos y estilos de vida saludables con la estrategia AIEPI en prácticas, 251 instituciones de adulto mayor con implementación de estrategias de hábitos saludables y Implementación de acciones con manejo adecuado de medicamentos, prevención de riesgos con actividades que disminuyen el riesgo y la agudización de las enfermedades crónicas.
- ✓ Se intervinieron 47 personas con discapacidad en las Unidades de trabajo informal (UTIS). Se desarrollaron las 2 primeras fases de la estrategia de IPS Accesibles e Incluyentes (IAI) donde se avanza en 385 puntos de atención en los cuales se identificaron barreras en la calidad y calidez de la atención
- ✓ Como respuesta a la demanda poblacional se incorporó a partir del mes de octubre, el proyecto "Vinculación de población con discapacidad al soporte social de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)", cuyo fin es garantizar mayor cobertura y fortalecer los principios de trabajo en red. Estas acciones establecen la vinculación de 1.460 Nodos Familiares de persona con discapacidad hacia el empoderamiento en prácticas de cuidado y autogestión.
- ✓ Los gestores de riesgo identificaron 10.685 mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de mama, 26.171 mujeres a riesgo por edad (21-69) o por inicio temprano de relaciones, realizando consejería y direccionamiento para solicitud de atenciones de detección temprana y protección específica. Se realizó consejería a 6.197 hombres mayores de 50 años para solicitud de tamizaje para cáncer de próstata.

- ✓ A noviembre de 2017, se contó con la información del proceso de la operación de las acciones de Salud Oral durante el II semestre 2016 y se encontró que el 70,1 % (n: 24,517) de las personas intervenidas (n: 34.976) mejoraron las prácticas de Salud Oral.
- ✓ Se contó con 80.882 participantes en el proceso de identificación, disminución de riesgos e implementación de prácticas cotidianas de salud oral. Dentro de los participantes en el proceso de implementación de prácticas de salud oral, se mantiene el posicionamiento de la salud oral como base fundamental para el desarrollo humano, individual y colectivo, propiciando en los espacios de vida cotidiana, escenarios sociales, reflexivos y críticos alrededor de la construcción y resignificación de la calidad de vida del ser humano.
- ✓ Se realizó la estimación a través de la cascada de atención en VIH, la cual arroja el indicador en 2016 del 70 % de las personas viviendo con VIH que conocen su diagnóstico y permite calcular las brechas de atención de para el Distrito Capital. Para 2017 el dato es proyectado en el mes de marzo 2018.
- ✓ Se cuenta con 529 profesionales formados (cursos de APV y guías de Práctica Clínica GPC en VIH) 823 asistencias técnicas realizadas en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), en 787 IPS.
- ✓ Se realizaron por los espacios, canalizaciones y activación de ruta según el Sistema de Referencia y Contra referencia (SIRC), 29 con diagnóstico VIH sin intervención, 62 personas con prueba rápida VIH reactiva sin intervención.
- ✓ 36 Instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta en las cuales a 1.476 personas se han implementado acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos. Se caracterizaron 16.159 familias de las cuales en 6.537 familias se han realizado acciones con enfoque familiar orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos. 39 Instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta en las cuales se abordaron 2.113 individuos, a los cuales se realizan 1.226 pruebas rápidas de VIH.
- ✓ 99 iniciativas comunitarias para personas LGBTI en Derechos Sexuales y Reproductivos y se han llevado a cabo 158 acciones colectivas de personas viviendo con VIH.

- ✓ Se desarrolló 3 jornadas distritales como parte de la conmemoración de 1 para aportar a la promoción de la salud de personas viviendo con VIH, con la participación de 138 mujeres y 211 hombres.
- ✓ Se intervinieron 12.279 personas en Situación de Prostitución en centros de escucha con actividades como: escucha activa, recorrida en calle, asesoría psicosocial, actividades lúdicas, seguimiento a casos y se cuenta con 3.012 pruebas de VIH realizadas por localidad a personas en situación de prostitución.
- ✓ Se identificaron 4353 niños y 2126 adolescentes trabajadores de los cuales 380 se encuentran desescolarizados y 229 identificados sin afiliación al sistema de seguridad en salud. De la población identificada se encontraron 131 niños y 22 adolescentes recicladores, 104 desplazados - víctimas del conflicto, 37 extranjeros, 16 gestantes, entre otras.
- ✓ La activación de ruta sectorial se generó en 108 niños y 80 adolescentes y la ruta intersectorial se activó en 1013 niños y 487 adolescentes trabajadores.
- ✓ Se identificaron a 1456 niños y niñas trabajadores y 737 adolescentes trabajadores no realizan actividad física. Se identifica también exposición a rayos ultravioleta en 305 niños trabajadores y en 183 adolescentes trabajadores.
- ✓ Desvinculación de las peores formas de trabajo infantil en 1807 niños y 622 adolescentes; así mismo a 230 adolescentes se les promovió el trabajo adolescente protegido.
- ✓ Se identificaron y caracterización 15.668 UTI y 21.543 trabajadores, donde 4.068 son alto impacto con 6.594 trabajadores expuestos a agentes ocupacionales cancerígenos y 8.975 de mediano impacto con 13297 trabajadores.
- ✓ Se identificaron 1.293 trabajadores con consumo de Tabaco; 272 trabajadores con consumo problemático de bebidas alcohólicas; 761 trabajadores con exposición a rayos ultravioleta; 14288 trabajadores que no realizan actividad física; 7.132 trabajadores con riesgo cardiaco según circunferencia de cintura.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Se activó ruta a servicios de salud a 575 trabajadores informales y a servicios intersectoriales se derivaron a 141 trabajadores, como mecanismo para acercarlos al sistema general de riesgos laborales.
- ✓ En 1.906 UTIS de alto impacto se implementó la estrategia de entornos laborales saludables con un indicador superior al 75% y 4.522 UTIS de mediano impacto implementan la estrategia de entornos laborales saludables con un indicador superior al 75%.
- ✓ Se tienen 68 Grupos organizados (GOTIS) de trabajadores informales con orientación en derechos en salud y trabajo, en los que participan 667 trabajadores.
- ✓ Se cuenta con 1230 Trabajadores con reporte de enfermedades o accidentes asociados al trabajo notificados lo que representa un 5.7 % del total de trabajadores caracterizados.
- ✓ En morbilidad por transmisibles en Bogotá a noviembre de 2017 se presentaron en las localidades de Kennedy (131 casos, 11,8% de participación); Ciudad Bolívar (120 casos, 10,88% de participación); Suba (116 casos, 10,52% de participación); Engativá (97 casos, 8,79% de participación); Bosa (83 casos, 7,52 % de participación); San Cristóbal (74 casos, 6,71 % de participación); Rafael Uribe (81 casos 7,34% de participación); Usaquén (48 casos con 4,35 %de participación).
- ✓ Año 2016: Se incluyen los casos nuevos de los eventos trazadores: Lepra, Meningitis, tos ferina, tuberculosis. Las localidades donde se concentra el 70% de la morbilidad de estos eventos son: Usaquén, Engativá, Suba, Rafael Uribe, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Bosa y Kennedy para las cuales en el año 2016 se reporta un total de 881 casos que comparado con la línea base 2014 (793 casos) hay un aumento del 11% de los casos; para el año 2016 se cuenta con una disminución del 40% de casos respecto al año inmediatamente anterior (2015= 844 casos). Es importante tener en cuenta que para el 2016 estas localidades disminuyen el aporte porcentual sobre la ciudad comparada con el año de línea base, pasando de aportar el 68,5% de casos en el 2014 al 66,9% de casos en el 2016 total casos del Distrito. Para el año 2016 se programo una reducción del 5% por lo cual no se alcanzo la meta.
- ✓ En el año 2016 para meningitis se encontró en las localidades definidas un aumento de 13,1% de los casos(n=38) respecto al año 2014, comparado con el año 2015 se tiene una disminución de 21%, lo que indica que el

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

comportamiento tiene tendencia a la disminución. Respecto a Tosferina para el año 2014 se presentaron 61 casos con una incidencia de 0,76 por 100. 000 habitantes; dado el comportamiento histórico del evento se esperaba un aumento de casos entre los años 2015 y 2016, lo anterior acorde con la literatura médica que refiere episodios epidémicos cada 3 a 5 años. En 2015 aumentaron los casos en 52,3% (105 en 2015) con una incidencia de 1.38 por 100. 000 habitantes; en 2016 se observa una disminución del 40%, reportándose solo 75 casos para una incidencia de 0.9 por 100. 000 habitantes.

- ✓ Para Lepra desde el año 2010 se reportó una prevalencia de menos de 1 caso por 10.000 habitantes en el distrito. alcanzando la meta propuesta de eliminación, en cuanto a la notificación de casos nuevos en el 2014 ingresaron a tratamiento 18, en el 2015 16 y en el año 2016 15 casos, observándose una disminución; En cuanto a los casos nuevos de Tuberculosis y farmacoresistencia históricamente se ha dado un aumento de casos, por las acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios, mayor acceso a pruebas rápidas como: pruebas de biología molecular; igualmente frente a las estimación de la incidencia para los años 2014 a 2016 según la OMS Colombia debería reportar 31 casos por 100.000 habitantes, reportando en 2016 25,3 casos, con una brecha entre lo notificado y lo diagnosticado. En el año 2014 se reportaron 1034 casos nuevos con un éxito terapéutico del 72%; en el año 2015, 1027 casos con una disminución del 0,7% y un éxito terapéutico del 70%, en 2016 se diagnosticaron 1194 casos con un aumento del 14% respecto a 2015 dado por un mayor acceso de la confirmación por laboratorio, en el año 2016 el 65% de los casos se confirmaron por pruebas microbiológicas frente al 60% en 2015, se identifica que en el año 2016 la prueba de PCR confirmó el 24% de los casos, lo que ha permitido acortar el tiempo para diagnóstico, y se aumentó la realización de cultivos pasando del 40% en el 2015 al 50% en el 2016.
- ✓ En cuanto a la Tasa de mortalidad por TB desde el año 2012 ha permanecido en menos de 1 caso por 100 mil habitantes, es importante mencionar lo ocurrido en el año 2016 en el cual se identificó un aumento en el diagnóstico de casos del 6,5% con una disminución en la mortalidad, al pasar del 0,94 en el año 2015 (75 fallecidos) a 0.91 en el año 2016 (73 fallecidos) con una disminución en la proporción de coinfección del 21% frente al 26% en el 2016.

## Problema social atendido 6

### 1) Identificación y descripción de la problemática social:

#### **Eventos y situaciones indeseables relacionadas con la salud ambiental que afecta la salud de las poblaciones del Distrito.**

En relación con la salud se pueden mencionar varias problemáticas, que en el transcurso del tiempo se han traducido en líneas claras de intervención desde la función Inspección, Vigilancia y Control sanitario. Estos problemas son: manipulación inadecuada de alimentos, uso intensivo de sustancias químicas y materiales peligrosos, dificultades en la prestación de los servicios de acueducto, condiciones higiénicas sanitarias inadecuadas en establecimientos; oferta al público de productos farmacéuticos alterados y/o fraudulentos, presencia de animales que generan potenciales riesgos e implicaciones para la salud pública.

De igual forma se han identificado problemáticas emergentes y sentidas por la comunidad entre las cuales se destacan los eventos en salud asociados a la contaminación del aire intramural tales como exposición al humo de tabaco, exposición a monóxido de carbono generado por el uso de gasodomésticos y extramural dado por contaminantes generados por fuentes móviles en mayor proporción y fuentes fijas de actividad industrial, comercial o de servicios y contaminantes no criterio o no convencionales (plomo, mercurio, amoníaco, Sulfuro de hidrogeno, y azufre). Por otro lado, y teniendo en cuenta el desarrollo comercial de la Capital, también se han manifestado problemas en la salud asociados a los niveles de ruido especialmente en condiciones de calidad de vida considerando la calidad del sueño y problemas auditivos en diferentes zonas tales como, la zona aledaña al Aeropuerto Internacional el Dorado, zonas donde se evidencia una alta actividad comercial, o zonas de rumba.

Sumado a lo anterior, Colombia fue el tercer país más afectado por eventos relacionados con el cambio climático, según datos del Informe de German Watch “Índice Global de Riesgo”; Bogotá no ha sido la excepción y debido a la variabilidad climática en los últimos años se han presentado lluvias intensas, inundaciones y periodos secos ocasionados por la presencia del fenómeno de la Niña y Niño. Por lo anteriormente expuesto se incluyeron las acciones generales que se adelantan desde la entidad y que viajan a través de los siguientes ejes trazadores: Establecimientos vigilados y controlado: el cual 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 operativiza 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 y 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; Acciones de vigilancia intensificada operativizado a través de las líneas de alimentos sanos y seguros, calidad del agua y saneamiento básico, eventos transmisibles de origen zoonótico, seguridad química, medicamentos seguros. Sistemas de vigilancia epidemiológica ambiental: operatividad a través de las líneas de aire, ruido y radiación electromagnética; cambio climático y seguridad química.

## 2) Política Pública:

- ✓ Ley 1266 de 2008
- ✓ Ley 232 de 1995
- ✓ Decreto 1879 de 2002
- ✓ Decreto 780 de 2016
- ✓ Resolución 2542 de 1998
- ✓ Resolución 1229 de 2013
- ✓ Acuerdo 645 de 2016 por medio del cual se adoptó el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020

## 3) Población:

Población total afectada:

Meta	Población total afectada
1	100% de la población (vigilancia de establecimientos)
2	Atención del 100% de solicitudes y quejas que atenten contra la salud de la población.
4	Atención del 100% de la población involucrada en el reporte de los eventos de interés en salud pública.

Población a atender en la vigencia:

Meta	Población a atender en la vigencia
1	Durante el año 2017 se programaron intervenir 115.726 establecimientos.
2	Atención del 100% de solicitudes y quejas que atenten contra la salud de la población.
4	Atención del 100% de la población involucrada en el reporte de los eventos

Población atendida en la vigencia:

Meta	Población atendida en la vigencia
1	Durante el periodo enero octubre 2017 se intervinieron 122.309 establecimientos; la meta programada fue superada debido al número elevado de solicitudes realizadas por parte de la comunidad las cuales deben ser atendidas.
2	1023 visitas en viviendas en riesgo. Seguimiento a 5.101 animales de los cuales 4.056 fueron caninos y 1.045 fueron felinos. Vacunación a un total de 294.477 animales de los cuales 197.692 fueron caninos y 96.785 fueron felinos.
4	Enero y Noviembre de 2017 reportaron a la base de datos del SIVIGILA 5454 casos de intoxicaciones con sustancias químicas ocurridas a residentes en Bogotá D.C. De estos, 5318 correspondieron a casos confirmados. Se beneficiaron 21.830 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire

#### 4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7523 - Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
1	A 2020 diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá, en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental.	25%	25,00%
2	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario en el 100% de la población objeto de vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en el D.C.	25%	23,82%
4	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	100%	178,70%

Presupuesto:

Millones de pesos				
Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
1	A 2020 diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá D.C., en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental	6.413,92	6.410,20	4.543,04
2	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario en el 100% de la población objeto de	12.686,13	11.817,82	7.704,82



Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
	vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en el D.C. a 2020			
4	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	24.946,53	24.666,46	16.297,10

## 5) Acciones:

Meta 1. Diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá, en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental.

- ✓ Aplicación de 1050 encuestas en mujeres en edad fértil (15 – 49 años) con el fin de llevar a cabo la caracterización de hábitos de consumo de productos de la pesca; definición de acciones que permiten determinar mercurio y selenio en productos de la pesca priorizados en conjunto con el Instituto Nacional de Salud INS.
- ✓ Se realizaron 1.759 encuestas relacionadas con el tema Radiación Ultravioleta; ejecución de 2196 encuestas con el tema de Eventos Climáticos Extremos, capacitaciones, son realizadas 112 con una cobertura de 1864 personas.
- ✓ Se avanzó en la elaboración de una guía para la evaluación clínica de los signos de intoxicación crónica, variantes genéticas y efectos genotóxicos o epigenéticos asociados a la exposición a Hg y/o plomo.
- ✓ Elaboración de 12 boletines informativos epidemiológicos sobre la relación clima salud.
- ✓ Se avanzó en los documentos de Investigación (Sistema de Alertas temprana, Relación con la distribución de las enfermedades sensibles al clima y el niño oscilación del sur (ENOS) 2009-2015 y efectos en salud relacionados con islas de calor) adelantando en la vigilancia epidemiológica de cambio climático.
- ✓ Intoxicaciones por Sustancias Químicas: se reportaron a la base de datos del SIVIGILA 5454 casos de intoxicaciones con sustancias químicas ocurridas a residentes en Bogotá D.C. De estos 5318 correspondieron a

casos confirmados, 126 a duplicados, 6 a errores de digitación y 1 caso fue descartado. A noviembre, la base de datos se ajustó a la semana epidemiológica 48.

- ✓ En Farmacovigilancia se retroalimentaron a 45 IPS sobre los eventos reportados, se analizaron 503 eventos. Se realizaron 9 visitas de asistencia técnica.
- ✓ Se atendió un evento notificado y casos de emergencias en salud pública y desarrollo de Investigaciones Epidemiológicas de campo (IEC) relacionadas con las intoxicaciones a medicamentos (Levotiroxina).
- ✓ Se realizaron visitas técnicas a los hospitales de la Subred Centro Oriente San Blas, La Victoria y Santa Clara sobre la alerta sanitaria de Fluconazol inyectable de Laboratorios Bussie.
- ✓ Se realizó el seguimiento, catalogación, publicación y socialización de 96 indicadores distritales, 81 Indicadores por localidad, un glosario con 475 términos, 151 Preguntas frecuentes, 237 mapas, 105 Infografías, la galería fotográfica con 37 eventos, 407 Documentos e investigaciones, el Normograma con 398 documentos de las líneas: Alimentos, medicamentos, ETOZ, seguridad química, cambio climático, calidad del agua y Gestión de la salud ambiental y 73 Banners relacionados con las líneas de intervención de la Política Distrital de Salud Ambiental en el OSAB. Así mismo, el diseño y construcción del Observatorio de Salud de Bogotá D.C.
- ✓ Se implementó la concertación de 26 planes correctivos de calidad del agua y así aportar desde el sector al cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente y en el Decreto 552 de 2011.
- ✓ Con esta actividad se mantienen las acciones de coordinación intersectorial para el acompañamiento de los sistemas de abastecimiento con el objetivo de que los sistemas tengan soportes técnico-administrativos y puedan dar cumplimiento a los compromisos que se establezcan en los planes correctivos que se formulen y en últimas distribuir agua apta para consumo.
- ✓ A través de la Estrategia de Farmacovigilancia activa se identificaron 125 eventos adversos a medicamentos y 449 visitas. Fueron notificados 11242 reportes de los cuales 9864 eventos adversos a medicamentos fueron reportados. Por tipo de reporte 9307 se clasificaron como reacciones adversas a medicamentos (RAM). 1016 como problemas relacionados por

medicamentos (PRM) y 810 como fallos terapéuticos (FT) Se realizaron 248 visitas de asistencia técnica.

- ✓ Se atendieron 89 brotes en los que se presentó exposición a un agente exógeno. Los informes correspondientes fueron revisados y enviados al INS.
- ✓ Notificación de 83 resultados de laboratorio en las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Mártires y Usme.

Meta 2. Realizar intervenciones de prevención y control sanitario en el 100% de la población objeto de vigilancia priorizada en el marco de la estrategia de gestión integral del riesgo en el D.C.

- ✓ Para la actividad, Recolección canina y felina callejera, el Centro de Zoonosis realizó la atención de 338 requerimientos relacionados con animales en vía pública, realizados por la comunidad y otras entidades, lo cual significa un promedio de 31 por mes, más de 1 por día; durante la atención de dichos requerimientos se efectuó la recolección de 740 animales (582 caninos y 158 felinos).
- ✓ El Centro de Zoonosis tiene capacidad de 394 caninos y 24 felinos; a 28 de Diciembre albergaba 260 caninos y 46 felinos, teniendo un índice de ocupación de 78% para caninos y 192% para felinos; para el periodo enero – Diciembre de 2017, ingresaron 1003 animales (794 caninos y 209 felinos), el índice de ocupación total a 28 de Diciembre fue 85%;
- ✓ El Centro de Zoonosis realizó la atención de 362 requerimientos relacionados con animales en vía pública, realizados por la comunidad y otras entidades, teniendo un promedio de 30 por mes; durante la atención de dichos requerimientos, se efectuó la recolección de 767 animales (602 caninos y 165 felinos).
- ✓ Se analizaron un total de 3000 muestras: 3000 para análisis fisicoquímicos y microbiológicos y de estas 230 también incluyen análisis toxicológicos.
- ✓ Se realizaron 60 visitas a plantas de tratamiento de la E.A.B.
- ✓ Respecto a los procesos sancionatorios se proyectaron 11758 actos administrativos con sus respectivas citaciones, avisos y comunicaciones, de los cuales 5991 corresponden a Resoluciones (Sanciones y Recursos) y

5767 corresponden a Autos (Pliegos de cargos, Pruebas, Aclaraciones).

Meta 4. Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.

- ✓ Se realizaron 202.556 visitas de IVC en establecimientos abiertos al público, para verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente; parte de estas visitas de IVC corresponden a la intervención denominada “Profesionales independientes de salud”.
- ✓ Se adelantaron actividades de carácter promocional y preventivo como son las sensibilizaciones dirigidas a la comunidad en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos; manejo adecuado de medicamentos y sustancias químicas, en total se realizaron 3.617. En las actividades de información y comunicación se contó con una participación de 59.988 personas.
- ✓ Se adelantaron 1.809 operativos, entre operativos de apoyo a otras líneas de intervención, a alimentos y bebidas alcohólicas, de carnes y derivados cárnicos, de la línea de medicamentos seguros y Operativos de eventos masivos.
- ✓ Se adelantaron 181 muestreos de medicamentos y 143 muestreos de alimentos y bebidas alcohólicas, como medida para la prevención de la ocurrencia de eventos de interés en salud pública. El total de muestreos ejecutados con corte a noviembre es de 324.
- ✓ Se adelantaron 1.107 visitas en viviendas en riesgo, esta intervención se realiza por solicitud o queja del usuario, el propósito es el de orientar acciones para el cumplimiento de los requisitos básicos para lograr una vivienda saludable (abastecimiento de agua, evacuación de excretas, desagüe de aguas servidas y educación sanitaria en general).
- ✓ Se elaboraron los lineamientos técnicos del componente de Vigilancia de Salud Ambiental para la operación del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas, correspondientes al periodo abril 2017 - febrero de 2018 por parte de las 4 subredes integradas de servicios de salud.
- ✓ Se realizó la concertación de las acciones y productos a desarrollar por las 4 subredes integradas de servicios de salud dentro del Plan de Salud

Pública de intervenciones Colectivas, correspondientes al periodo abril 2017 - febrero de 2018.

- ✓ Se adelantaron espacios técnicos de manera mensual con los equipos de vigilancia de la salud ambiental de las 4 subredes integradas de servicios de salud, en las cuales se socializaron los lineamientos técnicos del componente de Vigilancia de Salud Ambiental y se trabajaron aspectos relacionados con la operación para la implementación del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas, correspondientes al periodo abril 2017 - febrero de 2018.
- ✓ Se realizaron ajustes a los lineamientos para la implementación del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas correspondientes al periodo abril 2017 - febrero de 2018.
- ✓ Seguimiento programático y presupuestal a la ejecución de las actividades del componente vigilancia de la salud ambiental contrato (abril 2017 - febrero 2018) de las 4 subredes integradas de servicios de salud, entregando los respectivos reportes a las subredes y profesionales Referentes de cada una de las líneas de intervención.
- ✓ Generación y validación de consolidados de visitas IVC, establecimientos vigilados, medidas sanitarias de seguridad, vehículos transportadores de alimentos, medicamentos de control especial y talento humano, la información fue reportada a través de los aplicativos por parte de las Subredes.
- ✓ Seguimiento a las 4 Subredes en la implementación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas (vigencia abril 2017 - febrero de 2018) componente de vigilancia de la salud ambiental.
- ✓ Desarrollo del comité mensual Distrital de vigilancia de la salud ambiental.
- ✓ Avance en el desarrollo del plan de acción propuesto para la modernización de la plataforma tecnológica que permita administrar eficientemente los datos que requiera la gestión y operación de la vigilancia sanitaria y ambiental en el Distrito Capital.

## 6) Resultados en la transformación de la problemática:

- ✓ En cuanto la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas se realizaron 283 exámenes

médicos, 266 historias clínicas y se lograron aplicar 143 pruebas neuropsicológicas durante la vigencia.

- ✓ Se beneficiaron 22.337 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire de las cuales se han encuestado un total de 13.258 personas entre menores de 14 años y adulto mayores de 60 años.
- ✓ 12.473 personas en la vigilancia por exposición a ruido de las cuales se realizaron 4.480 encuestas de percepción y 4.508 audiometrías.
- ✓ 2.801 personas en la vigilancia por exposición a radiación electromagnética y se han aplicado 2.498 encuestas.
- ✓ Se logró reconocimiento como Nodo territorial de la Red de Nacional otorgado por el INVIMA
- ✓ Se recibieron 2760 notificaciones del programa de Tecnovigilancia quienes informan que no se ha presentado eventos adversos asociados a Dispositivos Médicos
- ✓ Atención de los accidentes por agresión animal: Se realizó seguimiento a 5.599 animales de los cuales 4.450 fueron caninos y 1.149 fueron felinos.
- ✓ Vacunación antirrábica canina y felina: el sector público ha vacunado un total de 321.557 animales de los cuales 215.964 fueron caninos y 105.593 fueron felinos. Por parte del sector privado se han vacunado aproximadamente 469.331 animales de los cuales 366.606 fueron caninos y 102.724 fueron felinos.
- ✓ Esterilización canina y felina: se han esterilizado en el Distrito por parte del sector público un total de 87.129 animales de los cuales 41.865 fueron caninos y 45.264 felinos. Por parte del sector privado se han esterilizado aproximadamente 26.285 animales de los cuales 12.523 fueron caninos y 13.732 fueron felinos.
- ✓ Se entregaron en adopción 862 animales de compañía (651 caninos y 211 felinos); se hizo la observación de 114 animales agresores (107 caninos y 7 felinos); se remitieron 241 muestras para vigilancia de rabia por laboratorio; se practicaron 470 eutanasias de las cuales el 67% (314) fueron por solicitud de la comunidad u otras entidades (policía, hospitales, bomberos entre otras).

- ✓ Establecimientos comerciales, industriales e institucionales vigilados y controlados: se intervinieron 131.231 establecimientos abiertos al público; durante este mismo periodo se aplicaron 3.070 medidas sanitarias de seguridad (entre clausuras, suspensiones, congelaciones, decomisos y destrucciones);
- ✓ Visita por tenencia inadecuada de animales se realizaron 1.168 visitas.
- ✓ Visita integral por vectores en interiores se realizaron 803 visitas
- ✓ Control de roedores plaga en exteriores se intervinieron 686.390 metros cuadrado.
- ✓ Control de insectos plaga en exteriores se intervinieron 448.243 metros cuadrados.

## Problema social atendido 7

### 1) Identificación y descripción de la problemática social:

El perfil epidemiológico de Bogotá D.C. es propio de un contexto urbano y de una ciudad en desarrollo, el cual se caracteriza porque junto a la transición demográfica, expresada como una reducción durante la última década de los menores de 15 años y el incremento de los grupos mayores de 50 años de edad, ocurre **un cambio de incidencia de enfermedades transmisibles por prevalencia de las no transmisibles, así que se ha pasado de la alta mortalidad que ocasionan patologías infecciosas y la desnutrición a la caracterizada por enfermedades crónico degenerativas, al tiempo que se hacen presentes las lesiones por causa externa, las adiciones y enfermedades mentales.**

La mortalidad materna, perinatal, infantil y en el grupo de menores de cinco años, lo mismo que por enfermedades crónicas como la enfermedad pulmonar o coronaria (EPOC), la diabetes, la hipertensión arterial y el cáncer de mama, útero y próstata, son las causas y eventos que mayor número de vidas cobran a la ciudad y se caracterizan porque en su conjunto son potencialmente evitables y prevenibles si se toman medidas tempranas sobre sus determinantes y se incide oportunamente sobre los factores de riesgo, los cuales están condicionados por factores estructurales; así como por condiciones, estilos y modos de vida; frente a los cuales el fraccionamiento en la respuesta y las barreras de acceso a servicios de salud exigen la adopción de un modelo de salud más resolutivo, así como de un verdadero ejercicio de gobernanza y rectoría del sistema de salud en la ciudad.

Aunque durante los últimos años los indicadores en Bogotá D.C. mostraron tendencia a la reducción, estos han disminuido levemente en su velocidad de descenso y registran diferenciales significativos entre localidades, territorios y grupos poblacionales, teniendo su mayor expresión en términos de tasas diferenciales de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

Para la población de la ciudad el acceso a los servicios de salud es un problema relevante puesto que el 43% de las personas, según la encuesta de percepción<sup>4</sup> se evidenció que señala que en la ciudad no se les garantiza el derecho a la salud, lo que se explica por la presencia de barreras de acceso financieras, administrativas, culturales y geográficas, que se reflejan en la sobreutilización de las instituciones de tercer nivel de atención, la congestión de los servicios de urgencias, deficiencias en la calidad de la prestación de los servicios y la inoportunidad de las citas médicas, particularmente con especialistas. En parte, debido a la dispersión y desarticulación de la red de prestadores de servicios y a la baja resolutivez clínica en los servicios básicos, lo que genera además efectos financieros por los elevados costos clínicos y el bajo impacto en salud por la duplicidad de acciones.

Otra situación que se suma a la anterior es la existencia de un modelo de atención que se centra en la enfermedad y en la asistencia sanitaria sin anticiparse a la identificación, mitigación y control de riesgos que propician la ocurrencia de enfermedad en los individuos o aumentan la severidad de sus consecuencias. De lo anterior se concluye que las dinámicas del sector salud (en el aseguramiento y prestación de los servicios de salud), unido a la fragmentación de los servicios, la concentración de los mismos en 4 de las 20 localidades de la ciudad, la desarticulación de las instituciones prestadoras de servicios de salud público privadas, los avances incipientes en la organización de las redes de prestación de servicios de salud, y el modelo de atención centrado en la enfermedad, evidencian una débil respuesta frente a las necesidades de salud de la población.

