



SECRETARÍA DE
SALUD

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

**Resolución Reglamentaria 011 de 2014
Rendición de Cuentas vigencia 2019 a la Contraloría de Bogotá D.C.
Balance Social**

Bogotá D.C. Febrero de 2020

1

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

TABLA DE CONTENIDO

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 1.....	4
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 2.....	11
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 3.....	16
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 4.....	45
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 5.....	100
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 6.....	126
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 7.....	134
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 8.....	201
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 9.....	231
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 10.....	247
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 11.....	251
PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 12.....	267
ANEXO POLÍTICA PÚBLICA POBLACIONAL DE ADULTEZ.....	280

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 2019, 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.

Así mismo teniendo en cuenta los Lineamientos del Balance Social Versión 5.0 en el punto 7 se anexa Plan de Acción de Acción y su ejecución con corte a 31 de diciembre de 2019 e Informe de Gestión de la Política Pública de Adulthood 2019.

Problema social atendido 1

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

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

2) Política Pública:

- ✓ Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 49
- ✓ 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.
- ✓ 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 del sistema.
- ✓ 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.
- ✓ Decreto 1683 de 2013, Se reglamenta la portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ 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 2353 de 2015 se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se adoptan medidas para

garantizar la continuidad de la atención en salud en cumplimiento de la Ley Estatutaria,

- ✓ Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
- ✓ Acuerdo 645 de 2016, Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020
- ✓ Resolución 974 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social
- ✓ Resolución 1268 de 2017 Por medio de la cual se adoptan criterios para la afiliación de oficio de las personas

3) Población:

Población total afectada¹: 1.291.158 afiliados Régimen Subsidiado en Bogotá D.C., con corte a 31 de diciembre de 2015

Población por atender en la vigencia: 1.180.120

Población atendida en la vigencia: 1.216.036 afiliados al Régimen Subsidiado en Bogotá D.C.².

Con relación a los niños y niñas menores de cinco años, continúan afiliados 101.807 en el Régimen Subsidiado. - BDUA (activos - 31/diciembre/2019)

La población de Infancia y Adolescencia mayor de cinco años y menor a 18 años, al cierre del periodo continúan afiliados 237.005 niños y niñas en el Régimen Subsidiado en salud en el Distrito Capital (Activos BDUA - 31/diciembre/2019)

Desplazados: Al cierre del periodo continúan afiliados 124.064 personas al Régimen Subsidiado en salud, de acuerdo con el reporte de la BDUA (Activos - 31/diciembre/2019)

4) Proyecto(s) de inversión:

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

¹Fuente de información: BDUA 31/diciembre/2015

²Fuente: Reporte BDUA (Activos corte 31/12/2019) Min Salud y Protección Social.

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2019	Ejecución 2019
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	1.180.120	1.216.036

Presupuesto:

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	1.305.380,91	1.269.163,84	1.268.962,05

5) Acciones:

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

- ✓ Para la vigencia 2019, se contempló el seguimiento y evaluación del esquema de aseguramiento automático en cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución 974 de 2016 y Resolución 1268 de 2017 emitidas por el MSPS, para lo cual se dio continuidad a las fases establecidas en el Plan de Acción, así:
 - Verificación de los afiliados al régimen subsidiado por el "mecanismo automático".
 - Elaboración de informes de resultados de afiliación mensual del mecanismo automático por Subred.
 - Envío de resultados del mecanismo automático por subred a cada una de las Subredes trimestralmente.

- ✓ En el marco de la Resolución 1268 del 25/abril/2017 generada por el Ministerio de Salud y Protección social, "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", durante el 2019 se da continuidad a las estrategias de comunicación

desarrolladas en coordinación con la Oficina Asesora de Comunicaciones, que permitieron informar a la población objeto sobre el proceso de afiliación de oficio al régimen subsidiado en salud, 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.
 - Cartilla SDS.
 - Información a través de la Línea Salud Para todos – Componente del Derecho a la Salud.
- ✓ Se continúa con la ubicación de personal en los puntos de los Centros Locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado (CLAV) para informar sobre el proceso de Aseguramiento en salud, (puntos de atención de los centros locales de Sevillana, Chapinero y Rafael Uribe).
- ✓ Se continúa con la gestión del procedimiento interno (se informa a las IPS que requieren autorización de servicios de salud para los usuarios a cargo del FFDS a través de la plataforma Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia (SIRC) y que cumplen con las condiciones para la afiliación al Régimen Subsidiado que lo orienten frente a las alternativas de afiliación al SGSSS).

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 secretaría de la Mujer “Casas de Todas”), brindando información a la población asistente, referente a trámites en los procesos de aseguramiento y resolviendo barreras de acceso al Sistema de Salud.
- ✓ 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, entre otras.
- ✓ 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, 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 de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente.
- ✓ Se atendieron 3.675 usuarios, así.
- Información del estado de aseguramiento: 201
 - Orientación portabilidad o traslado de EPS de otro municipio: 1.390
 - Promoción de la afiliación: 1.344
 - Resolución de barreras de acceso o inconsistencias: 664
 - Casos solicitud encuesta SISBEN: 14
 - Orientación traslado de EPS de Bogotá: 62
- ✓ Las acciones desarrolladas a través del grupo de sistemas de información encargado del manejo y consolidación de las bases de datos de afiliados permitieron mejorar los procesos de cruce de información, presentación de información ante el Ministerio de salud y protección social, mejorando y reduciendo los tiempos de actualización, así como integrando las diferentes bases de datos y censos poblaciones en el Comprobador de Derechos de la Secretaría Distrital de Salud. El Ministerio entrega Base de Datos SISBEN depurada (luego de los diferentes cruces con Bases de datos a nivel nacional), razón por la cual disminuye la población potencial beneficiaria del régimen subsidiado en salud para Bogotá D.C.

6) Resultados en la transformación:

- ✓ En 2019, ingresaron 88.983 personas a través del aseguramiento automático, fuente: registro BDUa a 31/diciembre/2019.

Afiliaciones de oficio por localidad vigencia 2019

LOCALIDAD	Total 2019
01. USAQUEN	3.011
02. CHAPINERO	511
03. SANTA FE	1.517
04. SAN CRISTOBAL	6.908
05. USME	6.108
06. TUNJUELITO	2.892
07. BOSA	10.648
08. KENNEDY	12.424
09. FONTIBON	2.742
10. ENGATIVA	6.913
11. SUBA	11.040
12. BARRIOS UNIDOS	908
13. TEUSAQUILLO	189
14. LOS MARTIRES	907
15. ANTONIO NARIÑO	731
16. PUENTE ARANDA	1.858
17. LA CANDELARIA	194
18. RAFAEL URIBE	6.566
19. CIUDAD BOLIVAR	12.734
20. SUMAPAZ	21
99. LOCALIDAD NO REFERIDA	161
Total general	88.983

Fuente: BDUA – Base de Datos Única de Afiliados corte 31/diciembre 2019

- ✓ Se garantizó la continuidad de 1.216.036 (BDUA 31/dic/2019) personas en el régimen subsidiado en salud.
- ✓ Ingresaron 30.948 nuevos usuarios al Régimen Subsidiado, correspondientes a nacimientos o personas que estaban en nivel 1 y 2 que nunca habían estado en el SGSSS.
- ✓ En Bogotá D.C, con corte a 31 de diciembre 2019, la cobertura de afiliación al SGSSS alcanza el 99,6%% (7.755.801) frente al total de la población de Bogotá de acuerdo con el CENSO 2018 (7.789.901); en tal contexto, el Régimen Contributivo mantiene el porcentaje más alto de afiliación con el 81.5% (6.344.968), con respecto al Régimen Subsidiado que corresponde al 15.6% (1.216.036) y el 2,5% (194.797) a los Regímenes de Excepción. Se encuentran pendientes por afiliar al Régimen Subsidiado el 0.3% (niveles 1 y 2) 22.678 y No afiliables por puntaje corte superior SISBEN: 11.422 personas, que corresponde al 0,1%, frente a la información de la población censo DANE 2018.

Estado de Aseguramiento de la población de Bogotá – Diciembre 2019

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% del total	% de afiliados
Activos en Régimen Contributivo	6.244.592	80,2%	80,5%
Suspendidos en Régimen Contributivo	100.376	1,3%	1,3%
Afiliados Contributivo	6.344.968	81,5%	81,8%
Activos en Régimen Subsidiado	1.216.036	15,6%	15,7%
Regímenes de Excepción (estimado)	194.797	2,5%	2,5%
Subtotal afiliados	7.755.801	99,6%	100,0%

SISBEN NO AFILIADOS	Cantidad	% del total
Afiliables al Régimen Subsidiado (SISBEN Niveles 1 y 2 + Menores Nivel 3)	22.678	0,3%
Encuestados que no se pueden afiliar al subsidiado por puntaje Sisbén superior	11.422	0,1%
Total SISBEN no afiliados	34.100	0,4%

CENSO 2018	Cantidad
Censo de Bogotá	7.412.566
Estimado de personas residentes en otros municipios pero que están afiliados al SGSSS en Bogotá	377.335
Proyección población afiliable	7.789.901

Fuentes: * Contributivo BDU - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2019. * Subsidiado BDU - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2019. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2019 (vigente a 31 de diciembre de 2019). * Base Individualizada de la PPNA - Min Salud, corte enero de 2019. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. * Datos oficiales censo DANE 2018.

- ✓ En cumplimiento de la normatividad vigente en 2019 se realizaron activaciones por movilidad (Cambio de Régimen contributivo a Subsidiado en la misma EPS) a 186.751 usuarios en el Régimen Subsidiado en Salud.
- ✓ 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 101.807 menores correspondiente al 8,4% del total de la población afiliada a este régimen (1.216.036) - BDU 31/dic/2019).
- ✓ La población desplazada al cierre del periodo corresponde al 10% (124.064), del total de la población afiliada al régimen subsidiado (1.216.036). De estos, el grupo de infancia (0-17 años) beneficiario corresponde al 32% (39.131) y la población de 18- 60 y más años beneficiario corresponde al 68% (84.933) del total de la población desplazada.
- ✓ En 2019 se afiliaron 9.174 población fronteriza venezolana de acuerdo con lo establecido por el Ministerio

Problema social atendido 2

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

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.
- ✓ Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
- ✓ Acuerdo 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 SISBÉN, clasificados en los niveles 1 y 2, no afiliados a EPS	22.678
Población con encuesta SISBÉN puntaje mayor a 54,86**	11.422
Población estimada que son independientes o suspendidos del régimen contributivo	100.376

Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2019. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2019. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2019 (vigente a 31 de diciembre de 2019). * Base Individualizada de la PPNA - Min Salud, corte enero de 2019. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. * Datos oficiales censo DANE 2018.

[*] 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 POSS en la vigencia 2019.

Población atendida en la vigencia: Se realizaron 1.788.273 atenciones a la Población Pobre No Asegurada y atenciones No POSS, de los cuales el 89% (1.587.686) de las atenciones se realizó a la población vinculada.

ATENCIÓNES	2019	%
POBLACION POBRE NO ASEGURADA	1.587.686	89%
POBLACION R.S. - NO POS	160.453	9%
VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO - PPNA	40.134	2%
TOTAL	1.788.273	100%

Fuente: RIPS – Dirección de Planeación Sectorial – SDS (Nov/2019)
Informe Atenciones Grupo Cuentas Médicas – Dirección de Aseguramiento (Nov/2019)

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 2019	Ejecución 2019
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	300.896,79	277.824,89	231.609,01

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 realizaron las siguientes actividades, como parte del proceso de garantizar la atención al 100% de los requerimientos de la población pobre no asegurada:
 - CONTRATACIÓN RED PÚBLICA ADSCRITA: A fin de dar continuidad en los procesos para garantizar la atención de la PPNA se desarrolla dentro del marco normativo vigente, la contratación con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte - Sur – Centro Oriente – Sur Occidente), de la compraventa de servicios de salud. 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).
 - 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”. ALCANCE: Los usuarios deben estar diagnosticados con patología oncológica. Para los casos de usuarios con patología interrogada y clasificada con posibilidad de malignidad; serán atendidas mientras se realiza el proceso de confirmación diagnóstica. Si como resultado de los anteriormente descrito, se determina que se trata de una patología benigna, serán contra referidos inmediatamente a la Red Pública Distrital para continuar su manejo.
 - 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"
 - PROGRAMA DE GRATUIDAD: El Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS asume con recursos propios del Distrito aporte ordinario los copagos y cuotas de recuperación que se generen en la red adscrita y en la red complementaria por la prestación de servicios de salud a la población entre 1 y 5 años; mayores de 65 años y a población en condición de discapacidad severa, afiliados al régimen subsidiado con encuesta SISBEN nivel 2.
 - ELECTIVAS: Desde la Subdirección de Administración del Aseguramiento se cuenta con un grupo de 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, realizados por medio del anexo 3 y 4 – Plataforma SIRC (servicios electivos).
 - TUTELAS: Se gestionan los casos de tutelas entre medidas provisionales, desacatos, fallos de primera instancia segunda instancia y autorizaciones de servicios tutelados de la población no afiliada.
- ✓ La LÍNEA SALUD PARA TODOS, es una estrategia para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud de la población afiliada a los diferentes regímenes de salud y Población Pobre No Asegurada - PPNA. La información del tráfico de llamadas realizadas durante 2019, como respuesta a los requerimientos de los usuarios a través de la línea Salud Para Todos – Componente del Derecho a la Salud

TIPO DE LLAMADAS	2019
LLAMADAS INGRESAN	11.661
LLAMADAS GESTIONADAS A FIJO	20.824
LLAMADAS GESTIONADAS A CELULAR	32.131
TOTAL	64.616

Fuente: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
Registro de Llamadas - Línea Salud Para Todos - Componente del Derecho a la Salud 2016 - 2019

6) Resultados en la transformación:

- ✓ Se garantizó la prestación de los servicios de salud de todos los niveles de complejidad durante la vigencia 2019, 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 niveles de atención.
- ✓ Se realizaron 1.788.273 atenciones a la Población Pobre No Asegurada – Vinculada y atenciones No POSS.

ATENCIONES	2019
PROCEDIMIENTOS	784.737
MEDICAMENTOS	726.402
CONSULTAS	135.912
URGENCIAS	109.467
HOSPITALIZACIONES	31.755
TOTAL	1.788.273

- ✓ A partir de las acciones implementadas para la población pobre no asegurada en 2019 se logró:
 - 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 Integradas de Servicios de Salud ESE - SISS, 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 Subredes IPS Privadas de la Red Complementaria.

- Oportunidad e integralidad en la prestación del servicio de urgencias al garantizar reconocimiento y pago de servicios de urgencias espontaneas, prestados a población vinculada, por parte de IPS sin relación contractual con el FFDS.
 - Oportunidad en la intervención para la resolución de derechos de petición; control técnico y administrativo para evitar detrimento patrimonial.
- ✓ Se resolvieron 12.038 problemáticas de tipo económico, geográfico y administrativo reportadas por el Sistema Distrital de Información y Monitoreo de Acceso a la Salud (SIDMA):
- Dificultad accesibilidad administrativa 1.251
 - Dificultad Tutelas 12
 - Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento 230
 - Incumplimiento Portabilidad Nacional 31
 - No oportunidad servicios 5.690
 - No Suministro Medicamentos 343
 - Atención deshumanizada 598
 - Problemas recursos económicos 223
 - Dificultad Alto Costo 1.114
 - Negación Servicios 2.258
 - Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia) 288
- ✓ Se realizó proceso de Inspección – Vigilancia y Seguimiento al 100% de las EAPB que operan en el Distrito Capital.
- ✓ A través de la estrategia “Línea Salud para Todos”, se beneficiaron 11.661 usuarios a quienes se les dio respuesta frente a sus requerimientos en salud; con la resolución de las problemáticas se contribuye a la disminución de dificultades de Acceso a los servicios de salud, mejorando la oportunidad en los procesos de referencia y Contrareferencia así como la oportuna prestación de los servicios de urgencias.

Problema social atendido 3

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

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 varios años uno de los aspectos que ha impactado la condición de salud y la

16

calidad de vida de las diferentes poblaciones, en especial las más vulnerables, dado por la operación del sistema con acciones desarticuladas y deficientemente coordinadas entre los diferentes actores del sistema, lo cual se ha visto reflejado en el aumento de las morbi-mortalidades evitables y las complicaciones derivadas de la falta de atención integral en salud, incidiendo en el aumento de las enfermedades crónicas, la Salud Sexual y reproductiva, las enfermedades transmisibles.

Adicionalmente, la respuesta frente a las necesidades de salud de la población se ha caracterizado por el limitado abordaje, la falta de acciones articuladas y coordinadas entre los diferentes actores del sistema, se configura una situación de fragmentación, respuestas parciales y duplicadas en ocasiones y dispersión de recursos, lo cual hace inoperante 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.

La falta de atención resolutoria en salud y de estrategias efectivas para la gestión compartida del riesgo en el marco del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020, cuyo objetivo es: "... propiciar el desarrollo pleno del potencial de los habitantes de la ciudad, para alcanzar la felicidad de todos en su condición de individuos, miembros de una familia y la sociedad ..." y en su propósito de recuperar la autoestima ciudadana para que la ciudad se transforme en un escenario para incrementar el bienestar de sus habitantes y sea reflejo de la confianza ciudadana en la capacidad de ser mejores y vivir mejor, con énfasis en el primer pilar "Igualdad en calidad de vida", teniendo como referencia la "Salud Urbana", nos demanda que se requiere transitar hacia un modelo de atención en salud integral, humanizado, participativo, intersectorial e incluyente, coordinado con intervenciones centradas en las necesidades de la comunidad, que garantice el mantenimiento de la salud, la prevención de daños y la resolución de la enfermedad lo que requiere el desarrollo de una atención más preventiva de las enfermedades.

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 Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, Distrito Capital, 2007-2015, Bogotá sin hambre
- ✓ 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 para las Familias 2011 – 2025.
- ✓ Ley de Víctimas y Restitución de Tierras – Ley 1448 de 2011 y Decretos Reglamentarios
- ✓ Ley 1523 de 2012 (Abril 24). 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.
- ✓ Objetivos de Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas, septiembre 2015
- ✓ Reglamento Sanitario Internacional
- ✓ Decreto 470 De 2007- Política Pública de Discapacidad Para El D.C
- ✓ Decreto 780 de 2016
- ✓ Lineamientos de la Política Pública para La Población Afrodescendiente
- ✓ Acuerdo 645 de 2016 “Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos”

3) Población:

Población total afectada:

Meta	Descripción	Población total afectada
1	Garantizar la atención y mejorar el acceso a	1.500.000 personas

Meta	Descripción	Población total afectada
	los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.	
32	A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.	Población Bogotana susceptible de presentar eventos de interés en salud pública
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.	8.281.030
7	Garantizar el desarrollo de las actividades de vigilancia de la salud pública en el Laboratorio, que permitan la generación de información con calidad, establecidas en la normatividad.	Toda la población de Bogotá, susceptible de eventos 8.281.030 y todos los establecimientos susceptibles de eventos

Población a atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población a atender 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.	1.933.177 personas
32	A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.	Población Bogotana susceptible de presentar eventos de interés en salud pública
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.	Toda la población afectada por eventos en salud pública.
7	Garantizar el desarrollo de las actividades de vigilancia de la salud pública en el Laboratorio, que permitan la generación de información con calidad, establecidas en la normatividad.	100 % de los eventos o muestras de la vigilancia sanitaria

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.	2.637.504 personas (Dato preliminar)
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 diciembre de 2019 SIVIM 23876, SISVECOS 11420, SIVELCE 53211,

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
		VESPA 11938, SISVESO 25013, SISVAN 8710, Sistema de Vigilancia en salud pública de la Discapacidad 16461, SIVISTRA 4306.
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.	8.253
7	Garantizar el desarrollo de las actividades de vigilancia de la salud pública en el Laboratorio, que permitan la generación de información con calidad, establecidas en la normatividad.	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 2019	Ejecución 2019
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.	1.933.177	2.637.504 personas
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%
7	Garantizar el desarrollo de las actividades de vigilancia de la salud pública en el Laboratorio, que permitan la generación de información con calidad, establecidas en la normatividad.	53.025	47.801

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.	45.863,14	45.064,11	32.803,91

20

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
32	A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.	30.817,86	30.817,86	24.603,98
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.	3.170,91	3.170,91	2.514,40
7	Garantizar el desarrollo de las actividades de vigilancia de la salud pública en el Laboratorio, que permitan la generación de información con calidad, establecidas en la normatividad.	6.607,94	4.836,75	1.981,80

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.

- ✓ Con el nuevo modelo de atención integral en salud se esperaba mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá, D.C.; así como disminuir diferenciales en morbimortalidad entre localidades y grupos de personas en la ciudad. Para ello, el Sector Salud participa en la implementación de (20) políticas públicas³ como instrumentos de planeación para la identificación, clasificación e intervención del riesgo en salud y promoción de la atención preventiva. De estas (20) políticas públicas, (6) son de carácter sectorial⁴; es decir, abordan temas de intervención del riesgo y promoción de la salud en el Distrito Capital; y las (14) restantes, son de carácter poblacional; es decir, orientadas a implementar acciones afirmativas para poblaciones específicas que han sido identificadas como vulnerables, tales como personas de otros pueblos y etnias; habitantes de calle, personas en situación de discapacidad, entre otros.
- ✓ La implementación de estas políticas públicas en 2019 ha implicado el seguimiento al cumplimiento de la agenda sectorial local en los temas priorizados por cada una de las políticas públicas; la generación de 2878

³ Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de SPA en Bogotá D.C. 2011-2021; Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.; Política Pública de Salud Oral con Participación Social para el Decenio; Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de la Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas -LGBT- y sobre Identidades de Género y Orientaciones Sexuales en el Distrito Capital; Política Pública de Juventud para Bogotá D.C. 2006-2016; Política pública de mujeres y equidad de género; Políticas Públicas Étnicas (Indígenas, Raizales, Gitanos y Afrodescendientes); Política de Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores; Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez; Política de y para la Adultez; Política de Salud Ambiental; Política Pública de Discapacidad para el D.C; Política Pública de Infancia y Adolescencia; Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado; Política Pública para las Familias; Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle.

⁴ Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de SPA en Bogotá D.C. 2011-2021; Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.; Política Pública de Salud Oral con Participación Social para el Decenio; Política de Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores; Política de Salud Ambiental; y Política Pública de Salud Mental.

acuerdos en el marco de la implementación de los planes de acción locales de las políticas; 33 jornadas distritales con su respectiva homologación en lo local en las cuales se participó desde el proceso de gobernanza, los otros procesos de la gestión de la salud pública y los espacios del plan de salud pública de intervenciones colectivas; Se realizaron 1.518 acciones de movilización de actores generadas a partir del trabajo conjunto con Participación social, relacionadas con Prioridades en Salud, Estrategia de Abordaje Territorial, Barrios promotores de la salud urbana; Desde IEC para la salud, se realizaron: 372 procesos de diseño y divulgación de información a nivel subred para las jornadas, campañas y actividades comunicativas en salud dirigidos a las poblaciones diferenciales y por curso de vida, en temas relacionados con salud, comunitario y social. Se realizaron 2.096 actividades en redes sociales, 116 en medios de comunicación, 450 piezas comunicativas. Se realizaron 2.311 canalizaciones de personas, familias y comunidades.

Acciones adelantadas a través de las Políticas Públicas Sectoriales:

En el marco de las seis políticas sectoriales, se realizaron las siguientes acciones, aportando así a la respuesta integral frente a las necesidades en salud del Distrito de la siguiente manera:

Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas:

- ✓ Se logró realizar acompañamiento técnico a las 12 Mesas Locales de Estupeficientes del Distrito Capital en: Mártires, Santafé, La Candelaria, Antonio Nariño, RUU, San Cristóbal, Suba, Chapinero, Bosa, Kennedy, Ciudad Bolívar y Usme. Además, se logró realizar 24 sesiones del Consejo Distrital de Estupeficientes (CDE) en modalidades de nodo, ordinario y ampliado, espacio en el cual se pudo contribuir a cumplir varios objetivos en el marco de la política.
- ✓ Fueron desarrolladas sesiones del Consejo Distrital de Estupeficientes (CDE) en modalidades de nodo, ordinario y ampliado, cumpliendo con los objetivos de i) diseñar y validar el Reglamento Interno del CDE y emitir Acuerdo 0001/19 de la instancia, ii) construir el informe de gestión del espacio intersectorial para el año 2018 y primer y segundo semestre del año 2019, iii) ejecutar y realizar el seguimiento a las acciones del Plan de Acción de la Política Pública (2017-2020), iv) Conformar la mesa intersectorial del Sistema de Alertas Tempranas (SAT) para Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) y v) planear y ejecutar la Jornada del Día Internacional de Lucha contra el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de SPA el 26 de junio el cual tuvo una asistencia de 232 personas.

- ✓ Fue consolidado el documento de recomendaciones de reformulación de Política Pública que incluye el seguimiento a las acciones desarrolladas en materia de reducción de sustancias psicoactivas, en paralelo con el diagnóstico situacional y la reformulación de la Política Pública Nacional (Resolución 089/18).
- ✓ Fueron desarrolladas sesiones de trabajo para: la construcción y validación del lineamiento de prevención y la ruta de atención del consumo de SPA de manera unificada para el distrito, dando cumplimiento al plan de acción.

Política Pública de Salud Mental:

- ✓ Se llevó a cabo la construcción del plan de acción de la política pública, a través de diversas mesas de trabajo con concurrencia de las diferentes dependencias de la Secretaria Distrital de Salud, así como representantes de otras entidades sectoriales e intersectoriales. Se definieron así, los resultados y productos esperados para el periodo 2020-2025 los cuales fueron radicados oficialmente ante la Secretaria de Planeación Distrital los documentos correspondientes al procedimiento CONPES definido para la formulación de políticas públicas en la ciudad. De manera paralela se adelantaron gestiones para la generación de un acto administrativo que posibilite la creación del Consejo Distrital de Salud mental en la ciudad.
- ✓ Se puso en marcha la Ruta de Atención en Salud Mental en la red pública, la cual articula las intervenciones colectivas realizadas desde el componente de gestión de riesgo del espacio vivienda, con el plan de beneficios para usuarios afiliados a Capital Salud. Así mismo, a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC- se ha dado continuidad a la implementación de estrategias de promoción de la salud mental y gestión de riesgo desde los diferentes espacios de vida cotidiana y también desde los procesos transversales.

Política Pública para la Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores:

- ✓ Se participó en espacios intersectoriales como el Comité Local de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el cual se desarrolló el evento Distrital relacionado con Entornos Laborales Saludables con énfasis en el sector formal, y la construcción del plan de acción 2020, donde se establecen acciones que integran el sector informal de la economía. Se participó en la Mesa Distrital de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil donde se realizaron encuentros interlocales con enfoque de género y énfasis en población étnica, migrante y rural, lo anterior en conmemoración de día mundial contra el trabajo infantil.

- ✓ Con respecto a lineamientos y documentos, se aportó i) en la construcción del Documento Técnico de Trabajo Infantil suministrando la información del sector salud relacionada con las acciones que se implementan en el marco de la prevención del trabajo infantil asociados a la desvinculación del trabajo infantil en 5.965 niños, niñas y adolescentes –NNA- y ii) en la construcción de la ruta de accidentes y enfermedades laborales. Otra acción realizada se centró en la participación del proyecto de investigación en salud de los trabajadores del sector reciclaje. También en el marco de talento humano, se realizaron asesorías técnicas y acompañamiento en campo a equipos operativos y equipos a cargo de la política en las subredes integradas de servicios de salud –SISS-
- ✓ En cuanto al abordaje de población trabajadora, se lograron posicionar acciones en salud en 23.726 trabajadores intervenidos, de los cuales 154 trabajadores informales se afiliaron al sistema general de riesgos laborales. También a través de SISS se realizaron acciones promocionales de salud, bienestar y desarrollo de los trabajadores con la finalidad de modificar los entornos de trabajo, disminuir la exposición a riesgos, mitigar el daño en las UTI y transformar comportamientos.