## 2) Política Pública:

- ✓ Constitución Política de Colombia de 1991
- ✓ Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018
- ✓ Plan Decenal en Salud Pública 2012-2021
- ✓ Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”
- ✓ Política de Atención Integral en Salud – PAIS
- ✓ Política Territorial en Salud de Bogotá, D.C 2016-2020

<sup>4</sup>Universidad de los Andes, Fundación Corona, Periódico El Tiempo. Programa Bogotá Como Vamos en Salud. Encuesta de Percepción Ciudadana, “Bogotá Cómo Vamos 2015



- ✓ Ley 100 de 1993
- ✓ Ley 715 de 2001
- ✓ Ley 1122 de 2007
- ✓ Ley 1438 de 2011
- ✓ Ley 1751 de 2015
- ✓ Ley 1753 de 2015
- ✓ Decreto 780 de 2016
- ✓ Decreto Ley 1421 de 1993
- ✓ Decreto Único Reglamentario del Sector de Hacienda y Crédito Público 1068 de 2015
- ✓ Decreto 780 de 2016
- ✓ Resolución 2003 de 2014
- ✓ Resolución 1841 de 2013
- ✓ Resolución 1536 de 2015
- ✓ Resolución 429 del 2016
- ✓ Resolución 1441 de 2016
- ✓ Resolución 00429 de 2016
- ✓ Acuerdo Distrital 20 de 1990 del Concejo Distrital de Bogotá D.C.
- ✓ Acuerdo 12 de 1994, del Concejo Distrital
- ✓ Acuerdo 641 de 2016

### 3) Población:

Población total afectada: Población Total de Bogotá D.C: 8.080.734 habitantes (Proyecciones poblacionales DANE 2016 -2020)

Población a atender en la vigencia: Población Total de Bogotá D.C: 8.080.734 habitantes (Proyecciones poblacionales DANE 2016 -2020)

Población atendida en la vigencia: Población Total de Bogotá D.C: 8.080.734 habitantes (Proyecciones poblacionales DANE 2016 -2020)

### 4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 1187 - "Gestión Compartida del Riesgo y fortalecimiento de la EPS Capital Salud"

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
1	Contar con el diseño técnico, operativo, legal y financiero del esquema; poner en marcha y tener una	25,0%	25,00%



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
	operación completa y consolidada del nuevo esquema de rutas integrales de atención, al finalizar el segundo año de operación (2017) en todas las subredes integradas de servicios de salud.		
2	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero	25,0%	25,00%
3	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	1	1
4	Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos actual a 2020	17,07(se incrementa en 0,4833 es decir el 3%)	19,92
5	Incrementar en un 15% la tasa de trasplantes actual a 2020	54,08(se incrementa en 1,53 es decir el 3%)	64,50
6	Garantizar el 100% de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatros subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados	100,0%	100,0%
7	Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores	1	1
8	A 2020 mejorar en 10% la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neopsiquiátrica	2,0%	0% (no se definió línea de base)
9	A 2020 iniciar en instituciones adscritas o vinculadas procesos de rehabilitación integral en 800 pacientes con adicciones.	225	328
10	Alcanzar a 2016 el equilibrio operacional y financiero de la EPS Capital Salud y mantenerlo durante el resto de periodo.	Meta cumplida en 2016	Meta cumplida en 2016
11	Diseñar un plan y poner en marcha las estrategias para lograr en un plazo máximo de 10 años el saneamiento de las deudas y la capitalización de la EPS Capital Salud	25,0%	25,00%
12	Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital salud, a 2020.	16,0%	15,8%

Presupuesto:

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
1	Contar con el diseño técnico, operativo, legal y financiero del esquema; poner en marcha y tener una operación completa y consolidada del nuevo esquema de rutas integrales de atención, al finalizar el segundo año de operación (2017) en todas las subredes integradas de servicios de salud.	1.832,42	1.800,20	408,50
2	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero	58,59	58,59	46,67
3	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	1.844,61	1.844,61	1.215,48
4	Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos actual a 2020	252,92	252,92	36,52
5	Incrementar en un 15% la tasa de trasplantes actual a 2020	244,73	244,31	149,46
6	Garantizar el 100% de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatro subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados	442,95	442,95	42,95
7	Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores	0,00	0,00	0,00
8	A 2020 mejorar en 10% la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neoropsiquiátrica	52,73	52,73	36,71
9	A 2020 iniciar en instituciones adscritas o vinculadas procesos de rehabilitación integral en 800 pacientes con adicciones.	0,00	0,00	0,00
10	Alcanzar a 2016 el equilibrio operacional y financiero de la EPS Capital Salud y mantenerlo durante el resto de periodo.	0,00	0,00	0,00
11	Diseñar un plan y poner en marcha las estrategias para lograr en un plazo máximo de 10 años el saneamiento de las deudas y la capitalización de la EPS Capital Salud	30.000,00	30.000,00	30.000,00
12	Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital salud a 2020	0,00	0,00	0,00

## 5) Acciones:

Meta 1. Contar con el diseño técnico, operativo, legal y financiero del esquema; poner en marcha y tener una operación completa y consolidada del nuevo esquema de rutas integrales de atención, al finalizar el segundo año de operación (2017) en todas las subredes integradas de servicios de salud.

- ✓ 41 sesiones para la apropiación conceptual y metodológica frente a los lineamientos y rutas generadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ 16 planes de adaptación de las Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS, ajustados acorde al proceso metodológico definido desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud- DPSS.
- ✓ 20 matrices de intervenciones de las RIAS de promoción y mantenimiento (6 cursos de vida), salud bucal, enfermedad laboral, enfermedades infecciosas, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama hombre y mujeres (2), grupo de riesgo crónicas, materno perinatal, alteraciones nutricionales (2), enfermedades raras, epilepsia, trastornos mentales por consumo SPA y trastornos visuales.
- ✓ 4 sesiones de fortalecimiento desarrolladas en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS para la adopción de los lineamientos del MSPS relacionados con la adopción de las RIAS de Promoción y Mantenimiento y las RIAS por grupo de Riesgo o Eventos en el Distrito Capital.
- ✓ Estructura metodológica para adelantar el proceso de adaptación de las RIAS al contexto Distrital documentada y socializada a los referentes de la DPSS.
- ✓ Formatos requeridos para la documentación del proceso de adaptación de las RIAS acorde al contexto Distrital con sus respectivos instructivos de diligenciamiento (Plan adaptación RIAS, matriz de comparación intervenciones MSPS, matriz de actores y lineamientos de adaptación de las RIAS), socializados a los referentes de la DPSS.
- ✓ Seguimiento a la adaptación de la implementación de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, agresiones, accidentes y traumas, presencia de cáncer, condición materno perinatal, cardio – cerebro – vascular – metabólico, infecciones respiratorias crónicas, trastornos mentales y del

comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, trastornos psicosociales y del comportamiento, alteraciones de salud bucal, enfermedad y accidentes laborales, trastornos visuales y auditivos, enfermedades infecciosas, alteraciones nutricionales, enfermedades raras, trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes, zoonosis y agresiones por animales y enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente, mediante mesas de trabajo, en las que se ha presentado el proceso adelantado, la definición metodológica, los ajustes del plan y se revisaron las intervenciones identificadas y los factores de ajuste para realizar las simulaciones.

- ✓ Simulación de necesidades de capacidad instalada para la implementación de la RIAS de grupo de riesgo de Alteraciones nutricionales, para el evento específico de desnutrición aguda en menores de cinco años y para la implementación de la RIAS de cáncer de mama en el Distrito Capital.
- ✓ Metodología para la identificación de barreras de acceso y facilitadores para la adopción e implementación de las RIAS en el D.C, definida y socializada a profesionales de la DPSS.
- ✓ Diligenciamiento de preguntas orientadoras definidas en la metodología para la identificación de facilitadores y barreras para la adaptación e implementación de las RIAS de promoción y mantenimiento y cada uno de los 16 grupos de riesgo en el D.C; proceso adelantado con el equipo de especialistas que conforman el equipo técnico del convenio 1892/2016 celebrado con la subred Centro Oriente.
- ✓ Avances del alistamiento para la implementación de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, socializados a 20 profesionales de las Universidades (Nacional, Santander, Sabana, Militar, ECCI) en la jornada de Alianza por la Salud Pública.
- ✓ Asistencia técnica a referentes del convenio 1892-16 suscrito entre la SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, mediante el cual se adelanta trabajo conjunto para el desarrollo de la metodología de adaptación e implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de las RIAS por grupo de riesgo o eventos.
- ✓ Informe de avances en el proceso de adopción e inicio de implementación en las Rutas Integrales de Atención de Promoción y Mantenimiento y RIAS Materno Perinatal entregado al Ministerio de Salud y Protección Social.

- ✓ 20 EAPB que operan en el Distrito Capital con asistencia conjunta entre la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y Aseguramiento para identificar el grado de avance de la RIAS para condiciones crónicas (cardio cerebro vasculares, metabólicas y respiratorias) y cáncer.

Adicionalmente por cada Ruta Integral de Atención en Salud durante la vigencia 2017 se avanzó:

RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS:

- ✓ Observaciones a lineamientos preliminares de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud (versión 1 Y 2) del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Metodología de adaptación de las RIAS a través de la identificación de barreras de acceso y facilitadores de la RIAS de PMS y de las RIAS por grupo de riesgo, socializada aproximadamente a 35 personas de la DPSS.
- ✓ Documento preliminar de “Lineamientos por Curso de Vida de la RPMS.
- ✓ Consolidación de la matriz de seguimiento del MSPS relacionada con los avances de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, con corte a primero y segundo y tercer trimestre de 2017.
- ✓ Ruta integral de atención a la primera infancia, por Acuerdo Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá, en el marco del Plan de desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” de carácter intersectorial liderada por la Secretaria de Integración Social.
- ✓ Ficha de capacitación en web a los actores del SGSSS y otros actores, preparada desde la mesa de trabajo interdependencias.
- ✓ 3 talleres de avances en el alistamiento para la adopción de la RIAS en las instituciones formadoras del talento humano en salud, en mesa de trabajo "Alianza por la salud pública" a 34 actores de instituciones de educación superior y socialización de la RIAS de salud mental, SPA con el respectivo tramo de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud.
- ✓ Avances del alistamiento para la implementación de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, socializados a 20 profesionales de las Universidades (Nacional, Santander, Sabana, Militar, ECCI) en la jornada de Alianza por la Salud Pública.

- ✓ En el tramo de Salud Oral, Cuarta jornada de aplicación de barniz de flúor en el marco de la Estrategia “Soy Generación más Sonriente”, con el fin de mejorar las coberturas en la aplicación de barniz de flúor y educación en salud bucal, intervenciones que hacen parte de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de Salud en los momentos del curso de vida de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia hasta los 17 años.
- ✓ 15 EPS con asistencia técnica y seguimiento en lo relacionado con los avances de la implementación de la RPMS.
- ✓ Asistencia técnica a referentes del curso de vida de juventud de la Secretaria de Integración Social y la Subsecretaria de salud pública de la SDS, en las generalidades de la RPMS Asistentes 4 personas.
- ✓ 8 visitas de asistencia técnica, diagnóstico a servicios integrales para jóvenes y adolescentes a las SISS Norte en 3 Unidades de Servicios de Salud - USS, Centro Oriente en 2 USS, Sur Occidente en 2 USS y Sur en 1 USS, para observar el avance en la adecuación de los servicios integrales de atención en salud para jóvenes y adolescentes.
- ✓ Visitas de seguimiento en el alistamiento para implementación de la RPMS componente infancia a 14 IPS (públicas y privadas)
- ✓ Salud Oral: fortalecimiento de competencias de 57 profesionales de 8 EAPB y 5 IPS en lo relacionado con avances en la adopción y adaptación de la RIAS de Alteraciones en Salud Bucal, Modelo de atención y en lo relacionado con la estrategia “Soy Generación Mas Sonriente”; 4 mesas de trabajo de asistencia técnica para la realización de 4 jornadas de aplicación de barniz de flúor en el año 2017, con el fin de mejorar las coberturas en la aplicación de barniz de flúor y educación en salud bucal, intervenciones que hacen parte de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de Salud en los momentos del curso de vida de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia hasta los 17 años, socialización de los resultados y el balance general de las cuatro (4) jornadas de aplicación de barniz de flúor a 55 referentes de las EAPB, IPS (públicas y privadas) y de la SDS.
- ✓ Nutrición: asistencia técnica a la IPS Colsubsidio, San Rafael y Hospital Simón Bolívar donde se socializo los avances al proceso de adaptación de la RPMS.

#### RUTAS POR GRUPO DE RIESGO O EVENTOS:

A continuación se relacionan los avances por cada una de las Rutas por Grupo de Riesgo:

Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico:

- ✓ Documento de análisis de demanda y oferta para la atención a personas con hipertensión arterial y /o diabetes mellitus en la ciudad para el periodo 2016 a 2020 (100%).
- ✓ Documento preliminar de adaptación de las rutas de atención para el mantenimiento de la salud de la población y para las personas con riesgos Cardio – Cerebro – Vascular; Metabólico; en Bogotá, con énfasis en la descripción de mecanismos operativos para la articulación efectiva definidas en los documentos técnicos nacionales relacionados con este tema (60%).
- ✓ Documento consolidado de actividades incluidas en la ruta de atención a personas con riesgo cardiovascular o metabólico y factores de ajuste para la estimación de la demanda teórica de la atención requerida por esta población, con énfasis en población con riesgo cardiovascular o metabólico y afectada por hipertensión arterial (80%).
- ✓ Documento preliminar de lineamientos institucionales para la organización y articulación de la prestación de los servicios para la atención a personas con riesgos Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico en Bogotá. (30%).
- ✓ Documento preliminar de propuesta de acompañamiento técnico a realizar a las EAPB e IPS en los procesos de atención de las personas con riesgo cardiovascular y metabólico, en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud a realizar en el 2017-2018 (80%).
- ✓ Documento técnico preliminar de análisis de barreras y facilitadores para la implementación de las RIAS a personas con riesgo cardiovascular y metabólico en la ciudad (60%).
- ✓ Asistencia técnica sobre suficiencia de capacidad instalada a los referentes de mercadeo de las cuatro subredes para posible contratación de paquetes de atención para personas con condiciones crónicas definido por la EPS S Capital Salud.

Condición Materno –Perinatal:

- ✓ Propuesta del dimensionamiento de necesidades de oferta de servicios y capacidad instalada para la implementación de la RIAS Materno Perinatal.



- ✓ Definición de dispositivos médicos requeridos para la implementación de la RIAS Materno Perinatal.
- ✓ Propuesta de reorganización de servicios gineco obstétricos y neonatales.
- ✓ Propuesta de historia clínica unificada distrital materno neonatal.
- ✓ Lineamientos generales para el proceso de implementación de las RIAS Materno Perinatal - RMP y de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en lo relacionado con Salud Sexual y Reproductiva.
- ✓ Propuesta y presentación de necesidades de fortalecimiento de competencias a profesionales y comunidad para la implementación de la RMP, que son socializadas en mesa del equipo territorial de la RIAS.
- ✓ Elaboración de contenidos y acompañamiento técnico en el diseño de los módulos que componen del curso virtual de la RIAS Materno Perinatal, aporte en la construcción de la propuesta de lanzamiento y pilotaje del curso virtual priorizando SISS.
- ✓ Matriz de contratación de actividades de promoción y detección en la población gestante no asegurada, ajustada y actualizada de acuerdo a las disposiciones de la RIAS materno perinatal y las Guías de Práctica Clínica.
- ✓ Documento con soporte técnico y normativo de la contratación actual (Resolución 3202 de 2016, Circular 016 de 2017 y Guías de práctica clínica para la atención materno perinatal).
- ✓ Matriz de seguimiento requerida por MSPS, con avances desarrollados en la implementación de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de Salud y la RIAS Materno Perinatal.
- ✓ Asistencia técnica a 17 EAPB mediante seguimiento a las acciones de implementación de la RIAS Materno Perinatal y RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, esta última en lo relacionado con los componentes de salud Sexual y Reproductiva y Materno Perinatal, así como al cumplimiento de la circular 016 de 2017 y el avance en el reporte y análisis de indicadores de la resolución 4505 de 2012.
- ✓ Asesoría frente a los servicios establecidos en la RIAS materno perinatal, en contraste con la resolución 412 del 2000 en mesa de negociación entre la EAPB Capital Salud y las SISS.

- ✓ Socialización de avances en el inicio de la implementación de la RIAS materno perinatal en el marco del COVE distrital de maternidad segura.
- ✓ Asistencia técnica a partir de la participación en los 4 comités de SISS materno perinatales de las (4) SISS donde se evidencian y orientan acciones para la implementación de los distintos componentes de la RIAS materno perinatal y de promoción y mantenimiento, con énfasis en la generación de estrategias de anticoncepción post evento obstétrico. Total, comités: 44.
- ✓ Asistencias técnicas en los componentes materno y perinatal para la socialización o seguimiento a la implementación de la RIAS materno perinatal y el cumplimiento de la circular 016 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social en las siguientes visitas: una (1) en EAPB; Veintisiete (27) en IPS Privadas y treinta (30) en USS públicas
- ✓ Fortalecimiento de competencias a profesionales de EAPB e IPS Públicas y privadas y demás instituciones que desarrollan actividades de salud, en rutas integrales de atención en salud -RIAS- materno perinatal y de promoción y mantenimiento de la salud y su relación con los servicios en salud sexual y salud reproductiva y derechos sexuales y derechos reproductivos. Total, capacitados: 1559 personas, distribuidas así: 219 de USS, 972 de IPS Privadas y 100 profesionales que inician el Servicio Social obligatorio en el D.C-.
- ✓ Elaboración y ajuste del simulador de variables de la RIAS materno perinatal en lo concerniente a las actividades de la atención obstétrica y del recién nacido. Revisión y aporte a lineamientos para la implementación de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal elaborados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Ajuste a documento de criterios de verificación de la Ruta Intersectorial de Atención a la Primera Infancia –RIAPI-

#### Alteraciones nutricionales:

- ✓ Propuesta de marco estratégico para la adopción y adaptación intersectorial de la Ruta Integral de Atención (RIA) Distrital para la desnutrición (DNT) aguda en menores de 5 años y las acciones del sector salud para la atención de la desnutrición aguda en trabajo con el equipo de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Dirección de Salud Pública (interdirecciones), que refleja las condiciones del Distrito Capital y articula las rutas propuestas por la Dirección de Salud Pública (DSP), la Secretaria Distrital de

Integración Social (SDIS) e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)- Seccional Bogotá.

- ✓ Caracterización de las intervenciones para el evento específico de desnutrición aguda en menores de cinco años.
- ✓ Asistencia técnica en la Ruta de Desnutrición aguda en menores de 5 años en 3 IPS.
- ✓ Documento de Análisis de la Matriz barreras y facilitadores para la adopción y adaptación de la RIAS de Alteraciones Nutricionales, en el marco del convenio 1182-2016

RIAS- Alteraciones de Salud Bucal:

- ✓ Matriz de variables para el simulador de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el componente de Salud Bucal y de la RIAS para población con riesgo o alteraciones en la Salud Bucal.
- ✓ Avances al documento de lineamiento para la adaptación e implementación de la RIAS para población con riesgo o alteraciones en la salud bucal.
- ✓ Documento de Análisis de Barreras y facilitadores para la adopción y adaptación de la RIAS de Alteraciones en Salud Bucal, en el marco del convenio 1182-2016.
- ✓ Documento de Diagnostico de los servicios de salud oral en el D.C 2015-2016 y primer semestre de 2017 con la propuesta de reorganización de los servicios de salud oral para la Red Pública del D.C.
- ✓ Propuesta de CDA (Arquitectura de Documento Clínico) de Salud Bucal, para la interoperabilidad de la historia clínica unificada en las 4 subredes del D.C.

RIAS – Enfermedades Infecciosas:

- ✓ Identificación de las variables para los grupos de riesgos y eventos específicos en la RIAS de Infecciosas.
- ✓ Documento de Análisis de identificación de barreras y facilitadores para la adopción y adaptación de las RIAS de Enfermedades infecciosas.

RIAS de Trastornos Mentales y del Comportamiento Debido al Uso de Sustancias Psicoactivas y Adicciones:

- ✓ Documento diagnóstico de análisis de oferta y demanda de Salud Mental 2016.
- ✓ Documento preliminar de lineamientos para la adaptación de la RIAS Trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ Socialización en Mesa de trabajo “Alianza por la salud pública” la RIAS de Salud Mental, con el respectivo tramo de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, en este espacio participaron 34 actores de instituciones de educación superior.
- ✓ Asistencia técnica del Modelo de Atención Integral en Salud en el componente de las RIAS para los problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas a 13IPS (10 Privadas y 3 SISS) y a 1 EPS.
- ✓ Asistencia técnica en la Mesa intersectorial de SPA, socializando la Ruta de atención integral de SPA.
- ✓ Asistencia técnica a la Secretaría de Educación partir del Modelo de atención integral AIS en el marco de la Implementación de las Ruta de Atención integral de SPA. Asistencia técnica a la Secretaria de Integración Social a partir del Modelo de atención integral de Salud en el marco de la Implementación de las Rutas de Atención integral de consumo de sustancias psicoactivas.

#### RIAS de Enfermedad y Accidentes Laborales:

- ✓ Consolidado del marco normativo de la RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad o accidente laboral.
- ✓ Consolidado de Guías de práctica clínica para población con riesgo o presencia de enfermedad o accidente laboral, manejo de enfermedades digestivas, respiratorias, cefalea y enfermedad de la piel.
- ✓ Avances al documento preliminar de lineamientos para el alistamiento en la adaptación e implementación de la RIAS de los trabajadores.

#### RIAS de Zoonosis y Agresiones por Animales:

- ✓ Documento versión final de identificación de barreras, facilitadores y propuesta de estrategias para la implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales, trabajado en el marco del convenio 1892/16.

- ✓ Avances al documento de lineamiento en el alistamiento para la implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.

RIAS de Enfermedades y Accidentes relacionados con el Medio Ambiente:

- ✓ Documento versión final de identificación de barreras, facilitadores y propuesta de estrategias para la implementación de la RIAS para población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el ambiente, trabajado en el marco del convenio 1892/16.

RIAS de Agresiones, Accidentes y Traumas:

- ✓ Plan de adaptación de las RIAS de Agresiones, accidentes y traumas, ajustados acorde al proceso metodológico definido desde la DPSS.

Implementación de la RIAS de Trastornos Psicosociales y del Comportamiento:

- ✓ Documento diagnóstico de análisis de oferta y demanda de Salud Mental 2016.
- ✓ Documento preliminar de lineamientos para la adaptación de la RIAS trastornos psicosociales y del comportamiento.
- ✓ Socialización en Mesa de trabajo “Alianza por la Salud Pública” la RIAS de Trastornos Psicosociales y del Comportamiento, con el respectivo tramo de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en este espacio participaron 34 actores de instituciones de educación superior.
- ✓ Asistencia técnica en el Modelo de Atención Integral en Salud, en el marco de la RIAS de los problemas, trastornos mentales y epilepsia a 15 IPS (4 Públicas y a 11 IPS privadas).
- ✓ Asistencia técnica de la Ruta de atención Integral en salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales en el evento Celebración del Día mundial de la eliminación de la violencia contra la mujer.

RIAS de Enfermedades Raras:

- ✓ Documento con propuesta para el manejo de la Hipertermia Maligna (enfermedad huérfana) en la Red Integrada de Servicios de Salud.
- ✓ Documento Preliminar RIAS Enfermedades Huérfanas

RIAS de infecciones respiratorias crónicas-EPOC:

- ✓ Documento preliminar de propuesta de actividades a incluir en ruta de atención a personas con enfermedades respiratorias crónicas y factores de ajuste para la estimación de la demanda teórica de la atención requerida por la población afectada (20%).
- ✓ Documento técnico preliminar de propuesta de acompañamiento técnico a realizar a EAPB e IPS en los procesos de atención de las personas con enfermedades respiratorias crónicas(30%).

RIAS de presencia de Cáncer:

- ✓ Ajuste a la Caracterización de las intervenciones para el evento específico cáncer de mama (mujeres y hombres) y caracterización de las intervenciones para cáncer de cuello uterino.

RIA Enfermedades Autoinmunes, Neurológicas y Degenerativas:

- ✓ Documento preliminar de propuesta de actividades a incluir en ruta de atención a personas con artritis reumatoide (Como modelo de enfermedad autoinmune) y factores de ajuste para la estimación de la demanda teórica de la atención requerida por la población afectada (70%)

RIAS- Trastornos visuales y auditivos:

- ✓ Documento de análisis de barreras y facilitadores para adopción y adaptación de la RIAS de trastornos visuales y auditivos.

Meta 2. Diseñar y poner en marcha el plan de monitoreo y evaluación del modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero

- ✓ Documento preliminar “Metodología de seguimiento y evaluación del Modelo Integral de Atención en salud”.
- ✓ Documento “Guía para la identificación de indicadores” el cual orienta sobre las actividades de identificación de indicadores de gestión (proceso) y de resultado esperados de la implementación de las RIAS, en el contexto del Modelo Integral de Atención en Salud y de los 10 componentes del mismo.
- ✓ Matriz de indicadores de proceso, resultado e impacto, requeridos para el análisis, seguimiento y evaluación del Modelo de Integral de Atención en Salud - MIAS.

- ✓ Matriz y tablero de control para el seguimiento del modelo de atención en salud, con actualización mensual a 11 de diciembre de 2017 e informes ejecutivos mensuales de seguimiento y presentaciones soporte.

Meta 3. Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.

Actualización de Diagnóstico del Componente de Prestación de Servicios de Salud:

- ✓ Documento de actualización del componente de oferta de servicios de salud del Distrito Capital a 2016 y documento de actualización del componente de demografía a 2016, como insumo para el diagnóstico de prestación de servicios de salud. Aplicativo CIP Versión 2.0 con información completa y validada al mes de octubre de 2017 de la totalidad de Unidades de Servicios de Salud de la RISS y Modelo de Inteligencia de Negocios de Servicios Trazadores actualizado (Herramienta de Office que permite el manejo de información, análisis y toma de decisiones del componente de servicios de salud para la Red Pública).

Lineamientos del modelo de Atención Integral en salud, en componente de prestación de servicios de salud a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

- ✓ Documento preliminar “Lineamientos para la Implementación del Modelo Integral de Atención en Salud”.
- ✓ Plan de acción para la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud de la SDS-MIAS, ajustado con acciones a desarrollar por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
- ✓ Plan de Acción de Alistamiento para la Implementación del Modelo en el D.C.
- ✓ Documento preliminar de “Metodología de seguimiento y evaluación del Modelo Integral de Atención en Salud”.
- ✓ Matriz con la identificación de indicadores de proceso, resultado e impacto, requeridos para el análisis, seguimiento y evaluación del Modelo de Atención Integral en Salud - MIAS.
- ✓ Documento de mapa de actores.

- ✓ Acto Administrativo para la conformación de Grupo de Representantes de la Dirección Territorial de Salud que hará parte del Equipo Territorial para la gestión de las RIAS, en el marco del modelo de atención integral en salud.
- ✓ Reglamento de Funcionamiento del Grupo de Representantes de la Dirección Territorial de Salud que hará parte del Equipo Territorial para la gestión de las RIAS, en el marco del modelo de atención integral en salud.
- ✓ Participación en 10 reuniones del Equipo Territorial, donde se aprobaron productos para la implementación de las RIAS (diagnostico sectorial, las RIAS priorizadas para el D.C y plan de alistamiento).
- ✓ Participación en 23 reuniones del Grupo de Representantes, de las cuales 7 son extraordinarias, desarrollando la gestión para la implementación del MIAS en sus momentos de alistamiento, plan de implementación y seguimiento y evaluación.
- ✓ Matriz y tablero de control para el seguimiento del modelo de atención en salud, con actualización mensual a diciembre 11 de 2017 e informes ejecutivos mensuales de seguimiento y presentaciones soporte.
- ✓ Un encuentro de articulación con la Dirección de Acciones Colectivas para coordinar la actividad de seguimiento a estrategias promocionales y preventivas implementadas para la minimización del riesgo colectivo, como componente de la gestión integral del riesgo (Componente 3).
- ✓ Un encuentro de Mesa de Trabajo Interdirecciones liderada por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud que tiene como propósito articular el desarrollo de las RIAS con un enfoque integrado PIC-POS para la adopción y adaptación del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS y de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS en Bogotá D.C. (Componente 3)
- ✓ Documento de “Avances de la Implementación del Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS, para Bogotá, D.C.”
- ✓ 4 talleres de apropiación metodológica desarrollados con los profesionales de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, para el análisis de oferta y demanda.

Acompañamiento técnico a las EPS, IPS y otras entidades e instituciones del sector, para la Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud:



#### Gestión Institucional:

- ✓ Eventos de Interés en salud Pública: Actualización de los lineamientos técnicos para el acompañamiento a la implementación de acciones de fortalecimiento institucional de los prestadores de servicios de salud del Distrito Capital, para dar respuesta a los eventos de interés en salud pública (EISP), en el marco del Modelo de Atención en Salud. Propuesta de operación de salas ERA socializada con referentes de IPS públicas y Privadas. Elaboración de Plan de Choque de reducción de la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda-IRA en menor de un año, con los aspectos de recién nacido y mujeres en edad fértil. Matriz de actividades e Indicadores propuestos por la DPSS en marco al plan de acción del Programa Prevención y Control de la IRA.
- ✓ Salud Oral: Informe de seguimiento de la Jornada de barniz de flúor tanto en a la red privada como a la red pública del D.C, en el Contexto del Modelo de Atención AIS.
- ✓ Dolor y cuidado Paliativo: Elaboración del Lineamiento de dolor y cuidado paliativo en el contexto del Modelo de Atención Integral en Salud – AIS en el Distrito Capital.
- ✓ Medicina Alternativa: Elaboración del Lineamiento para los programas de Medicina Alternativa y Terapias Complementarias en el contexto del Modelo de Atención Integral en Salud – AIS en el Distrito Capital ajustado
- ✓ Matero Perinatal: Propuesta de indicadores para plan de choque de reducción de la mortalidad materna y de niños menores de 1 año en lo correspondiente al componente materno perinatal y salud sexual y reproductiva de provisión de servicios. Actualización de documento demanda oferta de los servicios materno perinatales con corte a 31 de diciembre de 2016. Documento diagnóstico de servicios y situación de la anticoncepción en el distrito capital. Participación en la construcción y socialización del Pacto Distrital por la atención segura de las mujeres gestantes y los niños y niñas menores de 1 año. Plan de intervenciones sectoriales para la seguridad materna y la atención integral del recién nacido. Matriz de plan de seguimiento a la implementación de las RIAS Materno Perinatal y de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Elaboración de informe de avances en la ejecución del plan de choque para la reducción de la mortalidad materna y perinatal.

Propuesta del dimensionamiento de necesidades de oferta de servicios y capacidad instalada para la implementación de la RIAS Materno Perinatal,

para población subsidiada, y pobre no asegurada y socialización al grupo materno perinatal de la SDS, a las Subredes Integradas de Servicios de Salud- SISS y al comité directivo de la red pública distrital en salud. Matriz de contratación de actividades de promoción y detección en la población gestante no asegurada, ajustada y actualizada de acuerdo a las disposiciones de la RIAS Materno Perinatal y las Guías de Práctica Clínica. Documento con soporte técnico y normativo de la contratación actual (Resolución 3202 de 2016, Circular 016 de 2017 y Guías de práctica clínica para la atención materno perinatal).

- ✓ Atención Domiciliaria: Documento Diagnostico de oferta demanda para servicios de Atención Domiciliaria en el Distrito Capital. Lineamiento para los programas de atención domiciliaria. Documento preliminares para: la articulación de programas de atención domiciliaria y población diferencial en el Distrito, propuesta de implementación de programas de atención domiciliaria en la red integrada de servicios de salud y propuesta de articulación de programas de Atención Domiciliaria con las RIAS.

#### Asistencia Técnica a IPS y EAPB:

- ✓ Curso de Vida, asistencia técnica a 4 EPS y (2) instituciones de Régimen Especial , para la revisión de Población afiliada por ciclo de vida, metodología para proyección del Análisis de suficiencia de red, prestación de servicios del componente primario y componente complementario. Asesoría y asistencia técnica a la subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en lo relacionado con la adaptación e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud y los mecanismos de seguimiento y evaluación para la población de la etapa de ciclo vital infancia y adolescencia.
- ✓ Rehabilitación: Metodología para el acompañamiento a Prestadores de Servicios de Salud del Distrito Capital, para el fortalecimiento de la red de rehabilitación. (354) visitas de caracterización de los servicios de terapia de la red de rehabilitación (266 puntos de atención caracterizados). (431) visitas a puntos de atención públicos y privados para el seguimiento a calidad y fortalecimiento institucional. Fortalecimiento de (628) personas de servicios de rehabilitación. 12 EAPB visitadas para el fortalecimiento de la gestión de los servicios de rehabilitación.
- ✓ Eventos de Interés en Salud Pública: 355 visitas de caracterización de los servicios de salud disponibles en el D.C para dar respuesta a los EISP (311 puntos de atención caracterizados). (305) mesas de trabajo de asistencia técnica con IPS públicas y privadas ante EISP fortaleciendo la respuesta

rutinaria y de contingencia ante EISP y ESPII. (343) planes de respuesta a EISP evaluados documentalmente (301 con verificación en campo). (149) planes de mejoramiento producto de unidades de análisis de mortalidad por EISP evaluados documentalmente (67 puntos de atención públicos y privados visitados para la verificación a la implementación). (27) sesiones de fortalecimiento institucional para la atención de los EISP, con una participación acumulada de 526 personas de salud de puntos de atención públicos y privados. 12 EAPB visitadas para el desarrollo de acciones de fortalecimiento para la gestión y atención de los EISP. 3 IPS visitadas para el seguimiento a casos de mortalidad por IRA en menores de un año en conjunto con subsecretaría de salud pública, dentro en el marco del Plan de Choque. Visita de seguimiento a un caso de mortalidad por EDA en SISS Sur USS Tunal. Informe de visitas de seguimiento a los casos de mortalidad por IRA en el marco del Plan de Choque para la reducción de la mortalidad por IRA en menores de un año.

- ✓ VIH SIDA: 28 instituciones que conforman la red complementaria de VIH asistidas técnicamente para la garantía de equipos interdisciplinarios y entrega oportuna y completa de medicamentos. Doce (12) encuentros de liderazgo Distrital de VIH SIDA con la participación de referentes de VIH de las EAPB contributivas, EAPB subsidiadas, IPS de programa especializado VIH y Subredes Integradas de Servicios de Salud (número total de participantes en los encuentros: 428 profesionales). Fortalecimiento de competencias mediante evento de capacitación: “Seminario frente al abordaje integral de las ITS-VIH”, realizado en conmemoración del día Mundial de la Lucha contra el SIDA, a la cual asistieron 172 profesionales de IPS y EAPB.
- ✓ Materno Perinatal: 176 Visitas de asistencia (87 a IPS privadas, 3 a EAPB y 86 a USS de las SISS), desarrollándose en 73 visitas acciones para el fortalecimiento de los servicios maternos, incluyendo el seguimiento a eventos de mortalidad materna en las IPS en las que se reportaron casos. En 42 visitas acciones para el fortalecimiento de los servicios perinatales. En 49 visitas seguimiento a las acciones desarrolladas por la IPS o EAPB para la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del VIH gestacional, sífilis gestacional y congénita y Hepatitis B para la prevención de transmisión materno infantil. En 28 visitas acciones para el fortalecimiento de servicios de salud sexual y reproductiva. En 52 visitas socialización del programa de prevención de la maternidad y paternidad temprana. En 42 visitas análisis de casos e identificación de aspectos a fortalecer en casos de mortalidad materna, mortalidad perinatal y Morbilidad Materna Extrema en el marco del plan de choque para la reducción de la mortalidad materna

y perinatal y en 7 visitas se acciones en conjunto con la sub dirección de inspección vigilancia y control para el acompañamiento conjunto en el proceso de reorganización de las SISS y el fortalecimiento de los servicios materno perinatales.

- ✓ 44 comités de Asistencia técnica a las 4 SISS (Sur, Norte, Centro Oriente y Sur Occidente), donde se evidencian y orientan acciones para la implementación de los distintos componentes de la RIAS Materno Perinatal y de Promoción y Mantenimiento de la Salud, con énfasis en la generación de estrategias de anticoncepción post evento obstétrico..
- ✓ Otras acciones de asesoría y asistencia técnica materno perinatal y de Salud sexual y reproductiva: Diligenciamiento y evaluación de instrumentos de adherencia a guías materno perinatales por medicina y enfermería a referentes de calidad. Asesoría y asistencia técnica donde se aporta en la definición de prioridades altas en salud pública dirigido a gestores y gestoras del PIC según lo establecido en la RIA materno perinatal, las guías de práctica clínica y el MIAS en el marco del nuevo modelo AIS en reunión de curso virtual de canalizaciones y prioridades. Proceso de aplicación y evaluación de adherencia a guías materno perinatales a: 1) equipo de calidad de la SISS Norte y a 2) referentes de IPS públicas y privadas del distrito capital en el marco de la jornada de socialización de la circular 016 de marzo de 2017. (72 participantes). Asesoría en el marco del lanzamiento de la plataforma virtual de orientación en salud sexual y reproductiva “Sexperto”, del programa de prevención de la maternidad y paternidad temprana y de la implementación del Modelo AIS.
- ✓ Asistencias técnicas (previa lectura y análisis de casos) en 174 Unidades de análisis de Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal, Morbilidad Materna Extrema y Embarazo adolescente así: 62 Unidades a USS y 112 Unidades a IPS Privadas y en 13 Unidades de análisis de Transmisión materno infantil - sífilis congénita y VIH. (11 Unidades a USS y 2 a IPS Privadas).
- ✓ Fortalecimiento de competencias a 188 profesionales de medicina y enfermería de Servicio Social Obligatorio –SSO- a través de capacitaciones teóricas en temáticas relacionadas con la atención materna y neonatal y prácticas, con talleres de simulación en nacimiento humanizado, emergencias obstétricas y adaptación y reanimación neonatal.
- ✓ Fortalecimiento de competencias de 10.551 profesionales (4.243 funcionarios de USS de las SISS, 5.830 funcionarios de IPS Privadas y 478 funcionarios de instituciones públicas y privadas), a través de

capacitaciones teóricas en temas Materno Perinatales y de Salud Sexual y Reproductiva.

- ✓ Fortalecimiento de competencias a través de talleres de simulación: 34 simulacros en hemorragia obstétrica - código rojo- (360 funcionarios IPS públicas y 453 funcionarios IPS Privadas); 32 simulacros en Emergencias hipertensivas (310 funcionarios IPS públicas y 436 funcionarios IPS Privadas); 13 simulacros en Nacimiento humanizado (148 funcionarios IPS públicas y 86 funcionarios IPS Privadas); 11 simulacros en Reanimación Neonatal (38 funcionarios IPS Públicas y 193 funcionarios IPS Privadas); 2 simulacros en Inserción de implante sub dérmico (143 funcionarios IPS públicas y 35 funcionarios IPS Privadas); 21 simulacros en Sepsis Obstétrica (185 funcionarios de IPS Públicas, 405 funcionarios IPS Privadas); 7 simulacros en Adaptación neonatal (15 funcionarios IPS Públicas y 58 funcionarios IPS Privadas) y 3 simulacros en Inserción de Dispositivo Intra Uterino (143 funcionarios IPS públicas y 74 IPS Privadas). Total simulacros: 123, Total profesionales capacitados: 3082 (1342 USS y 1740 IPS Privadas).
- ✓ Informe de las acciones realizadas en las visitas de “Intervención Institucional Inmediata Integrada”, desarrolladas en el marco del plan de choque de reducción de mortalidad materna y perinatal y documento de resultados de asistencia técnica a SISS sobre proceso de atención de servicios relacionados con la reducción de eventos de transmisión materna infantil.
- ✓ Salud Oral: asistencia técnica a los odontólogos que van a prestar el Servicio Social Obligatorio en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, en Modelo de Atención Integral en Salud y RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Asistencia técnica a la instituciones académicas mediante la socialización de los avances en la adaptación e implementación del nuevo Modelo de Atención Integral en Salud y la RIAS de Promoción y Mantenimiento en su componente de Salud Bucal a 30 profesionales de la salud. Asistencia técnica a referentes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Oral (SISVESO) de las 4 Subredes integradas de servicios de salud en Modelo de atención en salud y RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud con el fin de integrarlas acciones a la estrategia de cohortes sanas por momentos de curso de vida. Asistencia técnica a las EAPB frente a la adaptación e implementación de la RIA de promoción y mantenimiento de la Salud. Asistencia técnica a los referentes de salud oral de 8 EAPB, de las 4 subredes Integradas de Servicios de Salud, de salud oral del PIC, y referentes interdirecciones de la SDS, en los lineamientos

establecidos para la segunda jornada de aplicación de Barniz de Flúor en el marco de la estrategia “Soy Generación más Sonriente”;Asistencia técnica a (1) institución de Régimen especial (Policía Nacional), en lo relacionado con la habilitación de servicios de Salud Oral y las Guías de Práctica Clínica.

- ✓ Programa Aulas Hospitalarias: 8 visitas de asistencia técnica a 8 IPS durante la vigencia 2017 para dar a conocer el programa de Aulas Hospitalarias. 7 visitas de seguimiento al desarrollo del programa aulas hospitalarias en los servicios de pediatría de 7 IPS. Apertura de 3 nuevas Aulas Hospitalarias en el año 2017 (Clínica Cafam, Fundación Dharma y Hospital San José Centro), para un total de 28 Aulas Hospitalarias con 58 docentes provisionales vinculados en los 22 Colegios Distritales y 8 docentes nombrados directamente por los Hospitales, donde se atienden las 20 Localidades, beneficiándose a 4. 663Niñas, Niños y adolescentes atendidos en el Programa, de los cuales 160 pacientes estudiantes se han vinculado al sistema escolar, 5 graduados en diferentes Aulas Hospitalarias. Apoyo de la Orquesta Filarmónica de Bogotá: El Centro Filarmónico Hospitalario OFB, atendiendo un promedio mensual de 65 estudiantes vinculados al programa de Aula Hospitalaria con 60 atenciones musicales en habitaciones en el área de pediatría. Pacientes estudiantes domiciliarios atendidos: 15.
- ✓ Atención Domiciliaria: asistencia técnica y reuniones de articulación con 7 EPS. Asistencia técnica y acompañamiento a la gestión operativa de los servicios de atención Domiciliaria, a 32 IPS. Fortalecimiento de competencias a 13 profesionales de 5 IPS y a 17 profesionales de 9 EAPB en los lineamientos de Atención Domiciliaria.
- ✓ Dolor y Cuidado Paliativo: Fortalecimiento de competencias del personal médico y paramédico (8 profesionales) en el manejo de dolor agudo y oncológico de 3 SISS (Norte, Centro Oriente y sur Occidente) y a 36 profesionales de la SISS Sur Occidente-USS Kennedy. Asistencia técnica a Sanitas EPS y a su programa combinado de manejo de dolor. Fortalecimiento de competencias en manejo de dolor y cuidado paliativo en la IPS Proyectar Salud con la participación de 11 asistentes, Socialización de lineamientos de Dolor y Cuidado Paliativo aproximadamente a 50 profesionales en simposio de cuidado paliativo de la Fundación Sanitas, en el tema Humanización en el Manejo del dolor – cuidado paliativo y calidad de vida en el 7° Seminario de Modificación de estilos de vida y actualización en pacientes pre y pos trasplantados aproximadamente a 50 participantes. En Cuidado Paliativo a 21 participantes en el curso taller para la gestión de

la donación, para un total de 176 profesionales fortalecidos; Asistencia técnica del grupo interdisciplinario de dolor en la fundación Santafé de Bogotá con la participación de 7 asistentes, asistencia técnica en dolor a 4 profesionales de la Fundación Sanitas, 3 de Findolor, para un total de 14 profesionales con asistencia técnica de 3 IPS.

- ✓ Interrupción Voluntaria Del Embarazo- IVE: 9 IPS con asesoría y asistencia técnica para la operatividad de la Sentencia C-355 de 2006. Asistencia técnica integrada con el componente Materno Perinatal a las IPS públicas y privadas SISS Sur -USS Meissen; IPS Oriéntame y Clínica Magdalena, mediante el seguimiento a planes de acción derivados de unidades de análisis de eventos materno perinatales anteriores con énfasis en aquellos que tuvieron relación con Interrupción Voluntaria del Embarazo. Asesoría y asistencia técnica a las siguientes IPS públicas y privadas, a partir de visitas en las que se realiza seguimiento por evento de Mortalidad Materna relacionada con IVE: Públicas 1: SISS Norte -USS Simón Bolívar; Privadas 1: Hospital Universitario San Ignacio. Definición de la codificación y el reporte del uso de la Mifepristona, como molécula utilizada para el aborto químico en la IPS Oriéntame. 4 eventos de construcción de conocimiento para el Interrupción reconocimiento de barreras de acceso a la atención en IVE (Fundación Oriéntame, Mesa por la Vida y Salud de las Mujeres y Profamilia). Fortalecimiento de competencias de: 124 profesionales en la implementación de la Sentencia, a través de Diplomado orientado desde la SDS, fortalecimiento de competencias del Talento Humano en el marco del convenio 0925 -2017 con la SISS Norte, de: 143 profesionales de 12 IPS (4 IPS públicas y 8 IPS privadas) y de 3 EAPB y de 53 profesionales entrenados en el procedimiento de AMEU, para un total de 320 profesionales fortalecidos.
- ✓ Ruta de la Salud: Fortalecimiento del Programa Ruta de la Salud, con la puesta en operación de 4 rutas adicionales a las existentes para un total de 40 vehículos en el Distrito Capital, con una capacidad máxima de 486 usuarios sentados y 80 sillas de ruedas para personas en condición de discapacidad y 32 vehículos con rampa, para la vigencia 2017 se realizaron 267.883 traslados que corresponden a 144.977 usuarios, mejorando el acceso a la prestación de los servicios de salud,
- ✓ Medicamentos: 37 asistencia técnicas a IPS ( 24 USS públicas y 11 privadas) y 2 EAPB; de las cuales 22 se enfocaron en el seguimiento a la disponibilidad, calidad y acceso de medicamentos antiretrovirales del programa de VIH-SIDA, 10 con el objetivo de contribuir a la determinación de la oferta y la demanda de los servicios farmacéuticos, 4 con el enfoque

de seguimiento a enfermedades materno infantiles (Sífilis, VIH, Hepatitis B) y 1 para realizar acompañamiento en la implementación de procesos y procedimientos en la gestión de compra, dispensación y distribución de medicamentos. 3 seguimientos al cumplimiento de las Metas de la Política Distrital de Medicamentos 2015-2022. Documento de metodología para determinación de la oferta y la demanda de los Servicios Farmacéuticos de Bogotá.

- ✓ Dispositivos Médicos: Plan de Acción de la Política Distrital de Dispositivos Médicos 2017 – 2022. Documento preliminar Acceso, Calidad y Uso de Dispositivos Médicos, propuesta de metodología para implementar mecanismos de monitoreo y seguimiento en el acceso, calidad y uso racional de dispositivos médicos en las EPS e IPS del Distrito Capital
- ✓ Humanización: Asesoría y asistencia técnica en el marco del modelo de atención integral en salud a la SISS Centro oriente- USS Victoria nivel primario y complementario. Socialización del proceso de nodo de humanización distrital con énfasis en los componentes materno y perinatal a referentes de la SISS Norte. Desarrollo y sistematización de Nodo de humanización Distrital con énfasis en el componente materno perinatal con socialización de experiencias exitosas de humanización de IPS Públicas y privadas, y desarrollo de talleres de prácticas humanizantes y no humanizantes Desarrollo de evento de clausura de primera fase del Nodo de humanización distrital con énfasis materno perinatal "una promesa de valor". Total participantes: 58
- ✓ Red de Sangre y Terapia Celular: Se colectaron 264.918 unidades de sangre total y 14.620 de aféresis para un total de 279.538 unidades, con las cuales se transfundieron a 75.469 pacientes en 78 servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá. Los donantes habituales fueron 71.107 discriminados de la siguiente manera 64.064 de sangre total y 7.043 de aféresis sobre un total de 264.918 que corresponde al 26.8 % de la donación para 2017.

#### Meta 4. Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos

- ✓ Se generaron 1.204 alertas de potenciales donantes referidos por entidades públicas y privadas, representadas así: 943 originadas en Bogotá (78%), 146 en la Regional No.1 (12%) y 115 en otras Regionales (10%), de los cuales Doscientos dos (202) fueron donantes efectivos, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera: 161 donantes efectivos en Bogotá, 41 de la Regional No. 1 (por fuera de Bogotá).



- ✓ Se rescataron (Bogotá y área de jurisdicción de la Regional N°1) los siguientes componentes anatómicos: 294 riñones, 95 hígados, 24 corazones y 9 donantes de pulmón, 73 donantes de córneas, 50 donantes de tejido óseo y 59 donantes de piel. Se recibieron de otros departamentos fuera de la jurisdicción de la Regional N°1 Red de Donación y Trasplantes, por oferta nacional treinta y nueve (39) componentes: 3 corazones, 26 hígados y 10 riñones.
- ✓ Se realizaron 192 jornadas de asesoría y asistencia técnica en información y comunicación sobre la donación de órganos y tejidos en IPS e instituciones, con 4835 personas sensibilizadas.
- ✓ Se adelantaron 14 jornadas de asesorías y asistencias técnicas en educación con énfasis en Gestión Operativa, para un total de 362 personas capacitadas, con el fin de sensibilizar a la comunidad para la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante. Se desarrollaron 109 asesorías y asistencias técnicas en lineamientos de promoción, para un total de 424 personas capacitadas, sensibilizando a funcionarios y la comunidad en general, en las características del proceso de donación-trasplante, para que conozcan y promuevan la donación en la ciudad. Se realizaron 35 asesorías y asistencias técnicas en los lineamientos de gestión operativa de la donación, para un total de 467 personas capacitadas, fortaleciendo los conocimientos a los funcionarios en las diferentes fases de la Gestión Operativa de la Donación, desde la detección del potencial donante hasta el rescate y traslado de componentes anatómicos.
- ✓ Se realizaron 26 asesorías y capacitaciones a 31 funcionarios, afianzando los conocimientos en: reporte de las alertas de donantes potenciales y donantes reales, notificaciones de parada cardiorespiratoria e indicadores del Programa y se desarrollaron 27 capacitaciones dirigidas a 141 funcionarios, lo que permite hacer seguimiento en el proceso de adopción implementación y desarrollo de los lineamientos del Programa.

#### Meta 5. Incrementar en un 15% la tasa de trasplantes actual a 2020

- ✓ Al 31 de Diciembre de 2017, se encontraban en lista de espera 2.832 pacientes activos, que necesitan de un órgano o un tejido (Córneas) así: Órganos: 1.666 de riñón, 96 para hígado, 20 de pulmón, 7 para corazón y tejidos: 1043 pacientes para tejidos oculares, 463 personas evaluadas para trasplante hematopoyético. Para la vigencia el promedio mensual de pacientes que ingresaron a lista de espera de un trasplante, fue de 80 personas.

- ✓ Se realizaron 57 visitas de auditoría realizando la vigilancia de los actores de la red de Donación y Trasplantes, verificando el cumplimiento con la normatividad legal vigente, con los lineamientos definidos por la coordinación Regional y Nacional, con el fin de beneficiar a los pacientes de lista de espera, de manera confiable, segura y oportuna. Se desarrollaron 13 visitas de auditoría a IPS generadoras, con el fin de sensibilizar al talento humano en el reporte de alertas de posibles donantes, tanto en Glasgow menor de 5/15 y Parada Cardio Respiratoria – PCR a la CRN1-RDT, cuarenta y dos (42) auditorías de seguimiento tanto de auditoría como de plan de mejora de las diferentes instituciones visitada, con el fin de mejorar los procedimientos que permitan beneficiar a los pacientes en lista de espera, de manera confiable, segura y oportuna.
- ✓ Se desarrollaron 91 asistencias técnicas de Inscripción y demás temas relacionados con la gestión de la CRN1-RDT a IPS Trasplantadoras, Bancos de Tejidos y Particulares, con el fin de orientar, en los temas relacionados con normatividad, inscripción y gestión de la donación entre otros.
- ✓ Se adelantó la validación de inscripción de 34 IPS con servicios de trasplantes, con el fin de asegurar que las IPS trasplantadoras de órganos y tejidos y bancos de tejidos puedan desarrollar su función de trasplantes en el marco de la normatividad vigente. Revisión de Novedades de Recurso Humano, a 145 IPS con servicio de trasplante, con el fin de asegurar que las IPS trasplantadoras de órganos y tejidos y bancos de tejidos cuenten con el Talento Humano idóneo para desarrollar su función de trasplantes en el marco de la normatividad vigente.

Meta 6. Garantizar el 100% de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatros subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados.

- ✓ Asesoría y Asistencia técnica con los referentes de Salud Mental de las 4 Subredes integradas de servicios sobre el abordaje integral desde la ley 1616 de Salud Mental.
- ✓ Asesoría y asistencia técnica al grupo a la Subred Norte, en el marco de la prestación de servicios de salud mental con énfasis en hospitalización para niños, niñas y adolescente, para el fortalecimiento de este servicio en la Clínica Fray Bartolomé y la USS Simón Bolívar. Asesoría y asistencia técnica a 4 referentes de Salud Mental y Líder Hospitalario de la red pública (Subredes Centro Oriente y Suroccidente), sobre las intervenciones

propuestas por el Ministerio de Salud para el abordaje de la salud mental, problemas, trastornos mentales y epilepsia, en el marco de las Ruta de promoción y mantenimiento y de la Ruta para el grupo de riesgo en el contexto del modelo MIAS-AIS.

- ✓ Seguimiento a la atención de casos clínicos con trastorno mental, atendido por las USS San Blas y de la USS Vista Hermosa-UMHES la Estrella, y la USS Kennedy-Floralia, con el fin de garantizar la atención integral y protección social y restablecimiento de derechos de la persona atendida, mejorando la atención de estos pacientes a nivel interdisciplinario y fortaleciendo la calidad de la atención de las USS en mención.
- ✓ Asesoría y asistencia técnica en el Modelo de Atención Integral en Salud, en el marco de la RIAS de los problemas, trastornos mentales y epilepsia a 15 IPS (4 IPS Públicas y a 11 IPS privadas).
- ✓ Asistencia técnica a la Secretaria de Integración Social a partir del Modelo de atención integral de Salud en el marco de la Implementación de las Rutas de Atención integral de Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ Adicionalmente se avanzó en la adopción y adaptación de la RIAS de trastornos psicosociales y del comportamiento así: Plan de adaptación de las RIAS de Trastornos Psicosociales y del Comportamiento, ajustados acorde al proceso metodológico definido desde la DPSS. Matriz de intervenciones y factores de ajuste identificados para el grupo de riesgo de la RIAS de Trastornos Psicosociales y del Comportamiento. Socialización en Mesa de trabajo “Alianza por la salud pública” la RIAS de Salud Mental, con el respectivo tramo de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en este espacio participaron 34 actores de instituciones de educación superior. Documento preliminar de lineamientos para la adaptación de la RIAS trastornos psicosociales y del comportamiento Documento diagnóstico de análisis de oferta y demanda de Salud Mental 2016.
- ✓ 4 Eventos de Fortalecimiento de la Salud Mental en el que se socializo MIAS, RIAS, Protocolo de violencia Sexual y estudios de Salud Mental y Consumo de sustancias Psicoactivas con la participación de 534 personas.
- ✓ En el tema específico de Víctimas, se adelantó la socialización de la Ruta de violencia a IPS públicas y privadas a 42 personas, en el evento

Celebración del “Día mundial de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer”.

- ✓ Asistencia técnica a 11 IPS (4 publicas-SISS y 7 IPS Privadas) y a Una (1) EPS, en el Modelo de Atención Integral en Salud, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud, para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.
- ✓ Asesoría y asistencia técnica con referente del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (PAPSIVI) a 8 EPS, para seguimiento y gestión a caso de víctima de conflicto armado, a 1 EAPB, para seguimiento a caso de paciente en condición de discapacidad y a 1 IPS para seguimiento a caso de atención a víctima de violencia sexual y activación de protocolo.
- ✓ Asesoría y asistencia técnica con referentes de promoción y detección temprana de la SISS Norte, para seguimiento a caso de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y para gestión en la atención integral a víctima de violencia de conflicto armado y sexual.
- ✓ Asesoría y asistencia técnica con referentes de 5 EPS, para dar respuesta sobre atención a víctimas de conflicto armado.
- ✓ Asistencia técnica con referente de 1 EPS, para revisión de propuesta de Ruta Integral de Atención en Salud para población menor de cinco años víctima de violencia sexual y no sexual.
- ✓ Informe final de plan de acción 2017 para el Consejo Distrital de atención integral a víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes.

Meta 7. Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores

- ✓ Documento del Programa de Detección Temprana de Demencia tipo Alzheimer. (100%)
- ✓ Socialización de avances del programa de alzhéimer en 5 IPS privadas. Clínica Emmanuel, Fundar y Preveer, Intellectus y Canus.

Meta 8. A 2020 mejorar en 10% la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica.

- ✓ Apropiación documental que permitirá aportar mayores elementos al desarrollo de estrategias para la medición de la adherencia tanto a guías como al tratamiento.
- ✓ Levantamiento de información para establecer medición de adherencia terapéutica, instrumentos e indicadores que tuvieran las IPS públicas y privadas priorizadas que prestan servicios en Salud Mental: 4 Públicas (SISS Norte, Centro oriente, Sur y Sur Occidente) y 6 privadas, con la evidencia de que en ninguna de las IPS mencionadas se realizaba medición de adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y Neuropsiquiátrica.
- ✓ Levantamiento de información con las IPS contratadas por el ICBF para la atención de niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad en la modalidad de Internado, indagando sobre que facilitaba y que dificultaba el seguimiento de las instrucciones médicas. (Evidenciándose grandes fallas para la adherencia terapéutica)
- ✓ Articulación con expertos y propuesta de estrategias para avanzar en la definición de la línea de base de adherencia terapéutica: 1 Mesa de trabajo con expertos académicos y asistenciales para definir inicialmente el concepto de adherencia terapéutica, definir los componentes de la adherencia y los actores que participan en el concepto de adherencia terapéutica (paciente-individuo, familia, comunidad, profesionales de la salud, actores intersectoriales, Sistema de Salud), en las cuales se socializó la Meta Distrital y se evidenció que a nivel Internacional hay referencia de mediciones pero asociadas a patologías específicas.
- ✓ Documento de Análisis Ecológico del Problema de Adherencia en IPS públicas y Privadas desde el Modelo Ecológico (paciente-individuo, familia, comunidad, profesionales de la salud, actores intersectoriales, Sistema de Salud), como marco de proyección de análisis para la definición de Línea de Base.

Meta 9. A 2020 iniciar en instituciones adscritas o vinculadas procesos de rehabilitación integral en 800 pacientes con adicciones.

- ✓ En 2017 iniciaron 328 pacientes proceso de rehabilitación para el consumo de sustancias psicoactivas así: en las USS Santa Clara 141 y las Delicias 60 y Fundación La Luz 127 pacientes.
- ✓ Informe de seguimiento de los pacientes con trastornos asociados a consumo de sustancias psicoactivas ingresados en las IPS para abordaje integral en el año 2017
- ✓ Definición y ajustes del plan de análisis y formulación de lineamientos para la organización y distribución de servicios de atención de las subredes que oferten servicios para la Salud Mental y manejo de la farmacodependencia, para población afiliada a la EPS Capital Salud.
- ✓ Asistencia técnica al equipo interdisciplinario de la USS Santa Clara, las Delicias y Fundación la Luz, para el seguimiento al abordaje integral de los pacientes con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias Psicoactivas.
- ✓ En el marco del Modelo de Atención Integral en Salud y la Ruta de Atención Integral para el consumo de sustancias Psicoactivas, se adelantó la identificación de facilitadores y barreras para la adaptación y adopción de la RIAS de SPA, elaboración del Plan de análisis para la implementación de la RIAS para los Trastornos Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- ✓ Socialización de los avances en la adopción y adaptación de la RIAS de Trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas en el Comité de Estupeficientes. Asesoría y asistencia técnica a 8 IPS (4 IPS públicas-SISS y 7 IPS privadas) y a 1 EAPB. Asesoría y asistencia técnica a la Secretaría de Educación partir del Modelo de atención integral AIS en el marco de la Implementación de las Ruta de Atención integral de SPA.

Meta 10. Alcanzar a 2016 el equilibrio operacional y financiero de la EPS Capital Salud y mantenerlo durante el resto de periodo

- ✓ Esta meta se cumplió en la vigencia 2016.