Política Pública de Salud Oral:

- ✓ Se desarrolló desde el segundo trimestre la estrategia Bogotá Ciudad Libre de Caries, la cual buscó mejorar la salud oral de la primera infancia, infancia y adolescencia, a través de la acción articulada de actores clave sectoriales (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPBS - Subredes Integradas de Servicios de Salud y Secretaría Distrital de Salud de Bogotá –SDS-) e intersectoriales (Sector Educativo e ICBF). En la misma línea se realizó la socialización de dicha estrategia en el Comité Distrital de Infancia y Adolescencia -CODIA-, para lograr sensibilizar acerca de la problemática de salud oral en el Distrito.
- ✓ En cumplimiento del Decreto 668 de 2017 y el Decreto 703 de 2018; se construyó y validó ante la Secretaría Distrital de Planeación –SDP- el plan de acción de la política pública, el cual obtuvo concepto técnico direccionado a entrar en una fase de alistamiento para orientar los esfuerzos hacia una reformulación a partir del desarrollo de la respectiva evaluación de los ejes estratégicos que enmarca la política.
- ✓ Relacionado al proceso de Gobernanza, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, en el marco del Modelo Integral de Atención en salud y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, se realizaron 4 jornadas “Soy Generación Mas Sonriente”. También se adelantaron gestiones para la realización de acciones en los espacios de vida cotidiana

a través del Plan de Intervenciones Colectivas –PSPIC. Se sensibilizaron a diferentes instancias comunitarias, sociales o de participación sobre la concepción de la salud oral como derecho. Por último, se realizó el XV Encuentro Distrital de Salud Oral, con la participación de profesionales en el área de odontología de las Subredes Integradas de Salud; EAPBS, Academia, asociaciones, entre otros.

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional:

- ✓ Se resaltó al sector salud como responsable de la Secretaría Técnica a nivel Distrital de la Comisión Intersectorial para la Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital – CISAN-, la Unidad Técnica de Apoyo – UTA- y la coordinación de procesos locales.
- ✓ Se avanzó en la reformulación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, a partir de la agenda pública construida a nivel local y distrital con el aporte de los actores correspondientes, logrando la ampliación del referencial y la consolidación de los elementos conceptuales a ser abordados en la nueva política. Es así como se logra la aprobación de la política mediante CONPES Distrital 09 de 2019.
- ✓ Se logró el posicionamiento de la seguridad alimentaria y nutricional, en los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional que operan en las 20 localidades.

Política Pública de Salud Ambiental:

- ✓ Las acciones se centraron en el posicionamiento de la política a través de espacios de coordinación local (comisión Ambiental Local y Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático, Mesas Territoriales de Humedales y Mesas de Residuos). También se realizó el fortalecimiento de las acciones vinculadas a la estrategia de entornos ambientalmente saludables a través de los espacios de vida cotidiana.

Acciones adelantadas a través de las Políticas Públicas poblacionales:

En el marco de las políticas poblacionales, se realizaron las siguientes acciones, aportando así a la respuesta integral frente a las necesidades en salud del Distrito, así bien se evidencian primero las acciones de las políticas en el marco del enfoque de curso de vida, y posteriormente aquellas políticas que responden a población vulnerable, tales como mujer, LGTBI, víctimas de conflicto armado, étnicas, en condición de discapacidad, en habitabilidad de calle y familia:

Política Pública de Infancia y Adolescencia:

- ✓ En el marco del Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia-CODIA, se realizó mesa de trabajo para analizar el comportamiento y avance de cumplimiento de algunos indicadores SMIA 2019, tales como: i) cobertura de vacunación contra polio en menores de 1 año; ii) porcentaje de hospitalización para EDA en menores de 5 años, iii) porcentaje de hospitalización para IRA en menores de 5 años, iv) casos de incidencia de sífilis congénita, v) número de casos de cáncer confirmados en menores de 18 años, vi) prevalencia de DNT Crónica en menores de 5 años, vii) prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años, viii) tasa de mortalidad en la infancia, iv) mortalidad por neumonía en menores de 5 años, x) porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales y xi) mediana de la duración de la lactancia materna en menores de 6 meses.

- ✓ En el marco de las rutas integrales de atención se han gestado varias acciones:
 - Primero, en la Ruta Integral de Atención de Infancia y Adolescencia – RIAIA- con relación a las 11 atenciones que desarrolla de manera intersectorial, se adelantaron acciones encaminadas a su posicionamiento y territorialización, por medio de eventos distritales y espacios intersectoriales locales como la Mesa del Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia –COLIA- y la Mesa Técnica de la Ruta Integral Atenciones para la Primera Infancia –RIAPI-. También se avanzó en el cumplimiento del respectivo plan de acción con la presentación de la territorialización de las 11 atenciones de la RIAIA, con la construcción de la metodología de territorialización y caracterización distrital de servicios, a través de la cualificación de equipos técnicos y territoriales de las instancias de la RIAIA, y con la construcción y validación del documento de la RIAGA “orientaciones conceptuales y técnicas para su implementación”

 - Segundo, con respecto a la Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia –RIAPI-, se dio continuidad de manera intersectorial al fortalecimiento en su implementación y cumplimiento del respectivo plan de acción en el marco de las cuatro (4) líneas de acción. Se evidenciaron así, avances en cuanto a la socialización de conceptos y directrices técnicas de la RIAPI con actores Distritales. Se llevaron a cabo 2 eventos distritales para el fortalecimiento técnico local de las mesas RIAPI. Se referenciaron y atendieron niñas y niños migrantes en el Centro Abrazar y con los procesos de articulación con las Entidades Administradoras de los Planes de Beneficios –EAPB- bajo el liderazgo de la SDS-se garantizó así la atención # 16: *“Niñas y Niños cuentan con valoración y seguimiento al crecimiento y al desarrollo integral”*. Por otro lado, se hizo

fortalecimiento técnico en la resolución 3280 de 2018 con énfasis en valoración integral. También se desarrollaron jornadas de atención integral en el marco de la estrategia para enfrentar la morbimortalidad en niñas y niños menores de 5 años en la ciudad en 16 UPZ priorizadas de 10 localidades de Bogotá, valorando así (por pediatría y/o nutrición) a 435 niños y niñas menores de 9 años, con énfasis y prioridad en menores de 5 años. Se realizaron 2 eventos de posicionamiento y fortalecimiento técnico con los equipos territoriales de la RIA. Por último, *se realizaron actividades de acompañamiento, orientación y seguimiento a las mesas locales RIAPI, mediante el seguimiento a los planes de acción local y en la generación de acuerdos.*

Política Pública de Juventud:

- ✓ Se continuó con la participación en la formulación de la Política Distrital de Juventud 2019-2030, cuyo proceso culminó en el mes de noviembre dando cumplimiento a los requerimientos técnicos del CONPES y la Secretaría de Planeación Distrital. Con lo anterior se logró la definición de resultados y productos dirigidos a los jóvenes de la ciudad, con el objetivo de aportar al mejoramiento de sus condiciones de salud.
- ✓ Se inició a la implementación de la Ruta de Oportunidades para Jóvenes, la cual es un mecanismo que también contribuye a mejorar la calidad de vida de la población joven del distrito.
- ✓ Con relación con las instancias distritales en el marco de la juventud, se destaca la participación en la Mesa Distrital de Salud del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente y la Mesa Distrital de Juventud.
- ✓ La definición de la dimensión de salud y autocuidado en el plan de acción de la política que tiene una vigencia de 10 años. Dicho plan de acción incluye productos y resultados de macro, micro y meso gestión en hitos cruciales para los jóvenes, tales como: salud sexual y reproductiva, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, atención a servicios de salud, entre otros.

Política Pública de Adulthood: Desde el nivel central del sector salud y en el marco del PSPIC, se desarrollaron acciones para el posicionamiento de la política en diferentes espacios e instancia:

- ✓ Se destaca en particular i) la participación y los aportes técnicos en el Comité Intersectorial Poblacional –CIPO- y su respectiva Unidad Técnica de Apoyo, ii) la implementación del Plan de Acción para la Población Adulta en

los diferentes espacios de vida cotidiana a través de acciones colectivas e individuales de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y gestión del riesgo en hitos tales como: salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas, prevención de condiciones crónicas, salud mental, e identificación y tratamiento a pacientes con tuberculosis.

Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez:

- ✓ Se participó de manera activa dentro del Comité Operativo Distrital de Envejecimiento y Vejez – COEV- que es el escenario de participación, análisis y discusión de la temática de envejecimiento y vejez en el Distrito Capital y cuyo objetivo se centra en coordinar, asesorar, y concertar acciones que se propongan dentro de la ejecución de la política. También en la misma instancia se establecieron acciones de carácter integral a nivel distrital y local, para la conmemoración del mes mayor⁵, en las cuales desde el sector salud se intervinieron a 1. 252 personas mayores distribuidas de la siguiente forma: Subred Norte: 187 hombres y 320 mujeres para un total de 507 personas mayores. Subred Centro oriente: 130 hombres y 290 mujeres para un total de 420 personas mayores. Subred Suroccidente: 25 hombres y 130 mujeres para un total de 155 personas mayores Subred Sur: 70 hombres y 100 mujeres para un total de 170 personas mayores.
- ✓ En la acción integrada Cuidado para la Salud de Personas, Familias y Cuidadores e Instituciones de Protección y Atención Integral a Personas Mayores, se fortaleció la red primaria de las personas. Por otro lado, se desarrollaron acciones de promoción en salud, prácticas para el autocuidado, cuidado mutuo y socio - cuidado desarrolladas en cooperación con 255 cuidadores, con el objetivo de mejorar las condiciones crónicas y en salud mental de los adultos mayores.
- ✓ Con respecto a los espacios de vida cotidiana, se realizaron intervenciones desde el espacio público y de trabajo. En el primero a través de los puntos cuídate y sé feliz se realizaron actividades para la gestión del riesgo individual de los adultos mayores. En el segundo espacio a través de la estrategia de entornos laborales saludables se realizaron acciones en el marco de la promoción del auto cuidado y la gestión individual del riesgo con el objetivo de llegar a una parte de la población mayor que trabaja de manera informal.

Políticas direccionadas a la Población Vulnerable:

⁵ Acuerdo 548 por medio del cual se crea el festival distrital de las personas mayores, en el marco de la celebración del mes del envejecimiento y la vejez en el Distrito capital.

Política Pública de Mujer y Equidad de Género:

- ✓ En cumplimiento del Plan de Igualdad de Oportunidades de Equidad de Género - PIOEG, se logró la participación en acciones colectivas e individuales de información, educación y comunicación desde los diferentes espacios de vida cotidiana. Lo anterior contribuyó en el mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres y el fortalecimiento en temas claves como promoción de hábitos de vida saludable, desarrollo de competencias para el cuidado de la salud, activación y fortalecimiento de organizaciones y redes, educación para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos; prevención de condiciones crónicas; promoción de la actividad física; cuidado de la salud mental; alimentación saludable; salud materno infantil; prevención del embarazo en adolescentes y la sífilis congénita y gestacional; regulación de la fecundidad; interrupción voluntaria del embarazo; prevención de violencias basadas en género; y eliminación de brechas de desigualdades.

- ✓ Relacionado con el proceso de participación local-distrital, sectorial e intersectorial se realizaron varias acciones al respecto. Primero se participó en el proceso de reformulación de la política, logrando la formulación del plan de acción desde el sector salud. Segundo, se participó en la construcción de la ruta para la prevención y atención de mujeres víctimas de violencias en el transporte y espacio público. Tercero, se participó en los COLMYEG y Consejos de seguridad de las 20 localidades del Distrito. En estos espacios locales y distritales, sectoriales e intersectoriales se logró el posicionamiento del sector salud, así como la priorización de temas diferenciales de salud de las mujeres, procesos de movilización social en salud, a partir de la articulación de los actores intersectoriales.

- ✓ Se realizó la conmemoración de fechas emblemáticas por medio de realización de jornadas distritales y locales en el espacio público en el marco de la conmemoración de fechas emblemáticas para el reconocimiento y apropiación de los derechos de las mujeres, las cuales son: i) día de la salud plena de las mujeres, ii) día de Acción Global por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito y iii) día de la no violencia contra las mujeres. En estas jornadas se abordaron mujeres desde su diversidad y desde el enfoque de curso de vida, en temas claves como el reconocimiento de la sentencia C355 de 2006, derechos y salud sexual y reproductiva, derecho a una vida libre de violencias, hábitos de vida saludable, gestión del riesgo en salud y rutas de atención en salud.

Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales- LGBTI:

- ✓ Se avanzó en un 25% en el plan de acción cuatrienal de la política, alcanzando así un 100% de lo programado para la vigencia anual, y un 99% de la vigencia del cuatrienio. Se continuaron posicionando las acciones del sector en los diferentes espacios distritales de participación, tales como: la Mesa Intersectorial de Diversidad Sexual, el Consejo Consultivo LGBTI, así como en las sesiones ordinarias y extraordinarias de las Mesas Intersectoriales de Diversidad Sexual a nivel local.
- ✓ En el marco de las fechas conmemorativas de visibilización de los derechos y la lucha contra diferentes tipos de discriminación y contra el VIH/SIDA, se realizaron 2 jornadas a nivel local por cada una de las subredes.
- ✓ Se transversalizó el enfoque diferencial y de género en otras jornadas como las de no violencias para las mujeres, la semana del buen trato y la conmemoración de la lucha contra la trata de personas.
- ✓ Se realizó el curso virtual para la atención de las personas de los sectores LGBTI, para funcionarios y funcionarias.

Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado:

- ✓ En el marco de las competencias establecidas en la Ley 1448 DE 2011, se garantizaron desde el sector salud las medidas de asistencia y atención y la medida de rehabilitación para la población víctima del conflicto armado residente en el Distrito Capital, para ello en el año 2019, se definieron (18) metas sectoriales en el plan de acción de la política, cuyo seguimiento y reporte se ha realizado en las sesiones ordinarias del Comité Distrital de Justicia Transicional –CDJT- como instancia de coordinación distrital de la política.
- ✓ En participación y posicionamiento de la política se realizaron varias acciones:
 - Primero, se participó de los cinco subcomités temáticos (a- asistencia y atención; b- reparación integral; c- protección y prevención; d- sistemas de información y e- memoria, paz y reconciliación), espacios de articulación distrital e interacción para el desarrollo de planes los operativos de cada uno.
 - Segundo, se participó en las diferentes instancias de coordinación de la política y en instancias de participación efectiva de las víctimas, posicionando temas en cuanto al derecho a la salud, y también del modelo de atención integral en salud. Tercero se posicionaron las acciones en salud dirigidas a la población víctima del conflicto armado, asentada en los Proyectos de Vivienda Gratuita de Rincón de Bolonia (Usme) y Metro 136 (Usme), así como con los Sujetos de Reparación

Colectiva: Asociación de Mujeres Afro por la paz (AFROMUPAZ) y la Asociación Nacional de Mujeres Campesinas, Negras e Indígenas de Colombia (ANMUCIC).

- ✓ Se consolidó la mesa de seguimiento a la atención psicosocial, como un espacio interinstitucional en el cual participan la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación (ACDVPR), la Unidad de Atención y Reparación para las Víctimas (UARIV), la Personería Distrital y la Secretaría Distrital de Salud, lo cual ha posibilitado articular las acciones de acompañamiento y atención psicosocial para la población.

Políticas Públicas Étnicas (Indígenas, Raizal, Gitano y Afrodescendiente):

- ✓ Se avanzó en el desarrollo de actividades encaminadas a la implementación de las 28 acciones afirmativas contempladas en los planes integrales de las 4 políticas públicas (12 acciones de Indígenas, 6 Afrodescendiente, 5 raizales y 5 gitanos). A partir de estas se gestaron espacios de interlocución y concertación con las instancias reglamentadas por las políticas tales como los Consejos Consultivos Distritales, y las Sesiones de Comisiones de Salud. Así bien, se posicionaron las políticas a nivel local a través de la movilización de las comunidades en torno a ejercicios de participación y gobernanza.
- ✓ Se implementaron 4 Centros de Escucha de Saberes Étnicos para la Población Raizal con mayor énfasis en el trabajo con adulto mayor y jóvenes.
- ✓ Se implementó la estrategia de abordaje diferencial a familias étnicas con acciones interculturales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las diferentes localidades.
- ✓ Se avanzó en la construcción y consolidación de 2 estrategias de atención psicosocial a la población indígena y afrodescendiente víctima del conflicto armado en el marco de los insumos y orientaciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI-.
- ✓ En el marco de las rutas integrales de salud, se presentó y socializó a los grupos étnicos el documento final de la “Guía metodológica para la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en las EAPB e IPS con enfoque diferencial étnico, en el distrito Capital” elaborada, ajustada y consolidada a través de convenio interadministrativo entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y la Secretaría Distrital de Salud. En línea a lo anterior

y en el marco de seguridad social, se gestaron espacios de acompañamiento y gestión con pueblos indígenas y comunidad Gitana para avanzar en la garantía del acceso al aseguramiento a través de los listados censales de la comunidad.

Política Pública de Discapacidad:

- ✓ Desde la agenda estratégica y el plan operativo 2016-2020, se fortaleció la gestión intersectorial a través de la vinculación de población con discapacidad en la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. Por otro parte, se mantuvo el registro de caracterización como insumo para i) el análisis y programación de respuestas y ii) la generación de la ruta intersectorial para la organización de los programas, servicios y beneficios ofertados en la ciudad.
- ✓ En el marco del ciclo de política pública, se realizaron aportes técnicos y metodológicos para el levantamiento del diagnóstico de implementación de la política, y también se apoyó de igual manera la fase de agenda pública de la misma. Todo lo anterior con el objetivo de visibilizar y reconocer las necesidades realidades y expectativas actuales de la población, además de mejorar y aumentar las acciones en concordancia con la convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad (ONU - 2006) y demás normas concordantes.

Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle:

- ✓ Se ejecutaron acciones en salud para la vinculación de la población habitante de calle en procesos de detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer), la reducción de la mortalidad por Tuberculosis, así como garantizar del 100% de atención a personas habitantes de calle que soliciten atención en procesos de rehabilitación integral con adicciones, en articulación con la Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS) y el Instituto Distrital para la Infancia y la Juventud (IDIPRON) y la vacunación para personas habitantes de calle en cada una de las Subredes Integradas de Atención en Salud.
- ✓ Con respecto a la detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas en personas en habitanza de calle, se realizaron atenciones individuales por cada evento en salud. En la vigencia 2019, se hicieron 1.754 atenciones, de acuerdo con la información obtenida del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. El EPOC, es el evento que registra el mayor número de hospitalizaciones y atenciones de urgencias.

Política Pública para las Familias:

- ✓ Las acciones se centraron en la articulación intersectorial con otras entidades en la cual se adquirió el compromiso con la meta de caracterización de familias desde salud de enero a diciembre de 2019.
- ✓ El Comité Operativo Distrital para las Familias, contribuyó para articular acciones que se desarrollaron en él, propiamente dicho, o que se realizaron de manera externa. Dicha gestión contribuyó i) a la consolidación de la información sectorial para la evaluación y el reporte de la política de 2018, reflejados en el documento de balance social y el informe de rendición de cuentas correspondientes al 2018, ii) a la definición y aprobación del plan de acción de la política y del espacio en 2019, iii) fortalecimiento de capacidades alrededor de la política en las subredes con el proceso de gobernanza y el espacio vivienda, iv) al posicionamiento del modelo de salud de la ciudad y específicamente el enfoque familiar que este contiene, v) a la realización de la presentación del capítulo de generación del conocimiento del plan de acción del espacio y del observatorio, en donde salud ha jugado un papel preponderante ya que las publicaciones que allí aparecen están relacionadas con su quehacer y vi) a la aplicación de la ley 1857 de 2017 en cuanto a la jornada familiar semestral para trabajadores y la aplicación de la norma en cuanto a horarios flexibles.
- ✓ Se realizó la celebración de la semana del buen trato a nivel Local y Distrital, en donde se evidenció la articulación con otras instituciones, principalmente a nivel local; igualmente se desarrollaron actividades como sector en las Subredes Integradas de Servicios de Salud. También se realizó la celebración del día de la familia a nivel distrital y local en el segundo trimestre del año. Por otra parte, se participó en el lanzamiento del Observatorio Poblacional Diferencial y de Familias, el cual fusionó el Observatorio Distrital de Discapacidad, Observatorio de Familias, Observatorio del Fenómeno de Habitabilidad en calle y el Observatorio de Política Pública LGBTI, a finales del segundo trimestre del año.
- ✓ Se participó a nivel Local y Distrital de comités operativos para definir con la comunidad las recomendaciones de la política para la próxima administración y para fortalecer la participación comunitaria alrededor del Comité Operativo de las familias a nivel Local y Distrital.
- ✓ Se trabajó en conjunto con el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud –IDIPRON- el posicionamiento del sistema de participación en salud, aseguramiento y la oferta de servicios de salud pública en la red.

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

- ✓ Se adelantaron acciones de acompañamiento de las 4 Subredes Integradas de Atención en Salud, a través de la estrategia de capacitación, seguimiento y monitoreo al 100% de las Unidades Primarias Generadoras del Dato y Unidades Informadoras pertenecientes a la red de vigilancia de salud pública del distrito, responsables del proceso de notificación de eventos de interés en salud pública, permitiendo el fortalecimiento del flujo de información mediante el mejoramiento de la calidad y oportunidad de la información.
- ✓ La cobertura de la red de vigilancia en salud pública para Bogotá D.C. contó para 2019, con 2.258 Instituciones activas, de las cuales 727 corresponden a UPGD y 1.531 a UI, responsables de la notificación de los eventos de interés en salud pública correspondientes a los diferentes subsistemas de vigilancia de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA, SISVESO, Discapacidad, SISVAN, SIVISTRA, EEVV, Salud Mental y Crónicas).
- ✓ Se evidencia un incremento en los subsistemas activos, que intervienen en la gestión de la vigilancia en Salud Pública, entre Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI), pasando de 2.154 en el año 2018 a 2.258 en el 2019.
- ✓ En el contexto de la vigilancia en salud pública de la salud mental, se realizaron las acciones de captación e investigación epidemiológica de los casos que fueron notificados a (4) subsistemas SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA, generando el monitoreo de los eventos relacionados con la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual desde el SIVIM.
- ✓ Desde la Vigilancia Comunitaria en salud pública para el año 2019 se ha consolidado una red de (409) Unidades Informadoras, 15% más amplia respecto al año anterior; conformada por organizaciones comunitarias, JAC, Fundaciones, colectivos de ciudadanos en diferente momento de curso de vida e instituciones del Distrito donde acude la comunidad bogotana. Esta red es la base del modelo de vigilancia basado en comunidad con la identificación y notificación de problemáticas colectivas y posibles EISP, de igual manera son espacios donde se desencadenan otras acciones como comités de vigilancia comunitaria y punto inicial para desarrollo de acciones preventivas en la vigilancia intensificada. Se realizaron (755) visitas de asistencia técnica a estas unidades comunitarias.

- ✓ De acuerdo con los datos preliminares al aplicativo SIVIGILA D.C ingresaron para 2019, 1488 notificaciones de problemáticas colectivas (PCO) que representan riesgo para la salud colectiva, se observa una disminución del 40% respecto al año anterior, lo cual nos permite inferir una efectividad en la respuesta intersectorial a las PCO reportadas. Las principales categorías de problemáticas notificadas por la comunidad son manejo inadecuado de residuos sólidos (20%), Riesgo de accidentalidad por malla vial en mal estado (13%) y tenencia inadecuada de mascotas (13%). Como resultado se destaca el afianzamiento del sistema de vigilancia comunitaria en salud pública dando muestra de un sistema de vigilancia activo y funcionando, sensible a emergencias sanitarias o con problemáticas emergentes en la ciudad de Bogotá D.C.
- ✓ En lo referente a las estadísticas vitales se desarrollaron reuniones con los profesionales de las subredes para dar línea técnica y realimentar los resultados a los seguimientos sistemáticos que se vienen realizando del proceso. Adicionalmente se han realizado asesorías y asistencias técnicas al 100 % de las subredes, para fortalecer los procesos de estadísticas vitales, lo que ha generado mejora en la calidad, oportunidad y cobertura de los datos de las bases de nacimientos y defunciones en el RUAF-ND. Así mismo se ha realizado un seguimiento con una cobertura del 100 % de las IPS que registran eventos de nacimientos y defunciones y se ha fortalecido la integralidad en la gestión de las mortalidades evitables con los referentes de los eventos a nivel central y local.
- ✓ Desde el Componente de Vigilancia Epidemiológica de los Eventos Asociados a Enfermedades No Transmisibles con sus subsistemas VSP Discapacidad, Crónicas, SISVESO y SIVISTRA, se realizó identificación, notificación y monitoreo al comportamiento de los siguientes eventos (Condición de discapacidad, caries cavitacional, lesión mancha café y blanca, periodontitis, gingivitis y fluorosis; enfermedades y accidentes posiblemente asociados a la ocupación en trabajadores informales, cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino).

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.

- ✓ Se realizó búsqueda activa de pasajeros sintomáticos que transitan por el Aeropuerto Internacional Eldorado de acuerdo con las alertas dadas por OMS (Organización Mundial de la Salud), identificando 538 pasajeros enfermos, de los cuales ninguno presentó sintomatología compatible con alguna emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII).

35

- ✓ Fueron revisadas 32.564 declaraciones Generales de aeronaves (Anexo 9 del RSI) de 36.106 vuelos Internacionales en 24 aerolíneas (promedio) que ingresan por el Aeropuerto Eldorado. Se realizó búsqueda activa de pasajeros sintomáticos en Terminal Terrestre del salitre, identificando 1081 viajeros enfermos (se incluyen pasajeros identificados en terminal satélite norte: 173, terminal satélite sur: 247 y terminal salitre 661) de los cuales ninguno presentó sintomatología compatible con ESPII hasta diciembre de 2019
- ✓ Socialización de la Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias – EDRE, a 8.000 personas a nivel local. Se desarrollaron 20 planes de acción (uno por localidad), alineados con los planes locales de gestión del riesgo encaminados a la reducción y conocimiento del riesgo priorizado para cada una de ellas.
- ✓ Se ha orientado además técnicamente 114 brotes (promedio) mensuales incluidos en el proceso de urgencias y emergencias en salud pública y socializado los siguientes planes de contingencia: Semana Santa, Plan de respuesta a sarampión, Plan de respuesta a probables casos de Ébola, Temporada fin de año 2019-2020.
- ✓ Los eventos notificados han sido atendidos dentro de las primeras 48 horas, lo que ha permitido una atención oportuna, evitando así los efectos negativos en salud, como el aumento de incapacidades, las ausencias laborales o escolares y el aumento de la morbilidad en salud mediante la aplicación de medidas de aislamiento, cuarentena y cierres preventivos en establecimientos.

Meta 7. Garantizar el desarrollo de las actividades de vigilancia de la salud pública en el Laboratorio, que permitan la generación de información con calidad, establecidas en la normatividad.

- ✓ Se continuó con el trabajo de mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio de Salud Pública –LSP- bajo los lineamientos de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017 y se realizó por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia ONAC-, la Evaluación de Reevaluación de la Acreditación donde se verificó el cumplimiento de los requisitos técnicos y gestión de la norma en referencia en el Laboratorio de Salud Pública y cuyo resultado final correspondió a la renovación por 5 años de la Acreditación para los 22 ensayos acreditados de acuerdo al Certificado 16-LAB-005. De esta manera, se reconoce por parte de ONAC al LSP 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.