Meta 11. Diseñar un plan y poner en marcha las estrategias para lograr en un plazo máximo de 10 años el saneamiento de las deudas y la capitalización de la EPS Capital Salud

- ✓ Aceptación de la oferta de suscripción de 40.000 millones de acciones de valor nominal de un peso, en tanto salud total reduce su participación al 11%, para el fortalecimiento financiero, que representan para Bogota una composición accionaria en Capital Salud entidad promotora del Régimen subsidiado del 88,9%, en tanto que salud total EPS SA, reduce su participación al 11%, avanzando en la estrategias de fortalecimiento financiero para dar cumplimiento al Decreto 2702 de 2014, que permite que la sociedad cumpla con los requisitos de habilitación financiera en un término de 7 años y para lo cual se tiene un programa de capitalización de 4 años, lo anterior en el marco de la Resolución 2432 de 2016.
- ✓ Proyecto nuevo modelo de remuneración: Presupuesto Global Prospectivo por actividad final con incentivo de desempeño (Versión preliminar 10).
- ✓ Traslado de 10.000.000.000 millones de pesos, por concepto de capitalización, mediante resolución 1040 del 9 de junio del 2017, en el marco de las estrategias para fortalecer financieramente a Capital Salud. Se aprueba una capitalización antes del 31 de diciembre del 2017 para aportar como capital de la sociedad este año, conservando la participación accionaria por parte de los accionistas (SDS con el 88,99% y Salud Total con el 11,0%) y generando una composición accionaria así: Bogotá Distrito Capital \$70.001.264.800 y Salud Total EPS S.A \$8.652.259.362, para un total \$78.653.524.162, que corresponde a un adelanto de 20 mil millones adicionales a los 10 mil millones previstos en el plan inicial de capitalización, para un total de 30 mil millones de pesos aprobados para capitalización por parte del Distrito y de \$3.708.044.16 por parte Salud Total EPS para la vigencia 2017.
- ✓ Documento guía para habilitación de la EPS al régimen Contributivo, que tiene como componentes básicos la parte jurídica, financiera, aseguramiento, sistemas de información y plataforma tecnológica y atención al usuario desarrollada de acuerdo a los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ✓ Documento de Evaluación actualizada de la información financiera y técnico científica de Capital salud a Julio, septiembre y noviembre del 2017 como insumo para la Capitalización. (Versión 2)
- ✓ Documento de propuesta para la habilitación de la EPS al régimen Contributivo, que tiene como componentes básicos la parte jurídica, financiera, aseguramiento, sistemas de información y plataforma

tecnológica y atención al usuario desarrollada de acuerdo a los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud con sus anexos

- ✓ Resolución No. 3050 del 22 de diciembre del 2017 para la transferencia de recursos por un valor de 20 mil millones de pesos con destino al fortalecimiento financiero de la EPS Capital Salud.

Meta 12. Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital salud a 2020 Metas Plan de Desarrollo

- ✓ Ajuste del plan de mejoramiento en el mes de enero de 2017, según estudio de satisfacción del 2016.
- ✓ Socialización por parte de la EPS Capital Salud a las 4 subredes de los resultados de las encuestas de satisfacción del II semestre de 2016, lo que permitió a las subredes Sur, Sur Occidente y Centro Oriente, formular sus planes de mejoramiento de acuerdo a barreras identificadas.
- ✓ Aplicación por parte de Capital Salud de 1.540 encuestas de satisfacción en los diferentes puntos de atención al usuario e IPS durante el primer semestre de 2017, reportándose un porcentaje de satisfacción del 84.2% y de insatisfacción del 15.8% según encuestas aplicadas.
- ✓ Identificación de principales barreras de acceso en la EPS Capital salud, 5: No hay oportunidad en la asignación de citas, tiempos prolongados en salas de espera para la atención, no oportunidad en la entrega de medicamentos, atención deshumanizada y falta de divulgación de deberes y derechos entre los afiliados
- ✓ Cumplimiento al plan de mejoramiento con corte a diciembre del 2017 por parte de la EPS Capital Salud y ajuste al plan de mejoramiento de la EPS, según nuevas barreras identificadas.
- ✓ Visitas a la subredes Integradas de Servicios de Salud, para el seguimiento de los planes de mejoramiento, realizadas en el primer semestre de 2017.
- ✓ Socialización por parte de la EPS Capital Salud los resultados del estudio de satisfacción del I semestre de 2017 a las subredes Integradas de Servicios de Salud.
- ✓ Aprobación por parte de Capital Salud del Plan de Mejoramiento ajustado según encuestas de satisfacción del I semestre de 2017



## 6) Resultados en la transformación de la problemática:

- ✓ Fortalecimiento del Programa Ruta de la Salud en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud, con la puesta en operación para la vigencia 2017 de 4 rutas de la salud adicionales a las existentes para un total de 40 vehículos en el Distrito Capital, con una capacidad máxima de 486 usuarios sentados y 80 sillas de ruedas para personas en condición de discapacidad y 32 vehículos con rampa. En 2017 se realizaron 267.883 traslados beneficiándose 144.977 usuarios (menores de 18 años, gestantes, mayores de 60 años, y personas con discapacidad), lo cual ha permitido mejorar el acceso a los puntos de atención de las Unidades de Servicios de salud de las subredes integradas de servicios de Salud ESE, brindando un apoyo directo a los usuarios para que asistan a los Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS, adicionalmente se han reducido las barreras geográficas y económicas a la población más necesitada del Distrito Capital.
- ✓ Fortalecimiento del Programa de Aulas Hospitalarias con la apertura de 3 nuevas Aulas Hospitalarias (Clínica Cafam, Fundación Dharma y Hospital San José Centro), para un total de 28 Aulas Hospitalarias con 66 docentes, beneficiándose 4.663 niñas, niños y adolescentes de la ciudad, atendidos en el Programa, de los cuales 160 pacientes estudiantes se han vinculado al sistema escolar, 5 graduados en diferentes Aulas Hospitalarias en las 20 localidades.
- ✓ Atención por parte de “El Centro Filarmónico Hospitalario OFB”, de un promedio mensual de 65 estudiantes vinculados al programa de Aula Hospitalaria con 60 atenciones musicales en habitaciones en el área de pediatría, estrategia intersectorial (SED, SDS) dirigida a niñas, niños, adolescentes y jóvenes en condición de enfermedad, quienes han interrumpido su proceso de escolarización de manera parcial o permanente, implementado en los hospitales de la ciudad con el objetivo de facilitar escenarios de aprendizaje en educación formal, lúdicos y de socialización, durante la estancia hospitalaria de los pacientes pediátricos, garantizando un ambiente enriquecido de aprendizajes, desde una perspectiva de atención integral.
- ✓ Se colectaron 264.918 unidades de sangre total con las cuales se transfundieron a 75.469 pacientes en 78 servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá, disponiendo de sangre oportunamente para las clínicas y transfundiéndola a sus pacientes frente a una emergencia,

reduciendo una posible muerte o complicación de los ciudadanos del Distrito Capital.

- ✓ Se logró una tasa de Donación de 19.92, cumpliéndose con la meta del cuatrienio que corresponde a 18,5 (incremento del 15%), esto se debe a la entrada en vigencia el 04/02/2017, de la “Ley 1805 de 2016”, emanada del Congreso de la República, por medio de la cual se modifican la Ley 73 de 1988 y la Ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones, que tiene por objeto ampliar la presunción legal de donación de componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos, lo que generó en gran medida el aumento de donantes, lo cual se refleja directamente en el incremento de la Tasa de Donación.
- ✓ Se trasplantaron 551 órganos así: 383 de riñón (293 con Donante Cadavérico y 90 con Donante Vivo), 135 de hígado (109 con Donante Cadavérico y 26 con Donante Vivo), 4 de hígado – riñón, 8 de Pulmón y 21 de corazón, beneficiando aproximadamente a 447 personas de la lista de espera, mejorando la calidad de vida de los pacientes y evitándoles una posible muerte.
- ✓ Se logró una tasa de Trasplantes de 64,5 cumpliéndose con la meta del cuatrienio que corresponde a 58,6 (incremento del 15%), esto se debe a la entrada en vigencia el 04/02/2017, de la “Ley 1805 de 2016”, emanada del Congreso de la República, por medio de la cual se modifican la Ley 73 de 1988 y la Ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones, que tiene por objeto ampliar la presunción legal de donación de componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos, lo que generó en gran medida el aumento de donantes y por ende el número de trasplantes, lo cual se refleja directamente en el incremento de la Tasa de Trasplantes.
- ✓ Fortalecimiento de la prestación de los servicios de Salud Mental brindando una atención Integral así: En los Servicios de Consulta Externa se atendieron 2.701 personas y se realizaron 6.505 atenciones, para una concentración de 2,4 atenciones por persona; En los Servicios de Urgencias se atendieron 1.358 personas y se realizaron 1.756 atenciones, para una concentración de 1,3 atenciones por persona; Para el Servicio de Hospitalización se atendieron 1.163 personas y se realizaron 1378 atenciones, con una concentración de 1,2 atenciones por persona<sup>5</sup>. En las

<sup>5</sup> Fuente: Base de datos RIPS SDS 2017, población vinculada, desplazada y atenciones No POS. Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte a 30 de noviembre de 2017.

Subredes Integradas de Servicios de Salud se generaron 7.259 egresos con un promedio día estancia de 14,4 días<sup>6</sup>.

- ✓ Vinculación de 328 pacientes con consumo de sustancias psicoactivas al proceso de rehabilitación integral en IPS, los cuales han recibido un abordaje integral desde un equipo interdisciplinario en el cual se les brindaron atenciones por Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, y Talleristas. Las atenciones que se les brindaron se realizaron bajo un Modelo de Atención biopsicosocial, en el cual se realizaron intervenciones individuales, grupales y familiares, con el objetivo de la disminución del consumo e inclusión en sus diferentes marcos referenciales.
- ✓ Traslado de 10.000 millones de pesos, por concepto de capitalización, mediante Resolución 1040 del 9 de junio del 2017 y \$20.000 millones de pesos mediante Resolución No. 3050 del 22 de diciembre del 2017, para el fortalecimiento financiero de Capital Salud en el marco del Plan de Desarrollo “Bogotá mejor Para Todos”, para mejorar la prestación de los servicios de salud y mejorar indicadores de solvencia económica.
- ✓ Se logró una reducción del 15.8% de insatisfacción en los usuarios de Capital Salud debido a las siguientes estrategias implementadas en la EPS: implementación del nuevo modelo de pago por actividad final, digiturnos en los PAU, filtros para priorizar a la población mayor, niños, niñas, mujeres embarazadas, discapacidad, para agilizar los trámites administrativos, caja rápida, ventanilla preferencial, algunos puntos tienen entrega de medicamentos con el mismo horario de los PAU; mejorando la oportunidad en la atención de la población y la descongestión especialmente en los PAU donde se presentaban largas filas para atención y entrega de medicamentos, así como el trámite administrativo.

## Problema social atendido 8

### 1) Identificación y descripción de la problemática social:

El actual sistema general de seguridad social en salud colombiano, se caracteriza por una **fragmentación que se manifiesta en la descoordinación entre entidades del sector, duplicidades de servicios e infraestructura, capacidad instalada ociosa o sobresaturada y servicios no resolutivos, al igual que**

<sup>6</sup> Fuente Sistema de Información CIP de la SDS población pobre no asegurada, desplaza, no POS y afiliada al SGSS, corte 30 de octubre.

## **segmentación en la prestación de los servicios de salud y deficiencias en la Rectoría y Gobernanza del ente Rector en Salud.**

La problemática descrita tiene como causas fundamentales: La Desarticulación de las Políticas Nacionales y Distritales en materia de salud y la imprecisión en las normas sobre las competencias de los entes territoriales en el ejercicio de la rectoría en salud y en especial lo relativo a la conformación, integración, operación, habilitación y seguimiento a las redes de servicios de salud. Un Modelo de atención asistencial e incompleta, centrado en la enfermedad, el cuidado de episodios agudos y en la atención hospitalaria. La desintegración en la Prestación de los Servicios de Salud. Crisis financiera debido al déficit en el financiamiento público de la salud y a las dificultades en la eficiencia en el gasto y en el recaudo de los servicios prestados. Planes de beneficios diferenciales (Plan Obligatorio de Salud Contributivo y Subsidiado, Plan de Intervenciones Colectivas, Enfermedad Profesional y Accidentes de Trabajo), que no reconocen las diferencias en los grupos de población y género. La oferta y disponibilidad de servicios que no se corresponde con las necesidades y expectativas de la población. Servicios de salud que no cumplen con los requisitos mínimos de calidad y competitividad. Déficit en el financiamiento público de la salud por la falta de un manual tarifario adecuado. La no existencia de un sistema integrado de información en salud. El tiempo empleado por los hospitales en gestión administrativa, los distrae de su misión esencial que es la prestación con calidad de los servicios de salud.

Lo anterior trae como consecuencia entre otras barreras de tipo administrativo, económico, cultural y geográfico, inequidades en el acceso a los servicios de salud, debilidades en la estructuración y operación de las redes de prestación de servicios de salud, ineficiencia acumulada en reprocesos, costos de personal, de insumos, medicamentos, almacenamiento y control, pérdida de oportunidad y continuidad de la atención, escasa resolutivez, desintegración de servicios de salud, fallas en la calidad (oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad) y altos gastos de bolsillo para la población, condiciones indignas de trabajo para los trabajadores del sector salud (contratación informal, baja remuneración, jornadas exhaustivas de trabajo, pago a destajo, etc.). Rezagos en temas fundamentales como la actualización y modernización de tecnología e infraestructura física, aunado a la pérdida de competitividad en el sector y ssobreutilización de las instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención y la inoportunidad de las citas médicas, particularmente con especialistas, entre otros.

Así mismo, un impacto negativo en la salud de la población del Distrito capital, evidenciándose el deterioro de los indicadores de mortalidad evitable y morbilidad en la ciudad, incremento en la demanda de servicios asistenciales y de alto costo; ineficiencia y aumento del gasto en salud, la crítica situación de los prestadores

públicos y privados de servicios de salud, el alto riesgo a la sostenibilidad y viabilidad de los hospitales públicos, las redes de servicios desintegradas y fragmentadas, con numerosas y grandes barreras de acceso a servicios de salud; la insatisfacción con la prestación de servicios por parte de usuarios y el abordaje no integral de las necesidades de salud de la población.

## 2) Política Pública:

- ✓ Plan Decenal en Salud Pública 2012-2021, busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano".
- ✓ Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un Nuevo País".
- ✓ Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C 2016-2020 "Bogotá Mejor para Todos 2016-2020".
- ✓ Política de Atención Integral en Salud "Un sistema de salud al servicio de la gente".
- ✓ Ley 152 de 1994, "Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo"; así como, de lo estipulado en el Acuerdo 12 de 1994, por el cual se adopta el Estatuto de Planeación del Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
- ✓ Ley 489 de 1998 "por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones"
- ✓ Ley 715 de 2001. Mediante la cual se adopta el Sistema General de Participaciones. Establece como competencias de la nación entre otras, la promoción de organizaciones de redes de prestación de servicios de salud.
- ✓ Ley 909 de 2004: "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones". En el que los gerentes y los miembros de las Juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado resultantes deben tener en consideración los criterios que regulan el ejercicio de su función.
- ✓ Ley 1122 de 2007, "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones": Artículo 27: "Regulación de las Empresas Sociales del Estado", en especial lo establecido en el literal a. Requisitos para la creación, transformación, categorización, organización y operación
- ✓ Ley Estatutaria 1751 de 2015, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", cuyo objetivo es "Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección".

- ✓ Decreto 1011 de Abril de 2006, el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la cual reemplaza el Decreto 2309 del 2002.
- ✓ Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección social.
- ✓ Resolución 429 de 2016, “Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”.
- ✓ Resolución 1441 de 2016, “Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones”. En la cual se adopta el “Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud”.
- ✓ Resolución 256 de 2016. Por la cual se modifica el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud.
- ✓ Resolución 3916 de 2016. Por la cual se modifica la Resolución 2184 de 2016, y se dictan otras disposiciones -Continuidad de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero. "
- ✓ Resolución 2184 de 2016. Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2016 y se dictan otras disposiciones
- ✓ Acuerdo 641 de 2016: “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital.
- ✓ Decreto 171 de 2016: “Por medio del cual se designan, durante el período de transición, los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión ordenada por el Acuerdo Distrital 641 de 2016”.

### 3) Población:

Población total afectada: 8.080.734

Sub red integrada de servicios de salud	Población afectada
Centro Oriente	1.065.911
Norte	3.169.768
Sur	1.269.388
Sur Occidente	2.575.667
<b>Total</b>	<b>8.080.734</b>

Fuente: Proyecciones de población por localidad para Bogotá 2016-2017  
Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá-DANE.- Base de datos Contributivo  
BDUA - FOSYGA, corte a diciembre de 2016- Registros Individuales de Prestación de  
Servicios de Salud RIPS-DPS-SDS.

Población a atender en la vigencia: 1.641.974 (Para el cálculo de esta población se tuvo en cuenta la distribución por afiliación al SGSSS, así: 100% de subsidiada, 100% de participante vinculada, 5% del régimen contributivo y 5% de excepción)

Sub red Integrada de servicios de salud	Población a atender
Centro Oriente	338.063
Norte	382.147
Sur	459.554
Sur Occidente	462.210
<b>Total</b>	<b>1.641.974</b>

Fuente: Proyecciones de población por localidad para Bogotá 2016-2017  
Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá-DANE. - Base de datos Contributivo  
BDUA - FOSYGA, corte a diciembre de 2016- Registros Individuales de Prestación de  
Servicios de Salud RIPS-DPS-SDS.

Población atendida en la vigencia:

Sub red Integrada de servicios de salud	Población atendida
Centro Oriente	125.613
Norte	67.412
Sur	152.270
Sur Occidente	138.485
<b>Total</b>	<b>483.780</b>

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial-Registros Individuales de  
Prestación de Servicios de Salud RIPS-DPS-SDS

#### 4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 1189 - Organización y operación de servicios de salud en Redes Integradas

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
1	Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud.	4	4
2	Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.	6,8	A Noviembre de 2017: 11,2 días oportunidad global de las especialidades básicas
3	Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas	159%	85,5% con corte a Noviembre de 2017
4	Diseñar y poner en operación completa y consolidada la estructura técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad al finalizar el 2017	100%	91,67%



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
5	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Habilitación y Acreditación)	30%	25,00%
6	Diseñar y poner en marcha en el 100% de redes el nuevo esquema de remuneración e incentivos en los seis (6) meses finales de 2016 y tener una operación completa y consolidada del esquema de remuneración e incentivos al finalizar el segundo año de operación (2017)	50,13%	50,13%
7	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del modelo que incluya como mínimo línea de base, los indicadores del proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Pago por Incentivos)	40%	23,33%
8	Durante el primer año de este plan conformar la entidad y cumplir todos los trámites legales, administrativos, financieros y técnicos que sean requeridos	Meta cumplida en 2016	Meta cumplida en 2016
9	Poner en marcha un plan de transición que un plazo máximo de dos (2) años después de constituida le permita a esta empresa asumir de manera gradual y ordenada el manejo de la labores que le sean delegadas.	83%	83%
10	Tener una operación completa y consolidada la operación de la empresa asesora de gestión administrativa y técnica al finalizar el tercer año de operación (2019).	40%	37%
11	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Instituto de Logística)	28%	22%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
1	Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud.	141.977,47	141.836,08	133.700,32
2	Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.	3.654,40	3.654,40	1.113,26
3	Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de	41,01	41,01	20,70

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
	urgencias en las instituciones adscritas			
4	Diseñar y poner en operación completa y consolidada la estructura técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad al finalizar el 2017	1.115,00	1.115,00	557,50
5	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Habilitación y Acreditación)	0,00	0,00	0,00
6	Diseñar y poner en marcha en el 100% de redes el nuevo esquema de remuneración e incentivos en los seis (6) meses finales de 2016 y tener una operación completa y consolidada del esquema de remuneración e incentivos al finalizar el segundo año de operación (2017)	0,00	0,00	0,00
7	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del modelo que incluya como mínimo línea de base, los indicadores del proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Pago por Incentivos)	517,88	517,88	297,15
8	Durante el primer año de este plan conformar la entidad y cumplir todos los trámites legales, administrativos, financieros y técnicos que sean requeridos	0,00	0,00	0,00
9	Poner en marcha un plan de transición que un plazo máximo de dos (2) años después de constituida le permita a esta empresa asumir de manera gradual y ordenada el manejo de la labores que le sean delegadas.	0,00	0,00	0,00
10	Tener una operación completa y consolidada la operación de la empresa asesora de gestión administrativa y técnica al finalizar el tercer año de operación (2019).	0,00	0,00	0,00
11	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Instituto de Logística)	0,00	0,00	0,00

## 5) Acciones:

Meta 1. Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

- ✓ Validación de la estructura Organizacional y Administrativa para las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, ante las entidades e instancias competentes e implementación de las plantas de personal y manuales de funciones respetando lo ordenado en el acuerdo 641 de 2016.
- ✓ Informes ejecutivos de seguimiento trimestral a la implementación de la red pública de servicios de salud aprobada por el MSPS, con cortes a septiembre de 2016, diciembre de 2016 y marzo de 2017.
- ✓ Informe de seguimiento a la fase de transición de la implementación de la Red Integral de Servicios de Salud (periodo abril 2016-abril 2017)
- ✓ Informe de seguimiento a la fase de operación de la Red Integrada de Servicios de Salud (periodo abril-junio de 2017)
- ✓ Matrices 170 “Plan de implementación por Subred “y 171.1 “Seguimiento al plan de acción“, diligenciadas y consolidadas para los informes de seguimiento trimestral en los cortes de septiembre 2016, diciembre 2016 y marzo 2017 y repositorio de información actualizado a los mismos cortes.
- ✓ Matrices 170 “Plan de implementación por Subred “y 171.1 “Seguimiento al plan de acción“, con seguimiento a la fase de transición (abril 2016-abril 2017) de la Red Integrada de Servicios de Salud y repositorio de información actualizado al seguimiento.
- ✓ Matrices 170 “Plan de implementación por Subred “ y 171.1 “Seguimiento al plan de acción“, con seguimiento a la fase de operación de la Red Integrada de Servicios de Salud para el periodo abril-junio de 2017 y repositorio de información actualizado al seguimiento.
- ✓ Aplicativo CIP Versión 2.0 con información completa y validada al mes de septiembre de 2017 de la totalidad de Unidades de Servicios de Salud de la RIPSS y modelo de inteligencia de negocios de servicios trazadores actualizado.
- ✓ Documento técnico frente a la situación del pasivo prestacional por pensiones y cesantías de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, determinando monto de cesantías vigencia 2016 y corte a junio de 2017; ejecución del plan de trabajo establecido para cumplir los requisitos previos al estudio actuarial (cálculo del pasivo pensional del sector) a realizar por parte del Ministerio de Hacienda y crédito público.

- ✓ Informe de cierre de Estados Financieros vigencia 2016 de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y seguimiento al comportamiento financiero durante la vigencia 2017.
- ✓ Asistencia técnica y monitoreo a la gestión administrativa, financiera y asistencial de las Subredes en el marco del documento de Red aprobado por el Ministerio de Salud Protección Social, el Modelo de Atención Integral en Salud y las Rutas Integrales de Salud priorizadas para la ciudad. Lo cual permite identificar oportunamente las necesidades de apoyo a la gestión e implementar estrategias que redundan en la mejora de la prestación de servicios de salud y la sostenibilidad de las Subredes.
- ✓ Resolución DDC-000003, por medio de la cual se definen criterios, pautas y métodos relacionados con el Sistema de Costos de las Subredes.

Asesoría, asistencia y acompañamiento técnico para el diseño, conformación, puesta en marcha y seguimiento en la reorganización de los servicios de salud de la red pública:

- ✓ Informes de seguimiento trimestral a la resolutiveidad de las cuatro Subredes de la Red Integrada de Servicios de Salud con cortes a septiembre de 2016, diciembre de 2016, marzo de 2017 y septiembre de 2017.
- ✓ Matrices de seguimiento a indicadores de utilización de servicios de salud trazadores con semaforización comparativa entre los siguientes periodos: primer semestre 2016 y primer semestre de 2017; tercer trimestre 2016 y el tercer trimestre de 2017; por Subred Integrada de Servicios de Salud y sus respectivas Unidades de Servicios de Salud.
- ✓ Documento validado del consolidado del portafolio por unidades de servicios de Salud, con la relación de apertura y cierre de servicios con cortes a marzo, junio, septiembre y noviembre de 2017 según seguimiento de base de datos REPS.
- ✓ Informes mensuales de referencia y Contrareferencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud con corte a septiembre de 2017, con base en la información generada de la aplicación SIRC de la SDS.
- ✓ Documento análisis de tecnología biomédica Bogotá a 2015.

- ✓ Informe trimestral del análisis de comportamiento de las remisiones en la Red Integrada de Servicios de Salud, correspondiente al periodo julio-septiembre de 2017.

Meta 2. Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.

- ✓ Análisis de motivo de cancelación de cirugías programadas que servirá de insumo para la toma de decisiones para mejorar el servicio.
- ✓ Unificación de criterios de reporte de información de cirugías programadas y canceladas por parte de las Subredes que permitirá mejorar la confiabilidad de la información reportada.
- ✓ Informe consolidado de atenciones pediátricas en los servicios de urgencias relacionadas con Enfermedad Respiratoria Aguda, que servirá de insumo para la toma de decisiones para mejorar el servicio.
- ✓ Resultados en oportunidad en consulta de especialidades básicas en las subredes Integradas de Servicios de Salud para el mes de Noviembre: Ginecología= 9,5 días; Medicina Interna= 18,3; días; Pediatría= 10,5 días. Para un acumulado en 2017 de 11,2 días. (Fuente CIP corte a noviembre de 2017)
- ✓ Se implementó un plan de mejora unificado para las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (noviembre 2017 – octubre 2018), el cual contiene 6 estrategias Distritales, para responder a las necesidades de la población frente a los servicios de salud ambulatorios, buscando impactar de manera directa la oportunidad, accesibilidad y calidad
- ✓ Se dio apertura a 6 CAPS (CAPS Bravo Páez, Betania, Ismael Perdomo, Trinidad Galán, Pablo VI y Bosa Centro), logrando al cierre del año contar con 20 CAPS funcionando ubicados en las 4 SISS Centro Oriente (Ambulatorio Santa Clara, Olaya, Altamira, Bravo Páez); SISS Sur (Candelaria, Abraham Lincon -Tunjuelito, Marichuela, Vista Hermosa, Ismael Perdomo, Betania); SISS Norte (Suba, San Cristóbal, Emaús, Chapinero y Verbenal) y SISS Sur Occidente (29 Kennedy, Zona franca, Trinidad Galán, Pablo VI, Bosa Centro)
- ✓ Las Subredes mantienen estrategias como la apertura de agendas a mayor tiempo, gestión de listas de esperas para asignación de citas, herramientas como call center, mensajes de textos y chat, para asegurar que los usuarios

obtengan su cita, a pesar de ofrecer una oportunidad más lejana y así evitar volver a llamar o asistir a la USS para solicitar su cita. Así mismo, se adelantan estrategias para contrarrestar el alto volumen de solicitud de citas a través de sensibilización al usuario en el uso racional de los servicios y desde las Subredes un control más exhaustivo a los pacientes crónicos a través de la incorporación de estos a los programas, sin embargo, se continúa con la dificultad en la consecución de profesionales en estas y otras áreas especializadas lo cual influye para no poder aumentar la oferta de manera más contundente. Por otro lado, se adelantan las estrategias para mitigar la presencia de filas en las USS, como informadores u orientadores en filas para filtrar las necesidades de los ciudadanos, homologación de horarios de atención para agendamiento y para la facturación de citas, principalmente de alta complejidad y aunque se está trabajando en la obtención de las cifras de la inasistencia a las citas por parte del usuario, las cuales se estiman estar alrededor del 20%, se toman medidas de control para contrarrestar el comportamiento y buscar la tendencia hacia la meta.

Meta 3. Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas.

- ✓ Se implementó un plan de mejora unificado para las 4 Subredes el cual buscó mejorar integralmente los servicios de urgencias en las 39 Unidades de Servicios de Salud. El plan se enfoca en las variables priorizadas que impactan directamente el porcentaje de sobre ocupación del servicio de observación – urgencias, el tiempo de espera para la atención inicial de urgencias, la disponibilidad y oportunidad de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, las condiciones de las áreas físicas y la dotación hospitalaria, y el recurso humano con altas capacidades de resolución.
- ✓ Revisión y estandarización del Indicador de Ocupación de los Servicios de Urgencias de las USS de la Red Pública Distrital, así como la normalización de las variables, la fuente de consolidación de la información y la periodicidad del reporte. De esta forma se contará con el resultado único y oficial de la situación de los servicios de urgencias de la Red Pública Distrital, permitiendo hacer gestión oportuna que impacte favorablemente las condiciones de atención.

Meta 4. Diseñar y poner en operación completa y consolidada la estructura técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad al finalizar el 2017.

- ✓ Construcción de los lineamientos técnicos y operativos para el desarrollo del SUH - Sistema Único de Habilitación y SUA - Sistema Único de Acreditación de las Subredes.
- ✓ Estandarización y unificación de la Encuesta de Satisfacción y su metodología de aplicación con lo cual se logra tener un método de medición unificado para todas las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud; los resultados obtenidos mediante esta encuesta son comparables y permiten tomar decisiones para la gestión.
- ✓ Circular 028 del 27/06/2017 “Desarrollo de la oferta de servicios de Salud en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE”, la cual permitirá evaluar y avalar propuestas de apertura, cierre o modificación de servicios por parte de las SISS, previo a la radicación de novedades en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS
- ✓ Consolidado de necesidades de dotación en servicios de no control especial, para el cumplimiento de requisitos de habilitación, con asignación de recursos para su adquisición en la vigencia 2018
- ✓ Suscripción de un Convenio interadministrativo con cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud con el fin de fortalecer el proceso de Acreditación que incluye entre otros la consolidación del diagnóstico de habilitación - acreditación y conformación de equipos de autoevaluación por parte de cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud -SISS
- ✓ Se inició la estandarización de procesos y procedimientos a nivel de subredes con enfoque en acreditación.
- ✓ Reordenamiento de servicios especializados de Pediatría, Medicina Interna y ginecobstetricia, con el objetivo de concentrar la atención y mejorar la resolutivez de los Centros de Atención Prioritaria en Salud - CAPS.

Meta 5. Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Habilitación y Acreditación)

- ✓ Documento Diagnostico de Acreditación y Habilitación: Línea de base de la estructura técnica y operativa de habilitación y acreditación en salud al finalizar el 2017, con su correspondiente Plan de Monitoreo y evaluación, a implementar a partir del 2018.