- ✓ El LSP se encuentra en proceso de la ampliación del alcance de la Acreditación para 6 metodologías de las áreas de Vigilancia del Ambiente y el Consumo –VAC- bajo la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017 y su evaluación será realizada por parte de ONAC durante el primer semestre de 2020.
- ✓ El LSP fue visitado para la Verificación de la implementación de Estándares de Calidad por parte del INVIMA para las áreas de Medicamentos y Alimentos y bebidas con concepto final de cumplimiento y por parte del Instituto Nacional de Salud para Toxicología, Agua para consumo y Vigilancia de Enfermedades con concepto final de cumplimiento.
- ✓ El Laboratorio de Salud Pública de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente para la verificación de Estándares de Calidad a los Laboratorios de Calidad inscritos en las 6 Redes del Distrito de Vigilancia del Ambiente y el Consumo y de Vigilancia de Enfermedades, visitó 60 laboratorios y realizó 37 revisiones de planes de mejora. Asimismo, realizó 25 visitas de asistencia técnica a los laboratorios de la Red de Vigilancia de Enfermedades. Como apoyo a la vigilancia en salud pública, se recibieron en el Laboratorio durante el año 2019, 38434 muestras así: 766 en vigilancia centinela, 4165 en vigilancia intensificada, 4816 en vigilancia especial, 306 en investigación y 28381 en control de calidad.
- ✓ Como apoyo a la vigilancia y control sanitario a través del 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, para lo cual, se recibieron 9367 muestras.

6) Resultados en la transformación:

Resultados de la implementación de las Políticas Sectoriales:

Política Pública de Salud Mental:

- ✓ Durante el 2019 se logró contar con documentos técnicos de la política distrital de salud mental, los cuales fueron elaborados de manera participativa, y armonizados con las herramientas dispuestas desde la Secretaria de Planeación Distrital para surtir el trámite correspondiente al procedimiento CONPES. Así mismo se cuenta con una propuesta de decreto de conformación del Consejo Distrital de salud mental.
- ✓ En la etapa de alistamiento para la implementación de la ruta en materia de salud mental, se logró la estandarización de los procesos de identificación temprana, captación y canalización de usuarios identificados con riesgos específicos desde el espacio vivienda, al nivel asistencial de cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- ✓ También en el marco de la implementación de la ruta de salud mental, se realizaron pruebas de tamización SRQ (Cuestionario de síntomas para adolescentes, jóvenes y adultos) y RQC (Cuestionario de síntomas para niños) para la detección temprana de problemas psicosociales y trastornos mentales, realizados en el Espacio Vivienda, con un resultado de 66.996 personas tamizadas, de las cuales 14.753 obtuvieron resultados positivos, siendo todas canalizadas para su atención e inicio de tratamiento con médico general, y donde en total 7.502 usuarios recibieron atención por medicina general con corte a diciembre.

Política Pública para la Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores:

- ✓ Se realizaron acciones de información y educación en salud dirigidas a un total de 27.726 trabajadores orientadas a modificar las prácticas de autocuidado relacionadas con hábitos de vida saludable y actos seguros en el trabajo. Durante dichas acciones, el 2.8% (674) de los trabajadores notificaron enfermedades o accidentes posiblemente asociados al trabajo y 162 trabajadores informales se aseguraron en el SGSS en salud.
- ✓ Para la línea de prevención y erradicación del trabajo infantil, se participó en espacios intersectoriales como la mesa distrital y las mesas interlocales de trabajo infantil; es así como tras la identificación de 5.991 niños, niñas y 3.229 adolescentes trabajadores, se generó la desvinculación en el 64.69% (5.965) de los niños y adolescentes.
- ✓ Finalmente, se destaca la participación de los Trabajadores en el proceso de promoción de los derechos en salud y trabajo, movilización social, y autocuidado; la conformación de 108 grupos organizados de trabajadores informales con énfasis en actividades sexuales pagas, ventas ambulantes, plazas de mercado; y la activación de Rutas Intersectoriales a 506 trabajadores. 5.354 trabajadores de UTIS alto impacto y 10.945

Trabajadores de UTIS mediano impacto modifican prácticas de autocuidado.

Política Pública de Salud Oral:

- ✓ En el marco de la Estrategia Bogotá Ciudad Libre de Caries se logró la intervención de 13 instituciones (9 colegios públicos y 4 Centro de Desarrollo Infantil), realizando 2.364 aplicaciones de barniz de flúor y 444 canalizaciones. Se obtuvo por dicha estrategia un reconocimiento especial por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en el “encuentro nacional y promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable y prevención de enfermedades no transmisibles”.
- ✓ Por otro lado, a través del Plan de Intervenciones Colectivas -PSPIC, se realizó la gestión para lograr la actuación a nivel de los espacios de vida cotidiana (educativo y vivienda); de los cuales 373.269 personas participaron en el monitoreo de mejores prácticas en salud oral, de estas, 289.888 cumplieron con las tres sesiones (clasificación, monitoreo 1 y monitoreo 2) y 234.320 individuos mejoraron las prácticas en salud oral correspondiente al 80,83%.
- ✓ Se logró fortalecer la apropiación de la comunidad en cuanto al reconocimiento de la salud oral como un derecho, se iniciaron reuniones y/o capacitaciones con entidades como COPACOS, veedores PIC, comunicadores comunitarios, juntas directivas, entre otros, todo en pro del fortalecimiento y legitimización social de la política.

Política Pública de Salud Ambiental:

- ✓ Con respecto al nivel local, se obtuvieron varios resultados en tres espacios de vida cotidiana intervenidos. Primero en cuanto al espacio vivienda se lograron valorar 20.123 familias con riesgos ambientales, identificando 35.802 personas expuestas a las cuales se les concertó e implemento planes de acción para mitigar los riesgos implementando la estrategia vivienda saludable; se concertaron 965 Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar (HCB) con la iniciativa mascota verde logrando intervenir 4.507 madres comunitarias y 44.479 niños menores de 5 años. Segundo, en el espacio se identificaron riesgos colectivos en salud ambiental en 285 instituciones educativas donde se realizaron asesorías a 69.506 estudiantes entre 5 y 7 años, 59.475 estudiantes entre 8 a 10 años, 65.393 estudiantes entre 11 y 14 años y 55.008 estudiantes mayores a 15 años; así mismo se desarrollaron 73 jornadas de salud ambiental logrando gestionar 1.2 toneladas de residuos posconsumo y de manejo diferenciado en 20 colegios. Tercero, en cuanto al espacio público a través de la estrategia *cuídate y se feliz* se socializó las recomendaciones en salud

correspondiente al Índice Bogotano de Calidad del Aire –IBOCA- a 204.444 personas y el Índice de Radiación Solar Ultravioleta IUV a 206.478 personas. Como empoderamiento comunitario de la política se desarrollaron 166 iniciativas comunitarias con participación de 3.106 personas, adicional se realizaron 32 reciclados barriales logrando gestionar 1.8 toneladas de residuos posconsumo y de manejo diferenciado.

Resultados de la implementación de las Políticas Poblacionales:

Política Pública de Infancia y Adolescencia:

- ✓ A través del Plan de Intervenciones Colectivas, se logró abordar desde el espacio educativo, público y de trabajo a 556.567 Niños y Niñas y 2.002 adolescentes y desde el espacio de vivienda a 76.157 en primera infancia, 30.567 en infancia y 33.862 en adolescencia.

Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez:

- ✓ Se logró fortalecer 210 instituciones de protección Integral de las diferentes localidades del Distrito. También en el marco del desarrollo de acciones de promoción de la salud, prácticas de autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado, se contribuyó al mejoramiento las condiciones crónicas y de salud mental de 1.953 personas mayores institucionalizadas, de los cuales 982 fueron mujeres y 971 fueron hombres. Por otro lado, en cuanto a la intervención de los espacios de vida cotidiana, se logró atender desde el espacio público en el marco de los puntos de cuídate y sé feliz a 45.751 personas mayores de la ciudad. Por último, con respecto al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se han vacunado contra influenza 128.281 personas mayores y contra el neumococo 23 se vacunaron 21.360 personas mayores. Todo lo anterior en el marco del mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida del adulto mayor.

Política Pública de Mujer y Equidad de Género:

- ✓ Desde el espacio vivienda, se lograron identificar 1.687 gestantes a las cuales se les realizaron acciones de información, educación y comunicación para la salud en temas relacionados con el inicio oportuno y adherencia a controles prenatales; promoción y oferta a la consulta de regulación de la fecundidad (planificación familiar); identificación de signos y síntomas de alarma; información de la oferta de servicios de salud; seguimiento a tratamientos acorde a riesgo y alertas en salud durante la gestación y en el posparto. También se abordaron a 3.432 mujeres en las acciones desarrolladas en las Casas de Igualdad de Oportunidades para las mujeres –CIOM-, desde las acciones de gestión del riesgo individual y colectivo de interés en salud pública en temas de salud sexual y reproductiva,

interrupción voluntaria del embarazo, maternidad y paternidad, infecciones de transmisión sexual –ITS- y protección a mujeres gestantes.

- ✓ Con respecto al espacio público, desde allí se realizaron 86 centros de escucha de mujeres desde el espacio público, donde se abordan temas de actividad física, afectividad, aprovechamiento del tiempo libre, autoconocimiento, buen trato, comunicación asertiva, SPA, cáncer de mama y autoexamen de seno, conductas sexuales responsables, enfoque de género, interrupción voluntaria del embarazo –IVE-, cuidado de la salud mental, derechos sexuales y reproductivos, enfoque de derechos, ITS, pautas de crianza. Adicionalmente, 480.716 mujeres participaron en las acciones colectivas e individuales de las cuales 23.521 mujeres participaron en actividades en los Barrios Promotores de la Salud Urbana, desarrollando actividades en escenarios tales como: parques, vías, portales, salones comunales, plazas, y espacios de importancia ambiental barrial (ríos, quebradas, humedales). Por último, desde el espacio trabajo, se lograron abordar en 20.796 mujeres trabajadoras informales.
- ✓ A través de la Línea Púrpura Distrital se atendieron 8.458 mujeres, donde los principales motivos de consulta se centran en violencias contra las mujeres, derechos sexuales y reproductivos, embarazos, identificación de posibles barreras en salud para el acceso y la prestación de servicios y las rutas de atención para acceder a la IVE.

Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales- LGBTI:

- ✓ Se logró implementar procesos de movilización social entorno a la salud de las personas LGBTI desde las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, favoreciendo la deconstrucción de barreras de acceso frente al aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, la participación en salud de las personas LGBTI y el ejercicio de control social, así como el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de eventos de interés en salud pública y la detección temprana de los mismos.
- ✓ Se implementaron equipos mixtos (profesionales, técnicos y gestores) desde las acciones del PSPIC las cuales han logrado incidir en los riesgos colectivos e individuales generados por las condiciones de vida de la población LGBTI, contribuyendo al mantenimiento y mejoramiento de la salud.
- ✓ Se fortalecieron las capacidades en servidores y servidoras públicas desde los enfoques diferencial, género, derechos y poblacional, mediante procesos de sensibilización, capacitación y formación y asistencias

técnicas, permitiendo que las acciones individuales colectivas desde la red pública en términos de salud pública y lo prestacional se dé hacia las personas LGBTI de manera más oportuna, con calidez y calidad.

Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado:

- ✓ A través de la implementación de la acción integrada “Atención Psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas – PAPSIVI” a corte a diciembre, han ingresado a los procesos de atención psicosocial 4.223 personas víctimas del conflicto armado, en las siguientes modalidades de atención psicosocial: Modalidad individual: 1273 personas víctimas del conflicto armado (961 mujeres, 312 hombres y 0 transgénero); Modalidad familiar: 731 familias compuestas por 2081 personas víctimas del conflicto armado (1269 mujeres y 812 hombres); Modalidad Comunitaria: 32 organizaciones y/o procesos de población víctima del conflicto armado compuestas por 630 personas 386 mujeres y 244 hombres; Modalidad Individual - Grupal: 9 grupos de población víctima del conflicto armado compuestos por 239 personas 156 mujeres y 83 hombres, en las diferentes localidades del Distrito Capital.

Políticas Públicas Étnicas (Indígenas, Raizal, Gitano y Afrodescendiente):

- ✓ Se abordó de manera diferencial a 1.595 familias étnicas, donde se trabajó con 638 familias indígenas, 870 Afrodescendiente y 87 Gitanos desarrollando acciones interculturales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en 8 pueblos Indígenas, 2 organizaciones Gitanas y 10 procesos organizativos Afrodescendientes “Kilombos” presentes en las diferentes localidades. De dicha población las mujeres en edad fértil obtuvieron acompañamiento y educación en cuidado de la mujer, accediendo a información con respecto al cuándo y en dónde deben acceder a métodos de planificación familiar.
- ✓ Las familias obtuvieron transformación ambiental en su vivienda e incorporaron prácticas propias de la medicina ancestral. También en cuanto a aseguramiento las familias reconocieron el estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- y la información sobre el acceso y atención a los servicios de salud.
- ✓ Se posicionó la política afrodescendiente a nivel local movilizando a 160 personas de la comunidad en torno a ejercicios de gobernanza y participación social. Se abordaron 516 personas afrodescendientes víctimas del conflicto armado en el marco de los insumos y orientaciones del programa PAPSIVI, así como la socialización y validación de la estrategia diferencial para población indígena víctima en 12 pueblos a través del desarrollo de 15 mingas y 12 rituales.

- ✓ Un resultado significativo para el proceso diferencial étnico es contar con un documento de “la Guía metodológica para la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, en las EAPB e IPS con enfoque diferencial étnico, en el distrito Capital” y haber iniciado los espacios de diálogo y concertación de acciones para la comunidad Palenquera residente en Bogotá a través de los representantes del Kuagró Monari Palenque (Organización Hijos de Palenque).

Política Pública del Fenómeno de Habitabilidad en Calle:

- ✓ En el espacio público participaron 6.151 habitantes de calle en actividades de contacto y escuchas activas, actividades lúdicas e intervenciones poblacionales de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. También, se realizaron 174 centros de escucha para habitante de calle, 611 pruebas rápidas de VIH y 571 pruebas rápidas de Sífilis en el espacio público para la población habitantes de calle, de las cuales 57 fueron pruebas positivas.
- ✓ Se trabajó para reducir la mortalidad por tuberculosis en habitante de calle, identificando 33 casos por parte de las subredes; Norte: 4 casos diagnosticados, Centro Oriente: 20 casos diagnosticados, Sur: 1 caso diagnosticado y Sur Occidente: 8 casos diagnosticados. Finalmente, en la vigencia 2019 se administraron de 636 biológicos en población habitante de calle, como estrategia para el control y prevención de enfermedades prevenibles por vacunas.

Política Pública para las Familias:

- ✓ Se caracterizaron 15.710 familias en el espacio vivienda, brindando atención integral desde salud pública a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.

En intervenciones de vigilancia en Salud Pública se obtuvieron los siguientes resultados:

- ✓ En la gestión de la fuente de información de la vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, para los años 2018 (base cierre) - 2019 (dato preliminar corte semana 52 de 2019 semana 032020), se evidencia un incremento en la notificación de eventos de interés en salud pública, pasando de 118.869 (2018) a 121.821 en 2019; generando información pertinente y oportuna permitiendo la comprensión de la situación de salud del Distrito.
- ✓ A partir de las acciones de asistencia técnica, fueron mejorados los procesos de detección, identificación y notificación de casos predefinidos

captados por las UPGD y UI que hacen parte de la red del subsistema de información manteniendo el cumplimiento de la meta establecida en un 99% en la notificación Distrital.

- ✓ La superación del consumo inicial de sustancias psicoactivas de los casos remitidos a los servicios de orientación juvenil SOJU incluyendo los derivados a través del VESPA, muestra una superación del consumo inicial de SPA en el 57,7% de los casos. Para los casos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual se canalizaron los casos como se muestra en la siguiente tabla. No obstante, es relevante aclarar que de los 18.839 casos remitidos algunos fueron derivados a más de una entidad que tiene competencias en la atención integral de los mismos.

Casos de violencia intrafamiliar maltrato infantil y violencia sexual

Remisión Sectorial e intersectorial	Casos
Plan de beneficios de salud mental	7145
Centro zonal ICBF	2179
Comisaria familia	1609
Casa de igualdad y oportunidad	1580
CAIVAS	587
Secretaría de Integración Social	778
CAVIF	149
Medicina legal	47
Casa de justicia	52
Casa refugio	10
CURN	2
Otras instituciones	8115

Fuente: Secretaría Distrital de Salud -Subsecretaría de Salud Pública -
SIVIM 2019 información preliminar con corte 21/01/2020

- ✓ Desde el Componente de Vigilancia Epidemiológica de los Eventos Asociados a Enfermedades No Transmisibles se notificaron para SISVESO un total de casos de 25013, para VSP Discapacidad 16461, para SIVISTRA 4306 y para VSP Crónicos 805 casos de cáncer en menor de 18 años y 3503 casos de cáncer de mama y cuello uterino; con un total 50.088 casos para el periodo enero-diciembre de 2019 (información preliminar). Con base en esto, se priorizaron 6204 casos y se intervinieron a través de investigaciones epidemiológicas de campo; realizando una gestión del riesgo individual y colectivo e identificando factores causales y de riesgo asociados. Lo anterior, permitió identificar que en el cáncer de menor de 18 años el grupo más afectado fue el de 12 a 17 años y el tipo de cáncer más frecuente fue la Leucemia Linfoide; por su parte los casos de cáncer de mama fueron más frecuentes en el grupo de 29 a 59 años y de cuello uterino en mayores de 60 años; así mismo, se identificaron como principales barreras en salud las autorizaciones, asignación de citas tardías con especialistas y no entrega de medicamentos.

- ✓ Durante el año 2019 se atendieron 1.603 Urgencias y emergencias notificados y atendidos a través de los equipos de respuesta inmediata- ERI con una afectación acumulada de 8.253 personas.

Problema social atendido 4

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

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, 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 58ª 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
- ✓ 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 Publica 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.
 - ✓ 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.
6	En el Distrito Capital residen 339.201 víctimas del conflicto armado (RNI-RUV a 1 octubre 2019).
7	Población general de todas las etapas de curso de vida con riesgos de eventos que afecten la salud mental.
8	Población general de todas las etapas de curso de vida con niños, niñas y adolescentes participantes de las acciones adelantadas desde el espacio vivienda y el espacio educativo
9	1.578.275
10	610.626
11	122.678
12	Línea Base: En Bogotá D.C. para 2014 se presentaron 30 casos, siendo las localidades más afectadas Suba (7 casos con 23.3% de participación), Kennedy (4 casos con 13.3%de participación), Bosa (4 casos con 13.3%de participación), Engativá (3 casos con 10.0% de participación) y Ciudad Bolívar (3 casos con 10.0%de participación) SDS-2014
13	Línea Base. En Bogotá D.C. para 2014 se presentó una tasa de 13,7 por mil nacidos vivos, siendo las

Meta	Población total afectada
	localidades con las tasas más altas: Kennedy (215 casos con 15.0% de participación) Suba (185 casos con 12.9% de participación) Ciudad Bolívar (152 casos con 10.6% de participación); Bosa (121 casos con 8.5 % de participación); y Engativá (108 casos con el 7.5 % de participación).
14	1.227.098
15	8.281.030
16	8.281.030
17	122.678 niños y niñas menores de un año
18	122.678 niños y niñas menores de un año
19	487.948 menores entre 1 y 4 años.
21	8.281.030
23	Niños y niñas menores de 1 año: 88.364 Niños y niñas de 1 año de edad: 91.795 Niños y niñas de 5 años de edad: 98.623
25	487.948 menores entre 1 y 4 años.
26	487.948 menores entre 1 y 4 años.

Población a atender en la vigencia:

Meta	Población a atender en la vigencia
5	Población general de todas las etapas de curso de vida con riesgos de eventos que afecten la salud mental.
6	1.800
7	25.000
8	Población de diferentes espacios de vida cotidiana vivienda y educación con padres, madres, cuidadores, niños y niñas
9	109.509
10	610.626
11	Toda la población abordada desde las acciones.
12	Mujeres gestantes con focalización de acciones en las localidades priorizadas por el Distrito Capital
13	Mujeres en edad fértil, gestantes y en puerperio identificadas en implementación de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC y atendidas por los servicios de Salud de acuerdo a afiliación al SGSSS
14	1.227.098
15	8.281.030
16	Toda la población es susceptible (8.281.030), se priorizan los identificados en los procesos
17	Niños y niñas menores de un año y sus familias.
18	Niños y niñas menores de un año y sus familias.
19	487.948 menores entre 1 y 4 años.
21	8.281.030
23	Meta programática asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el 2019: Niños y niñas menores de 1 año: 98.914 - Niños y niñas de 1 año de edad: 99.134 - Niños y niñas de 5 años de edad: 104.159
25	487.948 menores entre 1 y 4 años.
26	487.948 menores entre 1 y 4 años y sus familias.

Población atendida en la vigencia:

Meta	Población atendida en la vigencia
5	457.286 personas atendidas por las diferentes estrategias diseñadas para el cumplimiento de la meta.
6	4.223
7	Total, de casos captados por SIVIM: 30.986, Total, de casos captados por SISVECOS: 14.813. Poblaciones menores de 13 años y gestantes captados por VESPA: 11.744 34.819 a través de los diferentes canales de comunicación de la Línea. Acciones de difusión de la línea a 251.953 estudiantes y a 1.154 personas de la comunidad.
8	11.595 familias niños, niñas y adolescentes entre 1 y 7 años 8.345 familias con aplicación del instrumento "Prácticas de Crianza" como pre test 3.139 familias con procesos de transformación en sus prácticas de crianza 6.106 padres, madres o cuidadores de colegios participantes en procesos de pautas de crianza. 186 familias vinculadas al programa Familias Fuertes.
9	109.509 Totalidad de niños en 100 colegios públicos y privados del distrito. Barrios promotores de la salud urbana 4.894 personas menores de 18 años en Salud para la promoción. 68 jornadas para la promoción de prácticas saludables con la participación de 8.051 personas
10	610.626
11	246 adolescentes gestantes y lactantes y sus familias. Jornada de intensificación de acciones de promoción de la Lactancia Materna con la sensibilización de 8.432 mujeres gestantes, lactantes y sus familias. Espacio vivienda 2.778 madres comunitarias
12	2.457 mujeres gestantes en el procedimiento de Canalización -SIRC 362 gestantes adolescentes y 276 adolescentes lactantes abordadas en el Espacio Educativo 1.829 personas abordadas en el Espacio Público 4.675 gestantes abordadas en E Vivienda.
13	4.766 mujeres gestantes y 4.546 recién nacidos abordadas por el E. Vivienda. 265.554 estudiantes abordados por el Espacio Educativo en sesiones de Derechos Sexuales y Reproductivos
14	1.227.098
15	8.281.030
16	5.313 familias abordadas desde el espacio vivienda y se tamizaron para sífilis 171 gestantes. Intervenciones grupales a Barras futboleras en Derechos Sexuales y Reproductivos (ITS) con la participación de 1.062 mujeres y 2.518 hombres
17	14.640 familias con 6.465 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados.

Meta	Población atendida en la vigencia
	Seguimiento de 3.430 menores de 1 año y gestión del ingreso a programas de promoción y detección.
18	Se identificaron 18.012 familias con 11.386 niños y niñas menores de 1 año. Activación de ruta 871 de casos identificados en menores de 1 años
19	Activación de ruta de 9.122 casos identificados en menores de 5 años. Se identificaron 18.031 familias con 7.032 niños y niñas de 5 años con eventos priorizados En Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar se identificaron: 10.745 niños y niñas de 1 a 5 años con eventos priorizados.
21	8.281.030
23	Niños y niñas menores de 1 año: 88.364 - Niños y niñas de 1 año de edad: 91.795- Niños y niñas de 5 años de edad: 98.623
25	Se identificaron 13.409 familias con 2.582 niños y niñas con signos y síntomas de ERA
26	Se identificaron 13.521 familias con 2.462 niños y niñas con signos y síntomas de ERA. En los HCB se identificaron 377 niños y niñas que presentaban signos y síntomas de ERA. AIEPI Comunitario con 15.656 familias. 58.492 niños y niñas con las 18 prácticas saludables del AIEPI Comunitario

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 2019	Ejecución 2019
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.	20%	Tasa 7,84 x 1000 habitantes en el periodo enero – junio 2019; con un aumento de +16,6% de los individuos únicos atendidos, dato preliminar
6	A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto	3.100	4.223
7	A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.	77%	86.21%
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.	50%	43,90%
9	Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	26,20%	23.9%
10	Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	0	0 casos de muerte por DNT como causa básica. Dato preliminar.

Meta	Descripción	Programación 2019	Ejecución 2019
			Fuente: SISVAN corte diciembre de 2019
11	Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.	3,7	2,9 meses. Dato preliminar. Fuente: SISVAN a diciembre de 2019.
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.	50%	Durante el periodo de enero-diciembre de 2019, se han presentado 15 casos de mortalidad materna, correspondiente a una razón de mortalidad materna de 17,7 por 100000 NV. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020
13	A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.	33%	En el periodo enero - diciembre de 2019, se han presentado 1053 casos de mortalidad perinatal Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020
14	A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.	46,30	Durante el periodo enero a diciembre de 2019, se presentaron 9.751 nacimientos en mujeres de 15 - 19 años.
15	A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	1	1 caso de TMI de VIH Dato preliminar Fuente SIVIGILA.
16	A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.	0,68	A diciembre 121 casos de sífilis congénita de Bogotá. Dato preliminar

Meta	Descripción	Programación 2019	Ejecución 2019
			Fuente SIVIGILA
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.	50%	A diciembre de 2019: San Cristóbal: 47 casos; tasa: 10,9 casos por 1000 NV. Engativá: 71 casos; tasa: 9,2 casos por 1000 NV. Bosa: 82 casos; tasa: 9,2 casos por 1000 NV. Ciudad Bolívar: 85 casos; tasa: 9,5 casos por 1000 NV. Kennedy: 97 casos; tasa: 8,2 casos por 1000 NV. Suba: 103 casos; tasa: 8,6 casos por 1000 NV. Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020.
18	A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	8.20	A diciembre de 2019: 773 casos, Tasa: 9,1 casos por 1000 NV. Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020.
19	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	10,11	A diciembre de 2019: 921 casos en menores de cinco años Tasa de 10,9 por 1000 NV. Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar (corte 08-01-2020)

Meta	Descripción	Programación 2019	Ejecución 2019
			ajustado 15-01-2020.
21	A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.	2	A diciembre 0 casos de TMI de hepatitis B. Dato preliminar Fuente SIVIGILA.
23	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.	95,00%	Menor de un año de edad: POLIO: dosis aplicadas: 88.363 - 89,3 % cumplimiento PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 88.364 - 89,3 % cumplimiento BCG: dosis aplicadas: 99.950 - 101,0 % cumplimiento HEPATITIS B: dosis aplicadas: 88.185 - 89,2 % cumplimiento Hbi: dosis aplicadas: 88.317 - 89,3 % cumplimiento ROTAVIRUS: dosis aplicadas: 84.717 - 85,6 % cumplimiento De un año de edad: TRIPLE VIRAL: dosis aplicadas: 91.795 - 92,6 % cumplimiento FIEBRE AMARILLA: dosis aplicadas: 80.888 - 81,6 % cumplimiento NEUMOCOCO: dosis aplicadas: 87.700 - 88,7 % cumplimiento HEPATITIS A: dosis aplicadas: 93.283- 94,3 % cumplimiento VARICELA: dosis aplicadas: 93.059 - 94,1 % cumplimiento. Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION- Corte: 31 de diciembre de 2019.

Meta	Descripción	Programación 2019	Ejecución 2019
			Dato Preliminar
25	A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital	6,67	A diciembre de 2019: 32 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 5,2 x 100 mil menores de 5 años. Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020.
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.	40%	Acumulado a Diciembre de 2019 las localidades del Pareto han presentado las siguientes tasas: Bosa: 7 casos, tasa: 10, Ciudad Bolívar: 5 casos, tasa: 6,7, Suba: 2 casos, tasa: 2,1, Kennedy: 3 casos, tasa: 3,1, San Cristóbal: 4 casos, tasa: 12,2, Engativá: 1 caso, tasa: 1,8. Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Dato preliminar (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020.

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	12.886,06	12.586,06	10.344,26

54

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
	trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.			
6	A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto	4.589,39	4.589,39	3.492,80
7	A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.	485,96	485,96	455,49
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.	1.681,77	1.681,77	1.458,13
9	Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	3.720,61	3.720,61	3.194,50
10	Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	4.690,20	4.690,20	4.078,90
11	Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.	959,55	959,55	780,04
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.	2.057,47	2.057,45	1.315,22
13	A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.	3.680,34	3.680,34	3.013,60
14	A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.	3.523,66	3.523,66	3.086,18
15	A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	1.596,95	1.596,95	1.338,27
16	A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.	1.714,56	1.714,56	1.423,33
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.	1.637,58	1.637,58	1.377,73
18	A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	1.812,51	1.812,51	1.550,49
19	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	1.814,10	1.814,10	1.564,52
21	A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.	1.681,20	1.681,20	1.400,62
23	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.	15.551,55	15.098,05	12.147,21
25	A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital	1.695,97	1.695,97	1.466,98

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
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.	1.034,23	1.034,23	930,67

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.

Se adelantaron acciones de promoción y gestión de riesgo de la salud mental, para la identificación de eventos y trastornos mentales a través de los espacios de vida cotidiana y procesos transversales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las cuales se describen a continuación:

- ✓ En el Espacio Vivienda, se dio continuidad a la implementación de la acción integrada “Cuidado para la salud familiar” la cual busca disminuir la probabilidad de ocurrencia o intensificación de complicaciones de eventos de interés en salud pública en los integrantes de las familias intervenidas, a través de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo.
- ✓ Esta acción integrada incluye el desarrollo de tres componentes:
 - El componente de Gestión del riesgo incluye un conjunto de actividades de identificación y captación temprana de riesgos en salud mental por parte de un equipo de “Gestores de Riesgo en Salud” quienes realizan la aplicación de los tamizajes SRQ (Cuestionario de síntomas para adolescentes, jóvenes y adultos) y RQC (Cuestionario de síntomas para niños) para la detección temprana de problemas psicosociales y trastornos mentales; y las personas cuyos tamizajes que puntúen como positivos, son canalizados a un equipo interdisciplinario dispuesto en cada una de las Subredes Integrales como parte de la implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud Mental.
 - El componente de Gestión del Riesgo para la Salud Familiar incluye un abordaje colectivo que busca desarrollar procesos de cuidado en la familia como red primaria, desde un enfoque diferencial a partir de la identificación de factores protectores y factores de riesgos individuales y colectivos, buscando posteriormente su eliminación, o mitigación a través de la activación de rutas para las respuestas sociales dadas por

- otros sectores o la atención sanitaria a través de la prestación de servicios de salud.
- El componente de Gestión de Riesgo en Hogares Comunitarios de Bienestar implementa la estrategia “Mi mascota Verde y Yo” la cual busca que niños, niñas y madres comunitarias apropien el concepto de cuidado y auto cuidado como elementos centrales de la construcción de una vida saludable a través de la adopción de una planta, en la cual se representen diversos valores en su proceso de crecimiento y desarrollo como individuos activos de la sociedad. Así mismo materializa la estrategia AIEPI Comunitario con las madres comunitarias con el fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños entre los cero y cinco años, y mejorar la calidad de la atención que reciben.
 - ✓ En el Espacio Educativo, se implementó la estrategia "Sintonizarte", la cual busca desarrollar procesos de salud mental en las instituciones educativas priorizadas, en el marco de la cual se adelantan acciones colectivas por cada uno de los ciclos establecidos fortaleciendo habilidades para la vida en los niños, niñas y adolescentes y generando prácticas de cuidado para la salud. Así mismo, se desarrollaron acciones con docentes orientadas a identificar riesgos en salud mental ante eventos prioritarios como la conducta suicida, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas y la intervención colectiva para la gestión de estos riesgos en grupos definidos según identificación de estos eventos.
 - ✓ 193 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos en salud mental, con 3.466 docentes de establecimientos educativos priorizados, 25 sesiones de integración curricular en temas de salud mental con 203 docentes. 53 sesiones de diseño y construcción de la estrategia comunicativa en salud mental, con 147 líderes estudiantiles, 9 actividades en redes Sociales, 16 en medios de comunicación de los establecimientos educativos, 21 piezas comunicativas y presentándola a 308 estudiantes y 37 docentes y 18 actividades artísticas y culturales.
 - ✓ Con las familias se implementaron acciones para el fortalecimiento de prácticas de crianza y el programa familias fuertes busca prevenir conductas de riesgo para adolescentes con edades entre 10 y 14 años a través del fortalecimiento de lazos familiares basado en los conceptos de amor y límites.
 - ✓ Desde el Espacio público, se adelantaron acciones itinerantes con el fin de posicionar mensajes relacionados con la promoción del buen trato, jornadas

distritales en temáticas relacionadas con salud mental y la prevención de la conducta suicida.

- ✓ Se desarrolló una intervención dirigida a personas pertenecientes a 7 barras futboleras 7 (Disturbio Rojo - América de Cali, Comandos Azules de Derecha, Comandos Azules de Izquierda y Blue Rain – Millonarios y La Nación Verdolaga y Los del Sur – Nacional), reconociendo las subagrupaciones o parches fortaleciendo habilidades para la vida para impactar en la prevención de violencias, riñas, consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y promoción de la salud sexual y reproductiva.
- ✓ Se implementó la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC en Salud Mental, orientada a la rehabilitación integral y la inclusión de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores, mediante el desarrollo de acciones que transforman los entornos hacia la construcción de comunidades más incluyentes, favoreciendo el desarrollo humano y la calidad de vida de todos sus miembros.
- ✓ 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; esta estrategia tiene cuatro componentes:
 - Servicios de Orientación a Jóvenes dirigida a jóvenes con consumos iniciales de sustancias psicoactivas (SOJU).
 - Servicios de Acogida para el abordaje de la población en riesgo por consumo problemático de consumo de sustancias psicoactivas.
 - Puntos de Intervención Integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas – PID.
 - Línea psicoactiva a través de la cual se brinda información, orientación, intervención breve y canalización en casos relacionados con consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ En 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 realizaron centros de escucha con personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución.
- ✓ En el proceso transversal de Acciones de Interés en Salud Pública, se realizó acercamiento a IPS públicas y privadas en el Distrito, con el fin de socializar líneas de atención a la ciudadanía como la Línea 106, Línea Piénsalo y las plataformas Háblalo y Piénsalo.

- ✓ Teniendo en cuenta lo definido desde el proceso transversal de gobernanza, se implementaron acciones de Información, Educación y Comunicación para la salud (IEC) como jornadas, campañas y actividades comunicativas en salud mental logrando 295 actividades en redes sociales, 25 en medios de comunicación y 41 piezas comunicativas.

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

- ✓ De acuerdo con la Ley 1448 de 2011, el Decreto reglamentario 4800 de 2011, los Decretos con fuerza de ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, que establecen las competencias y responsabilidades otorgadas al sector salud, la Subsecretaría de Salud Pública implementó desde el espacio “vivienda” la acción integrada denominada “atención psicosocial con enfoque diferencial a población víctima del conflicto armado”, en cumplimiento de lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI- .
- ✓ La Rehabilitación (Ley 1448 de 2011). Esta implementación de la acción integrada se realizó a nivel Distrital por la SDS desde cuatro Centros Locales de Atención a Víctimas: Suba, Bosa, Chapinero y Rafael Uribe. En cada uno de estos espacios se encuentra un equipo interdisciplinario de profesionales, quienes abordaron 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. La atención psicosocial se desarrolla con enfoque diferencial a partir de 75 orientaciones metodológicas diferenciales incluidos los módulos étnicos, que el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido para garantizar la transversalización y materialización del enfoque diferencial en los procesos de atención psicosocial.
- ✓ Se logró una importante articulación interinstitucional con instituciones como la ACDVPR, la Secretaría Distrital de la Mujer, la UARIV, la Secretaría Distrital de Integración Social, entre otros, con el propósito de garantizar la prestación del servicio, acciones que han permitido realizar una atención psicosocial oportuna y facilitar los procesos de focalización de las personas Víctimas del Conflicto Armado-VCA.
- ✓ En términos de la atención psicosocial individual, familiar y comunitaria, es de resaltar que la población Víctimas del Conflicto Armado-VCA ha reconocido en diversos espacios, la importancia de la atención psicosocial

como un derecho y como una posibilidad de resignificar los hechos de violencia y aportar en la reconciliación y la construcción de paz.

- ✓ En la atención psicosocial individual y familiar las personas han logrado resignificar los hechos de violencia, iniciando con el reconocimiento de afectaciones y movilizándolo recursos de afrontamiento que han posibilitado la reconstrucción de proyectos de vida.
- ✓ Desde la atención psicosocial comunitaria se ha logrado avanzar en la cohesión de las comunidades y su fortalecimiento organizativo, promoviendo la solidaridad y la movilización de recursos que han permitido la reconstrucción del tejido social y la recuperación de la confianza en los otros, así como en la creación de redes entre organizaciones y comunidades, lo cual potencia los recursos comunitarios desde los intercambios de experiencias y la generación de acciones articuladas.
- ✓ Acompañamiento en la superación de barreras de acceso al SGSSS a personas víctimas del conflicto armado logrando gestionar sus riesgos en salud física y mental, a través de procesos de promoción y prevención en salud y mitigación de afectaciones a su salud física derivadas del conflicto armado.
- ✓ Importante avance en términos de la implementación del enfoque diferencial. La atención diferencial étnica, la atención a sujetos de reparación colectiva y la atención a mujeres víctimas de violencias por parte de equipos especializados, lo cual ha permitido la integralidad y calidad de la atención a las afectaciones específicas, generando un mayor impacto en los procesos de rehabilitación emocional para estas poblaciones.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Se contempló el inicio de un “proceso de evaluación interna” para analizar la implementación del componente de atención psicosocial, además de identificar los principales aciertos y debilidades de la acción pública de la

Secretaría en el desarrollo de este componente, en aras de fortalecer y mejorar los procesos de respuesta frente a las necesidades de atención psicosocial de la población víctima del conflicto armado en el Distrito Capital.

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.

- ✓ El objetivo de la Línea 106 es “Brindar un espacio de comunicación no presencial, especializado, de escucha, orientación psicológica y ayuda que contribuya a la salud mental y bienestar desde la garantía y restitución de derechos, el reconocimiento, la inclusión y la igualdad, dirigido a ciudadanas y ciudadanos como sujetos de derechos del Distrito Capital.” Para lo cual ha desarrollado diferentes canales de contacto que permitan acceder a diferentes grupos poblacionales (línea telefónica, chat de whatsapp, Facebook y Ask, correo electrónico y buzón de cartas).
- ✓ La Línea 106 “El poder de ser escuchado” es una línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a toda la ciudadanía (de cualquier edad) para que compartan todo tipo de situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad. Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. Como parte de la Secretaría Distrital de Salud a través de sus canales de contacto promueve la salud mental y la participación, identifica, previene, interviene y canaliza hacia los servicios de atención a eventos de riesgo para la salud mental como conducta suicida, diferentes formas de violencia (Física, sexual, psicológica, negligencia, intimidación escolar, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes, acoso informático por redes sociales, entre otras), alteraciones de la conducta alimentaria, conflictos en casa y en la escuela, dificultades en las pautas de crianza, entre otras situaciones de interés.
- ✓ Por otra parte, según los sistemas de información, el canal más usado por la ciudadanía para contactar a la Línea 106 durante el la vigencia fueron las redes sociales (whatsapp, Facebook y Ask) con un 67.3% (23.419), seguida de la llamada telefónica con 32.3% (11.243), Buzón 0.3% (110) y atención presencial 0,1% (49). (Fuente: SEGPLAN Proyecto 1186 Diciembre 2019. Información preliminar).
- ✓ A través de la Gestión de Programas y Acciones, se realizaron 48 Acciones de seguimiento con la divulgación Línea 106; 1.740 Profesionales de salud en las IPS conocen y socializan Línea 106; 889 profesionales de las IPS se

les socializa la línea 106 como herramienta de promoción de salud mental; 1.968 Personas participantes en la socialización de la Línea 106; 6 activaciones de rutas en salud mental generadas desde la atención en la línea y 6 respuestas efectivas.

- ✓ En el Espacio Educativo, se socializó a 251.953 estudiantes la línea 106 y demás líneas de apoyo como, espacio de escucha e intervención psicosocial. Aplicación de encuesta a 55.152 escolares del ciclo 3 y 4 responden la encuesta inicial de apropiación de conocimientos de autocuidado, y 47.084 escolares del ciclo 3 y 4 que responden la encuesta final de apropiación de conocimientos de autocuidado.
- ✓ Desde la línea 106 a lo largo del periodo reportado, se han alcanzado un acumulado de situaciones de alto riesgo detectadas en niños, niñas y adolescentes con activación de ruta de: 930 casos, de los cuales han recibido respuesta efectiva: 744 equivalente al 80% acumulado.
- ✓ En los casos de los que se detectó alto riesgo suicida, se realizó notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS y en los casos de violencia intrafamiliar se notificó al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar – SIVIN, la cual incluyó la visita domiciliaria por los equipos extramurales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para su evaluación y canalización a servicios de salud u otros según necesidad de cada usuario.
- ✓ En casos de riesgo inminente de auto o heteroagresión (daño a sí mismo o a terceros) se activó la respuesta del número único de emergencias para envío de ambulancias (atención prehospitalaria) quienes realizaron evaluación y traslado a servicios de urgencias en los casos que fuese pertinente lo que permite evitar desenlaces fatales.

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 viene implementando una intervención desde la cual se brindaron orientaciones a las familias que tienen niños, niñas y adolescentes, con el fin de construir herramientas que posibiliten prevenir psicopatologías en la infancia, generar factores protectores en las familias y promover estilos de crianza positivos y asertivos. La intervención se fundamenta en fomentar un trato basado en el respeto y el amor hacia los niños, niñas y adolescentes, poniendo en práctica tres elementos mínimos fundamentales: 1) Conocer y entender a los niños, 2) Ofrecer seguridad y estabilidad, y 3) Dialogar. Es así como se dio continuidad a la implementación de la estrategia para el mejoramiento de las pautas de crianza en las familias del espacio vivienda,

en hogares comunitarios de bienestar y su abordaje en el espacio educativo con padres de familia.

- ✓ Desde el Espacio vivienda los equipos que abordan las familias iniciaron el proceso de intervención con el desarrollo de una caracterización social y ambiental en la cual se aplican una serie de instrumentos que permitan tener un acercamiento a la dinámica de la familia y los posibles riesgos ambientales y en salud a intervenir. En ese sentido, en las familias en las que se encuentran niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años se aplica el instrumento “prácticas de crianza” para identificar la forma de relacionarse con ellos en el hogar, así mismo se aplica el instrumento APGAR familiar para identificar la funcionalidad de la familia. Con esta información como línea de base se estructura un plan familiar que busca modificar o fortalecer las prácticas protectoras a partir de la educación al núcleo familiar, en un proceso de acompañamiento psicosocial que dura aproximadamente 3 meses en los que se trabaja con las familias generación de vínculos afectivos, manejo de emociones y sentimientos, establecimiento de normas y límites y manejo de comportamientos. Posterior a la intervención se realiza seguimiento y monitoreo a la familia donde se identifica el fortalecimiento de las pautas de crianza a lo largo del proceso.
- ✓ Con los Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF la intervención en pautas de crianza ha estado armonizada con la estrategia “Mi mascota verde y yo”, en el marco de la cual se desarrollaron sesiones de vínculo y afecto y sesiones de pautas de crianza con las madres comunitarias, orientadas a fortalecer su rol como cuidadoras, multiplicadores de estas prácticas protectoras y se incentivaron la socialización de esta información con los padres de familia.
- ✓ Desde la intervención en el espacio educativo con los colegios se realizaron encuentros con los padres de familia participantes de la acción integrada “Sintonizarte”, con quienes se aborda el tema de pautas de crianza para fortalecer la relación con sus hijos.
- ✓ Desde el espacio educativo se desarrollaron 170 sesiones de promoción y cuidado de la salud de niños, niñas y adolescentes con temas relacionados con pautas de crianza, buen trato, hábitos, reglas y límites, vínculos y afecto. Se tuvo la participación de 6.106 padres, madres o cuidadores. En el segundo semestre de 2019 se llevó a cabo la implementación del programa Familias Fuertes: Amor y Límites, a partir del cual se adelantó una intervención primaria en habilidades de crianza y relación familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes entre 10 y 14 años de edad. Se

finalizó el proceso con una participación final de 186 familias conformadas por 382 personas de 17 Instituciones Educativas con las cuales lograron completar las 7 sesiones dispuestas desde el programa.

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 Vivienda se desarrollaron acciones de consejería nutricional y promoción de estilos de vida saludable y canalización a servicios de salud de 1.031 niños, niñas y adolescente en riesgo de exceso de peso.
- ✓ Desde el espacio Educativo, se desarrollaron 1.713 sesiones del ciclo 1 en temas relacionados con alimentación saludable, con 43.444 estudiantes. Realización de 2.782 sesiones del ciclo 2 en temas relacionados con alimentación saludable, con 86.419 estudiantes. Realización de 4.333 sesiones del ciclo 3 en temas relacionados con alimentación saludable, con 91.062 estudiantes. Realización de 2.142 sesiones del ciclo 4 en temas relacionados con alimentación saludable, con 62.324 estudiantes. Realización de 7 sesiones orientadas al fortalecimiento de la alimentación saludable en el hogar, con 113 padres y madres de familia o cuidadores 25 Jornadas de alimentación saludable, con la participación de 7.242 estudiantes, 3 padres de familia o cuidadores, 26 docentes. Se desarrollaron 16 sesiones de integración curricular en temas relacionados con alimentación saludable, con 108 docentes. 90 grupos de Vacaciones Saludables realizados, con la participación 1.169 personas. Aplicación de encuesta: 55.152 escolares del ciclo 3 y 4 responden la encuesta inicial de apropiación de conocimientos de autocuidado, y 47.084 escolares del ciclo 3 y 4 que responden la encuesta final de apropiación de conocimientos de autocuidado.
- ✓ Se realizó intervención en 100 tiendas escolares para mejorar la oferta de alimentos saludables en instituciones educativas públicas y privadas.
- ✓ En el espacio Público se realizaron 694 acciones Itinerantes en Espacio Público para la promoción de alimentación saludable y práctica de actividad física frecuente. Iniciativas Comunitarias para la promoción de alimentación saludable y práctica de actividad física frecuente: Se implementaron 703 iniciativas. Se fortalecieron 304 Organizaciones y Redes en Salud para la promoción de alimentación saludable y práctica de actividad física frecuente, en los barrios promotores de la salud urbana.

- ✓ Se fortalecieron en los barrios promotores de la salud urbana 4.894 personas menores de 18 años en Salud para la promoción de alimentación saludable y práctica de actividad física frecuente. Se realizaron 68 jornadas para la promoción de prácticas saludables con la participación de 8.051 personas.
- ✓ Estrategia Restaurantes Uno A: Se realizaron 922 visitas de cualificación a restaurantes de tipo popular 69 visitas de cualificación a tiendas fruver. 4 visitas de cualificación a Plazas de mercado.
- ✓ En Gobernanza se realizó articulación Intersectorial en 251 mesas de trabajo con Comité Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CLSAN) y 287 mesas de trabajo intersectorial diferentes a CLSAN.
- ✓ En Vigilancia en Salud Pública, a través de la Estrategia de Vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional Escolar fueron intervenidos 992 colegios centinela. En los colegios centinela del SISVAN intervenidos se desarrollaron: 251.556 estudiantes tamizados en colegios centinela; 181 informes elaborados a partir de los resultados del análisis de la base de datos del tamizaje, 120 informes socializados en los colegios centinela en donde se realizó el tamizaje.

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

- ✓ Desde Gobernanza, se gestionó la vinculación a programas de apoyo alimentario, con las entidades ICBF y SDIS, a 2.504 niños y niñas con DNT Aguda notificados a SIVIGILA.
- ✓ Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se ha gestionado seguimiento a manejo adecuado y oportuno de 1.743 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda notificados al SIVIGILA. 27 recién nacidos con bajo peso sin intervención fueron canalizados a ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Desarrollo de 1.003 visitas de asistencia técnica a IPS con plan integral que incluye el fortalecimiento de capacidades en la identificación y manejo de la desnutrición aguda en población menor de 5 años.
- ✓ Desde Vigilancia en Salud Pública, se lleva a cabo mantenimiento y fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) en 1.005 Unidades Primarias Generadoras de Datos públicas y privadas, 964 reportan menores de 5 años, 720 reportan mujeres en gestación, 136 reportan recién nacidos. Desarrollo 2.203 IEC a recién nacidos de bajo

peso, 2.367 IEC a menores de 5 años con Desnutrición, 820 IEC a Gestantes de Bajo peso. Reporte de 344 casos de desnutrición aguda severa en menores de 5 años al Espacio Vivienda para la activación de rutas.

- ✓ Desde el espacio vivienda, se caracterizaron 26.632 familias, 2.314 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda con seguimiento, 232 con canalización a la ruta de atención integral a la desnutrición aguda, y 1.856 canalización a ruta de promoción y mantenimiento de la salud. 1.201 niños y niñas con recuperación de la condición de desnutrición aguda.
- ✓ Se realizaron 48 visitas de seguimiento y asistencia técnica en el marco de la ruta de alteraciones nutricionales y en el evento de desnutrición aguda en menores de 5 años, en 18 IPS. Así mismo, 22 visitas de asistencia técnica a las 20 EAPB para seguimiento a la implementación de RIAS. Por todo lado, se ejecutaron cuatro 4 jornadas de fortalecimiento del talento humano en el manejo integrado de la desnutrición aguda a nivel intrahospitalario y 2 jornadas de fortalecimiento de competencias del talento humano en alteraciones nutricionales para la primera infancia.
- ✓ A nivel distrital para el periodo se gestiona la coordinación de mesa de trabajo intersectorial de ruta integral de atención a alteraciones nutricionales, seguimiento y gestión con los profesionales de las subredes para la intervención oportuna de niños y niñas con DNT aguda; así como el seguimiento a los casos de DNT aguda a través de matriz distrital de cohorte de casos de desnutrición aguda.
- ✓ Desde el sector salud, se avanzó en la identificación y seguimiento a los menores de 5 años con desnutrición aguda por parte de las EAPB y sus prestadores, realizando fortalecimiento de capacidades a los profesionales de la salud en la identificación temprana y manejo oportuno de complicaciones en el marco de la Resolución 5406 de 2015 así mismo se llevó a cabo la evaluación del proceso de implementación de RIAS de Desnutrición Aguda en las diferentes EAPB del Distrito. Sin embargo, existe suficiente evidencia respecto a que la solución a esta problemática va más allá del sector salud, se requieren cambios en los determinantes estructurales que producen la inseguridad alimentaria y nutricional de familias residentes en los cinturones de pobreza de la ciudad capital; mediante intervenciones intersectoriales integrales que garanticen la alimentación adecuada en calidad y cantidad, así como las condiciones socioeconómicas y ambientales óptimas para el crecimiento y desarrollo satisfactorio de los menores.

- ✓ Se generaron avances en el fortalecimiento de la articulación entre los sectores sociales del Distrito como la Secretaria Distrital de Integración Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Secretaria de Educación, que permitieron el abordaje inmediato del riesgo de muerte que trae consigo la condición de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años.
- ✓ El Distrito Capital cuenta con la Ruta Distrital de Atención para la Desnutrición Aguda en menores de 5 años con la participación de los sectores mencionados anteriormente, cada uno con un rol definido en el proceso de identificación y recuperación de la desnutrición aguda, impactando de manera positiva en los determinantes sociales y económicos causantes de la condición. Durante el segundo semestre de 2019, se llevó a cabo la remisión periódica desde el Sector Salud a entidades como Secretaría de Integración Social para la vinculación de niños/as con inseguridad alimentaria a programas de apoyo alimentario y en el caso del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se llevaron a cabo remisiones de casos identificados por presunto maltrato por negligencia, o bien de casos bajo medida de protección institucional, indagando el egreso a medio familiar o sustituto para continuar con el seguimiento a la adherencia al tratamiento y su recuperación nutricional.
- ✓ Los casos priorizados por inseguridad alimentaria fueron gestionados desde los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CLSAN) y nivel central de acuerdo con la disponibilidad oferta de entidades participantes (Secretaría de Desarrollo Económico).

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

- ✓ En la Gestión de Programas y Acciones, se priorizaron IPS con la implementación de la estrategia IAMII, reportaron avances en: Paso 1: 298 visitas de asistencia técnica a IPS en política institucional, Paso 2: 333 visitas de asistencia técnica a IPS en el fortalecimiento de capacidades, Paso 3: 225 visitas de asistencia técnica a IPS en preparación a la familia para el cuidado durante la gestación y el nacimiento, Paso 4: 153 visitas de asistencia técnica a IPS en el atención humanizada del nacimiento, Paso 5: 166 visitas de asistencia técnica a IPS en la educación y apoyo a la familia para el cuidado en el postparto y los niños y niñas, Paso 6: 225 visitas de asistencia técnica a IPS en el promoción, protección y apoyo a la cultura de la lactancia materna, Paso 7: 143 visitas de asistencia técnica a IPS en favorecer el alojamiento conjunto del binomio madre-cuidador e hijo, Paso 8: 195 visitas de asistencia técnica a IPS en favorecer la atención integral

en salud y nutrición en niños y niñas, Paso 9: 145 visitas de asistencia técnica a IPS en entornos protectores y espacios amigables para la atención materno perinatal e infantil, y paso 10: 321 visitas de asistencia técnica a IPS en la articulación y fortalecimiento de redes de apoyo para las mujeres gestantes, madres lactantes y niñas y niños.

- ✓ Según Resolución 2423/2018, 141 IPS cuentan con un plan implementado de capacitación dirigido a mujeres gestantes y madres en lactancia trabajadoras, 136 con mecanismos internos de difusión que permiten el acceso a la información por todos los trabajadores de la entidad, y 238 IPS cumplen con las disposiciones del Decreto 1397 de 1992. 259 IPS implementadas con acciones informativas de redes comunitarias de apoyo a la lactancia materna.
- ✓ En el Espacio Vivienda se realizaron 2.057 seguimientos a familias con niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva, así mismo, del total de familias abordadas por el espacio se llevaron a cabo 8.166 seguimientos con énfasis en promoción de la lactancia materna. 2.778 madres comunitarias fueron intervenidas con acciones de educación en temas relacionados con alimentación infantil saludable y lactancia materna.
- ✓ Desde el Espacio educativo se realizaron 1.109 sesiones educativas que incluyen la promoción de la lactancia materna en 1.246 adolescentes gestantes y lactantes y sus familias.
- ✓ En el Espacio público se implementaron estrategias para la promoción de la lactancia materna en los barrios promotores de la salud urbana en el marco de las acciones itinerantes de alimentación saludable.
- ✓ Se realizó jornada de intensificación de acciones de promoción de la Lactancia Materna con la sensibilización de 1.741 profesionales de la salud y 8.432 mujeres gestantes, lactantes y sus familias.
- ✓ Se construyó el primer curso virtual IAMII del distrito como herramienta para capacitar al personal en salud en la estrategia nombrada.
- ✓ Avances en el proceso de implementación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral (SAFL), en cuanto al proceso de inscripción y generación de línea técnica para la certificación de SAFL de entidades privadas, a las cuales la Secretaría Distrital de Salud realizará asistencia técnica.