Meta 6. Diseñar y poner en marcha en el 100% de redes el nuevo esquema de remuneración e incentivos en los seis (6) meses finales de 2016 y tener una operación completa y consolidada del esquema de remuneración e incentivos al finalizar el segundo año de operación (2017)

- ✓ Análisis de Costo unitario de las tipologías del Nuevo Modelo de Remuneración por subred para las vigencias: primer y segundo semestre de 2016 y primer semestre de 2017
- ✓ Comparativo y análisis de los costos de los trimestres I, II y III de la vigencia 2017 totales, por subred, recurso, y tipo de centro de costo en pesos corrientes.
- ✓ Estimación de los costos por cargo de disponibilidad, variable, apoyo diagnóstico y terapéutico, traslados secundarios y administrativo para todas las tipologías del Nuevo Modelo de Remuneración correspondiente al primer semestre de 2016, segundo semestre de 2016 y primer semestre de 2017 por subred.
- ✓ Estimación el costo unitario por tipología y subred para las vigencias: primer y segundo semestre de 2016 y primer semestre de 2017.
- ✓ Estimación costo egreso de cama básica y egreso de cama especializada quirúrgica por subred y red respectivamente de vigencias primer semestre de 2016, segundo semestre de 2016 y primer semestre de 2017.
- ✓ Estimación costo egreso cama especializada de ginecobstetricia, pediatría, medicina interna y salud mental por red.
- ✓ Análisis comparativo de los costos correspondientes al primer semestre de las vigencias 2015-2016-2017 total, por subred, recurso, y tipo de centro de costo en pesos constantes, con identificaciones de recursos con aumentos significativos.
- ✓ Variación en la producción con la aplicación del nuevo modelo de atención y con este el nuevo modelo de remuneración
- ✓ Costos consolidados de primera y cuarta distribución por subred del primero y segundo trimestre de 2017.

- ✓ Comparativo de los costos de primer semestre de las vigencias 2015-2016-2017 totales, por subred, recurso, y tipo de centro de costo en pesos corrientes y en pesos constantes.
- ✓ Costos consolidados primer semestre de 2017 por subred para distribución primera y cuarta.
- ✓ Manual de bolsillo actualizado de Nuevo Modelo de Remuneración ajustado.
- ✓ Análisis de cifras de costo medico de capital salud desde implementación del Nuevo Modelo de Remuneración
- ✓ Manual de autorizaciones.
- ✓ Tarifas actualizadas de las 30 tipologías ajustadas del PGP-AFID, ajustando en el IPC en salud de 2016 en 8.14% (Fuente DANE).
- ✓ Consolidación, verificación y ajuste del costo de la vigencia 2016 por hospital y por subred para las distribuciones primera y cuarta por cada recurso, así como también cuadro consolidado por ESE y periodo frente a los costos reportados en el aplicativo del “CUBO” realizando ajuste por información de Pablo VI Bosa.
- ✓ Actualización y ajustes a documentación Nuevo Modelo de Remuneración - NMR incluyendo las tarifas del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC.
- ✓ Actualización de documentos de Marco Lógico, Manual del Usuario, Manual de Facturación y Cartilla en edición a la fecha según lo acordado en mesas de trabajo, documentos de línea técnica para los procesos facturación, autorizaciones y auditoria.
- ✓ Tarifa definitiva por reconocer para la tipología de egreso de cama básica, el cual define la tarifa que se va a reconocer en ese tipo de egreso.
- ✓ Tarifa ajustada, recalculada y actualizada a reconocer para las tipologías de egresos especializados sin incluir la cama básica como actividad intermedia, el cual define la tarifa que se va a reconocer en ese tipo de egreso.
- ✓ Tarifa definitiva a reconocer para las tipologías de consulta básica por médico general, consulta básica por enfermería y consulta básica por



psicología, el cual define la tarifa que se va a reconocer en ese tipo de consulta básica.

- ✓ Manual de usuario interno o trabajador y cartilla del usuario ajustadas y actualizados según mesas de trabajo entre Capital salud y Subredes.
- ✓ Acuerdo de voluntades en los aspectos desarrollados en mesas de trabajo plasmados en la construcción de la minuta entre Capital salud y las cuatro Subredes incluyendo todos los anexos del contrato.
- ✓ Manual preliminar de autorizaciones, facturación, auditoria y giro según acuerdo de voluntades en los aspectos desarrollados en mesas de trabajo entre Capital Salud y las cuatro Subredes.
- ✓ Se determino el rendimiento de la Red Pública Distrital en producción en la vigencia 2016 a la Ruta materno perinatal, con el fin de proyectar las metas de esas actividades para el Nuevo Modelo de Remuneración.
- ✓ Matriz de Plan de Mejora Continua (5w1h) de sendas de costos y producción, aplicada a las cuatro (4) subredes en sus equipos multidisciplinarios (científico – técnicos), permite identificar las fallas que se están presentando al interior de las Subredes en el Nuevo Modelo de Remuneración.
- ✓ Tabla de Indicadores de Calidad y de Impacto; se cuenta con el instrumento, pero aún no presenta resultados e impacto porque aún no se han firmado los Contratos con Capital Salud.

Meta 7. Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del modelo que incluya como mínimo línea de base, los indicadores del proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Pago por Incentivos)

- ✓ Se compararon los valores facturados por las cuatro subredes a capital salud del periodo comprendido entre enero a julio de 2017 de régimen subsidiado por evento y cápita frente a la facturación por PGP de agosto a octubre de 2017 del mismo régimen por subred.
- ✓ Se realizó la revisión de la justificación de la necesidad de ajustar sendas de producción de las subredes teniendo en cuenta la producción mínima, máxima y el techo pactado.

- ✓ Comparativo de facturación a Capital Salud en 2017. Meta 8. Durante el primer año de este plan conformar la entidad asesora de gestión administrativa y técnica – EAGAT y cumplir todos los trámites legales, administrativos, financieros y técnicos que sean requeridos
- ✓ Meta cumplida durante la vigencia 2016

Meta 9. Poner en marcha un plan de transición que un plazo máximo de dos (2) años después de constituida le permita a esta empresa asumir de manera gradual y ordenada el manejo de las labores que le sean delegadas.

- ✓ Diseño y monitoreo del plan de transición para el manejo de las labores delegadas a la EAGAT socializado a las ESE para el inicio de la implementación.
- ✓ Diagnostico situacional de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica
- ✓ Plataforma Estratégica con lo relacionado a principios, valores y políticas Institucionales de conformidad con lo aprobado por la Junta Directiva, igualmente Mapa de Procesos y procedimientos administrativos y financieros también aprobados por la Junta Directiva
- ✓ Acuerdos de confidencialidad, compromiso de código de ética de la Entidad.
- ✓ Presupuesto de ingresos y gastos de la Entidad para vigencia 2018
- ✓ Definición del plan de acción a desarrollar en la vigencia 2018

Meta 10. Tener una operación completa y consolidada la operación de la empresa asesora de gestión administrativa y técnica al finalizar el tercer año de operación (2019).

- ✓ Acta de junta Directiva de enero de 2017, que formaliza el inicio de operaciones de las acciones propias de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica (EAGAT)
- ✓ Definición de líneas prioritarias de acción Resolución 2426 del 8 de noviembre de 2017 por parte del Sr Secretario Distrital de Salud, que incluye la gestión de medicamentos e insumos, tecnología biomédica, y participación en el proyecto de CAPS

- ✓ Informes mensuales (mayo y junio de 2017) de seguimiento del Plan de Trabajo que permitió identificar y ejecutar ajustes y mejoras en la operación de la EAGAT.
- ✓ Resolución 2426 del 8 de noviembre de 2017 por parte del Sr Secretario Distrital de Salud, que incluye la gestión de medicamentos e insumos, tecnología biomédica, y participación en el proyecto de CAPS.

Meta 11. Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (EAGAT)

- ✓ Levantamiento de línea de base correspondiente a los indicadores de la Entidad, está pendiente la discusión de propuesta de tablero de indicadores en la Junta Directiva para ser presentada nuevamente en el primer trimestre de 2018.

## 6) Resultados en la transformación de la problemática:

- ✓ Las consultas realizadas en los 20 CAPS que están en funcionamiento a la fecha, suman 334.427 atenciones, en lo transcurrido del año 2017 (Enero a noviembre), entre prioritarias y programadas generales y especialidades. Con esta estrategia se impacta directamente a los servicios de urgencias quienes venían resolviendo el 100% de la demanda a este servicio y con ella cerca del 30% de los usuarios son remitidos a los CAPS, dado que su clasificación de urgencias (Triage) lo permite.
- ✓ Se logró la disminución en el porcentaje promedio de ocupación en los servicios de urgencias de la Red Pública. La medición realizada, en las 39 USS que brindan este servicio, para el periodo enero a noviembre de 2017 fue del 85,5%.
- ✓ Se logró reducir la oportunidad de la atención ambulatoria en consulta médicas de especialidades básicas en las subredes Integradas de Servicios de Salud para el mes de noviembre de 11,2 días.

## Problema social atendido 9

### 1) Identificación y descripción de la problemática social:

El estado de salud de la población del Distrito Capital reflejado en la persistencia de indicadores de mortalidad y morbilidad, continúa afectado por la desarticulación

de los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, la fragmentación de los servicios de los diferentes planes de beneficios, la segmentación de la población, **los deficientes procesos de planeación para situaciones de urgencias, emergencias y desastres, la persistencia de barreras de acceso a los servicios de salud, las deficiencias en la atención y el modelo asistencial centrado en la enfermedad, sumados a la débil capacidad rectora de la Entidad Territorial Distrital y Nacional y a las condiciones estructurales de la población. Se ha incrementado el tiempo de respuesta para la APH,** el que va desde la recepción de la solicitud hasta el arribo del vehículo de emergencias al sitio del incidente, pasando de 13 minutos y 58 segundos en el 2010, a 15 minutos y 12 segundos en el 2015.

## 2) Política Pública:

- ✓ Acuerdo 645 de 2016, Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020
- ✓ Plan Territorial de salud para Bogotá D.C. 2016-2020
- ✓ Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948
- ✓ Objetivos de Desarrollo sostenible del 2015 al 2030
- ✓ Reglamento Sanitario Internacional (Versión 2005) Comprende el conjunto de normas y procedimientos acordados por 193 países para limitar la propagación internacional de epidemias y otras emergencias de salud pública.
- ✓ Agenda de Salud para las Américas 2008–2017
- ✓ Constitución Política de Colombia de 1991 Establece en su Artículo 49, inciso primero: "...la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado..." Artículo 209. El cual señala la función administrativa puede desarrollarse mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.
- ✓ Ley 9 de 1979 Establece el Código Sanitario Nacional. Código sanitario Nacional. Artículo 501º.- Cada Comité de Emergencia, deberá elaborar un plan de contingencia para su respectiva jurisdicción con los resultados obtenidos en los análisis de vulnerabilidad. Además, deberán considerarse los diferentes tipos de desastre que puedan presentarse en la comunidad respectiva.
- ✓ Ley 100 de 1993
- ✓ Ley 715 de 2001
- ✓ Ley 1122 de 2007
- ✓ Ley 1438 de 2011 Propende por el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio

público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado.

- ✓ Ley 1450 de 2011 Otro elemento de política pública y que tiene fuerza de Ley, lo constituye el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014: “Prosperidad para todos”.
- ✓ Ley 1523 de 2012 Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
- ✓ Ley 1753 de 2015 Expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un Nuevo País”.
- ✓ Ley 9 de 1989, por la cual se dictan normas sobre planes de desarrollo municipal, compraventa y expropiación de bienes y se dictan otras disposiciones; Ley 388 de 1997 y las modificaciones a la misma, incluyendo la ley de ordenamiento Territorial (1454 de 2011).
- ✓ Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 3888 de 2007 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y se conforma la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 780 de 2016 Reglamenta el Sector Salud y Protección Social unificando toda la normatividad del sector salud.
- ✓ Decreto Ley 1421 de 1993 Establece el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 322 de la Constitución Política de Colombia de 1991.
- ✓ Decreto 503 de 2003 Por el cual se adopta el Plan Maestro de Equipamientos de Seguridad Ciudadana, Defensa y Justicia para Bogotá, específicamente en el título VI, en el artículo 28, hace mención al Sistema integrado de Seguridad y Emergencias Numero Unico123
- ✓ Decreto 426 de 2006 Por el cual se adopta el Plan Distrital para la Prevención y Atención de Emergencias para Bogotá D.C.
- ✓ Decreto 599 de 2013 Por el cual se establecen los requisitos para el registro, la evaluación y la expedición de la autorización para la realización de las actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital, a través del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital –SUGA y se dictan otras disposiciones.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Decreto 172 de 2014 Por el cual se reglamenta el Acuerdo 546 de 2013, se organizan las instancias de coordinación y orientación del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático SDGR-CC y se definen lineamientos para su funcionamiento”.
- ✓ Decreto 173 de 2014 Por medio del cual se dictan disposiciones en relación con el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER, su naturaleza, funciones, órganos de dirección y administración."
- ✓ Decreto 174 de 2014 Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del Fondo Distrital para la Gestión de Riesgos y Cambio Climático de Bogotá, D.C, - FONDIGER.
- ✓ Decreto 546 de 2007 Establece la conformación de las comisiones intersectoriales, como las instancias del Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital que tienen por objeto garantizar la coordinación para la implementación de las políticas y estrategias distritales de carácter intersectorial.
- ✓ Decreto 063 de 2016 Por el cual se declara la Emergencia Distrital Sanitaria en Bogotá y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 3047 de 2008 Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
- ✓ Resolución 0133 de 2006 Por la cual se adopta el Protocolo para la Circulación de Ambulancias en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 1220 de 2010 Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE.
- ✓ Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios.
- ✓ Resolución 5596 de 2015 Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".
- ✓ Resolución 1536 de 2015 en el artículo 40. Las entidades Territoriales departamentales, Distritales y municipales de son las responsables de implementar el Plan Territorial de Talud, teniendo en cuenta lineamientos, herramientas, procedimientos y herramientas operativas definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Resolución 974 de 2016 Tiene como objeto adoptar el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Resolución 429 del 2016 En el Artículo 2° indica que son cuatro estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud: 1. Atención Primaria en Salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. El cuidado, 3. Gestión Integral del Riesgo en salud y 4. Enfoque diferencial y en el Artículo 5°.- indica que tres de los componentes el Modelo integral de Atención en Salud- MIAS-. Se encuentra la implementación de la gestión integral del riesgo en salud, redes y rutas integrales de atención en salud.  
Resolución 1441 de 2016 Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 00429 de 2016 La cual adopta la Política de Atención Integral en Salud la cual plantea: "Conformar redes integradas de servicios de salud, a partir de las cuales se debe responder a la demanda de servicios de salud.
- ✓ Resolución 004 de 2009 Por la cual se adopta la versión actualizada del Plan de Emergencias de Bogotá, el cual establece los parámetros e instrucciones y se define políticas, sistemas de organización y procedimientos interinstitucionales para la administración de emergencias en Bogotá D.C."
- ✓ Resolución 4481 de 2012 Por el cual se adopta el manual de misión médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su emblema.
- ✓ Acuerdo Distrital 20 de 1990 del Concejo Distrital de Bogotá D.C.
- ✓ Acuerdo 16 de 1991 Por el cual se establece el Sistema Distrital de Atención de Urgencias.
- ✓ Acuerdo 12 de 1994, del Concejo Distrital Establece el Estatuto de Planeación del Distrito Capital y reglamentó la formulación, la aprobación, la ejecución y la evaluación del Plan de Desarrollo Económico y Social y de Obras Públicas del Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá.
- ✓ Acuerdo 19 de 1996. Adopta el Estatuto General de Protección Ambiental del Distrito Capital de Bogotá y dicta normas básicas necesarias para garantizar la preservación y defensa del patrimonio ecológico, los recursos naturales y el medio ambiente.
- ✓ Acuerdo 230 de 2006 Por medio del cual se establece la obligatoriedad del uso de elementos de primeros auxilios en establecimientos de comercio y centros comerciales y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 0705 DE 2007 Por medio de la cual se desarrollan los contenidos técnicos del Acuerdo Distrital No. 230 del 29 de junio del 2006 y se dictan otras disposiciones.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

- ✓ Acuerdo 546 de 2013 Por el cual se transforma el Sistema Distrital de Prevención y Atención de Emergencias -SDPAE-, en el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático-SDGR-CC, se actualizan sus instancias, se crea el Fondo Distrital para la Gestión de Riesgo y Cambio Climático “FONDIGER” y se dictan otras disposiciones”.
- ✓ Acuerdo 645 de 2016. Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020
- ✓ Manual de planeamiento hospitalario para emergencias- 2007
- ✓ Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia T-760 de 2008
- ✓ Protocolos distritales de Respuesta a Emergencias – 2009. Fondo de prevención y atención de emergencias (FOPAE)

### 3) Población:

Población total afectada: 8.080.734

Población a atender en la vigencia: 8.080.734

Población atendida en la vigencia: Durante el 2017, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, recibió 548.038 llamadas (incidentes) de personas que se comunicaron al Número Único de Seguridad y Emergencias 123, de las cuales al 20,77% (113.806) se le despachó algún vehículo de emergencia. El resto (434.232) se gestionó telefónicamente en el Centro Operativo mediante asesoría médica y psicológica.

Según el criterio de prioridad de la atención, 65 de cada 100 incidentes fue de alta.

De las 113.806 llamadas con despacho, el 89,86% (102.263) se trató de incidentes reales (casos). La diferencia correspondió a duplicaciones de los incidentes, bromas, falsas alarmas, equivocaciones, entre otros (Tabla 1 y Gráfico 1).

Tabla 1. Distribución de incidentes por despacho o no de vehículo de emergencia; su prioridad y su condición de caso.



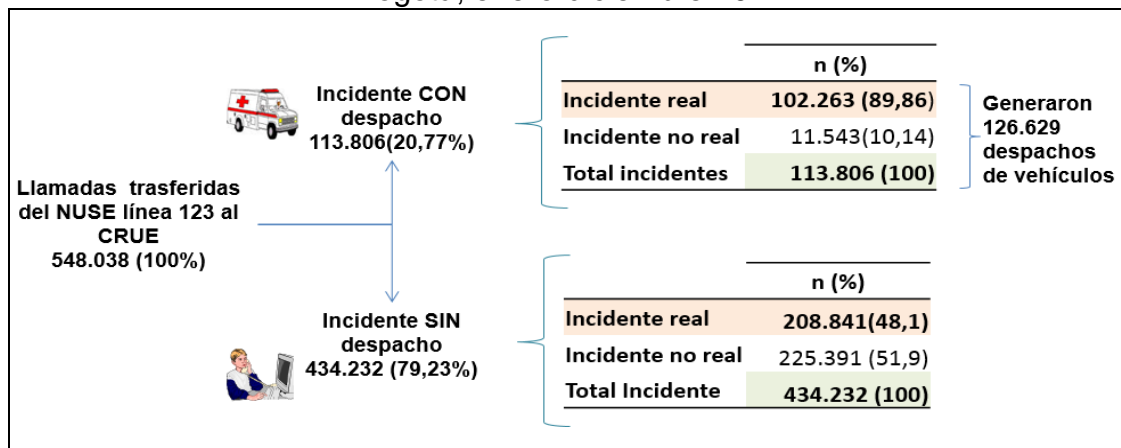


INCIDENTES SIN DESPACHO Y CON DESPACHO, POR CÓDIGO DE CIERRE Y PRIORIDAD												
CÓDIGO DE CIERRE	INCIDENTES SIN DESPACHO, POR PRIORIDAD					INCIDENTES CON DESPACHO, POR PRIORIDAD					TOTAL INCIDENTES POR CÓDIGO DE CIERRE	PROPORCIÓN
	ALTA	BAJA	MEDIA	SIN_DATO	TOTAL SIN DESPACHO POR CÓDIGO DE CIERRE	ALTA	BAJA	MEDIA	SIN_DATO	TOTAL CON DESPACHO POR CÓDIGO DE CIERRE		
DUPLICAD	175388	6436	21351	1145	204320	1544	23	123	14	1704	206024	37.6%
ATENDIDO	33872	57326	36874	337	128409	57628	775	14366	168	72937	201346	36.7%
CANCELAD	43606	7469	22486	199	73760	8382	552	1858	10	10802	84562	15.4%
TRXOTRO	701	304	275	3	1283	13491	53	1813	34	15391	16674	3.0%
NO COMPE	5054	2921	3319	53	11347	91	12	15		118	11465	2.1%
FALSA AL	187	80	75	53	395	8194	27	954	31	9206	9601	1.8%
NOATENDI	2622	716	1783	28	5149	21	1	9		31	5180	0.9%
NO INFO	1755	1035	2127	78	4995	32	6	15	1	54	5049	0.9%
NO UBICA	153	41	43	3	240	2710	10	373	9	3102	3342	0.6%
PRUEBA	152	49	53	739	993	5	1	1	1	8	1001	0.2%
TRAMITAD	593	94	275	15	977	11	2	8	1	22	999	0.2%
BROMA	165	89	109	3	366	106	6	20	2	134	500	0.1%
SIN_DATO	118	58	56		232	190	3	26	3	222	454	0.1%
INFORMAC	85	165	200	2	452	1				1	453	0.1%
NO_BOGOT	205	120	89	3	417	23	2	6	1	32	449	0.1%
NOINFORM	155	36	133	7	331	2				2	333	0.1%
NO AMERI	91	57	115	2	265	16	2	3		21	286	0.1%
ACOSADOR	17	102	38		157	7		1		8	165	0.0%
NO PROCE	46	3	19	3	71	4				4	75	0.0%
PQR	8	8	18	6	40	1				1	41	0.0%
ALARMA	9	2	1		12	3				3	15	0.0%
EQUIVOCA	5	2	4	2	13					0	13	0.0%
NO REGIO	3	1	3		7	2		1		3	10	0.0%
TRAM-WEB			1		1					0	1	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>264990</b>	<b>77114</b>	<b>89447</b>	<b>2681</b>	<b>434232</b>	<b>92464</b>	<b>1475</b>	<b>19592</b>	<b>275</b>	<b>113806</b>	<b>548038</b>	

CASOS (ATEND-NOATEND-CANC-NOUBICA-TxOTRO)	80954	65856	61461	570	208841	82232	1391	18419	221	102263	311104
---	-------	-------	-------	-----	--------	-------	------	-------	-----	--------	--------

Fuente: Base de datos PROCAD, Plantilla\_72, Llamadas, herramienta CrystalReports, periodo de enero a diciembre de 2017.

Grafica 1. Ingreso de llamadas transferidas desde el Número Único de Seguridad y Emergencia (NUSE) al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), Bogotá, enero-diciembre 2017



Fuente: Tabla acumulado 2017, por código de cierre, con o sin traslado, prioridad baja-media y alta. Base de datos PROCAD NUSE, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, 2017.

Lo anterior nos permite concluir que durante la vigencia se atendieron 548.038 personas, las cuales solicitaron un servicio del programa de Atención Prehospitalaria mediante la línea de emergencias 123.

#### 4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 1188 - Garantía de la atención prehospitalaria (APH) y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
1	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	1	1
2	A 2020 el 100% de los hospitales-clínicas priorizados de la red distrital tendrán implementados planes para dar respuesta a las urgencias y emergencias de la ciudad.	100%	100%

Presupuesto:

Meta	Descripción	Millones de pesos		
		Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
1	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	37.012,96	34.743,93	8.967,26
2	A 2020 el 100% de los hospitales-clínicas priorizados de la red distrital tendrán implementados planes para dar respuesta a las urgencias y emergencias de la ciudad.	172,05	172,05	99,50

#### 5) Acciones:

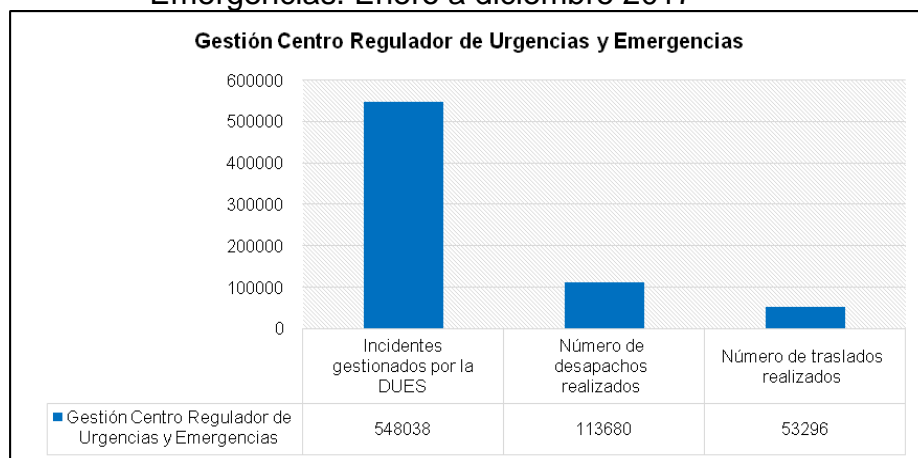
Meta 1: Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.

- ✓ Se implementaron y evaluaron 1014 Planes de Primeros Auxilios en Aglomeraciones de Público y Sectores Productivos e Institucionales.
- ✓ Se gestionaron 518 Puestos de Mando Unificado (PMU) previos y asistidos como se muestra en la tabla (4)
- ✓ Se actualizaron e implementaron 8 Planes de Gestión del Riesgo y Respuesta: Plan de fin e inicio de año; Plan éxodo y retorno ; Plan de contingencia día sin carro y sin moto; Plan visita de altos dignatarios; Plan de contingencia para incendios forestales; Plan de gestión y respuesta ante

atentados terroristas; Plan oleada invernal; Plan de preparación y respuesta a la semana mayor

- ✓ Se capacitaron 11558 funcionarios distritales, comunidad y personal del sector salud en los cursos de Primer Respondiente Básico, Salud Mental, Emergencias y Desastres y Prevención de Patologías asociadas a la Urgencia, distribuidos de la siguiente manera
- ✓ Diseño, implementación y seguimiento del curso virtual de Primer Respondiente para capacitar a los funcionarios Distritales en cumplimiento del Acuerdo 633-2015.
- ✓ Gestión del 100% de los incidentes reportados al CRUE a través de la línea 123 y el área de referencia y Contrareferencia. Gráfico 2.

Gráfico 2. Gestión realizada por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Enero a diciembre 2017



Fuente: Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

- ✓ Ajuste del parque vehicular del Programa APH", de acuerdo con los criterios establecidos en el nuevo modelo Integral en Salud, mediante las actividades desarrolladas en el Programa de Atención Prehospitalaria.
- ✓ Se realizó la actualización del sistema de comunicación a través de Motorola misión crítica P25 de 7-13 a 7-16.
- ✓ Finaliza la instalación de los equipos de radio de las ambulancias y la reprogramación de los equipos portátiles y entrega a las diferentes tripulaciones de las ambulancias.

- ✓ Realizan la actualización de 7-13 a 7-16 del sitio Maestro instalación de software y la prueba de conexión multizona con el sistema de la policía.
- ✓ Durante 2017, Colombia y en especial la ciudad de Bogotá, recibieron la visita del Santo Padre Francisco, durante el mes de septiembre, más de 8 meses de reuniones de preparación para que la visita que con llevó a múltiples aglomeraciones no generara situaciones de salud para los asistentes a las distintas celebraciones realizadas, el operativo de salud articuló de manera satisfactoria instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas.
- ✓ Se coordinó todo el dispositivo que en lo relacionado con salud atendió la visita del Santo Padre, además se realizó la asesoría a ciudades como Villavicencio y Cartagena para que los eventos tuvieran dispositivos similares debido a la amplia experiencia que tiene el Distrito Capital en lo que respecta a las aglomeraciones de público.
- ✓ Desde el momento del arribo de su Santidad se dio inicio a varias aglomeraciones de público, la primera en el Aeropuerto de Catam, la Calle 26 y las otras vías por las cuales realizó su recorrido y de forma constante en los alrededores de la Nunciatura Apostólica como el lugar definido para el descanso del Santo Padre.
- ✓ Más de 1.300.000 personas de distintas edades, condiciones de salud y movilidad, se congregaron en el Parque Simón Bolívar para participar de la Celebración Eucarística, en el mismo sentido más de 40.000 jóvenes se congregaron en la Plaza de Bolívar para participar en el encuentro del Papa con ellos, actividades que se realizaron en un solo día y que también contaron con público sobre las vías de desplazamiento del papamóvil, sin que ello generara situaciones alarmantes en salud debido a que no se presentaron situaciones graves.
- ✓ Para la visita del Papa se requirió de la asignación permanente de personal para el COE Distrital, los Puesto de Mando Unificados (PMU) desde el 6 al 9 de septiembre en el Parque Simón Bolívar y de la instalación de carpas para el establecimiento del Puesto de Mando Unificado de Salud con el fin de realizar la verificación de condiciones de los Módulos de Estabilización y Clasificación de los pacientes, del Hospital Temporal instalado por el Instituto Distrital de Gestión Riesgos-IDIGER, de los recursos móviles y del talento humano de los diferentes operadores de salud.

- ✓ Se realizaron mesas de trabajo de coordinación intra e interinstitucional con la autoridades y entidades del Gobierno Nacional, del Vaticano, de la Curia Nacional, del Sistema Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático, referentes de Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Defensa Nacional, Ejército Nacional, Policía Nacional, el equipo de coordinación distrital establecido por el Alcalde Mayor, además de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas de las localidades afectadas por la visita todas actuaron aunando esfuerzos para llevar a feliz término este plan integrado en el contexto del Plan General de la visita Papal, Simulaciones y simulacros definidos, en el contexto de las indicaciones del Sequito Papal durante aproximadamente 8 meses previos a la visita.
- ✓ Las acciones realizadas para la visita del Santo Padre merecieron el reconocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades del Sistema Nacional y Distrital de Gestión del Riesgo.

Meta 2: A 2020 el 100% de los hospitales-clínicas priorizados de la red distrital tendrán implementados planes para dar respuesta a las urgencias y emergencias de la ciudad.

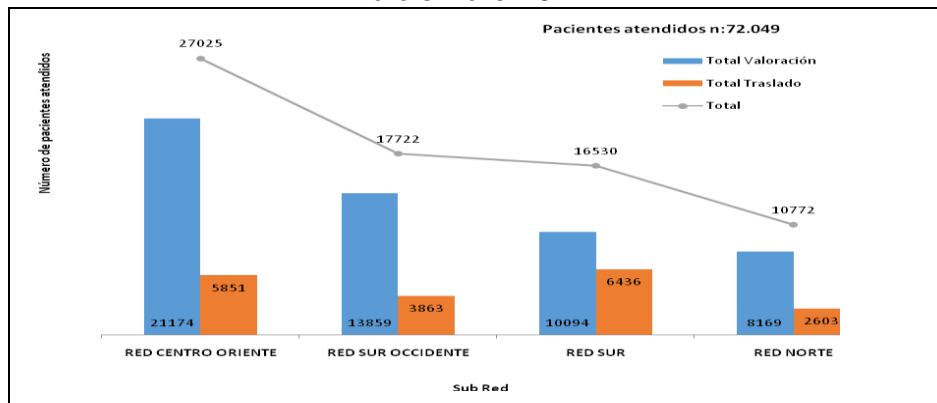
- ✓ Asesoría y evaluación a las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada en la elaboración del PHE (Plan Hospitalario de Emergencias), de acuerdo con la normatividad vigente.
- ✓ Se realizaron 18 reuniones de asesoría, de duración promedio 2 horas, con la participación de los referentes de las ARL y algunos referentes de Seguridad y Salud en el Trabajo (antes Salud Ocupacional) responsables del proceso, con ellos, se revisaron a nivel individual los documentos presentados por las 4 Subredes Distritales y por algunas instituciones privadas tales como: (Clínica Palermo, Clínica Reina Sofía, Clínica La Colina, Clínica Partenón, Cognoser IPS, Medicina Funcional IPS, Unidad Médica CECIMÍN, Clínica Colombia, Clínica Pediátrica de Sanitas y el Instituto Nacional de Cancerología), con el fin de verificar su organización, integralidad, coherencia, pertinencia, contenidos del Plan y determinar su condición a partir de la comparación con el patrón de evaluación establecido en la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.
- ✓ Asesoría, evaluación y emisión de concepto técnico del uso del Logo de Misión Médica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco del Resolución 4481 de 2012.