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.

- ✓ Desde el proceso de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se realizó seguimiento a la atención por parte del sector salud (EAPB, IPS) de 1.538 mujeres con bajo peso gestacional, según cohorte distrital. Activación de 416 mujeres con bajo peso gestacional a través del módulo de RIAS para población materno - perinatal: Bajo peso gestacional. 1.867 asistencias técnicas a IPS, profundizando contenidos en los siguientes temas: Acceso y consulta para la atención Preconcepcional; Regulación de la Fecundidad; Control Prenatal; Interrupción Voluntaria del Embarazo; Prevención de la Transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B; Tamizaje Chagas; Puerperio y cuidados del recién nacido; Temáticas de articulación interdimensiones; como parte de la implementación de la Ruta Materno Perinatal- RIAMP. 2.457 casos reportados al SIRC para atención de la Ruta 1 "Mujer gestante o en puerperio", 1.492 atenciones efectivas.
- ✓ Desde el proceso de Vigilancia en Salud Pública fueron adelantadas un total de 106 investigaciones epidemiológicas de campo del evento mortalidad materna, 100 unidades de análisis de mortalidad materna y 183 unidades de análisis de morbilidad materna extrema.
- ✓ En el Espacio Educativo se realizaron de 102 sesiones de seguimiento a grupos de adolescentes gestantes y lactantes, con 16 estudiantes gestantes. Abordaron 328 Instituciones Educativas priorizadas para la prevención del embarazo subsiguiente identificando 362 adolescentes gestantes, 354 asisten mensualmente a Control Prenatal, lactantes 276, con método regular de anticoncepción 231, 513 sesiones de seguimiento e intervenciones encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante este suceso vital, con la participación de 626 estudiantes, 24 sesiones de integración curricular en temas relacionados con derechos sexuales y reproductivos, con 116 docentes.
- ✓ Desde el Espacio Público, en 117 nodos, grupos, colectivos, redes y organizaciones comunitarias, se promovió la protección de la gestación y de los recién nacidos. Se fortalecieron 134 grupos de líderes promotores desde la estrategia Embarazados todos por la vida con 1.829 personas en los barrios promotores de la salud urbana, en articulación con espacios y sectores: Comité de salud asociaciones comunitarias; Dirección de participación, COIS; Espacio de vida cotidiana (Vivienda, Trabajo, Educativo, Gobernanza, Programas y Acciones, VSP); ICBF; IDR; Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; ONG'S; Secretaría de Educación;

Secretaria de Integración Social; realizando actividades o iniciativas para la protección durante la gestación y del recién nacido, con énfasis en identificación de signos y síntomas de alarma, adherencia al control prenatal.

- ✓ En el Espacio Vivienda, se caracterizaron 26.632 familias, 998 Mujeres gestantes con bajo peso con seguimiento, 340 con canalización sectorial, 52 canalizadas a otros sectores (Secretarías de Educación, planeación, hábitat). 162 con inseguridad alimentaria con canalización para apoyo alimentario (Secretaria de Integración Social, ICBF), y 44 a recuperación nutricional. Desde el abordaje familiar, se realiza seguimiento a 3.382 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información, educación y comunicación para la salud en temas relacionados con Inicio oportuno y adherencia a controles prenatales; Promoción y oferta a la consulta de regulación de la fecundidad (planificación familiar); Identificación de signos y síntomas de alarma; Información de la oferta de servicios de salud; Educar a padres y cuidadores en los cuidados del recién nacido en el hogar; Educación para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos; Seguimiento a tratamientos acorde a riesgo y alertas en salud durante la gestación y en el posparto. Se identificaron 295 gestantes con signos y síntomas de alarma, 669 gestantes sin adherencia al control prenatal, de las cuales 215 tuvieron canalización efectiva a los servicios de salud.
- ✓ Se realizaron 138 Visitas de asistencia técnica para la socialización o seguimiento a la implementación de las RIAS materno perinatal – Resolución 3280 de 2018- y el cumplimiento de la circular 016 de 2017 del MSPS, a 28 IPS (30 a privadas, 19 a USS públicas) y 21 EAPB. 47 visitas por eventos de mortalidad materna en el marco del plan de choque distrital de MM-MP de la SDS a 20 IPS (17 IPS privadas y 9 USS públicas). 165 visitas de intensificación a MME a 17 IPS Privadas y 9 USS. 277 visitas para el fortalecimiento y seguimiento a la calidad de la atención obstétrica en 36 IPS (40 privadas y 28 USS públicas). 128 visitas del componente de SSR – TMI, anticoncepción e IVE- para fortalecimiento y seguimiento a la calidad de la atención en el marco de la RPMS y de la RIAS de infecciosas en 23 IPS (23 privadas, 17 USS) y 22 EAPB. 57 unidades de análisis de: Mortalidad Materna 38 casos a 16 IPS privadas y 8 USS y 19 casos de MME a 11 IPS (6 privadas y 8 USS). Fortalecimiento de competencias: Inducción a profesionales de SSO (Total participantes: 197); temas teóricos: MIAS, RIAS, Anticoncepción, Atención pre-concepcional, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Control Prenatal, abordaje integral de violencia sexual y nacimiento humanizado. 120 capacitaciones (Total capacitados: 5163 personas de la red de prestación de servicios, 9 EAPB, 1 actor en

salud) en los temas de: MIAS, RIAS Materno Perinatal, RIAS PyMS–SSR. 303 simulacros/talleres componente materno en Emergencias obstétricas y nacimiento humanizado 1.784 capacitados en 26 IPS privadas, 11 USS públicas, equipo de salud de centro penitenciario y tripulación de transporte básico y medicalizado. 127 Mesas de trabajo y 43 comités maternos perinatales: con el fin de abordar temas que aportan al fortalecimiento de la atención materna perinatal y la implementación de la RIAS materno perinatal.

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

- ✓ En Gestión de Programas y Acciones, se realizaron 1.867 asistencias técnicas a IPS, profundizando contenidos en los siguientes temas: Acceso y consulta para la atención Preconcepcional; Regulación de la Fecundidad; Control Prenatal; Interrupción Voluntaria del Embarazo; Prevención de la Transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B; Tamizaje Chagas; Puerperio y cuidados del recién nacido; Temáticas de articulación interdimensiones; como parte de la implementación de la Ruta Materno Perinatal- RIAMP. 2.457 casos reportados al SIRC para atención de la Ruta 1 "Mujer gestante o en puerperio", 1.492 atenciones efectivas. 1.635 casos identificados según criterios de la estrategia Ángeles Guardianes. De los 6.599 eventos obstétricos atendidos en la IPS con recién nacido vivo, 5.990 ingresan a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- ✓ En Vigilancia en Salud Pública, se realizaron 405 Investigaciones epidemiológicas de campo y 66 unidades de análisis.
- ✓ Desde el Espacio Vivienda, desde la gestión de riesgo se identificaron 797 mujeres gestantes sin control prenatal, 316 canalizadas para activación de ruta específica, 617 con asignación de cita, y 151 asistieron de manera efectiva. Desde el componente de gestión de riesgo se identificaron 39 recién nacidos sin consulta de control y seguimiento en el programa de atención del recién nacido (siete primeros días de vida) de los cuales 18 fueron canalizados y 13 recibieron atención efectiva. Se realiza implementación del plan familiar en 24.315 familias. Se realizan actividades orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud de 4.766 mujeres gestantes y el cuidado de 4.546 recién nacidos.
- ✓ En el Espacio Educativo, se realizaron 1.660 sesiones del ciclo 1 en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos, con 40.800 estudiantes. Realización de 2.495 sesiones del ciclo 2 en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos, con 70.295

estudiantes. Realización de 3.099 sesiones del ciclo 3 en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos, con 88.953 estudiantes. Realización de 2.405 sesiones del ciclo 4 en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos, con 65.506 estudiantes.

- ✓ Se realizaron, 67 Visitas para la socialización o seguimiento a la implementación de las RPMS en su componente de recién nacido) o materno perinatal -Resolución 3280 de 2018-, a 23 IPS (19 IPS privadas, 7 USS) y 22 EAPB. 14 visitas de intensificación para la reducción de la mortalidad perinatal en 8 IPS Privadas, 4 Públicas y 8 EAPB. 88 visitas del componente perinatal, realizando acciones de fortalecimiento y seguimiento a la calidad de la atención neonatal en 30 IPS (26 privadas y 13 USS). 36 asistencias técnicas - estrategia de intensificación en Morbilidad Neonatal Extrema a 24 IPS. 84 visitas del componente de SSR–TMI, en el marco de la RIAS de PyMS y de la RIAS de infecciosas 22 EAPB, 29 IPS privadas y 17 USS. 92 unidades de análisis de: mortalidad perinatal 44 casos a 9 USS y 25 IPS privadas, Sífilis congénita 35 casos a 16 USS y 6 IPS Privadas, y TMI de VIH 9 casos a 6 USS y 5 privadas. Fortalecimiento de competencias: a profesionales de enfermería y medicina de SSO. Total participantes: 160. 51 capacitaciones en red de prestación de servicios y ASCON. Total capacitados: 2989. 104 simulacros/talleres en –Nacimiento humanizado, adaptación y reanimación neonatal - Total capacitados: 1259 en las 4 SISS y 30 IPS privadas. 114 Mesas de trabajo/44 comités materno perinatales de las 4 SISS con el fin de abordar temas de fortalecimiento en atención perinatal y la implementación del MIAS en lo correspondiente a las RIAS materno perinatal y RPMS.

Meta 14. A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.

- ✓ La reducción de los nacimientos en adolescentes y jóvenes en el Distrito Capital evidencia logros importantes en la prevención de la maternidad a temprana edad, se han fortalecido e innovado diferentes estrategias tales como: La implementación y difusión del programa Distrital de maternidad y paternidad temprana, la ampliación de la oferta y demanda para lograr adherencia a métodos de regulación de la fecundidad, seguimiento y canalización de adolescentes y jóvenes a programas de salud sexual y reproductiva.
- ✓ Desde el proceso transversal de Gestión de Programas y acciones de Interés en salud Pública, se realizaron 1.866 asistencias técnicas a IPS, profundizando en contenidos como: Identificación temprana de factores de

riesgo, Inducción a la demanda; Protección Específica, Detección temprana y atención oportuna; Regulación de la Fecundidad con énfasis en post evento obstétrico y acceso a métodos anticonceptivos modernos de larga duración y doble protección; Acceso y consulta en anticoncepción a mujeres en edad fértil priorización en adolescentes y presencia de condición crónica no transmisible; Educación para la salud con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos. Todas las asistencias técnicas se enmarcan como parte de la implementación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la Salud -RIAPMS-para el momento vital Adolescencia.

- ✓ En cuanto a la implementación del modelo de Servicios Integrales de Atención en Salud para Adolescentes y Jóvenes SISAJ, la ciudad cuenta con 14 Unidades de servicios de Salud ubicadas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud que ofertan agenda para consulta de anticoncepción a través de la plataforma digital www.sexperto.co desde la cual se han logrado asignar 1.258 citas.
- ✓ Se realizó el reporte de 2.589 casos al sistema de información SIRC para atención de alteraciones del joven, 827 con atención efectiva. 1.398 casos reportados al sistema de información SIRC, para atención de regulación de la fecundidad, 443 con atención efectiva.
- ✓ En el Espacio Público, se conformaron y/o fortalecieron un total de 160 nodos y/o organizaciones comunitarias interesadas en generar iniciativas relacionados con la promoción, apropiación y ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
- ✓ Se realizaron de 10 Jornadas Distritales de promoción de la salud sexual, que incluyeron las acciones definidas a nivel nacional para la conmemoración de la Semana Andina para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia y el embarazo no planeado. Se realizaron actividades con 34 líderes promotores desde la estrategia Embarazados todos por la vida en los Barrios Promotores de la Salud Urbana (Danubio Azul I y II Sector, Paraíso, Engativá Centro, Rincón de Suba, Laureles) en articulación con Comités de salud asociaciones comunitarias, ICBF, ONG´S, Secretaría de Educación.
- ✓ Se logró la participación de 2.943 personas en las 26 ferias intersectoriales para la prevención y atención de la maternidad y paternidad que buscaron favorecer el logro de aprendizajes significativos y contextualizados en adolescentes y jóvenes para el ejercicio de una sexualidad libre, autónoma, realizadas en los Barrios Promotores: Danubio Azul I y II Sector; Rincón de

Suba; Las cruces; Moralba; Jazmín Occidental; Villa Gloria; Engativá Centro; La favorita; Verbenal; Egipto; Las Acacias; Laureles; María Paz. Se realizaron 242 Intervenciones grupales a Barras futboleras en Derechos Sexuales y Reproductivos con énfasis en prevención de embarazos tempranos con la participación de 1.270 mujeres y 2.663 hombres pertenecientes a Barras futboleras.

- ✓ Se logró la implementación de acciones en el Espacio Vivienda a 26.632 familias con 5.704 adolescentes de 10 a 19 años en las cuales se realizaron acciones orientadas a la prevención del embarazo a temprana edad, regulación de la fecundidad, fortalecimiento del proyecto de vida y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Así mismo se realizó seguimiento a 1.227 gestantes adolescentes con alto riesgo de embarazo subsiguiente.
- ✓ Fueron identificados 108 adolescentes desescolarizados a quienes se activa ruta Intersectorial con Secretaría de Educación Distrital.
- ✓ En el Espacio Vivienda, se implementaron acciones en 21.479 familias con 5.704 adolescentes de 10 a 19 años en las cuales se realizaron acciones orientadas a la prevención del embarazo a temprana edad, regulación de la fecundidad, fortalecimiento del proyecto de vida y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Así mismo se realizó seguimiento a 1.227 gestantes adolescentes con alto riesgo de embarazo subsiguiente. Fueron identificados 108 adolescentes desescolarizados a quienes se activa ruta Intersectorial con Secretaría de Educación Distrital. Se caracterizaron 26.632 familias, en las implementaciones del plan familiar se abordan 5.215 integrantes adolescentes, con quienes se desarrollan acciones encaminadas a la reducción del embarazo no planeado.
- ✓ En el Espacio Educativo, se realizaron 159 jornadas de salud, en las cuales se incluyó la temática de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, contando con la participación de 4.719 estudiantes.
- ✓ Se aplicó el instrumento de apropiación de conocimientos y autocuidado a 55.152 escolares del ciclo 3 y 4 de los cuales se respondió la encuesta final con 47.084 escolares. Se realizaron 90 grupos de Vacaciones Saludables con la participación 1.169 personas. Se realizaron 22 ferias intersectoriales de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, con la participación de 3.863 estudiantes, estas ferias tienen por objetivo la promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la prevención y reducción de las Infecciones de Transmisión Sexual, prevención del embarazo no planeado y el conocimiento de la Sentencia C-355/2006.

- ✓ Se realizaron 51 visitas del componente materno con acciones de fortalecimiento y seguimiento a la calidad de la atención, incluyendo la anticoncepción post evento obstétrico inmediato, así como socialización o seguimiento a la implementación de la RPMS en su componente de SSR - anticoncepción y resoluciones 3280 de 2018 en 28 IPS y 22 EAPB. 92 visitas del componente de SSR, realizando 57 asistencias técnicas en anticoncepción y 77 en IVE, en 36 IPS y 22 EAPB. Se fortalecieron competencias en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS- así: Fortalecimiento a profesionales de Servicio Social Obligatorio en los temas de: Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS: materno perinatal (Interrupción Voluntaria del Embarazo), Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud -RPMS-, anticoncepción y abordaje de víctimas de abuso sexual. Para un total de 197 capacitaciones con 2.589 capacitados en red de prestadores de servicios de salud y 5 EAPB. Las asistencias técnicas para los profesionales de la salud se realizaron con énfasis en los temas de: RIAS Materno Perinatal, Sentencia C355 – 2006, anticoncepción, inserción de DIU, Sexperto, Prevención de la maternidad y Paternidad Temprana -PPMT- y Servicios Integrales para Adolescentes y Jóvenes -SISAJ-. (11) Simulacros/talleres en AMEU a 303 profesionales. Se desarrollaron 58 Mesas de trabajo/40 comités maternos perinatales de las SISS Sur, Centro Oriente y Norte con el fin de abordar temas que aportan a la reducción del embarazo adolescente. Para el curso de vida Adolescencia, se realizaron seis (6) Visitas de asistencia técnica y seguimiento a la implementación de los Servicios Integrales de Salud para adolescentes y jóvenes- SISAJ y la estrategia SEXPERTO en las USS San Cristóbal, USS Suba, USS La Española, USS Jerusalén, USS Betania, USS Vista Hermosa.

Otras Acciones Realizadas

- ✓ El desarrollo y participación en ferias intersectoriales del Programa Distrital de Prevención y Atención de la Maternidad y la Paternidad Temprana apporto al logro de aprendizajes significativos y contextualizados, en adolescentes y jóvenes, para el ejercicio de una sexualidad libre, autónoma y placentera que orienta a la prevención de la maternidad y la paternidad temprana, así como el reconocimiento de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos DS-DR, métodos anticonceptivos, Infecciones de Trasmisión Sexual - ITS, estereotipos de género y mitos sobre sexualidad; estas ferias se realizaron en los espacios de vida Educativo y Público del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC-.

- ✓ La plataforma digital www.sexperto.co favorece una intervención participativa, con alcance masivo dirigida a Bogotanos entre 10 y 24 años, ha impactado sobre los determinantes sociales del embarazo en adolescente favoreciendo el acceso a información de alta calidad y orientación en salud sexual y reproductiva de manera anónima por un equipo multidisciplinario experto en anticoncepción y reproducción humana, adicionalmente ha facilitado el agendamiento a citas de anticoncepción en la red pública. La página cuenta con un acumulado, desde su creación en febrero de 2017, de 1.726.689 visitas y el agendamiento de 2.735 citas para salud sexual y reproductiva en la red pública.
- ✓ En cumplimiento del Acuerdo 143 de 2005 se realizó la entrega de 1.590.590 preservativos masculinos que aportan a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual ITS y la prevención del embarazo no planeado.
- ✓ En el desarrollo de la estrategia Distrital de Dispensadores de preservativos (Acuerdo 590 de 2015) se instalaron en la ciudad 185 dispensadores de condones masculinos.

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

- ✓ Desde nivel central se formaron a 877 profesionales formados en cursos de Asesoría para Prueba Voluntaria y entrenamiento de pruebas.
- ✓ Se entregaron 1.611.765 Unidades de condones masculinos entregados en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. Se entregaron un total de 9.430 condones femeninos por donación del Fondo de Poblaciones a las Subredes. (Fuente almacén SDS).
- ✓ Desde Gestión de Programas y Acciones 1.888 asistencias técnicas en IPS con fortalecimiento de temas en SSR, 22.095 pruebas rápidas de VIH realizadas por los equipos del PIC. Canalizaciones y activación de ruta según el Sistema de Referencia y Contrareferencia (SIRC) 24 Personas identificadas sin intervención con diagnóstico VIH, y 57 con prueba rápida VIH reactivo.
- ✓ En el Espacio Vivienda, se implementaron acciones en 4.367 familias, en las cuales se identificaron 1.218 gestantes. En 3.842 gestantes se realizaron acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos y acceso a tamizaje en ITS en el control prenatal. Se realizaron 219 seguimientos a gestantes con diagnóstico de VIH

canalizadas por vigilancia epidemiológica. 216 con adherencia en la Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH. En las instituciones de protección de protección integral se tamizaron para VIH 171 gestantes, de las cuales 1 con resultado reactivo 1 con canalización efectiva a diagnóstico y tratamiento. Desde el componente de Gestión de riesgo se identificaron 1 gestantes con VIH Positivo.

- ✓ En el Espacio Público, se desarrollaron 637 jornadas distritales como parte de la conmemoración de Prevención de embarazos en adolescentes; Respuesta a la epidemia de VIH; como incentivo a prácticas de cuidado y el abordaje integral de la sexualidad. En dichas jornadas se contó con la participación de 897 mujeres y 558 hombres.
- ✓ Se realizaron 121 nodos-grupos con iniciativas comunitarias efectivas para promocionar los derechos sexuales y reproductivos en ITS. Se realizaron 12.045 pruebas rápidas de VIH en el espacio público, 62 fueron pruebas reactivas en población LGBTI, 20 fueron pruebas reactivas a mujeres en centros de escucha.
- ✓ Se realizaron 611 pruebas rápidas de VIH en el espacio público a población Habitantes de Calle. Desarrollo de acciones colectivas para el abordaje integral de una sexualidad responsable, incentivando prácticas de autocuidado, así como el acceso oportuno al control prenatal en los Barrios Promotores: La favorita; Danubio Azul I y II Sector; Bosque Calderón; Rincón de Suba; Las cruces; Moralba; Rivera; Jazmín Occidental; Paraíso; Verbenal; Engativá Centro; Ciudadela Bolonia; Egipto; Las Acacias; Laureles; María Paz; con la participación de 2.843 personas. En 117 nodos, grupos, colectivos, redes y organizaciones comunitarias, se promovió la protección de la gestación y de los recién nacidos. Desarrollo de acciones colectivas para el abordaje integral de una sexualidad responsable, incentivando prácticas de autocuidado, así como el acceso oportuno al control prenatal en los Barrios Promotores: Danubio Azul I y II Sector; Rincón de Suba; Bosque Calderón; Engativá Centro; Verbenal; Las Cruces; Moralba; Egipto; La favorita; Jazmín Occidental; María Paz; Laureles; Villa Gloria; Paraíso; Las Acacias; Ciudadela Bolonia; Rivera.
- ✓ En Vigilancia en Salud Pública, 119 asistencias técnicas a UPGD críticas, en el fortalecimiento de: Guía de práctica clínica de VIH para las gestantes; Ajustes de base de datos para definición de casos; Ajustes relacionados con ingreso de laboratorio; Fortalecimiento técnico de la notificación en SIVIGILA. 298 reuniones de articulación con (referente de PyD, espacios de vida cotidiana, referente de SSR y estrategia de eliminación de transmisión materno infantil de ITS) donde se desarrollaron los siguientes temas:

Articulación de los eventos relacionados con TMI VIH, con el fin de revisar el seguimiento a los casos, gestantes y la toma de decisiones respecto al comportamiento en la red; Análisis de los indicadores de la red materno relacionados con la estrategia de transmisión materno infantil en VIH; Articulación para el análisis y seguimiento de la implementación de la ruta materno perinatal en la red. 32 espacios de 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.

- ✓ Desde nivel central, 877 personas entrenadas y certificadas en Asesoría para Prueba Voluntaria (APV). Se realiza entrega de 1.611.765 unidades de condones masculinos entregados por la SDS en espacios de sensibilización en prevención de ITS.
- ✓ Se entregaron un total de 9.430 condones femeninos entregados por donación del Fondo de Poblaciones a las Subredes. 10 seguimientos a las Subredes Integradas de Servicios de Salud frente a la Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil.
- ✓ Seguimiento a profesionales de las subredes en espacio de fortalecimiento a 42 profesionales en prevención combinada en VIH. Se han desarrollaron 24 unidades de análisis de sífilis congénita.
- ✓ En Gestión de Programas y Acciones, 1.862 asistencias técnicas en IPS con fortalecimiento de temas en SSR, 541 Pruebas con resultado positivo para sífilis realizadas por los equipos del PIC. 709 seguimientos realizados con inicio de tratamiento por la por la estrategia "Embarazados, todos sin sífilis" 21.887 pruebas rápidas de Sífilis realizadas por parte de los equipos PIC en el PSPIC. 985.245 condones entregados en procesos educativos. Canalizaciones y activación de ruta según el Sistema de Referencia y Contrareferencia (SIRC): 180 personas con prueba rápida de sífilis positiva sin intervención.
- ✓ En Espacio Vivienda, se implementaron acciones en 5.313 familias de las cuales en 3.732 se realizaron acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Se realizaron 1.201 seguimientos a gestantes con diagnóstico de Sífilis canalizadas por vigilancia epidemiológica, 274 Instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta (unidades de atención a habitante de calle, casa de refugio LGBT, centros carcelarios,

sistema penal y adolescente, casas de igualdad de oportunidades), 627 con primera dosis de penicilina y 803 con tratamiento completo, abordando 17.166 individuos, y realizando 2.387 pruebas rápidas de Sífilis, de las cuales 148 fueron con resultado positivo y se inicia proceso de canalización para acceso a inicio de tratamiento. En las instituciones de protección de protección integral se tamizaron para sífilis 171 gestantes.

- ✓ En el Espacio Público, se realizaron 11.667 pruebas de tamizaje para Sífilis por localidad, en el espacio público 62 fueron pruebas positivas para población LGBTI, y 41 fueron pruebas positivas a mujeres en centros de escucha. Se realizaron 571 pruebas rápidas de Sífilis para población Habitante de Calle de las cuales 57 fueron pruebas positivas para esta población. Desarrollo de acciones colectivas para el abordaje integral de una sexualidad responsable, incentivando prácticas de autocuidado, así como el acceso oportuno al control prenatal en los Barrios Promotores: Danubio Azul I y II Sector; Rincón de Suba; Bosque Calderón; Engativá Centro; Verbenal; Las Cruces; Moralba; Egipto; La favorita; Jazmín Occidental; María Paz; Laureles; Villa Gloria; Paraíso; Las Acacias; Ciudadela Bolonia; Rivera; con la participación de 2.388 personas.
- ✓ 242 Intervenciones grupales a Barras futboleras en Derechos Sexuales y Reproductivos (ITS) con la participación de 1.062 mujeres y 2.518 hombres pertenecientes a Barras futboleras. Desarrollo de acciones colectivas para el abordaje integral de una sexualidad responsable, incentivando prácticas de autocuidado, así como el acceso oportuno al control prenatal en los Barrios Promotores: La favorita; Danubio Azul I y II Sector; Bosque Calderón; Rincón de Suba; Las cruces; Moralba; Rivera; Jazmín Occidental; Paraíso; Verbenal; Engativá Centro; Ciudadela Bolonia; Egipto; Las Acacias; Laureles; María Paz;
- ✓ En Vigilancia en Salud Pública, seguimiento a 325 Unidades de análisis institucionales de Sífilis congénita, en 147 UPGD. 1.122 Intervenciones Epidemiológicas de Campo IEC realizadas de acuerdo con la notificación de eventos: Sífilis gestacional y Sífilis congénita, 144 asistencias técnicas a UPGD críticas, en el fortalecimiento de Algoritmo diagnóstico; Ajustes relacionados con ingreso de laboratorio; Fortalecimiento técnico de la notificación en SIVIGILA; Lineamientos de Sífilis gestacional y congénita; Guía de práctica clínica de Sífilis gestacional y congénita; Ajustes de base de datos para definición de casos; Procesos críticos relacionados con el evento.
- ✓ Personas canalizadas identificadas en las IEC: 1.124 a espacios de vida, y 266 otros, cuales Programas de Promoción y Detección temprana. 304

Reuniones con referente PyD, espacios de vida cotidiana, estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil de ITS, donde se desarrollaron los siguientes temas relacionados con Revisión de indicadores de impacto para la medición de las estrategias implementadas dentro del plan de intensificación de sífilis gestacional y congénita; Articulación para el análisis y seguimiento de la implementación de la ruta materno perinatal en la red; Análisis de los casos de sífilis congénita presentados en la red para planeación de intervenciones inmediatas de acuerdo a los hallazgos; Análisis de los indicadores de la red materno relacionados con la estrategia de transmisión materno infantil.

- ✓ En el Espacio Trabajo, 2.773 pruebas de SÍFILIS realizadas a personas vinculadas o en actividades sexuales pagas con 56 pruebas reactivas para SÍFILIS.

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.

- ✓ Se realizó 1 comité de Infancia con el objetivo de analizar avances y resultados del año 2019, así como posibles metas de resultado y producto para posicionar en el plan territorial de salud 2020 - 2024 con participación de Vigilancia en Salud Pública, Políticas y Determinantes en salud.
- ✓ Desarrollo de 4 asistencias técnicas en Desnutrición, AIEPI clínico y AIEPI Comunitario a la unidad de servicios de salud de Kennedy y agentes comunitarios de las cuatro subredes. Desarrollo de 6 Unidades de análisis distritales de eventos de interés en salud pública como ERA, EDA y Meningitis y revisión de casos de mortalidad por ERA (Historias clínicas)
- ✓ Implementación de la estrategia intersectorial para la prevención de la morbi-mortalidad en menores de 5 años liderada por la SDS en las 16 UPZ priorizadas de Bogotá identificando y activando la Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud -RPMS- y brindando educación en temas de prevención de la IRA, ERA, EDA y promoción de la alimentación y estilos de vida saludable. Desarrollo del evento distrital de resignificación del AIEPI Comunitario articulando RPMS y RIAPI
- ✓ En Gestión de Programas y Acciones, en las IPS públicas y privadas priorizadas en la localidad se realizaron: 1.060 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia e infancia, en la(s) cual(es) se formularon 137 plan(es) de mejoramiento; y se realizaron 400 seguimientos. En las IPS públicas y privadas priorizadas que atienden partos: 364 IPS

tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro.

- ✓ A través del módulo SIRC se realizó activación de ruta 873 de casos menores de 1 año identificados en las localidades priorizadas, por los siguientes riesgos: Niño o niña menor de un mes sin control del recién nacido; Niño o niña menor de un año con bajo peso al nacer (2500gr); Niño o niña menor de 37 semanas de gestación, sin control en Plan canguro o controles inadecuados; Niño o niña hasta 6 meses sin lactancia materna exclusiva con alertas; Niño o niña menor de 5 años sin control médico en el último semestre con riesgo de desnutrición; Niño o niña con esquema de vacunación incompleto para la edad; Niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de enfermedad diarreica EDA con alertas; Niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento o seguimiento en Sala ERA; Niño o niña hijo de madre que en gestación se confirmó o se sospechó una ETV sin seguimiento; Menor de un año con diagnóstico de malformaciones congénitas mayores (Sistema Respiratorio, labio, boca y paladar, del esófago, del oído, del sistema circulatorio y cromosómicas) sin seguimiento; Niño o niña con caries gingivitis, procesos infecciosos, cavidades o manchas dentales.
- ✓ Se realizaron 514 cruces de bases de datos (RUAFA, bajo peso, ERA, DNT, entre otros). Se realiza el seguimiento de 3.430 menores de 1 año, gestionando su ingreso a programas de promoción y detección. 1.955 profesionales de la salud de las localidades priorizadas cualificados, en temas relacionados con primera infancia como: Infección Respiratoria Aguda; Cáncer Infantil; Atención e Identificación integral del Riesgo; Enfermedad Diarreica Aguda; Prevención de Accidentes caseros; Maltrato; Valoración del neurodesarrollo; Lactancia Materna; Higiene de manos y etiqueta de tos.
- ✓ En Espacio Público, la población que participó en iniciativas comunitarias y fueron fortalecidas en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario: se mantiene la adherencia de 2.942 personas como agentes comunitarios en AIEPI comunitario en Barrios promotores, en los siguientes prácticas: Derechos de los niños; Situación actual de la mortalidad en menores de 5 años; Prevención de la Infección Respiratoria Aguda; ¿Cómo se debe cuidar en casa un menor de cinco años si tiene gripa o resfriado común?; Signos de alarma que indican la necesidad de consultar inmediatamente al médico en menores de cinco años con gripa o resfriado; Manejo de la Enfermedad Diarreica en Casa; Fomentar la Lactancia Materna; Alimentación Complementaria; Vacunación Completa; Afecto, Cariño y

Potenciamiento del Desarrollo; Mantener Sonrisas Felices; Prevención de Accidentes en el Hogar; Salud en la Mujer Gestante; ; en articulación con los siguientes sectores: Comité de salud asociaciones comunitarias; Espacio de vida cotidiana (Vivienda, Trabajo, Educativo, Gobernanza, Programas y Acciones, VSP); ICBF; Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; ONG'S; Secretaria de Integración Social; realizando actividades o iniciativas como: Promoción hábitos saludables; Desarrollo competencias líderes y/o agentes comunitarios; Desarrollo prácticas de cuidado de la salud; Activación y fortalecimiento de organizaciones y redes; Desarrollo de proyectos comunitarios (ambientales, actividad física, alimentación saludable, salud mental, salud materno infantil, promoción ambientes obesogénicos); Recuperación punto crítico o escenario barrial priorizado.

- ✓ En Espacio Vivienda, se identificaron 14.640 familias con 6.465 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados, como: 709 con esquema de vacunación incompleto, 1.688 sin lactancia materna exclusiva, 2.646 bajo peso al nacer, 1.449 sin control de crecimiento y desarrollo, 1.585 prematuros, 1.083 desnutrición aguda, 76 anomalía congénita sin control, 71 signos de peligro de muerte.

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

- ✓ Se realizó evento de re-significación en AIEPI Comunitario con participación de agentes comunitarios de las cuatro subredes de atención. La agenda desarrollada incluyó los siguientes temas: Salud Infantil, AIEPI Comunitario, parche Activo, RIAGA y AIEPI Comunitario, AIEPI virtual, pacto Comunitario. En este evento participaron un total de 131 personas. Implementación de la estrategia intersectorial para la prevención de la morbi-mortalidad en menores de 5 años liderada por la SDS en las 16 UPZ priorizadas de Bogotá identificando y activando la Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud -RPMS- y brindando educación en temas de prevención de la IRA, ERA, EDA y promoción de la alimentación y estilos de vida saludable.
- ✓ En Gestión de Programas y Acciones, en las IPS públicas y privadas priorizadas en la localidad se realizaron: 1.060 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia e infancia, en la(s) cual(es) se formularon 137 plan(es) de mejoramiento; y se realizaron 400 seguimientos. 364 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro.

- ✓ A través del módulo SIRC se realizó activación de ruta 871 de casos identificados en menores de 1 años por los siguientes riesgos: Niño o niña menor de un mes sin control del recién nacido; Niño o niña mejor de un año con bajo peso al nacer (2500gr); Niño o niña menor de 37 semanas de gestación, sin control en Plan canguro o controles inadecuados; Niño o niña hasta 6 meses sin lactancia materna exclusiva con alertas; Niño o niña menor de 5 años sin control médico en el último semestre con riesgo de desnutrición; Niño o niña con esquema de vacunación incompleto para la edad; Niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de enfermedad diarreica EDA con alertas; Niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento o seguimiento en Sala ERA; Niño o niña hijo de madre que en gestación se confirmó o se sospechó una ETV sin seguimiento; Menor de un año con diagnóstico de malformaciones congénitas mayores (Sistema Respiratorio, labio, boca y paladar, del esófago, del oído, del sistema circulatorio y cromosómicas) sin seguimiento; Niño o niña con caries gingivitis, procesos infecciosos, cavidades o manchas dentales. 1.933 profesionales de la salud cualificados, en temas relacionados con primera infancia como: Infección Respiratoria Aguda; Cáncer Infantil; Atención integral e Identificación integral del Riesgo; Enfermedad Diarreica Aguda; Prevención de Accidentes caseros; Maltrato; Valoración del neurodesarrollo; Lactancia Materna; Higiene de manos y etiqueta de tos.
- ✓ En Espacio Vivienda, se abordaron 18.012 familias con 11.386 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 prácticas Afecto, cariño y estimulación temprana; Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Atención a la mujer gestante; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Dar micronutrientes al niño; Fomentar la lactancia materna exclusiva; Hay que vacunar a todos los niños; Identificar signos de peligro; Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad; Participación el hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante; Prevención de accidentes en el hogar; Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis; Saneamiento básico; Seguir las recomendaciones del personal de salud; Tratamiento en casa del niño enfermo.
- ✓ En Vigilancia en Salud Pública, 813 mantenimientos a UPGD, con énfasis en la vigilancia de la mortalidad evitable (SISVAN-SIVIGILA). 2.927 profesionales capacitados en protocolos de atención de eventos causantes de mortalidad. 96 análisis de mortalidad en población infantil (menor de 1 año) (IRA, EDA, DNT, PERINATAL).

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

- ✓ El equipo de infancia de la SDS participó en la capacitación de la estrategia Urban 95 cuyo objetivo es mejorar las condiciones de desarrollo de los niños y niñas, articulando los conceptos de espacio público, urbanismo y movilidad, con los de desarrollo integral de la primera infancia".
- ✓ Implementación de la estrategia intersectorial para la prevención de la morbi-mortalidad en menores de 5 años liderada por la SDS en las 16 UPZ priorizadas de Bogotá identificando y activando la Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud -RPMS- y brindando educación en temas de prevención de la IRA, ERA, EDA y promoción de la alimentación y estilos de vida saludable. Desarrollo del evento distrital de resignificación del AIEPI Comunitario y su articulación con la Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud –RPMS- y Ruta de Atención Integral a Primera Infancia -RIAPI-
- ✓ Gestión de Programas y Acciones, en las IPS públicas y privadas priorizadas en la localidad se realizaron: 1.060 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia e infancia, 527 IPS han avanzado en la implementación del seguimiento a cohortes de crecimiento y desarrollo. 364 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro. 10 seguimientos a casos de menores de 5 años pertenecientes a etnias hospitalizados por cualquier enfermedad prevalente de la infancia, para su respectivo acompañamiento, direccionados al espacio vivienda para seguimiento 6. Participación en 149 COVES de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, formulando 137 planes de mejora. 824 seguimientos a IPS relacionadas con eventos de mortalidad en menores de 5 años.
- ✓ A través del módulo SIRC se realizó activación de ruta de 9.122 casos identificados en menores de 5 años, por los siguientes riesgos: Niño o niña menor de un mes sin control del recién nacido; Niño o niña menor de un año con bajo peso al nacer (2500gr); Niño o niña menor de 37 semanas de gestación, sin control en Plan canguro o controles inadecuados; Niño o niña hasta 6 meses sin lactancia materna exclusiva con alertas; Niño o niña menor de 5 años sin control médico en el último semestre con riesgo de desnutrición; Niño o niña con esquema de vacunación incompleto para la edad; Niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de enfermedad diarreica EDA con alertas; Niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento o seguimiento en Sala ERA; Menor de un año con diagnóstico de malformaciones congénitas mayores (Sistema

Respiratorio, labio, boca y paladar, del esófago, del oído, del sistema circulatorio y cromosómicas) sin seguimiento; Niño o niña con caries gingivitis, procesos infecciosos, cavidades o manchas dentales.

- ✓ 2.157 profesionales de la salud cualificados, en temas relacionados con primera infancia como: Infección Respiratoria Aguda; Cáncer Infantil; Atención integral e Identificación integral del Riesgo; Enfermedad Diarreica Aguda; Prevención de Accidentes caseros; Maltrato; Valoración del neurodesarrollo; Lactancia Materna; Higiene de manos y etiqueta de tos.
- ✓ En Espacio Vivienda, se abordaron 18.031 familias con 7.032 niños y niñas menores de 5 años con eventos priorizados, de los cuales 717 con esquemas de vacunación incompleto, 1.629 sin control de crecimiento y desarrollo, 220 con signos y síntomas de EDA, 1.225 desnutrición aguda, 670 con factores de riesgo para cualquier violencia, 129 con alteraciones del desarrollo, 91 signos de peligro de muerte, 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 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; Saneamiento básico; Prevención contra el VIH SIDA; 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; Participación el hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante; Prevención de accidentes en el hogar; Identificar signos de peligro; Seguir las recomendaciones del personal de salud; Atención a la mujer gestante.
- ✓ En Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar se identificaron: 10.745 niños y niñas de 1 a 5 años con eventos priorizados, 932 esquemas de vacunación incompleto, 9.280 sin control de crecimiento y desarrollo, 13 con signos y síntomas de EDA, 166 desnutrición aguda, 263 con factores de riesgo para cualquier violencia, 1.089 con alteraciones del desarrollo, 6 con signos de peligro de muerte, 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 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; Saneamiento básico; Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad; Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis; 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. Se canalizan 5.826 niñas y niños menores de 5 años a los servicios de salud, identificados con eventos priorizados en el componente de Acciones en Hogares Comunitarios de Bienestar, 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 nivel central, 11 reuniones con el grupo materno infantil de provisión de servicios de salud donde se desarrolló el tema de seguimiento a los indicadores de la gestión. Se formaron 877 profesionales en cursos de Asesoría para Prueba Voluntaria y entrenamiento de pruebas rápidas. 1.611.765 unidades de condones masculinos entregados en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. Se han entregado un total de 9.430 condones femeninos entregados por donación del Fondo de Poblaciones a las Subredes. Se realizaron 2 seguimientos desde gestión programas a las subredes frente a las acciones de las IPS.
- ✓ En Gestión de Programas y Acciones, 11 seguimientos realizados para la estrategia de la eliminación de la transmisión en hepatitis B. 1.802 asistencias técnicas en IPS con fortalecimiento de temas en SSR.
- ✓ En Vigilancia en Salud Pública, 105 asistencias técnicas a UPGD críticas en el fortalecimiento de Lineamientos y protocolos de hepatitis B; Ajustes de base de datos para definición de casos; Ajustes relacionados con ingreso de laboratorio; Fortalecimiento técnico de la notificación en SIVIGILA; Algoritmo diagnóstico.
- ✓ 294 Reuniones de articulación con referentes de PyD, espacios de vida cotidiana, referentes de SSR y estrategia de eliminación de transmisión materno infantil de ITS, donde se desarrollaron los siguientes temas Articulación de los eventos relacionados con TMI Hepatitis B, con el fin de revisar el seguimiento a los casos, gestantes y la toma de decisiones respecto al comportamiento en la red; Análisis de los indicadores de la red materno relacionados con la estrategia de transmisión materno infantil en Hepatitis B; Análisis de los indicadores y cobertura de vacunación de Hepatitis B en recién nacidos para toma de decisiones; Articulación para el análisis y seguimiento de la implementación de la ruta materno perinatal en la red. 22 espacios de socialización de lineamiento y protocolo en hepatitis

B (COVE Local, Distrital, comités entre otros). 29 Intervenciones Epidemiológicas de Campo.

- ✓ En Espacio Público, ejecución de 220 nodos-grupos con 117 iniciativas comunitarias efectivas en Derechos Sexuales y Reproductivos e ITS. Se realizaron actividades con 2.789 personas, y 122 grupos de líderes promotores desde la estrategia Embarazados todos por la vida, en los Barrios Promotores: La favorita; Danubio Azul I y II Sector; Las cruces; Moralba; Rivera; Jazmín Occidental; Paraíso; Engativá Centro; Rincón de Suba; Verbenal; Ciudadela Bolonia; Egipto; Las Acacias; Laureles; María Paz; ; en articulación con los siguientes espacio y sectores: Comité de salud asociaciones comunitarias; Dirección de participación, COIS; Espacio de vida cotidiana (Vivienda, Trabajo, Educativo, Gobernanza, Programas y Acciones, VSP); ICBF; Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; ONG´S; Secretaría de Educación; Secretaria de Integración Social; realizando actividades o iniciativas para la protección durante la gestación y del recién nacido, con énfasis en identificación de signos y síntomas de alarma, adherencia al control prenatal. Desarrolló de 52 jornadas distritales donde se realizaron acciones colectivas, con la participación de 8.967 personas. Desarrollo de 237 acciones itinerantes, con la participación de 42.377 personas. Fortalecimiento mediante acciones colectivas a 142 Organizaciones y Redes en salud, desarrollando 257 sesiones, abordando los siguientes temas Derechos sexuales reproductivos, prevención de ITS y planificación familiar; Maternidad y paternidad responsable.
- ✓ En Espacio trabajo, 20.471 personas en actividades sexuales pagas intervenidas a través de la gestión del riesgo con actividades como: búsqueda activa, asesoría psicosocial, asesoría por enfermería, asesoría por auxiliar de enfermería.
- ✓ En Espacio Vivienda, se implementaron acciones en 3.876 familias con enfoque familiar orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos. Se realizan 298 seguimientos a gestantes con diagnóstico de hepatitis B canalizadas por los equipos de VSP 213 Instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta para prevención de ITS.

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

Dentro de las acciones realizadas en 2019 para atender la población sujeto del programa: niños y niñas de 0 a 5 años, niñas y adolescentes de 9 a 18 años,

gestantes, mujeres en edad fértil (10 a 49 años) y adultos de 60 años y más, fueron:

- ✓ Fortalecimiento de la estrategia vacunación sin barreras en el 100% de IPS públicas y privadas del distrito.
- ✓ Realización mensual del Comité Distrital, donde se socializa y establecen estrategias para el cumplimiento de los trazadores en la población menor y de un año.
- ✓ Asistencia técnica en IPS con baja cobertura de vacunación y revisión de los componentes del PAI, estableciendo estrategias para el cumplimiento.
- ✓ Seguimiento estricto a la cohorte de recién nacidos de menores de un año y de 1 año, cinco años de cada una de las IPS y EAPB en cada una de las localidades para asegurar el cumplimiento oportuno de la vacunación.
- ✓ Seguimiento a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, a los menores de 1 año, de 1 año y cinco años para cumplimiento al esquema de vacunación oportuna por equipo extramural que hace búsqueda de la población a través de las estrategias: casa-casa, seguimiento, jornadas de vacunación, entre otros, para administrar los biológicos requeridos, según edad y dosis establecidos por Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Seguimiento a través de tableros de control, herramienta que permite el seguimiento frente al cumplimiento de los biológicos por cada IPS y a su vez con el asegurador.
- ✓ Realización de Jornadas de Vacunación Distritales (4 en el año), donde se intensifican 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 para obtener coberturas de vacunación superiores al 95%.

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 Gestión de Programas, en las IPS públicas y privadas priorizadas en la localidad se realizaron: 1.060 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia e infancia, 767 seguimientos a IPS relacionadas con eventos de mortalidad por IRA en menores de 5 años. 7 seguimientos a casos de menores de 5 años pertenecientes a etnias hospitalizados por Infección Respiratoria Aguda, 4 direccionados al espacio vivienda para

88

seguimiento. 364 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro. Se cualificaron en enfermedad respiratoria aguda 1.370 trabajadores de salud Participación en 132 COVES de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años, formulando 119 planes de mejora.

- ✓ A través del módulo SIRC se realizó activación de ruta de 25 casos identificados con signos y síntomas de ERA en menores de 5 años,
- ✓ En Vigilancia en Salud Pública, 728 salas ERA de la red de prestadores públicos y privados de la localidad, notificaron 29.124 casos en el periodo, 23.493 niños con egreso domiciliario, 87 UPGDs con asistencia técnica durante el mes, con énfasis en la vigilancia de IRA, 186 profesionales capacitados en protocolos de atención de IRA, 4 visitas de asistencia técnica a IPS centinela de IRAG.
- ✓ En Espacio Público, se realizó fortalecimiento de 304 grupos agentes comunitarios en AIEPI Comunitarios, en articulación con los siguientes espacios y sectores: Comité de salud asociaciones comunitarias; Dirección de participación, COIS; Espacio de vida cotidiana (Vivienda, Trabajo, Educativo, Gobernanza, Programas y Acciones, VSP); ICBF; Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; ONG´S; Secretaria de Integración Social; realizando actividades o iniciativas para la canalización de niños y niñas con enfermedad respiratoria aguda.
- ✓ En Espacio Vivienda, se identificaron 13.409 familias con 2.582 niños y niñas con signos y síntomas de ERA, 237 canalizados para atención 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 avanza en la construcción del reglamento interno de ERA. Se participa en el desarrollo de cuatro unidades de análisis distritales de ERA y se promueve la identificación de signos de alarma para ERA en evento distrital de resignificación en AIEPI Comunitario. Acompañamiento en 10 localidades y 16 UPZ priorizadas para la implementación de la estrategia de prevención de morbi-mortalidad en menores de 5 años activando la Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud -RPMS- y brindando educación en temas de prevención de la IRA, ERA, EDA y promoción de alimentación y estilos de vida saludable.

- ✓ En Gestión de Programas y Acciones, participación en 131 COVES de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años, en las localidades priorizadas, formulando 114 planes de mejora. 681 seguimientos a IPS relacionadas con eventos de mortalidad por IRA en menores de 5 años en las localidades priorizadas.
- ✓ En las IPS públicas y privadas priorizadas en la localidad se realizaron: 1.060 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia e infancia, Participación en 132 COVES de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años, formulando 119 planes de mejora.
- ✓ A través del módulo SIRC se realizó activación de ruta de 23 casos identificados con signos y síntomas de ERA en menores de 5 años en las localidades priorizadas.
- ✓ 364 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro. 7 seguimientos a casos de menores de 5 años pertenecientes a etnias hospitalizados por Infección Respiratoria Aguda en las localidades priorizadas, direccionados al espacio vivienda para seguimiento 4. Se cualificaron en enfermedad respiratoria aguda 1.394 trabajadores de salud en las localidades priorizadas.
- ✓ En Espacio Público, la población que participó en barrios promotores de la salud urbana, que fue fortalecida en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario fue de 2.943 personas, pertenecientes a 252 organizaciones y/o redes sociales en salud,
- ✓ En Espacio Vivienda, se identificaron 13.521 familias con 2.462 niños y niñas con signos y síntomas de ERA, canalizados 297 para atención en salud. En 15.656 familias se han realizado acciones para el fortalecimiento de prácticas saludables en: Afecto, cariño y estimulación temprana; Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Atención a la mujer gestante; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Dar micronutrientes al niño; Fomentar la lactancia materna exclusiva; Hay que vacunar a todos los niños; Identificar signos de peligro; Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad; Participación el hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante; Prevención contra el VIH SIDA; Prevención de accidentes en el hogar; Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis; Saneamiento básico; Seguir las recomendaciones del personal de salud; Tratamiento en casa del niño enfermo. 1.440 niños y niñas sin seguimiento a las 48 horas por salas ERA

canalizados desde VSP, con verificación en 10.027 familias de la técnica de lavado de manos.

- ✓ En los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar se han identificado 377 niños y niñas que presentaban signos y síntomas de ERA, canalizando 2 para atención en salud, y se han realizado en los HCB acciones para el fortalecimiento de prácticas saludables en: Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Dar micronutrientes al niño; Hay que vacunar a todos los niños; Identificar signos de peligro; Seguir las recomendaciones del personal de salud; Tratamiento en casa del niño enfermo.
- ✓ En 22.765 familias se implementó plan familiar, participando 18.662 niños y niñas, 23.076 Cuidadores a través de las prácticas Afecto, cariño y estimulación temprana; Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Atención a la mujer gestante; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Dar micronutrientes al niño; Fomentar la lactancia materna exclusiva; Hay que vacunar a todos los niños; Identificar signos de peligro; Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad; Participación el hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante; Prevención contra el VIH SIDA; Prevención de accidentes en el hogar; Prevención de Malaria y Dengue; Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis; Saneamiento básico; Seguir las recomendaciones del personal de salud; Tratamiento en casa del niño enfermo.
- ✓ En 6.441 HBC se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario, participando 5.627 Madres Comunitarias, 58.492 niños y niñas con las prácticas Afecto, cariño y estimulación temprana; Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Atención a la mujer gestante; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Dar micronutrientes al niño; Fomentar la lactancia materna exclusiva; Hay que vacunar a todos los niños; Identificar signos de peligro; Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad; Prevención de accidentes en el hogar; Saneamiento básico; Seguir las recomendaciones del personal de salud; Tratamiento en casa del niño enfermo.

6) Resultados en la transformación:

- ✓ La meta es de reporte anual acumulado; en este sentido, en relación con la reducción de la proporción de prevalencia de los principales trastornos de salud mental en Bogotá (trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol); los hallazgos identificados a partir de las atenciones individuales en salud mental para los trastornos citados, utilizando como fuente de información, los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, indican que la proporción de prevalencia fue 519 individuos únicos atendidos x 100.000 habitantes en el periodo enero – junio 2019. La variación hallada fue 6,8% comparativamente entre enero – junio 2019 y enero – junio 2014 (Línea de base). Se presentó en el periodo enero-junio 2019 un aumento de 16,6% de los individuos únicos atendidos con respecto al periodo enero – junio 2014 (Línea de base) frente a la reducción esperada del 20%.
- ✓ De otra parte, en el proceso transversal de Gestión de Programas y acciones de interés en Salud Pública se realizó la activación de ruta de atención en salud mental a 3.166 personas a las que se identificó riesgo prioritario.
- ✓ Desde el Espacio Vivienda, se caracterizaron 21.115 familias de las cuales en 1.681 se inició la implementación de la estrategia Confróntate 7 para el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento. De otra parte, se identifica la transformación de pautas de crianza en 3.139 familias con niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años, favorecido a 6.797 padres, madres y cuidadores y 5.768 niños niñas y adolescentes. Desde 2016 hasta noviembre 2019 se cuenta con un acumulado de 18.419 familias con fortalecimiento de las patas de crianza, equivalente al 43.9% alcanzado, logrando con ello aportar al desarrollo de niños, niñas y adolescentes. (Información preliminar con corte a noviembre de 2019. Fuente: Seguimiento al proyecto de inversión 1186).
- ✓ En el componente de Gestión del riesgo, se identificaron 834 personas con consumo frecuente de tabaco y bebidas alcohólicas, se realiza la aplicación de tamizajes en salud mental (SRQ, RQC) a 3.547 personas de las cuales 338 resultaron positivos
- ✓ En las instituciones de protección integral se brinda información y educación en salud mental a 9.957 personas, 4 personas en instituciones de protección intervenidas con identificación del riesgo individual y con activación de ruta en salud mental. 320 personas intervenidas con temáticas en salud mental de las Instituciones de protección a la persona mayor.

- ✓ En el Espacio Educativo, se realizaron 3.974 sesiones del ciclo 1 con 102.216 estudiantes, 3.242 sesiones del ciclo 2, 4.451 sesiones del ciclo 3 con 116.400 estudiantes y 2.737 sesiones del ciclo 4 con 77.393 estudiantes donde se abordan temas relacionados con promoción y prevención en salud mental. Así mismo, se realizaron 439 grupos prioritarios en salud mental en establecimientos educativos priorizados desarrollando 1.291 sesiones, con 10.958 estudiantes, 1.074 docentes y 307 padres de familia o cuidadores. Abordando temáticas de: violencia 165 grupos, conducta suicida 162 grupos, consumo de SPA 135 grupos y cutting 30 grupos. También se realizaron 2.351 sesiones del ciclo 3 con 67.364 estudiantes y 1.639 sesiones del ciclo 4 en temas relacionados con prevención de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, con 46.742 estudiantes y activación de ruta en 19 personas por presentar riesgos en salud mental.
- ✓ El Programa Familias Fuertes implementado desde el espacio educativo abordó 17 colegios con una participación de 382 personas de 186 familias.
- ✓ Acciones de sensibilización con 680 grupos de barras futboleras con participación de 8.876 personas. Se realizaron acciones de fortalecimiento con 491 grupos de barras futboleras con participación de 6.844 personas y participaron 4.089 mujeres desde acciones basadas en su abordaje con perspectiva de género.
- ✓ En el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad en Salud Mental en la que se realizaron 69 grupos de fortalecimiento de la red de familias cuidadoras con participación de 459 personas en condición discapacidad mental y 1.042 personas sin discapacidad mental; 49 grupos de desarrollo de competencias-habilidades para la vida en la acción de salud mental con la participación de 396 personas en condición discapacidad mental y 755 personas sin discapacidad mental; 503 Nodos familiares con participación 556 personas en condición discapacidad mental y 430 personas sin discapacidad mental y se capacitaron 46 grupos de líderes promotores de la salud con participación de 243 personas en condición discapacidad mental y 1.241 personas sin discapacidad mental.
- ✓ De manera complementaria en el Espacio Público, se realizaron 157 Acciones Itinerantes de promoción de la salud mental con la participación de 27.405 personas, 247 Jornadas distritales en salud mental con participación de 5.478 personas.