- ✓ Capacitación a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas adscritas a la SDS, en la elaboración de la planificación de la respuesta a desastre, en el curso Sistema Comando de Incidentes hospitalarios e índice de Seguridad Hospitalaria.

## 6) Resultados en la transformación de la problemática:

- ✓ Los 113.806 incidentes con despacho, recibidos por el CRUE, generaron 126.629 despachos de vehículos de emergencia (1,11 por cada incidente con despacho), que produjeron 53.296 traslados y 18.753 valoraciones de víctimas en el sitio del incidente. El resto resultó no exitoso (fallido) por desistimiento del paciente; por concepto emitido por el profesional de APH de no mérito de traslado; por traslado del paciente por otro vehículo de emergencia o por su fallecimiento. El mes con mayor cantidad de traslados de pacientes fue marzo, con 5.021; diciembre, el de menor, con 3.755.
- ✓ La subred que presentó el mayor número de traslados fue la Red Centro Oriente, seguida de la Red Sur Occidente, con 21.174 y 13.859, respectivamente. Gráfico 3

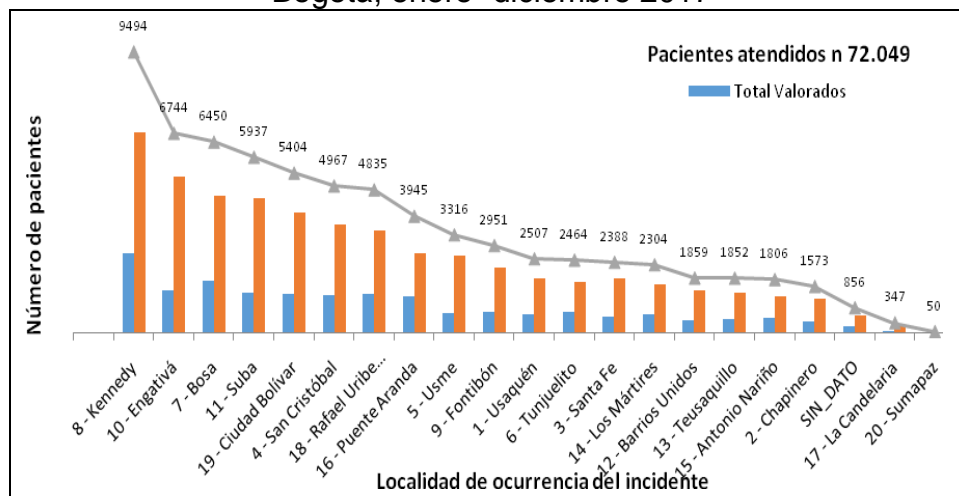
Gráfico 3. Pacientes trasladados y los valorados, por subred, Bogotá, enero-diciembre 2017



Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2017.

- ✓ Las localidades en las cuales se atendió el mayor número de pacientes y más de la mitad de todos ellos fueron Kennedy, Engativá, Bosa, Suba, Ciudad Bolívar y San Cristóbal. Gráfico 4

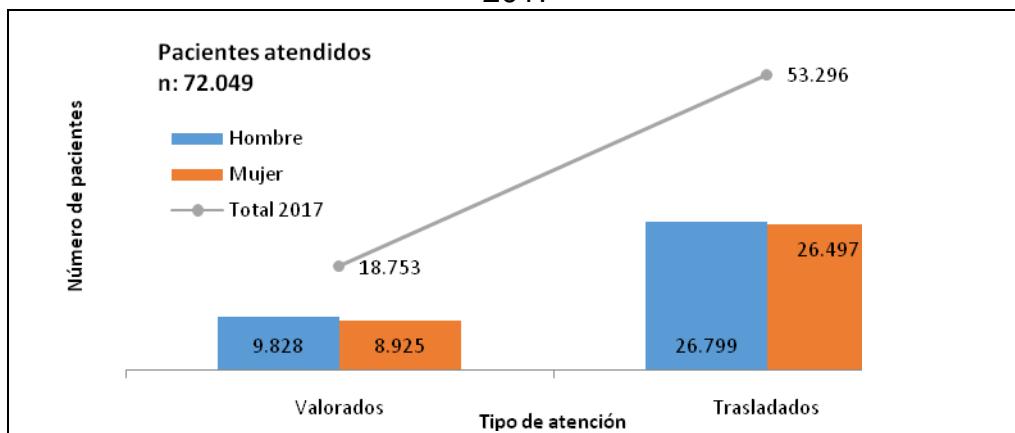
**Grafico 4. Número de pacientes trasladados y los valorados, por Localidad, Bogotá, enero- diciembre 2017**



Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2017.

- ✓ El 49,2% de los pacientes atendidos por los profesionales APH del CRUE durante el año 2017 correspondió al sexo femenino. Gráfico 5

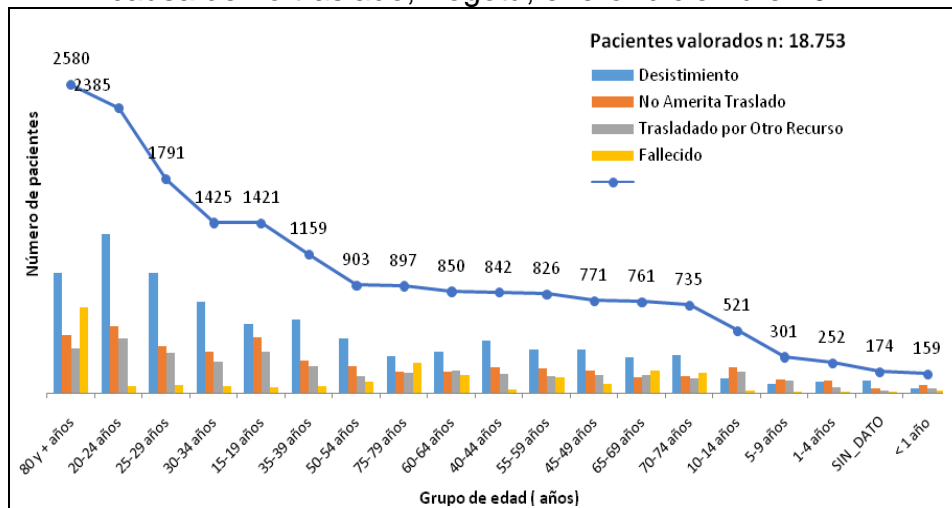
**Grafico 5. Número de pacientes atendidos, por sexo, Bogotá, enero- diciembre 2017**



Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2017.

- ✓ El grupo quinquenal de edad más involucrado en incidentes atendidos por los profesionales APH del CRUE fue el de 80 años y más, seguido del comprendido entre los 20 y los 24 años. El desistimiento del traslado como causa de no traslado superó el 50% de los casos en cada uno de los grupos quinquenales contenidos entre los 20 y los 54 años, y se acercó al 25% hasta los 14 años de edad. Gráfico 6

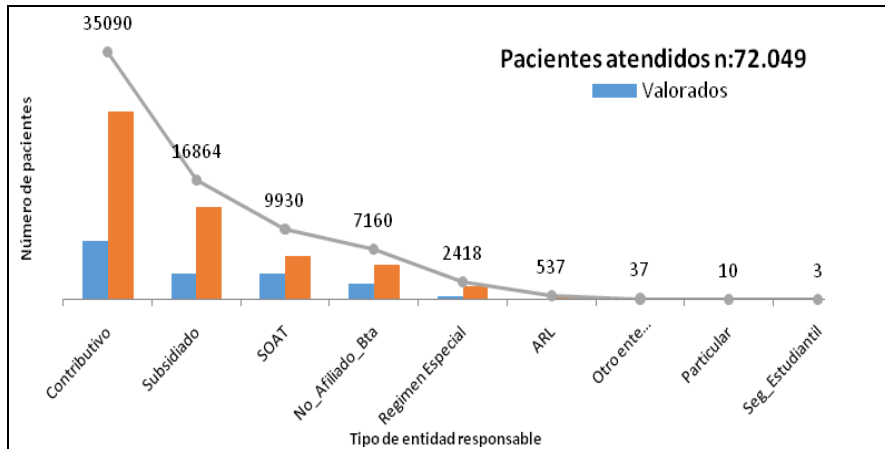
Grafico 6. Número de pacientes valorados, por grupos quinquenales de edad y causa de no traslado, Bogotá, enero- diciembre 2017



Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2017.

- ✓ El tipo de afiliación de los pacientes atendidos que presentó la mayor frecuencia fue el régimen contributivo, seguido del subsidiado y los no afiliados, lo cual es coincidente con la estructura del aseguramiento en la población. Gráfico 7

Gráfico 7. Número de pacientes atendidos, por seguridad social, Bogotá, enero-diciembre 2017



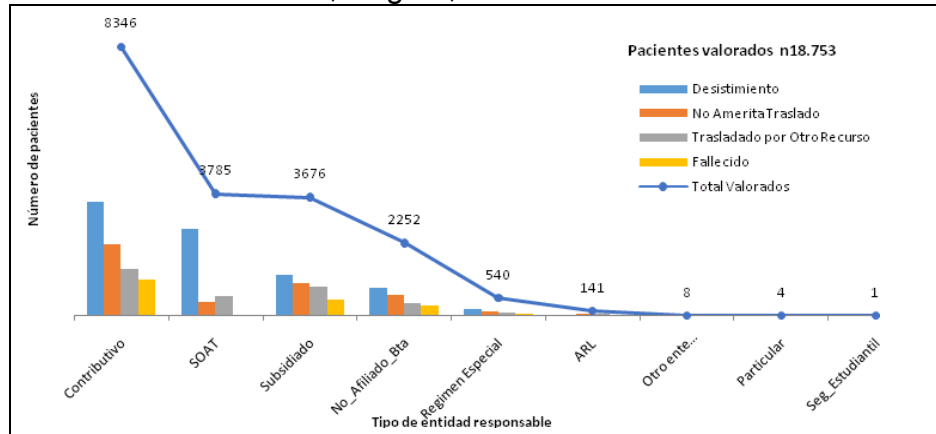
Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2017.

- ✓ El número de valoraciones que no progresó a traslado por las causas que han venido siendo señaladas, y por la seguridad social de los pacientes valorados se muestra en la gráfica 8. La distribución proporcional de esas causas muestra que 71 de cada 100 pacientes cubiertos por el SOAT



desiste del traslado; 42 por el régimen contributivo y 34 por el subsidiado. Los no afiliados desisten en un 39%. Gráfico 8.

**Gráfico 8. Número de pacientes valorados, por tipo de seguridad social y causa de no traslado, Bogotá, enero- diciembre 2017**



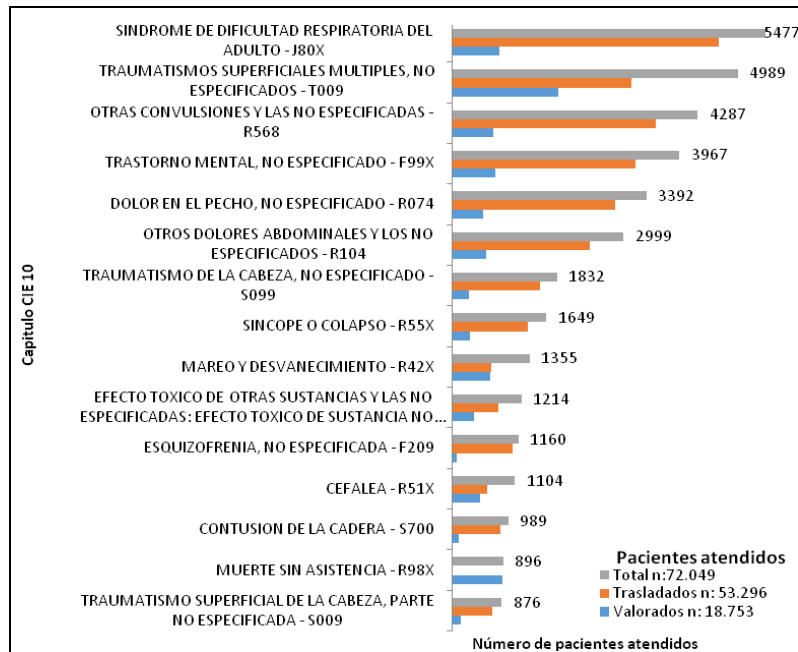
Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2017.

- ✓ Las impresiones diagnósticas durante la atención prehospitalaria de los pacientes atendidos por el Programa de APH se clasifican según la CIE 10. En la gráfica siguiente se muestran los 15 primeros diagnósticos que constituyeron la mitad (50,22%) de los generados en esa atención. El 26% (1 de cada 4) de todos los diagnósticos se concentra en los cuatro primeros del listado de la gráfica: Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto - J80X, Traumatismos Superficiales Múltiples, No Especificados - T009, Otras Convulsiones y las No Especificadas - R568 y el Trastorno Mental, No Especificado - F99X. Gráfico 9. Valga agregar, que en 1 de cada 20 atenciones (4,9%) no se posee registro del diagnóstico.

**Gráfico 9. Número de pacientes trasladados y los valorados, agrupados por diagnóstico de la CIE 10, y que constituyen la mitad (50,22%) de todos los diagnósticos registrados en el periodo, Bogotá, enero- diciembre 2017**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD



Fuente: Base de datos SIDCRUE, Módulo Despachos y traslados, 2017.

## Problema social atendido 10

### 1) Identificación y descripción de la problemática social:

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

### 2) Política Pública:

- ✓ Política de provisión de Servicios de Salud para Bogotá, D.C. estrategia 13 Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad
- ✓ Acuerdo 645 de 2016, Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020

### 3) Población:

Población total afectada: El problema está siendo afectado por los 12.742 prestadores de servicios de salud que prestan servicios de salud a los usuarios del D.C. que lo demandan y también por personas empíricas que ofertan servicios de salud no siendo idóneos.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

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

Población atendida en la vigencia: Se realizó el 100% de las acciones de inspección, Vigilancia y Control a todos los agentes (Prestadores de servicios de salud). Lo anterior incluye las visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación a IPS, profesionales Independientes, transporte especial de pacientes, Objeto social diferente. Adicionalmente las visitas previas a servicios nuevos e instituciones que lo solicitan, levantamientos de medida de seguridad por habilitación, visitas por queja, levantamientos de medida de seguridad por queja, visitas búsqueda activa, visitas de reactivación, de verificación PAMEC (Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad), sistemas de Información, medicamentos de control especial, servicio farmacéutico, gestión residuos, reactivo vigilancia, fundaciones sin ánimo de lucro, seguridad y salud en el trabajo, mantenimiento hospitalario, plazas servicio social obligatorio.

Se realizaron 3.790 visitas a prestadores por acciones de Inspección Vigilancia y Control, lo cual corresponde al 100% de lo programado.

#### 4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7523 - Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
3	A 2020 se garantiza Inspección, Vigilancia y Control- IVC y seguimiento al 100% de los agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley.	100%	100,00%

Presupuesto:

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
3	A 2020 se garantiza Inspección, Vigilancia y Control- IVC y seguimiento al 100% de los agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley.	5.920,66	4.841,30	2.784,21

### 5) Acciones:

Meta 3. A 2020 se garantiza Inspección, Vigilancia y Control- IVC y seguimiento al 100% de los agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley.

- ✓ Se realizaron 47 visitas de Inspección, vigilancia y seguimiento. Ajuste y actualización del 100% de los instrumentos de verificación; 100% de planes de mejora con seguimiento, y elaboración y reporte de informe de incumplimientos de EAPB para la Superintendencia Nacional de Salud. Cumplimiento acumulado del 100% respecto a lo programado.
- ✓ Se realizaron 27.229 asistencias técnicas, de la cuales 16.573 son asistencias técnicas individuales y 10.656 prestadores de servicios de salud fueron capacitados.
- ✓ Se gestionaron 68.201 solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y profesionales de la siguiente manera: Se elaboraron 10.199 Resoluciones de autorización del ejercicio de la profesión; 496 Resoluciones de Autorización a expendedor de drogas; 136 Carnet de expendedor de drogas; 17.318 Licencias de inhumación; 19.345 Licencias de cremación; 2.690 Licencias de Exhumación; 2.431 Carnet de radioprotección; 14 Reforma de Estatutos; 7 solicitudes devueltas de reconocimiento de personería jurídica en fundaciones, corporaciones y/o asociaciones sin ánimo de lucro, 45 inscripciones de dignatarios de las fundaciones, corporaciones y/o asociaciones sin ánimo de lucro, 4.315 Licencias seguridad y salud en el trabajo persona natural; 322 Licencias seguridad y salud en el trabajo persona jurídica; 767 Licencias en Rayos X; 8.071 Reporte de novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, 1.962 inscripciones en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, 29 Plazas aprobadas Servicio Social Obligatorio modalidad Investigación, 30 aprobadas modalidad prestación de servicios de salud y 24 registro de libros de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones sin ánimo de lucro.

## 6) Resultados en la transformación de la problemática:

- ✓ Se realizaron 21.902 actividades de Inspección, Vigilancia y Control, de las cuales 562 fueron visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación, 247 visitas previas, 155 visitas por levantamiento de medida, 561 visitas de búsqueda activa, 10 visitas de reactivación, 105 PAMEC, 105 SIC, 617 visitas por quejas, 153 Visitas de Medicamentos de control especial, 33 de Servicio Farmacéutico, 13 de Farmacovigilancia, 376 de Residuos, 5 de mantenimiento hospitalario, 11 visitas de Tecnovigilancia, 366 seguridad y salud en el trabajo persona jurídica, 4 de servicio social obligatorio, 5 de Tribunal de Ética Médica, 4 de Tribunal de Ética Odontológica, 4 de Tribunal de Enfermería, 1 de personería jurídica, 27 de Entidades sin ánimo de lucro y 18.538 actos administrativos como gestión de las investigaciones administrativas por el incumplimiento de condiciones del Sistema Único de Habilitación.

## Problema social atendido 11

### 1) Identificación y descripción de la problemática social:

**Se presentan debilidades institucionales de la Secretaría Distrital de Salud en el desarrollo de las funciones de regulación, liderazgo y gobernanza del Sistema de Salud en Bogotá y en la protección y promoción del derecho a la participación ciudadana y comunitaria.**

### 2) Política Pública:

- ✓ Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas N°4 Redes Integradas de Servicios de Salud. OPS-OMS Responde a “la necesidad urgente de abordar el problema de la fragmentación de los sistemas de salud de las Américas y validar la iniciativa de la OPS sobre Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) basadas en la Atención Primaria de Salud, lo que contribuye a servicios de salud más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos. Las RISS permiten la aplicación de elementos como cobertura y acceso universal, primer contacto, atención integral, integrada y continua, el cuidado apropiado, la organización y gestión óptimas, la orientación familiar y comunitaria y la acción intersectorial, entre otros”.
- ✓ Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- ✓ Declaración Universal de Derechos Humanos.
- ✓ Declaración de Alma Ata de 12 de septiembre de 1978



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Reglamento Sanitario Internacional, versión 2005.
- ✓ Agenda de Salud para las Américas 2008–2017.
- ✓ Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional
- ✓ Ley 30 de 1986. Estatuto Nacional de Estupefacientes - Decreto 3788 de 1986 reglamentario de la Ley 30 de 1986 De 1987 Protocolo de Montreal. Decreto 2737 de 1989 Por el cual se expide el Código del Menor.
- ✓ Ley 48 de 1986. Estampilla pro dotación y funcionamiento CBA, modificada por la Ley 687 de 2001 y por la Ley 1276 de 2009 centros vida.
- ✓ Ley 38 de 1989. La presente Ley constituye el Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación a que se refiere el inciso 1o. del artículo 210 de la Constitución Política. En consecuencia, todas las disposiciones en materia presupuestal deben ceñirse a las prescripciones contenidas en este Estatuto que regula el sistema presupuestal.
- ✓ Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Constitución Política de Colombia de 1991.
- ✓ Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
- ✓ CONPES 2793 de 1993. Lineamientos Política envejecimiento y vejez.
- ✓ Ley 136 de 1994. Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.
- ✓ Ley 152 de 1994. Establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo y la planificación, para su aplicación en el ámbito de la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.
- ✓ Ley 124 de 1994. Por la cual se prohíbe el Expendio de Bebidas Embriagantes a Menores de Edad y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 253 de 1996. Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación, suscrito en Basilea el 22 de marzo de 1989
- ✓ Ley 294 de 1996. Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política de 1991 y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.
- ✓ Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 383 de 1997. Por la cual se expiden normas tendientes a fortalecer la lucha contra la evasión y el contrabando, y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 388 de 1997. Tiene como objetivos: armonizar y actualizar las disposiciones contenidas en la Ley 9 de 1989 con las nuevas normas establecidas en la Constitución Política, la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, la Ley Orgánica de áreas metropolitanas y la Ley por la que se crea el Sistema Nacional Ambiental; establecer los mecanismos que

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

permitan al municipio, en ejercicio de su autonomía, promover el ordenamiento de su territorio, el uso equitativo y racional del suelo, la preservación y defensa del patrimonio ecológico, cultural localizado en su ámbito territorial, prevenir desastres en asentamientos de alto riesgo y ejecutar acciones urbanísticas eficientes.

- ✓ Ley 629 de 2000. Por medio de la cual se aprueba el Protocolo de Kioto de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.
- ✓ Ley 643 de 2001. El monopolio de que trata la presente ley se define como la facultad exclusiva del Estado para explotar, organizar, administrar, operar, controlar, fiscalizar, regular y vigilar todas las modalidades de juegos de suerte y azar, y para establecer las condiciones en las cuales los particulares pueden operarlos, facultad que siempre se debe ejercer como actividad que debe respetar el interés público y social y con fines de arbitrio rentístico a favor de los servicios de salud, incluidos sus costos prestacionales y la investigación.
- ✓ Ley 691 de 2001. Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.
- ✓ Ley 715 de 2001. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cumplimiento del Acto Legislativo 001 de 2001, mediante la reestructuración del sistema de transferencias originadas en recursos fiscales y parafiscales para financiar la salud y la educación, reajusta las competencias de los entes territoriales en materia de salud, y ordena reorganizar el régimen subsidiado.
- ✓ Ley 745 de 2002. Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro
- ✓ Ley 762 de 2002. Por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete de junio de 1999.
- ✓ Ley 789 de 2002. Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo
- ✓ Ley 790 de 2002. Renovación de la Administración Pública
- ✓ Ley 1122 de 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1145 de 2007 Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 1176 de 2007 Modifica la Ley 715 de 2001 Sistema General de Participaciones.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Ley 1164 de 2007 Tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.
- ✓ Ley 1251 de 2008 Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores
- ✓ Ley 1257 de 2008 Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia.
- ✓ Ley 1287 de 2009 Adición de la Ley 361 de 2007, Discapacidad
- ✓ Ley 1295 de 2009 Por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN.
- ✓ Ley 1384 de 2010 Se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia Ley 1388 /2010 Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, disminuir la tasa de mortalidad por cáncer en niños y niñas menores de 18 años a través de una detección temprana y tratamiento integral
- ✓ Ley 1393 de 2010 Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se re direccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 1346 de 2011 Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- ✓ Ley 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 Decreto 4107 de Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y 2011 Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.
- ✓ Ley 1450 de 2011 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010 - 2014, Prosperidad para Todos, que se expide por medio de la presente ley, tiene como objetivo consolidar la seguridad con la meta de alcanzar la paz, dar un gran salto de progreso social, lograr un dinamismo económico regional que permita desarrollo sostenible y crecimiento sostenido, más



empleo formal y menor pobreza y, en definitiva, mayor prosperidad para toda la población.

- ✓ Ley 1454 de 2011 Por la cual se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y se modifican otras disposiciones
- ✓ Ley 1523 de 2012 Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 1562 de 2012 Ley de Riesgos Laborales Ley 1616 de 2013 Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 1608 de 2013 La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del Sector Salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas, y definir mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.
- ✓ Ley 1616 de 2013 Garantiza a la población colombiana el pleno derecho a la salud mental fundamentado en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.
- ✓ Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 Esta ley en su Artículo 65. Política de atención integral en salud establece que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones
- ✓ Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud
- ✓ Sentencia 355 de 2006. La Sala Plena del Tribunal Constitucional decidió despenalizar la práctica del aborto en tres circunstancias específicas: a) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; c) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto
- ✓ Sentencia T- 025 de 2004. Tutela los derechos de la población en condición de desplazamiento
- ✓ Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia T-760 de 2008. Obliga a unificar los planes obligatorios de salud para los regímenes contributivo y subsidiado y a realizar su actualización de manera periódica.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Decreto 1108 de 1994. Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas
- ✓ Decreto 1757 de 1994. Por el cual se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 de la Resolución 5165 de 1994. Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.
- ✓ Decreto Ley 111 de 1996. Esta ley orgánica del presupuesto, su reglamento, las disposiciones legales que ésta expresamente autorice, además de lo señalado en la Constitución, serán las únicas que podrán regular la programación, elaboración, presentación, aprobación, modificación y ejecución del presupuesto, así como la capacidad de contratación y la definición del gasto público social. En consecuencia, todos los aspectos atinentes a estas áreas en otras legislaciones quedan derogados y los que se dicten no tendrán ningún efecto (L. 179/94, art. 64).
- ✓ Decreto 330 de 2001. Por el cual se expiden normas para la constitución y funcionamiento de Entidades Promotoras de Salud, conformadas por cabildos y autoridades tradicionales indígenas.
- ✓ Decreto 4175 de 2004. Por el cual se establece la prima de seguridad, se fija un sobresueldo para algunos empleos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Decreto 2181 de 2006. Reglamenta parcialmente las disposiciones relativas a los planes parciales contenidos en la Ley 388 de 1997. Dicta disposiciones en materia urbanística en concordancia con las determinaciones de los planes de ordenamiento territorial y los instrumentos que los desarrollen o complementen.
- ✓ Decreto 3518 de 2006. Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública para la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud.
- ✓ Decreto 4800 de 2012 El presente decreto tiene por objeto establecer los mecanismos para la adecuada implementación de las medidas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas de que trata el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011, para la materialización de sus derechos constitucionales.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Decreto Ley 1421 de 1993. Establece el régimen especial para el Distrito Capital y el estatuto político, administrativo y fiscal. Busca dotar al Distrito Capital de los instrumentos que le permitan cumplir las funciones y prestar los servicios a su cargo, promover el desarrollo integral de su territorio y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.
- ✓ Decreto 190 de 2004. Define como objetivo del Plan Maestro de Equipamiento en Salud: "...Ordenar y mejorar la oferta actual y futura de equipamientos y servicios de salud, públicos y privados, de manera accesible, equitativa, disponible, integral y de calidad, para contribuir en la garantía del derecho a la salud de la población del Distrito Capital...".
- ✓ Decreto Distrital 546 de 2007. Establece la conformación de las comisiones intersectoriales, como las instancias del Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital con el objeto de garantizar la coordinación para la implementación de las políticas y estrategias distritales de carácter intersectorial.
- ✓ Resolución 2358 de 1998. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Art. 77 del Decreto 1292 de 1994
- ✓ Resolución 412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública
- ✓ Resolución 4505 de 2012 Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento
- ✓ Resolución 1841 de 2013 Adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 enfocado hacia la intervención sobre los determinantes sociales de la salud y de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y el Sistema de protección social, según sus competencias. Delega responsabilidades a las Entidades Territoriales referidas a su implementación, monitoreo, seguimiento, evaluación, coordinación intersectorial del Plan y su armonización con las políticas públicas.
- ✓ Resolución 1536 de 2015 Establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las Entidades Territoriales y las Entidades del Gobierno Nacional. Delega obligaciones a las Empresas Promotoras de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Administradoras de Riesgos Laborales, en esta materia.
- ✓ Acuerdo 20 de 1990 del Concejo de Bogotá D.C. Designa a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., como organismo único de dirección del Sistema Distrital de Salud, para efectuar la coordinación,

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud, logrando la integración del Servicio Seccional de Salud y la Secretaría de Salud, en la nueva Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

- ✓ Acuerdo 12 de 1994, del Concejo de Bogotá, D.C. Establece el Estatuto de Planeación para Bogotá y reglamenta la formulación, la aprobación, la ejecución y la evaluación del Plan de Desarrollo Económico y Social y de Obras Públicas de Santa Fe de Bogotá, conformado por un componente estratégico general y un plan de inversiones a mediano y corto plazo.
- ✓ Acuerdo 19 de 1996 del Concejo de Bogotá, D.C. Adopta el Estatuto General de Protección Ambiental de Bogotá y dicta normas básicas necesarias para garantizar la preservación y defensa del patrimonio ecológico, los recursos naturales y el ambiente.
- ✓ Acuerdo 117 de 1998 CNSSS. Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- ✓ Acuerdo 326 de 2005. Por medio del cual se adoptan algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas
- ✓ Acuerdo 257 de 2006 del Concejo de Bogotá D.C. Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá D.C. y se expiden otras disposiciones. En el Acuerdo se establece el sistema de coordinación de la administración distrital, se organizan doce sectores administrativos de coordinación y se delega la dirección del Sector Salud en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
- ✓ Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá D.C. Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones
- ✓ Circular 006 de 2011 Por medio del cual se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

### 3) Población:

Población total afectada: 8.080.734

Población a atender en la vigencia: 8.08.734

Población atendida en la vigencia: 8.08.734

Además se la población directamente beneficiada está conformada por:

- ✓ Espacios de coordinación intersectorial de políticas públicas en el ámbito distrital y local.
- ✓ Espacios de gobernanza del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital.
- ✓ Instituciones prestadoras de servicios de salud.
- ✓ Entidades administradoras de planes de beneficios.