- ✓ Desde la línea psicoactiva se realizaron 7.838 intervenciones a 1.292 usuarios y 1.936 canalizaciones.
- ✓ Desde los Servicios de acogida se abordaron 16.866 personas, se implementaron 651 acciones en Servicios de Orientación a Jóvenes para la atención de consumos iniciales que aportan a la disminución del consumo de SPA, atendiendo 14.655 usuarios, 8.949 familias.
- ✓ En los Puntos de Intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas: se abordaron 682 personas.
- ✓ En Espacio Trabajo, se identificaron 23 adolescentes trabajadores con consumo problemático de alcohol y 0 con consumo de otras sustancias psicoactivas. Se realizaron 2.535 asesorías por psicología para los adolescentes identificados. Se identificaron 21.760 trabajadores informales, de los cuales 720 presentan consumo problemático de bebidas alcohólicas. Se realizaron 6.465 asesorías para la promoción de la salud mental en unidades de trabajo informal por psicología. En centro de escucha para personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución, se realizaron 221 escuchas activas (recorrido en calle) por psicología, 1.430 asesorías psicosociales.
- ✓ Bogotá presenta una cobertura de 4.223 personas víctimas del conflicto armado beneficiadas en el Distrito, mediante a acción integrada “Atención Psicosocial con enfoque diferencial para población víctima del conflicto armado 2019” como parte de la medida de rehabilitación (componente atención psicosocial) del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI. Es preciso aclarar que una misma persona puede tener procesos de atención en varias modalidades de atención psicosocial. Población víctima del conflicto armado con Procesos de Atención Psicosocial desagregado por Género:

AÑO	MEDIDA DE REHABILITACIÓN			TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	TRANSGÉNERO	
2019	2772	1451	0	4223

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Matriz de Seguimiento Acción Integrada 3 “Atención Psicosocial con enfoque diferencial a VCA” Enero – Diciembre 31 de 2019.

- ✓ De acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación del componente de atención psicosocial, esta se realiza en 4 modalidades: Modalidad Individual, Modalidad Familiar, Modalidad Comunitaria y Modalidad Individual – Grupal. A continuación, se discrimina la población víctima del conflicto armado con procesos de atención psicosocial por modalidad de atención durante 2019.

Población víctima del conflicto armado con Procesos de Atención Psicosocial
enero – diciembre 2019 por modalidad de atención.

CICLO VITAL	2019
Modalidad Individual	1273
Modalidad Familiar	2081
Modalidad Comunitaria	630
Modalidad Individual –Grupal	239
TOTAL GENERAL	4.223

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Matriz de Seguimiento Acción Integrada 3
"Atención Psicosocial con enfoque diferencial a VCA" Enero – Diciembre 31 de 2019.

- ✓ Para 2019 el nivel de respuesta de la Línea 106 llegó al 86.21% superando la meta para el presente plan de desarrollo (84%).
- ✓ La Línea 106 realizó 115.825 intervenciones desarrolladas a través de los 4 canales de atención para la promoción de la salud mental y la prevención de factores de riesgo.
- ✓ Se caracterizaron 26.632 familias, las cuales tienen 14.685 niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años a 10.539 se les aplicó el instrumento "Prácticas de Crianza" como pretest identificando en 863 dificultades.
- ✓ Se caracterizan 1.269 HCB. De las familias a las que se les aplica el instrumento de prácticas de crianza, se identificaron 4.819 con necesidad de intervención orientada al fortalecimiento de estas, 935 orientadas al fortalecimiento de estas. abordando temas como Castigo; Ganancias materiales; Interacción social; Normas; Ganancias sociales; Limites.
- ✓ En la evaluación del plan familiar se identificó transformación de las pautas de crianza en 3.555 familias con niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años, a partir de la aplicación del pos-test; las intervenciones han favorecido a 8.373 padres, madres y cuidadores y 10.543 niños niñas y adolescentes.
- ✓ 6.922 hogares Comunitarios de Bienestar abordados a través de la estrategia "Mi mascota verde y yo" desarrollando 1.425 sesiones de vínculos, afecto y valores con la participación de 1.898 madres comunitarias, y 17.996 niños y niñas.
- ✓ En 1.445 HCB se desarrolló la sesión de Pautas de crianza participando 1.488 madres comunitarias, y 15.637 niños y niñas. Así mismo, se llevaron a cabo 4.580 sesiones de AIEPI comunitario integrando al fortalecimiento de las pautas de crianza 3.794 personas.

- ✓ La tendencia del indicador, exceso de peso en escolares, el cual incluye los datos de sobrepeso y obesidad en escolares de 5 a 17 años según el indicador Índice de Masa Corporal para la edad, presenta tendencia a la reducción, pasando de 29,6% en 2018 a 23,9% en 2019, de acuerdo con los resultados del segundo tamizaje nutricional realizado en las instituciones educativas públicas y privadas.
- ✓ Al analizar el comportamiento del indicador, exceso de peso en escolares, por localidad de ubicación de las instituciones educativas, la mayor prevalencia de exceso de peso, se presenta en la localidad de Puente Aranda con 27,9%, Teusaquillo 27,3%, Fontibón 26,5%, Suba 25,6%, Kennedy y Engativá con 25,5%. Las localidades con menor prevalencia son Santafé 20,3%, La Candelaria 20,4% y Chapinero 21,0%. Es importante tener en cuenta que, para el año 2019 los colegios en los cuales se desarrolló el tamizaje nutricional, fueron intervenidos por la Estrategia Sintonizarte del espacio educativo.
- ✓ El indicador de mediana de lactancia materna exclusiva se obtiene al tomar como base poblacional las consultas de menores de 6 meses de edad, que ingresan al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional –SISVAN. Desde el año 2012 el indicador ha tenido una tendencia estacionaria; sin embargo, se evidenció una reducción de 0,5 meses, pasando de 3,4 meses en 2018 a 2,9 meses en 2019.⁶
- ✓ Al comparar los datos preliminares de nacimientos de mujeres de 15-19 años, en 2019 con respecto al año 2018, se evidencia una reducción de 10,59% equivalente a 1131 casos menos, comportamiento similar se evidencia al analizar las tasas de los dos periodos, ya que en el año 2019 se identifica una Tasa Específica de Fecundidad-TEF de 31,2, mientras que en el 2017 se reportó una TEF de 38,7 lo que representa una reducción del 19,4%. Con relación a la línea de base (año 2014) se evidencia para el 2019 una reducción en la TEF de 40,3%. Pasando de una Tasa de 52.3 (año 2014) a 31,2 (año 2019) nacimientos por 1000 mujeres en este grupo de edad.
- ✓ Según datos preliminares, el acumulado de nacimientos de 10-19 años para el periodo enero-diciembre de 2019 fue de 9.751, de los cuales 9.544 correspondieron al grupo de 15-19 años y 207 nacimientos al grupo de 10-14 años.

⁶ Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2012- 2019. * Corte Preliminar diciembre de 2019.

- ✓ Del acumulado de los nacimientos en mujeres de 15 a 19 años en el periodo enero a diciembre de 2019, el mayor número de casos se concentran en la Subred Sur Occidente con un 31,14% (n= 2972), seguido, por la Subred Sur con un 27.17% (n= 2593), la Subred Norte con un 22,43% (n= 2141), la Subred Centro Oriente con un 19,11% (n= 1824) y encontrando sin dato un total de 14 casos sin dato que corresponden al 0,15%.
- ✓ Con relación a las cinco localidades con mayor número de nacimientos en mujeres de 15 a 19 años son en su orden: Ciudad Bolívar (n= 1550), Bosa (n= 1244), Kennedy (n= 1285), Suba (n= 969), Usme (n= 783).
- ✓ Se redujo la transmisión materna Infantil de VIH en 2019, a (1) un caso (dato preliminar), cumpliendo con la meta del Plan de Desarrollo (reducir a menos de 2 casos por año).
- ✓ Para el año 2019 (datos preliminares⁷) se presenta una Incidencia de Sífilis Congénita de 1,4 por 1000NV + Fetales con 121 casos, comparado con el 2018 donde la incidencia fue 1,5 por 1000NV +Fetales con 131 casos; que corresponde a 10 casos menos.
- ✓ En 2019 No se presentaron casos de Transmisión materno infantil (TMI) de Hepatitis B se ha mantenido en cero casos.
- ✓ En 2019, se lograron las siguientes coberturas en vacunación en niños/as menores de un año; y niños/as de una año:
 - Menor de un año de edad:
POLIO: dosis aplicadas: 88.363 - 89,3% cumplimiento;
PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 88.364 - 89,3% cumplimiento;
BCG: dosis aplicadas: 99.950 - 101,0% cumplimiento; HEPATITIS B: dosis aplicadas: 88.185 - 89,2% cumplimiento; Hbi: dosis aplicadas: 88.317 - 89,3% cumplimiento; ROTAVIRUS: dosis aplicadas: 84.717 - 85,6% cumplimiento
 - De un año de edad:
TRIPLE VIRAL: dosis aplicadas: 91.795 - 92,6% cumplimiento;
FIEBRE AMARILLA: dosis aplicadas: 80.888 - 81,6% cumplimiento;
NEUMOCOCO: dosis aplicadas: 87.700 - 88,7% cumplimiento;
HEPATITIS A: dosis aplicadas: 93.283- 94,3% cumplimiento;
VARICELA: dosis aplicadas: 93.059 - 94,1% cumplimiento; Otras Poblaciones: DPTA en gestantes: dosis aplicadas: 78.538; TD en mujeres en edad fértil: dosis aplicadas: 131.113; VPH (niñas 9 a 17

⁷ Dato preliminar Fuente SIVIGILA

años): dosis aplicadas: 72.792; Neumococo 23 (adulto mayor de 60 años): dosis aplicadas: 41.830 (dato preliminar).

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 los indicadores. Sin embargo, teniendo en cuenta que los indicadores de mortalidad evitable se miden anualmente a continuación se presentan datos preliminares.

- ✓ La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años residentes en Bogotá se mantiene en 0 por cien mil⁸ en 2019; sin embargo, se encuentran 3 casos en estudio para definir según resultados de necropsia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (datos preliminares)
- ✓ Durante los últimos años se ha evidenciado una tendencia importante de este indicador hacia el descenso; actualmente Bogotá cuenta con una de las razones más bajas del país y de Latinoamérica. El comportamiento de la mortalidad materna en el Distrito tuvo una reducción del 40,8% en la razón para el periodo 2014 a 2019, pasando de 29,9 por 100.000 nacidos vivos (n=31 casos) en el año 2014 a 17,7 por 100.000 nacidos vivos durante el año 2019 (n=15 casos). Según datos preliminares 2018 (Tasa 25,2) y 2019 (Tasa 17,7), se evidencia una reducción de 29,7% en la razón de la mortalidad materna en el periodo analizado 2019 con respecto al mismo periodo 2018, lo que equivale a 7 casos menos por cada 100.000 NV en Bogotá.
- ✓ La distribución de la mortalidad materna de las cinco localidades que hacen parte del diferencial (Pareto) para el periodo 2019 registró 8 muertes y una razón de 19,8 muertes por 100.000 nacidos vivos. Para el 2014 las localidades del Pareto representaron la ocurrencia de 20 muertes y una razón de 33,1 muertes por 100.000 nacidos vivos, lo que evidencia una reducción del 40% en la razón de mortalidad materna en las localidades incluidas Pareto con mayor riesgo de mortalidad.
- ✓ Mortalidad Perinatal, es la muerte que ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. Como fuente de información oficial para monitorear el evento se obtienen los datos de los registros de estadísticas vitales, RUAF ND; como indicador principal se mide la tasa de mortalidad perinatal, que se calcula como los casos sobre los nacidos vivos más muertes fetales por mil. Es así como, en

⁸ Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales, Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte diciembre-2019).

la Tasa de Mortalidad Perinatal en Bogotá D.C., se observa una reducción del 0,81% comparado con 2018. Pasado de una tasa de 12,2 (n=1073) en 2018 a una tasa de 12,3 (n=1053) en 2019, que corresponde a 20 casos meno (datos preliminares). Es importante resaltar que la tasa de mortalidad perinatal es un indicador que ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos y a las muertes fetales; este último con una tendencia importante al descenso en los últimos años. Por lo tanto, aun cuando se evidencia una disminución en el número de casos, no ocurre proporcionalmente con la tasa.

- ✓ Al analizar la mortalidad perinatal por localidad de residencia del año 2016 al 2019 de forma preliminar, se identifica variabilidad en el comportamiento, pero evidenciando reducción en los casos de mortalidad perinatal para las localidades de Usaquén, Tunjuelito, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Antonio Nariño, Rafael Uribe, y Ciudad Bolívar. Se presenta una tendencia al descenso en la localidad de Ciudad Bolívar con disminución en el número de casos de 167 en el año 2016 a 114 casos acumulados para el año de 2019 de forma preliminar, así como el descenso en la tasa de mortalidad perinatal de 16,8 a 12,6 de muertes por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. De la misma manera, esta tasa en la localidad de Fontibón presenta un descenso de 14,8 a 8,7 muertes por 1000 nacidos vivos más muertes fetales. La localidad de Suba, con un descenso en su tasa de mortalidad de 13,2 en el año de 2016 a 12,4 muertes por 1000 nacidos vivos más muertes fetales acumulados al año 2019^p y la localidad de Engativá con disminución de casos registrados en el 2016 de 107 a 87 casos presentados en el año 2019^p, con descenso de su tasa de mortalidad de 12,1 a 11,2 de muertes por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. Las localidades de Santa Fe y Chapinero, registran un discreto ascenso en el análisis comparativo del 2016 al 2019^p, pasando de 21 a 27 casos registrados en la localidad de Santa Fe, con una tasa de 15,3 en el año 2016 a 16,0 muertes por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales acumulados a 2019^p y de 12 a 14 casos en la localidad de Chapinero con una tasa que asciende 5,8 a 8,7 muertes por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales.
- ✓ Para el periodo enero a diciembre de 2019, se observa reducción en la Tasa de Mortalidad Infantil con respecto al año 2014 (línea de base), pasando de 10,0 a 9,1 casos por 1.000 NV. (datos preliminares)
- ✓ En las seis localidades que corresponden al Pareto se presentaron 485 casos, lo cual representa el 62,7% del total de muertes infantiles en el Distrito para el año 2019 (enero-diciembre) de forma preliminar; mientras que, para el año inmediatamente anterior éstas localidades concentraron el

60,1% (n=461) del total de los casos. Para el año 2019 de forma preliminar, se registra un discreto aumento en el número total de casos en estas localidades respecto al 2018 del 4,9% (n=24 casos).

- ✓ El aumento en el número de casos en mortalidad infantil, para 2019, con respecto al mismo periodo del año 2018, se evidencia en cuatro de las seis localidades del Pareto así: Engativá aumenta en 6 casos, pasando de una tasa de 8,2 (2018) a 9,2 (2019); Suba aumenta 6 casos, pasando de una tasa de 8,0 (2018) a 8,6 (2019); San Cristóbal aumenta en 4 casos, pasando de una tasa de 9,2 (2018) a 10,9 (2019); Bosa aumenta 23 casos pasando de una tasa de 6,4 (2018) a 9,2 (2019). Para el mismo periodo, comparativamente, la disminución en el número de casos se evidencia en dos localidades de las seis del Pareto así: Kennedy disminuye 1 caso, pasando de una tasa de 7,9 (2018) a 8,2 (2019) y Ciudad Bolívar disminuye 14 casos, pasando de una tasa de 10,6 (2018) a 9,5 (2019).
- ✓ En Mortalidad en Menores de 5 años, en 2019 se presentaron en el Distrito 921 muertes en menores de 5 años, frente a 890 presentadas para el mismo corte del 2018, lo cual muestra un leve aumento del 3,3% (n=31) en el número total de muertes en este grupo de edad; la tasa de mortalidad para el Distrito se ubica en 10,9 por 1000 NV mientras el año anterior fue de 10,2.
- ✓ En 2019 se presentaron 32 casos de Mortalidad por Neumonía, con una disminución de 23,8% en el número total de casos en comparación con el mismo periodo del año 2018 (casos 42). En relación con las tasas, presenta una disminución, pasando en 2018 con una tasa de 6,9 a 5,2 x 100 mil menores de 5 años en 2019.
- ✓ En las localidades del Pareto se presentaron 22 defunciones en menores de 5 años a causa de neumonía, con un aumento del 4,7% en comparación con el año 2018 el cual reportó para este mismo periodo un total de 21 casos. Para el presente año 2019 la distribución por localidad fue la siguiente: Bosa 31,8%(n=7 casos), Ciudad Bolívar 22,7%(n= 5 casos), San Cristóbal 18,1%(n= 4 casos), Kennedy 13,6% (n= 3 casos), Suba 9,09%(n=2 casos), Engativá 4,5% (n= 1 caso) (dato preliminar).

Problema social atendido 5

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

Inadecuados modos, condiciones, y estilos de vida que inciden directamente sobre

100

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, trasmisibles, 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	7.837.862 menores de 70 años
3	2.602.176 entre 15 y 70 años
4	Línea base 63% (75.749 personas año 2014)
20	8.281.030
24	Población residente y temporal de la ciudad de Bogotá, con un estimado de 1000 a 1500 casos de los eventos trazadores
27	1592 casos con diagnóstico de Tuberculosis
28	25.608
29	53.119 UTIS

Población a atender en la vigencia:

Meta	Población a atender en la vigencia
2	Población identificada en los espacios de vida.
3	Personas entre 15 y 70 años y familias abordadas desde las acciones
4	355.528 personas
20	8.281.030
24	6899 casos de eventos notificados por transmisibles (eliminación, erradicación y trazadores datos preliminares)
27	1592 casos con diagnóstico de tuberculosis
28	3600 (Niños Niñas y Adolescentes)
29	14.500 (UTIS)

Población atendida en la vigencia:

Meta	Población atendida en la vigencia
2	Personas abordadas desde el espacio vivienda con una condición crónica 13.022 Personas abordadas en el espacio trabajo: 118.579 Personas abordadas en el espacio educativo: 2.117 docentes y 138.891 estudiantes. Personas abordadas en el espacio público 17.951 personas.
3	13.801 adultos participaron en jornadas. Atendidos 263.765 en Puntos cuidate y sé feliz 17.267 familias caracterizadas: Mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para CA –Mama 11.927 y 136.736 para CCU. En el espacio educativo se ha logrado impactar a 228.750 de 102 IED. Se vincularon a la estrategia RBC 12.349 personas
4	373.269 personas
20	8.281.030
24	1592 casos de tuberculosis con seguimiento por el programa y 19 casos de Hansen 681 pacientes en seguimiento de tratamiento para Chagas, leishmaniasis y Malaria 1.216.122 personas intervenidas en bloqueos de vigilancia con acciones de promoción y prevención. 14134 personas con acciones en el espacio público. 4641 personas de población privada de la libertad, habitante de calle y población LGTBI desde el espacio vivienda 130737 personas intervenidas en el espacio educativo Total, Población atendida: 1.365.634 personas
27	1 592 casos con diagnóstico de tuberculosis con seguimiento y tratamiento
28	5.965 (Niños Niñas y Adolescentes)
29	15.817 (UTIS)

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 2019	Ejecución 2019
2	Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.	16	A diciembre de 2019, se reportaron 1475 muertes atribuibles a las enfermedades crónicas no transmisibles. Dato preliminar. Fuente SDS/EEVV.
3	Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	27%	No disponible
4	Aumentar en un 15% las personas que	77%	80,8%

Meta	Descripción	Programación 2019	Ejecución 2019
	tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral		
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.	77%	No disponible
24	Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades donde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.	20%	En Bogotá D.C., A Diciembre de 2019 datos preliminares se presentaron en las localidades de: Suba (174 casos, 13,3% de participación), San Cristóbal (84 casos, 6,4% de participación), Rafael Uribe 110 casos 8,4% de participación), Kennedy (151 casos, 11,5% de participación), Ciudad Bolívar (95 casos, 7,2% de participación), Engativá (141 casos 10,7% de participación), Bosa (96 casos, 7,36% de participación), Usaquén (72 casos con 5,5% de participación). Datos preliminares. Fuente Sivigila.
27	A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes	0,9	A diciembre 68 fallecidos causa básica Fuente: Base de EEVV con corte a diciembre de 2019, 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	14,06% (3.600 NNAT)	(23.3%) 5965 NNA
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.	27,3% (14500 UTIS)	(29.77%) 15.817 UTIS

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.	5.724,35	5.724,35	4.683,58
3	Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	9.066,74	8.866,74	7.163,00
4	Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral	1.828,76	1.828,76	1.687,23
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.	1.154,56	1.154,56	721,93
24	Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.	3.998,34	3.998,34	3.366,83
27	A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes	943,65	925,98	312,09
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	1.740,53	1.739,71	1.410,74
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.	3.375,25	3.375,25	2.910,78

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 diseñaron e implementaron estrategias orientadas a la prevención de condiciones crónicas a través del PSPIC (acciones integradas de gestión en salud pública para el fortalecimiento de IPS y acciones integradas desarrolladas en los espacios de vida cotidiana (vivienda, trabajo, educativo y público) durante el curso de vida de la población en Bogotá.
- ✓ Se realizó fortalecimiento de capacidades a más de 220 profesionales de la salud pertenecientes a las redes de centros de atención del Distrito para la detección temprana de cáncer y promoción de factores protectores de la salud.

- ✓ Desde el proceso transversal Gestión de Programas, se realizó fortalecimiento a las IPS a través de su caracterización, gestión del riesgo y fortalecimiento de capacidades al talento humano para la prestación de servicios integrales de acuerdo con el Modelo Integral -MIAS y las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS. En las 146 IPS públicas y privadas en su gran mayoría se avanza el análisis de cobertura, implementación de Rutas Integrales de Atención y seguimiento a cohortes, así mismo se realiza capacitación a los equipos de profesionales con énfasis en factores de riesgo para condiciones crónicas (actividad física, alimentación saludable, disminución de consumo de tabaco y alcohol).
- ✓ En el Espacio Vivienda, en el componente de gestión del riesgo para la Salud Familiar se caracterizaron 17.267 familias, identificando 6.529 personas mayores de 30 años a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, de las cuales 1.021 con alta probabilidad de presentar diabetes y 2.891 personas mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS, donde 480 presentan riesgo de padecer un evento cerebrovascular. 513 personas con presunción diagnóstica sin confirmación de una condición crónica; En el componente de Hogares comunitarios de Bienestar se caracterizaron 657 madres comunitarias, identificando 620 madres comunitarias mayores de 30 años a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, de las cuales 66 con alta probabilidad de presentar diabetes y 420 madres comunitarias mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS, donde 175 presentan riesgo de padecer un evento cerebrovascular. Durante las caracterizaciones, se encontraron 2.840 personas con una condición crónica diagnosticada, 520 sin tratamiento, 521 canalizadas a la ruta integral de atención en salud. 1.853 personas identificadas con consumo de tabaco, brindando consejería en cesación de tabaco a 1.313. De las personas que requerían cita se asignó cita de detección temprana a 78.468.
- ✓ Los gestores de riesgo identificaron 11.927 mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de mama, seguimiento a 442 mujeres con citología positiva, confirmación a 120, descarte de diagnóstico a 136, 174 pendiente por resultado de confirmación. Consejería a 3.281 hombres mayores de 50 años para solicitud de tamizaje para cáncer de próstata. 192 personas con Riesgo cardiovascular según lo identificado en tamizaje de la tabla de estratificación de la OMS.
- ✓ En el Espacio Trabajo, se realizó identificación y caracterización de 18.460 UTIS con 28.130 trabajadores. Se identificaron trabajadores: 3.371 con consumo de tabaco, 867 con consumo problemático de bebidas alcohólicas, 2.643 con exposición a rayos ultravioleta, 21.656 que no realizan actividad física, 10.439 con alerta de riesgo cardiovascular según

circunferencia de cintura. 1.823 trabajadores afectados por las condiciones de trabajo en las UTIS. 16.737 UTIS que afectan las condiciones del entorno por exposición a riesgos.

- ✓ En el espacio trabajo se realizaron tamizajes: 4.015 personas mayores de 18 años a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, de las cuales 325 con alta probabilidad de presentar diabetes. 2.299 personas mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS, donde 37 presentan riesgo de padecer un evento cerebrovascular. 369 canalizadas a la ruta integral de atención en salud.
- ✓ Desde el Espacio Educativo, se realizaron 3.803 sesiones de espacios escolares saludables para la promoción de la actividad física, la alimentación saludable y otras prácticas para el bienestar de las comunidades educativas contando con la participación de 2.117 docentes y 138.891 estudiantes.
- ✓ En el espacio público, 29 acciones itinerantes relacionadas con condiciones crónicas realizadas en los Barrios Promotores de la Salud Urbana. Se cuenta con 109 puntos "Cuídate Sé Feliz" activos, en los Barrios Promotores: Bosque Calderón; Rincón de Suba; Las cruces; Moralba; Jazmín Occidental; Paraíso; La favorita; Danubio Azul I y II Sector; Engativá Centro; Verbenal; Ciudadela Bolonia; Egipto; Las Acacias; Laureles; María Paz; S.C. Engativá Urbano; Laureles III; en estos puntos se abordaron 18.924 (17.951) personas, de ellas 1.269 con alerta de riesgo cardiovascular alto, 7.485 con alerta de riesgo cardiovascular medio, 9.197 con alerta de riesgo bajo. Participaron 10.736 personas en acciones en hábitos saludables para prevenir las condiciones crónicas en barrios promotores de salud urbana en escenarios de Espacio Público: Parques; Vías; Portales; Salón Comunal; Plazas; Fruver; Restaurantes; Espacios de importancia ambiental barrial (ríos, quebradas, humedales). Se implementaron 686 iniciativas comunitarias en los Barrios Promotores: Bosque Calderón; Las cruces; Moralba; Rivera; Jazmín Occidental; Villa Gloria; Paraíso; Danubio Azul I y II Sector; Engativá Centro; Rincón de Suba; La favorita; Verbenal; Ciudadela Bolonia; Las Acacias; Laureles; María Paz; Se realizaron actividades para persona mayor beneficiando a 7.556 personas.

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

- ✓ Desde Gestión de programas, en cumplimiento del Acuerdo 614 de 2015 del Concejo de Bogotá, “por medio del cual se establecen estrategias para el control de la obesidad y el sobrepeso en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”, y de la Ley 1355 de 2009 se han realizado Jornadas Distritales y celebración de fechas conmemorativas a partir de la agenda saludable para la movilización social en salud. Una de estas jornadas fue el desarrollo de la Semana de Hábitos y Estilos de Vida Saludables realizada en septiembre de 2019, en la cual participaron pertenecientes a las cuatro subredes de Bogotá, distribuidos de la siguiente manera:

Semana de hábitos saludables	Frecuencia
Subred Sur	2.841
Subred Norte	4.517
Subred Sur Occidente	4.112
Subred Centro Oriente	2.331
Total	13.801

Fuente: Informes finales de jornadas hábitos de vida saludables
Subredes Integradas de Servicios de Salud 2019

- ✓ El objetivo de las Jornadas fue promover Hábitos de Vida Saludables en cada uno de los Espacios de Vida Cotidiana de la población general para fortalecer factores protectores y reducir la exposición y afección por las condiciones crónicas, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y salud en la población de Bogotá.
- ✓ Se elaboró un material gráfico difundido a través de diferentes medios de comunicación masivas como emisoras locales y redes sociales de cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud; así mismo boletín de prensa relacionado con hábitos de vida saludables publicado en la página de la Secretaría Distrital de Salud.
- ✓ Se realizaron las jornadas para la promoción de la actividad física en el Distrito a través The Challenge, donde por parte del Sector Salud participaron 1.626 personas pertenecientes a las 7 entidades. De los participantes 331 personas se desplazaron en Bicicleta y de las cuales 136 fueron mujeres, 1295 personas se desplazaron caminando, cuyo objetivo fue promover el cumplimiento de las recomendaciones de actividad física para la salud en la población de Bogotá.
- ✓ 2.120 profesionales con fortalecimiento de capacidades en intervención breve para cesación de tabaco en las IPS de la red pública priorizadas. 2.525 número de resultados positivos entregados y 2.173 número de remisiones a colposcopia/biopsia.