#### 4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 1192 - Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
1	Diseñar, poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud	1,00	0,50
2	Implementar, según las competencias de ley, el 100% de las decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana y rural	100%	50%
3	Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado.	1,00	0,50
4	Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud.	100%	50%
6	Diseñar y poner en marcha en 2017 el Plan periódico de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud desde el punto de vista asistencial, financiero y administrativo y mantener el monitoreo y evaluación a 2019.	100%	98,00%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
1	Diseñar, poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud	565,44	470,25	105,49
2	Implementar, según las competencias de ley, el 100% de las decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana y rural	76,08	75,65	0,00
3	Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado.	365,20	365,20	0,00

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
4	Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud.	91,30	91,30	0,00
6	Diseñar y poner en marcha en 2017 el Plan periódico de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud desde el punto de vista asistencial, financiero y administrativo y mantener el monitoreo y evaluación a 2019.	1.509,36	1.507,01	524,99

### 5) Acciones:

Meta 1. Diseñar, poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud

- ✓ Plan de Trabajo con la Secretaría de Movilidad para reducir las muertes, discapacidades e incapacidades fruto de los accidentes de tráfico.
- ✓ Definición y consecución contractual de la segunda etapa de Sexperto.co. 535.270 visitas a la página Sexperto.co desde su puesta en operación en Febrero de 2017.
- ✓ 5 artículos dando a conocer la problemática de embarazo en adolescentes y el programa distrital de la prevención de la paternidad y maternidad temprana publicados en distintos medios de comunicación de circulación masiva (Reuters.com, Eltiempo.com, ElEspectador.com, Semana.com, DiarioADN.co)
- ✓ Se formalizó "El Comité Intersectorial de Salud" mediante el Decreto 812 del 2017 de la Alcaldía Mayor de Bogotá: "Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se la reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital y se dictan otras disposiciones."

Meta 2. Implementar, según las competencias de ley, el 100% de las decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana y rural

- ✓ 750 niños, niñas, jóvenes y adolescentes impactados en ferias escolares de salud sexual y reproductiva.

Meta 3. Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado.

- ✓ Estado del arte actual de proyectos y recurso humano disponible sobre el tema de Salud Mental enviado a las dependencias de Salud Pública y Provisión de Servicios de Salud.
- ✓ Recolección de 8 de las 11 dimensiones definidas que darán origen a la información contenida dentro del Observatorio De Salud de Bogotá.
- ✓ Se formalizó "Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud" mediante el Decreto 812 del 2017 de la Alcaldía Mayor de Bogotá: "Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se la reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital y se dictan otras disposiciones."

Meta 4. Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud.

- ✓ Formato convenio Bloomberg Strategies.
- ✓ Alianza con Salud Pública para trabajo conjunto.
- ✓ Propuesta de Plan Bienal de Inversiones presentado y evaluado por el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Propuesta preliminar para la suscripción del acuerdo para formar parte de la red mundial de ciudades comprometidas con salvar vidas mediante la prevención de enfermedades no transmisibles.
- ✓ Carta de compromiso CitiesRISE para trabajar conjuntamente en un proyecto que actúe de manera positiva en la salud mental de la población Bogotana.

Meta 6. Diseñar y poner en marcha en 2017 el Plan periódico de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud desde el punto de vista asistencial, financiero y administrativo y mantener el monitoreo y evaluación a 2019.

- ✓ Se formalizó el "Comité Directivo de Red" mediante el Decreto 809 de 28 de diciembre de 2017 "Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del Comité Directivo de Red previsto en el Acuerdo 641 de 2016."
- ✓ Una vez entró en funcionamiento el Comité Directivo de Red, se reunió según la periodicidad establecida. A 31 de diciembre de 2017, el Comité se

había reunido en 67 ocasiones. Los compromisos generados en este espacio han estado relacionados con el cumplimiento de la Hoja de Ruta para el perfeccionamiento del proceso de transformación en el sector público de salud del Distrito Capital, según lo establecido en el Acuerdo 641 de 2016, los diferentes requerimientos generados en el propio Comité y demás situaciones que se han presentado durante el proceso de transición para el reordenamiento del sector salud de Bogotá.

- ✓ Se dispone de una herramienta estandarizada para realizar el seguimiento periódico al cumplimiento de los compromisos pactados en el Comité Directivo de Red.
- ✓ Se dispone de una herramienta estandarizada para realizar el seguimiento periódico al cumplimiento de las actividades del Plan de Acción y Alistamiento para la Implementación del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS por parte de todas las dependencias de la SDS.
- ✓ Terminó el proceso de transición para la reorganización de la Red Integrada de Servicios de Salud; se realizó nombramiento de las Gerentes de las 4 Subredes en propiedad, se conformaron las 4 Juntas Directivas definitivas, se ajustaron estatutos definitivos, plantas de cargos, estructura orgánica de las 4 subredes y el Estatuto Contractual.
- ✓ Formación de los estudiantes del SENA en el curso de prevención y promoción, primer respondiente, emergencias y desastres, a través del DUES, en el marco del convenio que existe con la Secretaría distrital de Salud y el SENA.
- ✓ Resolución 695 del 5 de mayo del 2017 en PDF, por la cual se crea el Comité de Investigación y Ética de la Secretaría Distrital de Salud.
- ✓ Se presentan los resultados del comportamiento de la cartera (por régimen, saldo, plazo) de las 4 subredes durante la vigencia 2016 (Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente), dado el incremento, se toma la decisión en el Comité de Red de optar por un plan de choque, con el fin de depurarla.
- ✓ Se presentó la ejecución presupuestal de las 4 subredes con corte a marzo de 2017, que muestra el resultado financiero y la respectiva proyección de los ingresos y los gastos de las subredes, se adopta la decisión en el Comité de Red de fortalecer los ingresos a partir de cobro de la cartera y ajuste de los gastos.



- ✓ Se expide el documento mediante el cual se acepta la oferta de suscripción de acciones de Capital Salud EPS S SAS y se indica el mecanismo de pago de las mismas.
- ✓ Se realiza la designación del representante legal de EAGAT, atendiendo las observaciones formuladas por la cámara de Comercio de Bogotá mediante una sesión de carácter presencial que corresponde al acta # 7 de junta directiva.
- ✓ Se elabora el acta aclaratoria al acta # 1 de la sesión extraordinaria de la asamblea de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica EAGAT, realizada el pasado 31 de Mayo de 2017, la cual es suscrita el día 23 de junio de 2017 por la presidente y secretaria de la asamblea.
- ✓ Se aprobaron los estatutos de contratación unificados de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud por parte de las respectivas Juntas Directivas.
- ✓ Resolución 2426 del 8 de Noviembre de 2017 “Por medio de la cual se adiciona la Resolución 278 del 28 de Febrero de 2017”.
- ✓ Decreto 809 de 28 de Diciembre de 2017 “Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del Comité Directivo de Red previsto en el Acuerdo 641 de 2016.”
- ✓ Análisis preliminar de la situación actual de la plataforma estratégica de cada una de las subredes, socializado en Comité Directivo de Red.
- ✓ Convenio 1759 de 2016: Informe Final del estudio de investigación. Se cuenta con una herramienta de unificación de estructura de honorarios para las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud –SISS, que aporta información en relación con los perfiles y remuneración del talento humano vinculado mediante contrato de prestación de servicios, tanto para la parte asistencial como administrativa.

## 6) Resultados en la transformación de la problemática:

- ✓ El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud como espacio sectorial y el Comité Intersectorial Distrital como espacio intersectorial se reglamentaron mediante el Decreto Distrital 812 del 28 de diciembre de 2017, “Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se la reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital y se dictan otras disposiciones”.

- ✓ El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud generan impacto a través de la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los Sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud que desarrollen las políticas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. El Comité Intersectorial Distrital como organismo articulador del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) a nivel Distrital involucra tanto al sector salud como a otros sectores comprometidos en adelantar acciones sobre los determinantes de salud.
- ✓ Creación y funcionamiento del Gobierno de la Red Integrada de Servicios de Salud (Comité Directivo de Red), reglamentado y en pleno desarrollo mediante el Decreto Distrital 809 del 28 de diciembre de 2017, "Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del Comité Directivo de Red previsto en el Acuerdo 641 de 2016"
- ✓ El Comité Directivo de Red genera impacto por su principal función y como espacio para la coordinación y gestión integral de la Red Integrada de Servicios de Salud conformada para el manejo de las acciones de salud con una visión de espacio urbano que dignifica y gestiona los riesgos para la salud que pueden afectar a la comunidad de Bogotá D.C.
- ✓ Se definió la segunda etapa de Sexperto.co. Además, por medio de esta plataforma, fueron informados un promedio de 2.000 niños, niñas, jóvenes y adolescentes sobre la salud sexual y salud reproductiva. Asimismo, se obtuvo más de 291.000 visitas a la página Sexperto.co.
- ✓ Se elaboraron 5 artículos dando a conocer la problemática de embarazo en adolescentes y el programa Distrital de la prevención de la paternidad y maternidad temprana publicados en distintos medios de comunicación de circulación masiva (Reuters.com, Eltiempo.com, ElEspectador.com, Semana.com, DiarioADN.com)
- ✓ 750 niños, niñas, jóvenes y adolescentes impactados en ferias escolares de salud sexual y reproductiva.
- ✓ Recolección de 8 de las 11 dimensiones definidas que darán origen a la información contenida dentro del Observatorio de Salud de Bogotá.

- ✓ Se recibió y completó el formato enviado por Bloomberg Strategies (en una Alianza con Salud Pública), iniciativa de las ciudades más saludables en el mundo. En el formato se estableció el tema seleccionado por la Secretaría Distrital de Salud: “Tiendas escolares saludables”. De acuerdo con esto, se pretende ampliar la cobertura de colegios públicos a los que les aplique la iniciativa.
- ✓ Propuesta del Plan Bienal de Inversiones presentado y evaluado por el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Propuesta preliminar para la suscripción del acuerdo para formar parte de la red mundial de ciudades comprometidas con salvar vidas mediante la prevención de enfermedades no transmisibles.

## Problema social atendido 12

### 1) Identificación y descripción de la problemática social:

**La problemática en la participación social está dada por la deslegitimización y poca credibilidad entre los ciudadanos por la falta de incidencia en las políticas públicas y en la toma de decisiones respecto a lo público.** En el Distrito Capital, se han evidenciado debilidades en la planeación participativa en las localidades, falta de articulación entre el Plan de Desarrollo Distrital con los planes locales y la no definición del alcance e incidencia de las decisiones de los Consejos Locales de Planeación.

También se evidencia bajo interés de la ciudadanía en los procesos participativos en el Distrito y una gran debilidad en los procesos de Rendición de Cuentas. En este último aspecto, aún no se ha institucionalizado y no es un proceso permanente de entrega de información a la ciudadanía que permita realizar un ejercicio de control social, se ha limitado a audiencias públicas en las que no existe un verdadero diálogo entre la administración y la ciudadanía.

Se ha observado también un gran avance en la atención a la ciudadanía y solución de quejas y peticiones, pero persisten debilidades especialmente en la oportunidad de las respuestas. También hay aún dificultades para acceder a la información de las entidades públicas y en evitar trámites innecesarios a la ciudadanía.

Los problemas estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las políticas nacionales y distritales para la Atención de las Víctimas del Conflicto Armado y otras poblaciones priorizadas en el Distrito Capital, le imprimen

complejidad y retos importantes al que hacer de la Sub-secretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía. En primera instancia, la falta de acceso a los servicios de salud ha incrementado ostensiblemente las peticiones, quejas y reclamos de la ciudadanía, como también las necesidades de orientación e información sobre el funcionamiento del Sistema y deberes y derechos de los afiliados; por tratarse de la vulneración del derecho a la salud, la Secretaría Distrital de Salud no se ha conformado con la mera recepción de la queja, sino que ha avanzado en la resolución efectiva del problema identificado con la participación de los actores involucrados, sean estos públicos o privados. Dada la extensión de la ciudad y los habitantes que en ella residen, es urgente aumentar la cobertura de servicio a la ciudadanía en salud, además de los CADES y SUPERCADDES en los que ya se presta el servicio, se debe incrementar, en lo posible, a todos los que existen en la ciudad, incluso en los que está previsto crear en el nuevo Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016 – 2020.

En relación con la Atención a las Víctimas del Conflicto Armado, también es necesario aumentar la cobertura y prestar el servicio a la ciudadanía en los 7 centros de atención creados hasta el momento por la entidad encargada.

En segundo lugar, los problemas de falta de transparencia en la ejecución de los recursos públicos destinados al mejoramiento de la salud de los bogotanos han conducido a la desconfianza de la ciudadanía y la deslegitimización de la administración pública en la ciudad. Los ejercicios de control social no son permanentes y se han convertido en audiencias o reuniones entre la administración y la ciudadanía sin ningún impacto verdadero en el seguimiento de los proyectos de salud y mucho menos en la transparencia en el uso de los recursos. Las principales falencias del ejercicio de control social a lo público tienen que ver con no contar con la información pública que se requiere para realizar el ejercicio, la falta de capacidad técnica y organizativa de los ciudadanos y la no priorización de la administración pública.

El abordaje de la salud con enfoque de determinantes y de salud urbana en el Distrito Capital exige revisar el funcionamiento de los demás sectores de la administración para optimizar los espacios de coordinación intersectorial de desarrollo de políticas públicas ya existentes y la creación de nuevos espacios, como es el caso de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana.

En temáticas Participación social en salud, la población Indígena, Afrodescendientes, Negra, Raizal, Palenquera y ROM residentes en Bogotá, están en una lucha constante porque se dé el reconocimiento de los saberes ancestrales incluyendo la medicina propia en el Distrito como parte de la materialización del enfoque, la atención diferencial y garantía al goce pleno del derecho a la salud. Por otro lado, esta es una población que sigue siendo re victimizada desde

diferentes aspectos como los son la discriminación racial y por las identidades culturales de la que aun en pleno siglo XXI siguen siendo objeto, desencadenando en dificultades en el acceso y goce efectivo de derechos de educación, salud, trabajo, y participación efectiva en los procesos de construcción de ciudad, entre otros.

El continuo desplazamiento forzado hacia las grandes ciudades motivado por el conflicto armado interno, genera rupturas en el proceso vital de los grupos étnicos conllevando a ubicarse en las zonas periféricas en condiciones críticas, fragmentando las tradiciones, usos y costumbres amenazando la preservación de la identidad cultural y una adecuada calidad de vida.

Víctimas del conflicto armado interno: Bogotá ha sido considerada una ciudad sui generis en el contexto del conflicto armado interno que vive el país: ni es centro de la confrontación armada, ni sus actores han logrado penetrarla de manera significativa, arraigándose de forma estable en su territorio, Sin embargo es una de las ciudades de mayor recepción de la población Víctima del Conflicto armado que a la fecha según el Registro Único de Víctimas (RUV) a 31 de diciembre de 2017 es de 352.873 ciudadanos quienes requieren acciones sectoriales que den respuesta a sus necesidades, en salud en cuanto a procesos de aseguramiento, atención integral, rehabilitación y fortalecimiento de las organizaciones sociales de víctimas.

## 2) Política Pública:

- ✓ Política Pública de Participación Incidente para el Distrito Capital, Decreto 503 de 2011, (Noviembre 16).
- ✓ Ley 1448 de 2011 “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”; y se desarrolló la normativa para su implementación el Decreto 4800 de 2011 marco para el desarrollo de las acciones sectoriales e intersectoriales que permitan superar su condición de vulnerabilidad generada por los hechos victimizantes.
- ✓ Decreto 543 de 2011 por el cual se establece la Política Pública para pueblos indígenas en Bogotá.
- ✓ Decreto 554 de 2011 por el cual se establece la Política Pública Distrital para el reconocimiento de la diversidad cultural, la garantía, la protección y restablecimiento de la población Raizal.
- ✓ Decreto Distrital. 582 de 2011 Por el cual se adopta la Política Publica Distrital para el grupo étnico Rom o Gitano en el Distrito Capital.

- ✓ Decreto 4633 de 2011. Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas.
- ✓ Acuerdo Distrital 175 de 2005. Por medio del cual se establece los lineamientos de la Política Pública para la Población Afrodescendientes residente en Bogotá y se dictan otras disposiciones.

### 3) Población:

Población total afectada: 8.080.734

Grupos Étnicos: 15.032 personas de los cuales 7.524 son hombres y 7.508 son mujeres, según registro DANE, 2005.

Víctimas del conflicto armado interno: 352.873 ciudadanos según el Registro Único de Víctimas

Población a atender en la vigencia: 319.004

Grupos Étnicos: A demanda

Víctimas del conflicto armado interno: A demanda

Población atendida en la vigencia: 223.564

1.627 casos de personas con pertenencia étnica de las cuales 662 pertenecen a comunidades indígenas, 952 a comunidades afrocolombianas, raizales y Palenqueras, asentadas en el Distrito Capital.

8.111 Víctimas del conflicto Armado.

### 4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7525 - Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía”

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
1	A 2020 ciento dos (102) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias nacionales, distritales y locales, vinculadas con el sector, interactuaran, según su competencia, en las actividades y en el control	102	102

Meta	Descripción	Programación 2017	Ejecución 2017
	social en salud.		
2	A 2019 el 100% de las Juntas Asesoras Comunitarias estarán conformadas y operando por cada una de las Redes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital.	100%	100,0%
3	A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.	3,75%	3,93%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
1	A 2020 ciento dos (102) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias nacionales, distritales y locales, vinculadas con el sector, interactuaran, según su competencia, en las actividades y en el control social en salud.	2.235,37	2.232,68	1.465,06
2	A 2019 el 100% de las Juntas Asesoras Comunitarias estarán conformadas y operando por cada una de las Redes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital.	886,86	885,03	369,99
3	A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.	1.958,63	1.958,13	1.059,67

### 5) Acciones:

Meta 1. A 2020 ciento dos (102) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias nacionales, distritales y locales, vinculadas con el sector, interactuaran, según su competencia, en las actividades y en el control social en salud.

Componente de Participación Social: 102 actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias vinculadas con el sector, se encuentran participando activamente:

- ✓ Oficinas: USS (Usaquén, Simón Bolívar, Tunal, Tunjuelito, Meissen, Vista Hermosa, Usme, Nazareth, Fontibón, Pablo VI, Bosa II, Occidente de Kennedy, Del Sur, Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Rafael Uribe, Santa Clara) con acciones dirigidas a suministrar línea técnica de la formulación del Plan de Acción, USS Engativá con acciones dirigidas a realizar seguimiento al Plan de Asistencia técnica, USS Suba y USS Chapinero asistida técnicamente a través del levantamiento del estado

situacional y formulación del Plan de asistencia técnica de la Oficina de Participación Social: Veintidós (22).

- ✓ Formas: EAPB (Famisanar, Nueva EPS, Aliansalud, Coomeva, SOS, Sanitas, Compensar, Cafesalud, Cruz Blanca, Unicajas, Capital Salud, Salud vida, SURA): Trece (13). Asociación de Usuarios USS: Fontibón, Pablo VI, Bosa II, Occidente de Kennedy -Aso. Nacional de U, Occidente de Kennedy- ASUKEN, Del Sur ASOSUR, Tunjuelito, Vista Hermosa, Meissen, Tunal, Usme, Centro Oriente y la Victoria, Asoaranda, Nazareth, Santa Clara, Rafael Uribe, Usaquén, Simón Bolívar, San Blas, Asodesuba, Gran Alianza, Chapinero, Engativá y San Cristóbal: 25.
- ✓ COPACOS: Fontibón, Bosa, Kennedy, Puente Aranda, Mártires, Rafael Uribe, Santa Fe, Candelaria, Antonio Nariño, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Usaquén, Chapinero, Teusaquillo, Barrios Unidos, Suba, Engativá, Ciudad Bolívar, Sumpaz: 20.
- ✓ Organizaciones: Fundación Colombia, Corporación para la integración comunitaria La Cometa, Fundación María Paz, Lluvia de Estrellas, JAC Andes, Fundación escuela diez en cultura, Fundación Resplandecer, JAC Vencedores, Fundación Destellos de Luz y Esperanza, Fundación Lideres de Corazón, JAC La Portada, JAC San Miguel, Red de apoyo ayuda con el Corazón, ASIVRU Asociación de Madres y Padres urbanos y rurales, Cabildo indígena Nacoy Abechucos de la Etnia Pijao, Despertar de un sueño, Fundación social y cultural semillas de Cristo, Club comunal Rescatando Capacidades, Fundación Ocobos - Nueva Vida, Activo y feliz - J.A.C. Santander, Jardín Infantil Juan XXIII de Chapinero y Canitas al viento: 22

Componente de Servicio a la Ciudadanía:

- ✓ 22 USS - Unidades de Servicios de Salud de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, fortalecidas con asistencia técnica a través de: (159) visitas de campo a las USS priorizadas por cada Subred, que permitió realizar seguimiento y acompañamiento a la implementación de acciones de mejora acorde a los planes de acción formulados a 2017, lográndose el fortalecimiento de la gestión de las oficinas de Servicio a la Ciudadanía: Contratación de recurso humano, reorganización de filas caracterizadas (Filtro en fila, asignación de turnos, Información y orientación, facturación de servicios, asignación de citas médicas y de imágenes diagnósticas) que ha impactado en la eliminación de filas en las USS de alta complejidad, mejoramiento en la operación y gestión del SDQS y del SIDMA, así como en la adecuación de espacios e



infraestructura, ampliación de horarios de atención entre otros, para mejorar la atención de los usuarios.

- ✓ 110 informes con registros fotográficos de hallazgos, logros y compromisos para la mejora continúa en las USS, socializados en comités directivos de Subredes y con los 4 Jefes de Servicio a la Ciudadanía de las mismas.
- ✓ 8 Puntos de atención al Usuario PAU priorizados de EAPB Capital Salud, con asistencia técnica a través de: (59) visitas de campo, que permitió realizar seguimiento y acompañamiento a la implementación de acciones de mejora acorde al plan de acción formulado a 2017, lográndose el fortalecimiento de la gestión de las oficinas de Servicio a la Ciudadanía, en los procedimientos de: Información y orientación (filtro en fila), asignación de turnos para atención en ventanillas: Autorizaciones de Servicios (Caja Rápida Citas médicas, Medicamentos POS y NO POS, de procedimientos) Afiliaciones y Novedades, que ha permitido minimizar filas, y mejorar tiempos de entrega de autorizaciones, mejora en la gestión de respuesta del SDQS, entre otros.
- ✓ 44 Informes sobre los hallazgos y Plan de Acción con seguimiento a la implementación de acciones de mejora, con registros fotográficos, socializados con Supervisores de punto, Gerente de EAPB CAPITAL y en comité Directivo de la SDS
- ✓ Diplomado realizado con el propósito de promover y fortalecer el desarrollo de competencias ciudadanas de líderes comunitarios involucrados en el sector salud en el Distrito Capital, se formaron 200 nuevos líderes en Participación Ciudadana de las 20 localidades que conforman el Distrito Capital, con una intensidad de 120 horas.
- ✓ Curso Virtual de actualización en Seguridad Social y atención al ciudadano, con la formación de 74 servidores de la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud de las áreas de Participación Social y Servicio al ciudadano, con una intensidad de 120 horas.
- ✓ Curso Virtual de Trámites y Servicios dirigido a la ciudadanía, con la formación de 84 ciudadanos.
- ✓ Articular acciones locales, distritales, regionales, nacionales e internacionales para fomentar la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud: 196 Organizaciones identificadas y caracterizadas (Subdirección Territorial Red Centro Oriente: 44, Subdirección Territorial

Red Suroccidente: 31, Subdirección Territorial Red Norte: 53, Subdirección Territorial Red Sur: 68), incidente en la toma de decisiones de la Organización en temas que afectan su calidad de vida y salud y favorecer el control social a la gestión pública.

- ✓ Participación en Consejos Locales de gobierno (CLG): 200 asistencias del Sector (Subdirección Territorial Red Centro Oriente: 67, Subdirección Territorial Red Suroccidente: 38, Subdirección Territorial Red Norte: 56 y Subdirección Territorial Red Sur: 39).
- ✓ Participación en la Unidad de Apoyo Técnico (UAT): 209 asistencias del Sector (Subdirección Territorial Red Centro Oriente: 69, Subdirección Territorial Red Suroccidente: 45, Subdirección Territorial Red Norte: 47 y Subdirección Territorial Red Sur: 48).
- ✓ Participación en la Comisión Local Intersectorial de Participación (CLIP): 138 asistencias del Sector. (Subdirección Territorial Red Centro Oriente: 52, Subdirección Territorial Red Suroccidente: 38, Subdirección Territorial Red Norte: 39 y Subdirección Territorial Red Sur: 9).
- ✓ Participación en Consejo Local de Política Social (CLOPS): 99 asistencias del Sector. (Subdirección Territorial Red Centro Oriente: 25, Subdirección Territorial Red Suroccidente: 21, Subdirección Territorial Red Norte: 13 y Subdirección Territorial Red Sur: 40).
- ✓ Elaboración de la Ruta de Control Social de la SDS y Formatos establecidos
- ✓ Conformación Veedurías ciudadanas nuevos hospitales APP, Bosa, Usme, Santa Clara, Materno Infantil, la Felicidad y Simón Bolívar.
- ✓ Desarrollo del Plan de Capacitaciones de conformidad a las actividades de la Veeduría ciudadana para los nuevos hospitales, así: Modulo 1, Temas: Plan de desarrollo 2016-2019, Plan de Ordenamiento territorial POT, Acuerdo 641 de 2016 “Reorganización del modelo de salud del Distrito Capital”, Marco normativo de las APP y Proceso licitatorio para las APP; Modulo 2, Temas: Veeduría y Control Social, Los ocho componentes de las APP y los 106 productos esperados en el desarrollo de estas, Lineamientos para la Veedurías de las APP y Gestión documental.
- ✓ Conformación Veedurías ciudadanas Plan de Intervenciones Colectivas y desarrollo de jornadas de capacitación, temas, Plan Distrital de Desarrollo

2016-2020, Nuevo Modelo de Salud, Salud Pública, Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), Acción itinerante Espacio Público, importancia de control social en la gestión Pública.

- ✓ Conformación de Veeduría de Mujeres, Plan de igualdad de oportunidades para la equidad de género y desarrollo de jornadas de capacitación.
- ✓ Primer encuentro de organizaciones de salud en Usme
- ✓ Jornada de Socialización Hallazgos Veedurías APP
- ✓ Constitución y Reconocimiento de Veedurías Ciudadanas PIC
- ✓ Foro socialización de avances veedurías ciudadanas - sector salud.
- ✓ Ejecución de dos jornadas de capacitación y sensibilización a funcionarios del sector salud sobre la Ley de Transparencia, Lineamientos en Rendición de Cuentas, Estrategia de Comunicación para la Gente por parte de la Veeduría Distrital. Se contó con la asistencia de 302 Funcionarios del Sector Salud, segmentados así: Secretaría Distrital de Salud 285, Subredes Integradas de Servicios 16 y EPS Capital Salud.
- ✓ Sensibilización y capacitación en el proceso de Rendición de Cuentas (RdC) a ciudadanía y grupos de interés en salud, asegurando la transparencia y derecho de acceso a la información pública. Se realizaron 5 jornadas de capacitación a ciudadanos de la siguiente manera: Veedores PIC Red Norte: 6 ciudadanos, Formas de participación Red Sur Occidente: 141 ciudadanos, Integrantes JAC Kennedy La campaña: 29 ciudadanos, Integrantes JAC Bosa – Villa Clemencia: 24 ciudadanos y Veedores APP de los nuevos hospitales: 27 veedores (31/10/2017); Con un total de 227 ciudadanos capacitados en Rendición de Cuentas.
- ✓ Ejercicio de Rendición de Cuentas de la Entidad, con el cumplimiento de los objetivos y metas trazados para la Audiencia Pública del Sector Salud (30/11/2017). Y aplicación de encuesta de satisfacción con respecto a realización del evento.
- ✓ Cierre de gestión y entrega de documento “Pre-Evaluación y Pre-Dimensionamiento Técnico, Financiero y Legal de 6 Proyectos Hospitalarios de Acuerdo a los Componentes Descritos para la Fase I”, para efectos de apoyar el proceso de participación y reiterar el compromiso de la Administración con la transparencia del proceso de los nuevos hospitales

APP. Se contó con la participación de 25 veedores ciudadanos y 5 funcionarios.

- ✓ Tercer Balance Veedurías PIC, junto con la participación de los voceros de las 4 veedurías PIC, Funcionarios de las Oficinas de participación y Salud Pública de las Subredes y Equipo de Control Social de la Secretaría Distrital de Salud.
- ✓ Informe de Evaluación Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del Sector Salud, y respuesta a preguntas de la ciudadanía durante la Audiencia Pública
- ✓ 41 proyectos de inversión local en salud, asesorados, asistidos técnicamente en la formulación y/o seguimiento de los mismos.
- ✓ Instalación de la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas
- ✓ Se emitieron 18 Conceptos técnicos favorables a los Fondos de Desarrollo Local, todos ellos orientados a Banco de Ayudas Técnicas por directriz distrital.
- ✓ Construcción del documento Lineamiento Distrital de Banco de ayudas Técnicas, conforme al Acuerdo 603 de 2015 del Concejo de Bogotá, "por medio del cual se ordenan los lineamientos de ayudas técnicas para personas con discapacidad en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones".
- ✓ Ejercicio de articulación con la Dirección de salud Pública relacionado con el tema poblacional.
- ✓ Concertación para la elaboración de planes de acción para Ciclo Vital, Etnias y Mujer y Género, LGTBI.
- ✓ Poblaciones indígenas: Formulación de Plan de acción sectorial y distrital para las comunidades indígenas; Lineamientos para el Grupo Poblacional Indígena Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad; Plan de Acción para los Pueblos Indígenas 2017; Diálogos de Saberes con los médicos ancestrales, con el fin de integrar la medicina occidental con la medicina ancestral; Se participó en la reunión de avance, dialogo y concertación con las autoridades indígenas de los 14 Pueblos asentados en el Distrito Capital respecto del PIAA 2017; Participación en reunión con planeación distrital quienes socializaron lineamientos para la formulación del Plan de acción; Se participa en la formulación del plan de acción distrital en el marco de las acciones del consejo consultivo de pueblos indígenas;

Asistencia técnica en documento técnico y metodológico de talleres de fortalecimiento en el marco de la iniciativa de fortalecimiento organizativo, en articulación con mujeres de los pueblos Inga, Wayuu y Uitoto; Apoyo técnico y metodológico a agrupación de 382 mujeres indígenas en los talleres de fortalecimiento en liderazgo; Apoyo técnico y logístico al Colectivo de Jóvenes Indígenas en el desarrollo de la iniciativa del Primer Encuentro de Juegos Ancestrales donde participaron 270 personas.

- ✓ Participación en a reuniones del Comité Distrital de Mujeres Indígenas y apoyó desde la Dirección de Participación Social en la realización del el Encuentro Distrital de Mujeres Indígenas con la estrategia de comunicación para la difusión y convocatoria del evento, diseño de piezas comunicativas acorde al aporte de la mesa de mujeres indígenas. Actividad donde participaron 200 ciudadanos de las diferentes comunidades indígenas.
- ✓ Desarrollo de balance de Información básica Mesas Indígenas Locales.
- ✓ Participación en la reunión de concertación del Plan de Acciones Afirmativas del Sector Salud.
- ✓ Reunión de cierre Comité Distrital de Mujeres Indígenas, donde se proponen acciones de incidencia organizativa; acciones de empoderamiento con comités o consejos de mujeres de cada pueblo, reunión de articulación con autoridades indígenas de forma trimestral, generar visibilización por medio de mural informático en casa de pensamiento indígena.
- ✓ Comunidades Afro: Formulación de Plan de acción sectorial y distrital para las comunidades Afrocolombianas; Articulación con las matronas de los distintos Kilombos; Lineamientos y ficha técnica para realizar acciones durante los 4 años; Encuentro comunitario con el Kilombo de la localidad de Candelaria.
- ✓ Reunión Interinstitucional a fin de generar la agenda para la conmemoración del día de la Afrocolombianidad.
- ✓ Desarrollo del primer encuentro de saberes ancestrales en el marco del mes de la afrocolombianidad, que se realizó el día 19 de mayo con la participación de cerca de 200 ciudadanos.
- ✓ Taller de sobre normatividad en salud para unidades productivas de barberías al cual asistieron 60 personas

- ✓ Formulación del plan de acción distrital en el marco de las acciones del consejo consultivo de comunidades afrocolombianas, raizales y Palenqueras.
- ✓ Identificación y Caracterización de 3 organizaciones sociales de población afrocolombiana.
- ✓ Formulación concertada de los planes de acciones afirmativas de las comunidades étnicas (afrocolombianas, indígenas y Rom).
- ✓ Orientación y acompañamiento a la gestión de una iniciativa de sanación ancestral propuesta por Delegados de la Mesa Afrocolombiana, Negra, Raizal y Palenquera de Víctimas del Conflicto.
- ✓ Fortalecimiento a Iniciativas del Pueblo Raizal, a través de un Taller de presentación del Nuevo Modelo de Salud, y la recepción de inquietudes según éste 1er momento de acercamiento a integrantes de la Organización ORFA.
- ✓ Consolidación de documento de las memorias de Encuentro de Medicina Ancestral Afrocolombiano raizal y Palenquero 2017.
- ✓ Se identificó una organización Rom para iniciar el proceso de identificación, caracterización y plan de trabajo.
- ✓ Participación en la socialización del Plan de acciones Afirmativas con la comisión de salud del consejo distrital del consejo distrital afro.
- ✓ Participación en los consejos consultivos Afro, raizales y Rom.
- ✓ Infancia y Adolescencia: Entrega Línea técnica y Ficha técnica
- ✓ Juventud: Entrega Línea técnica y Ficha técnica, Organización evento macro sub red sur occidente localidad Bosa; Encuentros con la mesa local de Grafiti para desarrollar procesos de convocatoria para el concurso que se desarrollara en el marco del festival cultural y artístico de los jóvenes de la red sur occidente; Se desarrolla conversatorio en participación social en salud desde la visión de los jóvenes con grafiteros de la localidad de Bosa; Participación en la mesa de Maternidad y Paternidad Responsable, donde se socializa el proceso de movilización de Jóvenes en Bosa; Primera feria cultural de jóvenes, con una participación de 750 asistentes en la realización de la actividad con el apoyo intersectorial previsto; Participación

en la Semana de la Juventud con el montaje del punto de orientación e información en salud, convocatoria y participación activa de organizaciones juveniles incluidas comunidades indígenas; Participación en la convocatoria, selección e inducción de los becados para la cumbre mundial de jóvenes. Participación en la mesa distrital de Juventud.

- ✓ **Adulterez:** Desarrollo de lineamientos y ficha técnica.
- ✓ **Envejecimiento y Vejez:** Desarrollo de lineamientos y ficha técnica, Organización evento macro sub red sur localidad Usme.
- ✓ **Mujer y Género:** Definición de acciones en el marco de la política pública de mujer y género (PIOEG); Realización de cinco (5) pre-foros Mujer, preparatorios (grupos focales) donde participan aproximadamente 100 lideresas; Realización del foro de mujeres en el marco de la conmemoración del día internacional por la salud de las mujeres. Donde participan aproximadamente 300 mujeres del Distrito Capital; Consolidación matriz PIOEG 2017 – 2020 componente de Participación.
- ✓ **Gitanos:** Participación en reunión con planeación distrital quienes socializaron lineamientos para la formulación del Plan de acción; Se participa en la formulación del plan de acción distrital en el marco de las acciones del consejo consultivo de pueblos indígenas; Formulación de Plan de acción sectorial y distrital para estas comunidades.
- ✓ **Población LGBTI:** Participación en la construcción del plan de acción distrital para la comunidad LGBTI; Formulación de planes de acción sectorial y distrital para mujeres y población LGBTI.
- ✓ **Recicladores:** Articulación sectorial, intersectorial y comunitaria para el fortalecimiento de los procesos organizativos y las acciones con recicladores; Presentación de propuesta de intervención desde la Dirección de Participación en las localidades de Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Bosa y Usme, para ser socializada en las mesas de recicladores de las diferentes localidades; Identificación de Actores Sociales; Participación en Cuatro ferias de servicios organizadas por la UAESP. Kennedy, Tunjuelito, Barrios Unidos y Suba.
- ✓ **Derechos Humanos:** Aportes a la formulación del plan Distrital del Plan de Acción de Derechos Humanos; Definición de las acciones priorizadas del Plan de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de las Mujeres 2017-2020 en los componentes relativos a la Participación, Convivencia y Paz,

los cuales contemplan líneas direccionadas a las políticas en Derechos Humanos; Participación en el Comité Interinstitucional de Educación en Derechos Humanos, de manera mensual; Participación en el Comité Distrital de Derechos Humanos de la Personería Distrital, de manera mensual.

- ✓ Identificación de 72 organizaciones de población víctima del conflicto armado Interno, en las siguientes localidades, Usaquén (1), Usme (3), Fontibón (8), Ciudad Bolívar (16), Kennedy (12), Santafé (1) San Cristóbal (10) Chapinero (6), Bosa (4), Teusaquillo (2), Engativá (4), Suba (1), Candelaria (1) y Rafael Uribe (1).
- ✓ Se ha participado en mesas locales de víctimas en San Cristóbal, Candelaria, Engativá, Ciudad Bolívar, Fontibón, Bosa, Teusaquillo, Mártires y Kennedy.
- ✓ Se participa en la Reunión Convocada por el Ministerio del Interior y la Alta consejería donde se socializan los lineamientos para el Reporte del PUSICST y el diligenciamiento el PAT herramienta para el seguimiento de la implementación de la Política de Víctimas; Se participa en reunión con alta consejería y Unidad de Víctimas para socialización del sistema de información de la oferta para la población víctima.
- ✓ Elaboración de lineamientos para la intervención de la población víctima del conflicto armado para ser implementada a nivel territorial desde las subdirecciones de la dirección de participación social.
- ✓ Revisión de la propuesta del modulo del servicio al ciudadano en lo relacionado a víctimas del conflicto armado y enfoque poblacional.
- ✓ Planes de acción formulados por cada subcomité de víctimas en el marco del Comité Distrital de Víctimas.
- ✓ Asistencia técnica a la Mesa autónoma Afro de Víctimas, en lo relacionado con propuestas de la sociedad civil entorno a la atención de mujeres víctimas de violencia sexual a través de prácticas propias de sanación.
- ✓ Asistencia a los subcomités temáticos de atención, de memoria, paz y reconciliación, con el objeto de realizar seguimiento al plan de acción y los avances en estrategias de paz y avances en laboratorios de paz.



- ✓ Se realiza atención resolutive en Salud en los siete (7) CLAV, mediante asesoría, atención e información a usuarios víctimas del conflicto armado, diligenciamiento en Aplicativo SIPS y matriz online debidamente registrada.
- ✓ Se capacita en temáticas del SGSSS y acuerdo 641 de 2016.
- ✓ Se participa en las mesas locales de víctimas de las localidades del Distrito, donde se acuerdan compromisos y parámetros con el Personero local para realizar acompañamiento mensual a las OV y ODV inscritas tras las recientes elecciones.
- ✓ Participación en la Instalación del Consejo local de Justicia Transicional de las diferentes localidades del Distrito y apoyo para la formulación del Plan de Acción.
- ✓ Participación en el Comité Local de Derechos Humanos de las diferentes Localidades.

Meta 2. A 2019 el 100% de las Juntas Asesoras Comunitarias estarán conformadas y operando por cada una de las Redes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital.

- ✓ 22 Juntas Asesoras Comunitarias conformadas, así: Subred Sur Occidente: 5, Kennedy, Del Sur, Fontibón, Pablo VI y Bosa. Subred Sur: 6, Tunal, Tunjuelito, Meissen, Usme, Vista Hermosa y Nazareth. Subred Norte: 5, Suba, Usaquén, Simón Bolívar, Chapinero y Engativá. Subred Centro Oriente: 6, Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, San Clara y Rafael Uribe.
- ✓ Subred Sur Occidente: 5 Juntas Asesoras Comunitarias, Del Sur, Fontibón, Kennedy, Bosa, Pablo VI asistidas técnicamente: adopción del Reglamento Interno, elección del Presidente y lineamientos para la formulación del plan de trabajo 2017. 3 JAC (USS Bosa, Pablo VI y Fontibón) asistidas técnicamente en la elaboración del Plan de trabajo y cronograma de capacitación. 2 Juntas Asesoras Comunitarias Pablo VI y Kennedy asistidas técnicamente para la formulación del plan de trabajo 2017. 3 Juntas Asesoras Comunitarias (Pablo VI, Bosa II, Kennedy) asistidas técnicamente a través de la evaluación del Plan de trabajo 2017.
- ✓ Subred Sur: 2 JAC (USS Meissen y Usme) con el Modelo de Reglamento Interno aprobado por la Junta Asesora Comunitaria. 3 JAC (USS Tunal, Tunjuelito, Usme) asistidas técnicamente a través de la Inducción lúdico

pedagógica sobre el objeto de la JAC y sus actividades. 6 JAC (USS Tunal, Tunjuelito, Usme, Meissen, Vista hermosa y Nazareth) asistidas técnicamente en la adopción del reglamento interno, plan de trabajo 2017. Acompañamiento técnico a la Junta Asesora Comunitaria de la USS Tunal en el desarrollo de la Inducción. Participación Social de la USS El Tunal acompañada técnicamente en la construcción de la propuesta del Plan de Acción de las Juntas Asesoras Comunitarias 2018. Junta Asesora Comunitaria de la USS Tunjuelito y Usme con acompañamiento en el desarrollo del plan de trabajo 2017. Juntas Asesoras Comunitarias de la USS Nazareth, Meissen, Vista Hermosa con asistencia técnica en la operativización del Plan de trabajo 2017. Junta Asesora Comunitaria de la USS Meissen con asistencia técnica encaminada al reconocimiento de su objetivo y actividades de acuerdo al Decreto 475 del 2016. Línea técnica para la formulación del Plan de Acción 2018 a las 6 JAC (Vista Hermosa; Tunal, Tunjuelito, Meissen, Usme, Nazareth). Asistencia técnica con las JAC Meissen y Vista Hermosa para la definición del Plan de capacitación.

- ✓ Subred Norte: 1 JAC (USS Engativá) asistida técnicamente en la adopción del reglamento interno y elección de presidente, según lo dispuesto por el decreto 475 de 2016. 3 Secretarías Técnicas de las Juntas Asesoras Comunitarias de Suba, Usaquén y Chapinero con asistencia técnica en cuanto al rol que deben asumir frente a la JAC, así como el plan de trabajo para el 2017.
- ✓ Socialización de la Circular 023 “Lineamientos para el proceso de elección de los representantes de la Comunidad” al 100% de las Asociaciones de Usuarios de las USS y COPACOS de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- ✓ Socialización de la Circular 023 “Lineamientos para el proceso de elección de los representantes de la Comunidad” al 100% de las Referentes de Participación Social de las USS de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- ✓ 22 Unidades de Servicios de Salud –USS- cuentan con delegados de las Asociaciones de Usuarios de las USS y COPACOS respectivos ante la Junta Asesora Comunitaria.
- ✓ 16 USS cuentan con uno o dos delegados de las Asociaciones de Usuarios de las EAPB ante la JAC.

- ✓ Subred Centro Oriente: Acompañamiento técnico a las 6 Juntas Asesoras Comunitarias en la Adopción del Reglamento Interno y elección del presidente. Asistencia técnica a los referentes de participación social en la formulación del Plan de Acción de las JAC. Adopción del Reglamento Interno Junta Asesora de la USS San Clara. Asistencia técnica a la JAC de la USS Centro Oriente.
- ✓ Encuentro Distrital de Juntas Asesoras Comunitarias en donde se contó con la asistencia de las Gerentes de la Red Norte y Centro Oriente, los delegados de las Alcaldías Locales y los representantes de las Asociaciones de Usuarios de las USS y EAPB; COPACOS y Directores Científicos, o quien hace sus veces, Jefes y Referentes de Participación Social de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Subsecretario de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, Subdirectoras Territoriales de la Secretaría Distrital de Salud, para un total de asistencia de 141 personas.
- ✓ Oficinas: Socialización de la Circular 023 “Lineamientos para el proceso de elección de los representantes de la Comunidad” a las Referentes de Participación Social de las 22 USS, Subred Centro Oriente (Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Santa Clara, Rafael Uribe), Subred Norte (USS Simón Bolívar, Chapinero, Suba, Usaquén, Engativá y elaboración de cronograma para el desarrollo de las fases definidas en la Circular), Subred Sur (USS Vista Hermosa, Tunal, Tunjuelito, Meissen, Usme y Nazareth) y Subred Sur Occidente (Gerente de la Subred, Jefe oficina de Atención al Usuario, Participación Social y Referentes de participación Social de las USS Fontibón, Pablo VI, Bosa II, Occidente de Kennedy y Del Sur) y Definición de la agenda de trabajo con las Formas para la socialización de la Circular 023.
- ✓ Formas: Socialización de la Circular 023 a 54 Formas e instancias de Participación Social, así, Asociaciones de Usuarios (treinta y cuatro - 34), Subred Norte (Usaquén, Chapinero, Simón Bolívar, Engativá, ASODESUBA, Gran Alianza), Subred Sur Occidente (Fontibón, Pablo VI, Bosa II, Occidente de Kennedy -Aso. Nacional de U, Occidente de Kennedy- ASUKEN, Del Sur ASOSUR, Del Sur, ASOARANDA), Subred Centro Oriente (Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Santa Clara, Rafael Uribe), Subred Sur (Tunal, Tunjuelito, Meissen, Usme, Nazareth), EAPB (Unicajas, Capital Salud, Aliansalud, Compensar, Cruz Blanca, SURA, Famisanar, Salud Total y Coomeva), Comité de Participación Comunitaria en Salud COPACOS (Veinte, Usaquén,

Chapinero, Teusaquillo, Barrios Unidos, Engativá, Suba, Fontibón, Bosa, Kennedy, Puente Aranda, Mártires, Santa Fe, Candelaria, San Cristóbal, Rafael Uribe, Antonio Nariño, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz).

- ✓ Asistencia técnica para el desarrollo a 46 asambleas/sesiones de elección de representantes de las Asociaciones de Usuarios a las Juntas Asesoras Comunitarias, Subred Norte (Asodesuba (2 Asambleas), Gran Alianza, Simón Bolívar, Usaquén, Chapinero y Engativá), Subred Sur Occidente (Pablo VI, Bosa II, Del Sur Asoaranda. Fontibón, Kennedy -Asuken y Asociación de usuarios Occidente de Kennedy- Del Sur), Subred Sur (Tunal, Tunjuelito, Meissen, Usme, Vista Hermosa, Nazareth), Subred Centro Oriente (Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Santa Clara, Rafael Uribe), EAPB (Capital Salud: definición de candidatos a las Juntas Asesoras Comunitarias de las EAPB Capital Salud, SURA, Unicajas, Famisanar, Cafesalud, Cruz Blanca).
- ✓ Elección de representantes de los COPACOS a las Juntas Asesoras Comunitarias: Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Sumpaz, Usme, Usaquén, Suba, Teusaquillo, Barrios Unidos, Engativá y Chapinero, Bosa, Kennedy, Mártires, Santa Fe, Candelaria, San Cristóbal, Rafael Uribe, Antonio Nariño.
- ✓ 21 USS cuentan con delegados de las Asociaciones de Usuarios de la USS y COPACOS respectivos ante la Junta Asesora Comunitaria: USS Tunal, Tunjuelito, Nazareth, Meissen, Vista Hermosa, Usme, Suba, Simón Bolívar, Usaquén, Chapinero, Engativá, Bosa II, Pablo VI, Fontibón, Del Sur, Occidente de Kennedy, Centro Oriente, Rafael Uribe, San Cristóbal, Santa Clara, San Blas.
- ✓ 16 USS cuentan con uno o dos delegados de las Asociaciones de Usuarios de las EAPB ante la JAC: Bosa II, Fontibón, Pablo VI, Del Sur, Occidente de Kennedy, La Victoria, San Blas, Santa Clara, Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Tunal, Tunjuelito, Meissen, Usme.

Meta 3. A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.

- ✓ Incremento de 3.93% de ciudadanos-as atendidos en los canales de atención ciudadana, como Servicio al ciudadano, Sistema Distrital de Quejas y Soluciones – SDQS, Centros de Orientación e Información en Salud – COIS y Centros Locales de Atención a Víctimas del conflicto Armado - CLAV en el sector salud.

- ✓ 5.483 personas atendidas como población especial, con orientación e información para su acceso a la garantía del derecho a la salud (Ciudadano habitante de la calle, Comunidades Indígenas, Menores desvinculados del conflicto armado, Mujeres y menores con violencia de género y sexual, Personas incluidas programa de protección a testigos, Personas mayores en centros de protección. Población desmovilizada, Población en centros carcelarios, Población en desplazamiento forzado, Población infantil abandonada a cargo del ICBF, Población infantil vulnerable en Inst. diferentes al ICBF, Población rural migratoria, Víctimas del conflicto armado interno, Población Col. migrante de República Bolivariana de Venezuela).
- ✓ 26.171 personas atendidas como población prioritaria y/o de interés, con orientación e información para su acceso a servicios de salud (Gestantes, Menores de 5 años, mayores de 60 años, Personas con discapacidad severa, Personas con enfermedad crónica, Población LGTBI, Afro descendientes, Población recicladora, Personas consumidoras de sustancias psicoactivas).
- ✓ 24.706 Casos con problemáticas en el acceso y derechos de petición, gestionados e intervenidos a diciembre 2017 en el Sistema de Monitoreo del Acceso-SIDMA y en el Sistema de Quejas y Soluciones (7.480 casos con problemáticas en el acceso SIDMA y 17.226 fueron derechos de petición).
- ✓ 17.226 Derechos de petición de competencia de la Secretaría Distrital de Salud, fueron decepcionados por los diferentes canales escrito: 7.328, presencial: 749, Web: 3.734, telefónico: 2.692; e-mail 2.629, buzón institucional: 91 y redes sociales (Twitter, Facebook) 3. Y se Tipificaron por modalidad del Derecho de Petición: De interés general 1.037; de interés particular 8.116; Quejas 433; Reclamos 5.975; Solicitud Copias 171; Solicitud Información 1.199; Sugerencias 28; Felicitaciones 75; Consultas 180; Denuncia por actos corrupción 12.
- ✓ 9.376 peticiones se realizó seguimiento para verificar el criterio de Oportunidad: Por SDS: 2.021, Subredes Integradas de Servicios de Salud: 5.694 y EPS-S CAPITAL Salud: 1.661.
- ✓ 5.415 peticiones donde se verificó criterios de calidad a las respuestas emitidas. A peticiones con respuesta por parte de SDS: 1.559, a las Subredes Integradas de Servicios de Salud: 3.318 y a EPS-S CAPITAL Salud: 538.

- ✓ 2.510 requerimientos a diciembre 2017, realizados a competentes por no respuesta oportuna a derechos de petición: A las Subredes Integradas de Servicios de Salud 982, dependencias de la SDS: 93, a la EPS-S Capital Salud: 1.078, y 357 reiteraciones a las Subredes Integradas de Servicios de Salud por no oportunidad de respuesta, las cuales se enviaron con copia a Asuntos Disciplinarios.
- ✓ 1.073 Asistencias técnicas y capacitaciones realizadas a diciembre 2017, a referentes SDQS-Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de Dependencias Secretaría de Salud, Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud, respecto al manejo adecuado del SDQS (e-mail, telefónico y presencial).
- ✓ 83.37% es el porcentaje de Satisfacción con la calidad del Servicio al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud. Para el procedimiento de orientación, se evaluaron 05 atributos de calidad definidos en la Política Distrital de Servicio al Ciudadano: 1- Confiabilidad, 2- Amabilidad, 3- Eficacia, 4- Oportunidad y 5- Humanización, y los resultados son: I Trim-2017 88.76% con una muestra de 320 ciudadanos encuestados, el del II Trim-2017 fue de 95.83% con una muestra de 331 ciudadanos encuestados, el del III Trim-2017 fue de 90.22% con una muestra de 276 ciudadanos, el del IV Trim-2017 fue de 90% con una muestra de 284 ciudadanos, arrojando el promedio acumulado del 91.20%.
- ✓ Para el procedimiento del SDQS, se evaluaron 06 atributos de calidad definidos en la Política para el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones: 1- Acceso. 2- Coherencia, 3- Claridad. 4- Oportunidad. 5- Humanización. 6- Eficacia, y los resultados son: I Trim-2017 83.38% con una muestra de 282 ciudadanos encuestados, el del II Trim-2017 fue de 69.40% con una muestra de 263 ciudadanos encuestados, el del III Trim-2017 fue de 78.32% con una muestra de 128 ciudadanos, el del IV Trim-2017 fue de 71.06% con una muestra de 151 ciudadanos arrojando el promedio acumulado del 75.54%.
- ✓ 100% actualización de los trámites registrados en el portafolio institucional, para el acceso de la información por parte de la ciudadanía. Y 96% de cumplimiento en el registro de trámites ante el SUIT-Sistema Único e Información de Trámites.
- ✓ Se completó la gestión de la totalidad de los módulos de racionalización de trámites en el SUIT. Respecto a la automatización de trámites, se logró que actualmente la Secretaría Distrital de Salud cuente con un (1) trámite

totalmente en Línea, el cual se denomina “Inscripción de Establecimientos de Expendio y almacenamiento de carne y productos cárnicos”.

## 6) Resultados en la transformación de la problemática:

- ✓ Se trabajó en la protección y promoción del derecho a la participación ciudadana y comunitaria garantizando la participación de todas las partes interesadas en las decisiones y en la búsqueda de soluciones de las problemáticas que afectan al Sistema de Salud en Bogotá, ganando un esquema de administración de la salud con legitimidad con la ciudadanía y las partes interesadas, dando respuestas efectivas al acceso a los servicios de salud e implementando principios de gobernanza institucional y participación social en el Sistema de Salud en Bogotá con esquemas administrativos y gerenciales incluyentes que contribuyen a mejorar y mantener la salud de los bogotanos.
- ✓ Se reconoció el derecho a la participación ciudadana y comunitaria, a través de la conformación y entrada en funcionamiento de 22 Juntas Asesoras Comunitarias como nueva instancia de participación comunitaria, creadas en el Acuerdo 641 de 2016, que reorganiza el sector salud en Bogotá, con el propósito de fortalecer la participación social en salud en cada de las unidades de prestación de servicios de salud, generando condiciones óptimas para participar y realizar el ejercicio de control social, avanzando en la ganancia de confianza y legitimidad por parte de la ciudadanía bogotana, en términos de respuestas oportunas y de calidad a sus necesidades de orientación e información en salud, a sus peticiones, quejas y reclamos, a la disminución y eliminación de trámites innecesarios, al acceso a la información pública de salud y en general, al apoyo en la solución de sus dificultades para el acceso a los servicios de salud.
- ✓ Apertura de 21 Centros de Orientación e Información en Salud – COIS, así, en la Red Suroccidente en Puente Aranda, Fontibón, Kennedy y Bosa; en la red Centro Oriente en Antonio Nariño, Santafé, Bakata, Mártires, Candelaria y San Cristóbal; En la Red Sur en Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme, Sumapaz y un COIS Itinerante; y, en la Red Norte en Chapinero, Teusaquillo, Usaquén, Engativá, Barrios Unidos y Suba; Siete (7) Centros Locales de Atención a Víctimas CLAV, quince (15) CADE – Súper CADE; donde se identifican situaciones de carácter individual, en los cuales los ciudadanos manifiestan sus problemáticas en el acceso a los servicios de salud, para lo cual se realiza análisis, sistematización, gestión efectiva y oportuna, con el fin de dar respuesta a la problemática identificada, garantizando de esta manera el derecho a la salud como está establecido en la Ley Estatutaria de Salud.

- ✓ Construcción de los planes de acción de Participación Social en salud conforme a la Resolución 2063 de 2017 (Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS), para la vigencia 2018 de las cuatro subredes con participación activa de la comunidad.
- ✓ Se amplió la base del grupo poblacional para abarcar otras dimensiones como ciclo vital (Primera infancia, niñez, adolescentes, juventud, adultez y Vejez), Mujer y Género (mujer y nuevas masculinidades), Afro (Afrodescendientes, Afrocolombianos, raizales y palenqueros), Indígena (14 comunidades identificadas), Víctimas y Derechos Humanos.
- ✓ Se estableció un dialogo de saberes con las comunidades indígenas, el cual ha venido siendo el pilar de la construcción de los protocolos y reglamentos de la medicina ancestral, los cuales se encuentran en proceso de análisis y elaboración por parte de la S.D.S. - Dirección de Participación Social y los líderes “taitas” que representan las comunidades indígenas.
- ✓ Se generaron canales de comunicación individual y colectiva con la población víctima del conflicto armado, identificando sus necesidades en relación con salud y que nos posibilitó adelantar acciones relacionadas con la orientación, información y gestión de casos afín de garantizar la atención integral de estos ciudadanos.
- ✓ Se desarrollaron procesos de promoción de la participación con la comisión de salud del consejo Consultivo distrital y de las localidades de Santafé, Puente Aranda, Mártires, San Cristóbal, Suba y Candelaria, se generaron espacios de diálogo con el comité distrital de mujeres indígenas y apoyo para el encuentro distrital de mujeres indígenas y aportes a la construcción del plan de acción 2018.
- ✓ Articulación intersectorial con la Secretaria de Gobierno - subdirección de Asuntos Étnicos con el fin generar acciones conjuntas para el trabajo local, entre ellas de formación, sensibilización y jornadas de movilización social.
- ✓ Aporte al fortalecimiento de las prácticas de saberes propios de la población étnica negra, afrocolombiana, raizal y Palenquera contribuyendo a la pervivencia de conocimientos y saberes ancestrales a través de la realización de un encuentro de saberes ancestrales y movilización y gestión intersectorial para el reconocimiento y visibilización de la barbería como practica ancestral afro.
- ✓ Se contribuyó a la visibilización de las problemáticas de racismo que afectan a las comunidades afrocolombianas, raizales y Palenqueras



residentes en la localidad de suba. Mediante el foro “Juntos contra el Racismo”

- ✓ Se desarrollaron procesos de promoción de la participación con la comisión de salud del consejo Consultivo distrital y local, se generaron espacios de dialogo con matronas donde se trabajan temas de medicina ancestral incluida la partería propiciando la participación activa, concertación de acciones afirmativas acorde a las necesidades de las comunidades. Generación de espacios de dialogo con población víctima del conflicto armado de la localidad de Antonio Nariño.
- ✓ Se trabajó en los cuatro ejes de intervención como son, mejorar el tratamiento de las solicitudes del ciudadano que accede a los servicios de la administración pública; cualificar los equipos de trabajo; fortalecer el enfoque de servicio al ciudadano y contribuir a la coordinación y al impulso de iniciativas integrales de mejoramiento de atención de los canales de las entidades”.
- ✓ Se dispone de varios canales de atención al público con el propósito de garantizar medios efectivos de interacción con la población bogotana y de esta forma resolver efectivamente sus inquietudes y requerimientos, los cuales son: Red SuperCade (Seis puntos, Suba, Américas, Bosa, Veinte de Julio, CAD y Engativá), Red Cade (Nueve puntos, Servita, Toberin, Candelaria, La Victoria, Gaitana, Fontibón, Santa Lucia, Plaza de las Américas y Santa Helenita), Módulos del Centro Distrital de Salud, Call Center Línea Salud para Todos SC, canal Web Contáctenos, líneas convencionales y línea telefónica SDQS, con el fin de satisfacer las necesidades de orientación e información sobre el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud y todo lo relacionado con el portafolio de servicios que se ofrecen a la ciudadanía,
- ✓ Mediante la implementación de estrategias para reducción de filas, con los equipos de Servicio al Ciudadano de las 04 Subredes de Servicios de Salud y la EAPB Capital Salud, se inició a las 5:30 am. el horario de atención para la asignación de citas en la mayoría de las sedes de las cuatro Subredes; para comodidad de los usuarios en 14 USS se adecuaron y reorganizaron las salas de espera de consulta externa y se dotaron con digiturnos, pantallas y buzones de sugerencias, y con la presencia de 264 orientadores e informadores en las salas de toda la red, se ha logrado agilizar la atención personalizada; en las USS-Unidades de Servicios de Salud de las 04 Subredes, se ha reducido el promedio de espera en los trámites de consulta externa de 4 horas a menos de 120 minutos; y con la implementación de todas las medidas, se ha logrado reducir la congestión y las filas en 16



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Unidades de Servicios de Salud en la red pública: Subred Sur: Tunal, Meissen, Vista Hermosa y CAPS Marichuela; Subred Norte: Simón Bolívar, Suba (CES y CAPS) y Engativá; Subred Suroccidente: Kennedy, Fontibón, Bosa y CAPS Trinidad Galán; y Subred Centro oriente: Santa Clara, Victoria, San Cristóbal y San Blas.

- ✓ En la EAPB Capital Salud, se logró en 8 Puntos de Atención al Usuario-PAU priorizados, el fortalecimiento en los procedimientos de Información y orientación (filtro en fila), asignación de turnos para atención en ventanillas: Autorizaciones de Servicios (Caja Rápida Citas médicas, Medicamentos POS y NO POS, de procedimientos) Afiliaciones y Novedades, que ha permitido minimizar filas, y mejorar tiempos de entrega de autorizaciones, mejora en la gestión de respuesta del SDQS-Sistema de Quejas y Reclamos, entre otros.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**