- ✓ 95.574 mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino en las IPS de la red pública, con reporte en la citología de: 3.399 positivas, 217 insatisfactorias, 458 profesionales con fortalecimiento de capacidades en consejería breve de cesación de tabaco en las IPS de la red pública priorizadas.
- ✓ En el Espacio Vivienda se desarrollan acciones de seguimiento y consejería familiar e individual en hábitos de vida saludables y acciones de gestión de riesgo específica a personas con condiciones crónicas por reportarse sin asistencia regular a los programas de las subredes. Se caracterizaron 17.267 familias en este espacio, todas las familias caracterizadas que presentaban riesgo de condiciones crónicas recibieron consejería e implementación de planes familiares para la promoción de hábitos saludable.

Acción	Frecuencia
Familias caracterizadas espacio vivienda	17.267
Familias caracterizadas que presentaron riesgo para condiciones crónicas	6.529
Familias caracterizadas que presentaban riesgo de condiciones crónicas con planes implementados para la promoción de hábitos saludable y detección de riesgo para condiciones crónicas.	3.912
Mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para CA –Mama	11.927
Mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para CA -Mama, que reciben orientación para acceso a servicios de detección temprana.	11.927
Mujeres a riesgo de Cáncer de cuello uterino entre 21-69 años sin tamizaje	136.736
Mujeres a riesgo de Cáncer de cuello uterino entre 21-69 años que reciben orientación para tamizaje.	136.736
Consejería a hombres mayores de 50 años que reciben orientación frente a detección temprana de cáncer próstata	3281
Asignación de cita para detección temprana de alteraciones del adulto	19.114

FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 1186 DICIEMBRE 2019.

- ✓ En el Espacio Público, desde abril de 2019 se desarrolló la estrategia Cuidate Se Feliz que tiene por objetivo identificar alertas de riesgo para enfermedades crónicas en mayores de 18 años, haciendo énfasis en la identificación y consejería frente a alertas de riesgo para obesidad, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC. Durante el proceso de implementación de la estrategia se ha contado con puntos activos en toda la ciudad registrados con equipos de profesionales en parques, centros comerciales y zonas de alta afluencia de público en días de semana y diferentes puntos de valoración en ciclovía, haciendo énfasis en la identificación y consejería frente a alertas de riesgo para obesidad, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC.

- ✓ La estrategia Cuidate Se Feliz realizó la valoración de alertas de riesgo, realizado consejería específica sobre la práctica regular de actividad física, alimentación saludable, disminución del consumo de tabaco y alcohol, y medidas de protección frente a la contaminación por la calidad del aire y radiación UV. Fueron valoradas de acuerdo con lo reportado por las Subredes a 17.951 personas de las cuales el 7,07% (n=7.485) presentaba alerta de riesgo cardiovascular alto, el 41,70% (n=7.485) presentó alerta de riesgo cardiovascular medio, a cada grupo se dio recomendaciones específicas de solicitud de atención en su servicios de salud a través de canalización u orientación en hábitos de vida saludables y el 100% (n=17951) recibieron consejería y recomendaciones sobre hábitos y comportamientos saludables.
- ✓ 6.025 Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar abordados en temas relacionados con hábitos y estilos de vida saludables. 2.093 Instituciones de adulto mayor con implementación de estrategias de hábitos saludables y Educación en acciones de autocuidado y cuidado mutuo; Prácticas para el envejecimiento activo y saludable, que estimulen la funcionalidad física, mental, emocional y social; Promoción de la actividad física y la alimentación saludable; Información y educación en prácticas buen trato y dignificación de la persona mayor; Información y educación en protocolos de seguridad y accesibilidad; Acciones con cuidadores para el manejo de actividades de esparcimiento y ocio; Fomento de acciones de inclusión familiar y prevención del abandono de la persona mayor; Desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la dependencia; Seguimiento a la condición de salud y adherencia a tratamiento de las personas mayores.
- ✓ En el componente de gestión del riesgo, se asignó cita de detección temprana a 32.430 personas, identificando 19.114 Alteraciones del adulto, 12.494 Alteraciones del Joven. Se identifican 1.751 personas con una condición crónica en las instituciones de protección integral.
- ✓ En el seguimiento a cohortes de personas con una condición crónicas se abordan 13.622 personas priorizadas, quienes según el sistema de alertas se clasifican 2.618 con alerta alta, 5.226 con alerta media y 6.995 con alerta baja; realizando canalización a rutas integrales de atención en salud a 3.729 de ellas.
- ✓ En el Espacio trabajo, en las Unidades de Trabajo Informal - UTI se hace énfasis en el abordaje preventivo y de orientación a tamizaje de personas con riesgo de condiciones crónicas, presentando los siguientes resultados:

se realizó asesoría a 10.350 trabajadores pertenecientes a 9.939 UTIS que recibieron información sobre autocuidado para las condiciones crónicas.

Trabajadores intervenidos en UTIS para condiciones crónicas

Espacio trabajo	Frecuencia
UTIS intervenidas	9.939
Asesorías a trabajadores para la prevención de condiciones crónicas de acción rutinaria	7.496
Consejería sobre hábitos y estilos de vida saludables	10.350

FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 1186 DICIEMBRE 2019

Identificación de alertas de riesgo para condiciones crónicas en UTIS

Espacio trabajo	Frecuencia
Personas mayores de 18 años a las que se les aplicó tamizaje findrisc (identificación de diabetes)	4.015
Personas con alta probabilidad de presentar diabetes	325
Personas mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS	2.299
Personas con alto riesgo presentan un evento cerebrovascular grave según OMS	37
Canalizadas a la ruta integral de atención en salud.	100%

FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 1186 DICIEMBRE 2019

- ✓ Para el Espacio Educativo se desarrollaron acciones específicas para mejorar los hábitos de vida saludable y generar factores protectores para condiciones crónicas, realizando acciones en 102 instituciones educativas, se realizaron 3.803 Sesiones de espacios escolares saludables para la promoción de la actividad física, la alimentación saludable y otras prácticas para el bienestar de las comunidades educativas contando con la participación de 2.117 docentes y 138.891 estudiantes.

Comunidad Educativa Intervenida para la promoción de HEVS

Descripción	Estudiantes	Docentes	No de sesiones
Sesiones o espacios escolares saludables	138.891	2.117	3.803
Ciclos para la promoción de hábitos saludables	1	48.572	2.058
	2	80.392	2.844
	3	58.825	2.248
	4	40.961	1.433

Fuente: Reporte de Subredes periodo acumulado entre Enero a diciembre de 2019 proyecto de inversión 1186, Información sujeta a ajustes a partir de datos registrados en el sistema de información.

- ✓ Se incorporó el desarrollo de la acción integrada por ciclos en la interacción de las dimensiones de la salud pública para afectar positivamente los entornos escolares a través de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo que promuevan el bienestar y el desarrollo de capacidades en la comunidad educativa en los establecimientos educativos priorizados.

- ✓ Se llevó a cabo la realización de 8.583 sesiones para la promoción de hábitos saludables impactando a 228.750 estudiantes distribuidos de la siguiente manera: 2.058 sesiones del ciclo 1 incentivando la actividad física desde el movimiento y juego activo, con 48.572 estudiantes. Realización de 2.844 sesiones del ciclo 2 para promover la práctica de la actividad física desde el movimiento y el juego activo, con 80.392 estudiantes. Realización de 2.248 sesiones del ciclo 3 en temas relacionados con actividad física desde las artes y el movimiento corporal, con 58.825 estudiantes. Realización de 1.433 sesiones del ciclo 4 en temas relacionados con actividad física para la vida y el autocuidado, con 40.961 estudiantes. Realización de 8 sesiones padres encaminadas al fortalecimiento de la alimentación saludable y aprovechamiento del tiempo libre, con 126 padres, madres y cuidadores. 107 jornadas de hábitos saludables, con la participación de: 39,640 estudiantes y 181 docentes. Realización de 17 sesiones de diseño y construcción de la estrategia comunicativa en hábitos saludables, con 192 líderes estudiantiles, presentándolas a 202 estudiantes y 3 docentes.
- ✓ Vinculación de población en situación de discapacidad a la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) que active la ruta de su inclusión y el registro para la localización y caracterización.
- ✓ Se dió continuidad a la Estrategia Soporte Social RBC, mediante el trabajo de 24 duplas de profesional y agente de cambio en RBC, quienes operan el proceso en las 20 localidades, en el Espacio Público, acción integrada “Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud”, con cuatro acciones colectivas para la salud y el empoderamiento de personas con discapacidad, familias, cuidadoras/es y líderes, organizadas hacia la adquisición gradual de capacidades para promover y fortalecer su autogestión, autonomía, prácticas de cuidado y el ejercicio de sus derechos.
- ✓ Actividades desarrolladas: la primera, considerada la puerta de entrada para el proceso de empoderamiento y participación es la visita domiciliaria a familias con personas con discapacidad, por medio de asesoría en el entorno hogar dirigida al empoderamiento en prácticas de cuidado, reorganización de hábitos y rutinas, reconocimiento de sus derechos, autonomía y autogestión para el buen uso de rutas de acceso a programas, proyectos, beneficios o servicios integrales, y rutas intersectoriales
 - La segunda, grupos de líderes promotores de la salud y la inclusión en población con discapacidad, orientada a fortalecer competencias ciudadanas en líderes con y sin discapacidad para informar en salud y promover la participación de la comunidad.

- La tercera, red de cuidadores de personas con discapacidad, acción grupal que busca fortalecer las capacidades de las cuidadoras para orientar desde su experticia y el trabajo en red a familias que requieren mayor apoyo para su proceso de cambio e inclusión.
 - La cuarta actividad, es el desarrollo de capacidades humanas fundamentales y la corporalidad para la salud integral de población con discapacidad, acción grupal que busca fortalecer las diez capacidades básicas humanas (Nussbaun,2006), a partir de un proceso centrado en la dinámica cuerpo, corporalidad y salud, que aporte a mayor autonomía en el desempeño de las actividades de la vida diaria y en su participación social teniendo en cuenta aspectos diferenciales del curso de vida.
- ✓ Como acción integral transversal desde la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y la gestión sectorial de la política, se realizó la jornada “discapacidad e inclusión”, dirigida a funcionarios de la Secretaría distrital de Salud dirigida a concientizar y propiciar escenarios laborales incluyentes, mediante un semillero de sensibilización y concienciación en los puestos de trabajo y una serie de piezas comunicativas acompañada de imágenes en pantallas red cuyo lema fue “Con tu actitud eres barrera o eres facilitador”. Así mismo, se mantuvo el contrato de interpretación de lengua de señas y guías interpretes para apoyar los ajustes razonables en las acciones del sector público para la población sorda y sorda ciega.

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

- ✓ En Gestión de Programas y acciones, 292 IPS con formulación e implementación de plan de acción, 401 seguimientos a indicadores del proceso, 323 IPS cumplen con la meta asignada en Salud Oral de acuerdo con la población asignada. Activación de Rutas 401 personas identificadas con Prioridad Alta en Salud Oral activando ruta sectorial a 401.
- ✓ A través del módulo del SIRC se activaron rutas: Ruta 1: 36 gestantes con riesgo alto, 18 respuesta efectivas. Ruta 2: 21 respuesta efectiva, Ruta 6: 209 personas jóvenes, adultas o adultas mayores, 144 con respuesta efectiva, Jornada de intensificación de salud oral 56 jornadas de aplicación de barniz de flúor realizadas, 8.503 aplicaciones de barniz de flúor realizadas en menores de 17 años.
- ✓ En el Espacio Educativo, fueron intervenidos 91.668 estudiantes para la clasificación de la calidad del cepillado, con prioridad de atención: alta 15.898, baja 47.229. Los otros estudiantes no requieren atención.

Realización del primer monitoreo a 85.031 estudiantes, en prioridad de atención: alta 2.561, baja 5.880. Realización del segundo monitoreo a 82.274 estudiantes, en prioridad de atención: 7.016 alta, 37.666 baja. 112 sesiones del ciclo 1 reforzando los temas de salud oral, con 3.019 estudiantes. 100 sesiones del ciclo 2 reforzando los temas de salud oral, con 2.924 estudiantes. 54 sesiones del ciclo 4 reforzando los temas de salud oral con 1.600 estudiantes, con 8 docentes. 19 sesiones de cuidado y autocuidado en salud oral en el hogar, Realización de 4 sesiones de integración curricular en temas relacionados con salud oral, con 236 padres, madres o cuidadores participado 192.566 escolares, de los cuales 102.525 mejoraron sus prácticas en salud oral. Se realizaron 12.004 canalizaciones por riesgo alto en el espacio educativo, de las cuales 2.786 fueron efectivas. Se realizaron 28.138 canalizaciones por riesgo bajo en el espacio educativo, de las cuales 6.721 fueron efectivas.

- ✓ Desde el espacio vivienda se logró la intervención de 4.932 familias con riesgos por inadecuadas prácticas en salud oral, de las cuales 4.675 familias apropiaron prácticas cotidianas de salud oral y 6.438 individuos mejoraron prácticas en salud oral. Para el componente HCB (Hogares Comunitarios del Bienestar Familiar), se cuenta con un acumulado de 7.754 HCB identificados de los cuales 13.233 niños mejoraron prácticas en salud oral y 7.848 madres comunitarias recibieron sesiones de educación en salud oral.
- ✓ A través de las actividades de Gestión de Programas y Acciones, en los temas de salud oral, se realizó intervención a 292 IPS con formulación e implementación de plan de acción, 401 seguimientos a indicadores del proceso, 323 IPS cumplen con la meta asignada en Salud Oral de acuerdo con la población asignada. Activación de Rutas a 401 personas identificadas con Prioridad Alta en Salud Oral. A través del módulo del SIRC se activaron rutas: Ruta 1: 36 gestantes con riesgo alto, 18 respuesta efectivas. Ruta 2: 21 respuesta efectiva, Ruta 6: 209 personas jóvenes, adultas o adultas mayores, 144 con respuesta efectiva, 56 Jornada de intensificación en salud oral, 8.503 aplicaciones de barniz de flúor realizadas en menores de 18 años.

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 nivel central se formaron a 877 profesionales formados en cursos de Asesoría para Prueba Voluntaria y entrenamiento de pruebas.

- ✓ Se entregaron 1.611.765 Unidades de condones masculinos entregados en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. Se entregaron un total de 9.430 condones femeninos por donación del Fondo de Poblaciones a las Subredes. (Fuente almacén SDS).
- ✓ Desde Gestión de Programas y Acciones 1.855 asistencias técnicas en IPS con fortalecimiento de temas en SSR, 22.095 pruebas rápidas de VIH realizadas por los equipos del PIC. Canalizaciones y activación de ruta según el Sistema de Referencia y Contrareferencia (SIRC) 24 Personas identificadas sin intervención con diagnóstico VIH, y 57 con prueba rápida VIH reactivo.
- ✓ Desde Vigilancia en Salud Pública 111 Asistencias técnicas a UPGD críticas, en el fortalecimiento de Implementación del protocolo de notificación y lineamientos; Control de calidad de las bases de datos; 293 Reuniones de articulación con referente de PyD, espacios de vida cotidiana, referente de SSR, desarrollando los siguientes temas relacionados con VIH Seguimiento de casos. 33 espacios de socialización de lineamiento y protocolo en VIH (COVE Local, Distrital, comités entre otros) y 56 unidades de análisis de mortalidad asociada a Sida.
- ✓ Desde el Espacio Público se realizaron 98 Centros de Escucha Habitante de Calle en fortalecimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos Espacio Público Se realizaron 12.045 pruebas rápidas de VIH en el espacio público
- ✓ Desde el Espacio Trabajo 20.471 personas en actividades sexuales pagas intervenidas a través de la gestión del riesgo con actividades como: búsqueda activa, asesoría psicosocial, asesoría por enfermería, asesoría por auxiliar de enfermería. 2.773 pruebas de VIH realizadas con 6 pruebas reactivas para VIH.
- ✓ Desde el Espacio Vivienda en las instituciones de protección intervenidas, se implementan acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos a 12.665 personas. 462 personas con seguimiento para adherencia al tratamiento de VIH y 13 con canalización efectiva a diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Desde el equipo de salud del Espacio Vivienda se caracterizaron 26.632 familias, en 2.664 familias se han realizado acciones con enfoque familiar orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos.

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

- ✓ Identificación 77 casos de tosferina y 76 casos de meningitis (datos preliminares) por los 3 agentes objeto de vigilancia (*Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*), los cuales contaron con seguimiento y medidas de contención para el evento.
- ✓ Detección de un total de 1141 casos incidentes de Tuberculosis todas las formas incluyendo TB farmacorresistente y 19 de Hansen (datos preliminares) que ingresaron a los programas Distritales para la administración del tratamiento acordado estrictamente supervisado, mediante el suministro de los medicamentos.
- ✓ En lo relacionado con la gestión de programas se desarrollaron las siguientes acciones: Seguimiento a 1592 casos de tuberculosis para la gestión de la administración del tratamiento acordado estrictamente supervisado, articulado a las rutas de atención integral de las EAPB e IPS públicas y privadas.
- ✓ Se realizaron Comités de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis en los cuales se generan compromisos a los prestadores de servicios y aseguradoras frente a la atención integral de casos de TB farmacoresistente, TB infantil, TB VIH entre otros.
- ✓ Comités de Evaluación de Casos Especiales de Hansen donde se realizaron análisis de tratamientos prolongados de poliquimioterapia, prevención de discapacidad, búsqueda de convivientes y manejo de reacciones lepróticas, entre otras con la participación de aseguradoras y prestadores de servicios de Salud.
- ✓ Se canalizaron a personas afectadas a las actividades de prevención de discapacidad en manos ojos y pies y convivientes de casos de Hansen sintomáticos de piel para valoración.
- ✓ Sensibilización de personas frente a la prevención e identificación oportuna de síntomas de Hansen.
- ✓ Desarrollo de acciones de movilización social y comunitaria que permitan el empoderamiento de los afectados y sus familias para la disminución del estigma y discriminación aplicando actividades de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC en Hansen.

- ✓ Desde el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, en cuanto a la gestión en la implementación del tamizaje para Chagas en gestantes con criterios de riesgo a diciembre de 2019 se tiene implementado el tamizaje en Sanitas – EPS y Famisanar –EPS (CAFAM). Se continúa con la gestión con las EPS Capital Salud- EPS, Compensar –EPS para la implementación del tamizaje.
- ✓ En el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV: se verificó seguimiento a 148 pacientes con leishmaniasis por parte de las IPS, igualmente se identificaron 1263 pacientes de dengue con signos de alarma, de los cuales el 81% (1027) recibieron atención hospitalaria; 330 pacientes con malaria, a los cuales a 314 (95%) les fue instaurado de forma oportuna el tratamiento.
- ✓ Se implementaron las estrategias de Información, Educación y Comunicación para la salud (IEC) se realizaron: 88 procesos de diseño y divulgación de información a nivel subred para las jornadas, campañas y actividades comunicativas relacionadas con enfermedades transmisibles; 1.006 actividades en redes sociales, 58 en medios de comunicación y 139 piezas comunicativas.
- ✓ En Vigilancia en Salud Pública se adelantaron las acciones de monitoreo, seguimiento y análisis, se realizaron 225 asistencias técnicas a las UPGD críticas en el componente transmisibles, 5.454 Intervenciones Epidemiológicas de Campo realizadas de acuerdo a la notificación de eventos transmisibles con acciones de promoción y prevención, 185 unidades de análisis de mortalidad, 3.847 bloqueos realizados de acuerdo a la notificación de eventos transmisibles con acciones de promoción y prevención, 3.636 barridos realizados de acuerdo a la notificación de eventos transmisibles con acciones de promoción y prevención con 1.216.122 personas intervenidas.
- ✓ Se canalizaron 461 personas, como Aseguramiento; Intersectorial; Gestión de programas; PAI; Plan obligatorio de salud, 220 personas o contactos de eventos transmisibles con comorbilidad captado en IEC (Investigaciones Epidemiológicas de Campo) en ruta de atención con EAPB.
- ✓ En el espacio público, se realizaron 287 acciones itinerantes para la promoción de hábitos saludables que permitan reducir riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles desarrollando las siguientes temáticas Lavado de manos; Etiqueta de tos; Uso de tapabocas; Signos de Alarma Sarampión; Signos y síntomas de alerta para viajeros; Vacunación; Cuando consultar al médico. En estas acciones, se contó con la participación de 845

mujeres y 584 hombres. Se implementaron 68 centros de escucha LGBTI y habitante de calle, con la participación de 1.361 mujeres y 1.885 hombres.

- ✓ Desarrollo de acciones colectivas encaminadas a la promoción de hábitos saludables que permitan reducir riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles en Barrios Promotores con la participación de 9.459 personas, en articulación con otros espacios y sectores. Desarrolló de 727 jornadas para la promoción de hábitos saludables que permitan reducir riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles.
- ✓ Desde el espacio vivienda se implementaron acciones en 5.742 familias, relacionadas con educación en salud para prevención de enfermedades transmisibles, para lograr disminuir el índice de las mismas. Fueron sensibilizadas 4.641 personas en temáticas como tuberculosis, VIH y Sífilis en población privada de la libertad, habitante de calle y población LGTBI.
- ✓ En el espacio educativo, se realizaron 3.432 sesiones del ciclo 1 en las cuales se socializa la importancia y técnica de higiene de manos con 85.709 estudiantes. Se realizan 1.175 sesiones del ciclo 2 en las cuales se socializa la importancia y técnica de higiene de manos con 35.613 estudiantes. Se realizan 34 sesiones del ciclo 3 en las cuales se socializa la importancia y técnica de higiene de manos con 874 estudiantes. Se realizan 68 sesiones del ciclo 4 en las cuales se socializa la importancia y técnica de higiene de manos con 2.392 estudiantes. Se realizan 8 sesiones en las cuales se socializan los tres mensajes claves para prevención, control y manejo de la infección respiratoria aguda con 154 padres, madres o cuidadores.
- ✓ En este espacio se realizan 20 jornadas de promoción del Día mundial del Lavado de manos con la participación de 5.753 estudiantes. Se realiza 7 sesiones de diseño y construcción de la estrategia comunicativa en higiene de manos llegando en la presentación a 260 estudiantes.

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.

- ✓ Fortalecimiento en la detección de casos de TB en el Distrito Capital; para el año 2019 se reporta a cohorte acumulada a diciembre de 2019 un total de N=1592 casos que ingresaron al programa distrital frente a los N=1401 del año 2016, lo cual indica un aumento en el diagnóstico de casos en la ciudad.

- ✓ Cabe señalar que de los casos ingresados al Programa Distrital de Control de la TB, han tenido seguimiento al 100% a través de acciones individuales y colectivas disminuyendo los riesgos de transmisión de la enfermedad con el tratamiento instaurado.
- ✓ Se realizaron Comités de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis en los cuales se generan compromisos a los prestadores de servicios y aseguradoras frente a la atención integral de casos de TB farmacoresistente, TB infantil, TB VIH entre otros.
- ✓ Se realizó la canalización de contactos sintomáticos de casos de TB para descarte de la enfermedad acorde a los protocolos establecidos por el nivel nacional.
- ✓ Sensibilización de personas de la comunidad frente a la prevención de la enfermedad y la implementación de la estrategia DOTS comunitario en el nivel local.
- ✓ Se realizaron visitas de seguimiento a prestadores de servicios de salud públicos y privados para el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la TB.
- ✓ Se realizaron visitas de seguimiento a pacientes con la identificación de contactos y acciones educativas para la prevención y tratamiento de la enfermedad.
- ✓ Implementación y monitoreo de la Estrategia de Control de la TB en grandes ciudades de la Organización Panamericana de la Salud en la cual se destaca la disminución de la mortalidad, el abordaje de poblaciones vulnerables afectadas y la coordinación intersectorial.
- ✓ Cabe destacar que las acciones mencionadas tienen cobertura al 100% de la población contributiva, subsidiada, no asegurada o del régimen especial, así como también casos residentes o referenciados de otras entidades territoriales para su atención en la ciudad.

Meta 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 desarrollaron acciones estratégicas como: *búsqueda activa* de los niños, niñas y adolescentes trabajadores en puntos de concertación comercial, parques, plazas de mercado, y unidades de trabajo informal,

caracterización social y ambiental, activación de rutas sectoriales a servicios de salud o aseguramiento, y activación de ruta intersectorial. Como parte del proceso orientado a promover la desvinculación del trabajo, se establecieron planes de trabajo y compromisos entre el equipo de salud y las familias o acudientes, que fueron desarrollados a través de acompañamientos a niños niñas, adolescentes y sus familias, con énfasis en la definición de roles a través de la estrategia de habilidades para la vida, desarrollo y fortalecimiento de capacidades, promoción de estilos y hábitos de vida saludable, mitigación de riesgos, prevención de enfermedad crónicas, alimentación saludable, actividad física e implicaciones del trabajo infantil sobre la salud integral de los niños niñas y adolescentes.

- ✓ Estos acompañamientos se desarrollaron en los lugares donde fueron identificados los niños y adolescentes trabajadores. Para el caso de los adolescentes, se realizó orientación a las familias, acudientes y empleadores respecto a la promoción del trabajo protegido, realizando énfasis en la normatividad establecida para el permiso para trabajar, así como aspectos relacionados con las horas de trabajo, jornadas, estudio, y actividades de tiempo libre.
- ✓ Se desarrollaron acciones colectivas en los principales lugares de concentración comercial callejera, sensibilizando a 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, prevención y erradicación del trabajo infantil.

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.

- ✓ Desde el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas, PSPIC, se encuentra la caracterización social y ambiental de las unidades de trabajo y los trabajadores, concertación de un plan de trabajo y definición de compromisos con los dueños y trabajadores de las unidades de trabajo, el cual es desarrollado a través de procesos de información, educación y comunicación en prácticas protectoras y de riesgo en salud con énfasis en la Estrategia de Entornos de Trabajo Saludable, autocuidado, SGRL y prevención situaciones de origen laboral priorizando actividades económicas con exposición a agentes químicos (Agentes ocupacionales cancerígenos) en el sector informal de la economía. Lo anterior con la

finalidad de modificar en los entornos de trabajo, las prácticas que inciden de manera negativa en los trabajadores, orientando la disminución de la exposición a riesgos, mitigación el daño en las UTI y transformando comportamientos que promuevan la salud, bienestar y desarrollo de la población, (juventud, adultez y vejez) del sector informal de la economía.

- ✓ Se desarrolló la conformación de grupos organizados de trabajadores informales, promoviendo la participación en la protección de la salud en el trabajo, prevención de condiciones crónicas mediante el fomento de una cultura preventiva, para actividades económicas identificadas en calle como venta ambulante, recicladores, plazas de mercado entre otros.
- ✓ 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.
- ✓ Desarrollo de intervenciones integrales para el abordaje de las personas que realizan actividades sexuales pagadas como respuesta a la problemática asociada a los elementos que enmarcan el ejercicio de la prostitución, proyecta acciones de gestión integral del riesgo, información en salud, educación para la salud y tamizajes en VIH y SIFILIS.

6) Resultados en la transformación:

- ✓ Se reportaron 1475 muertes atribuibles a las enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas. La distribución de los eventos reportados en este mes fue: de los siete eventos incluidos en la línea de base, el tumor maligno de mama con el 30.16% de las muertes, fue la causa más frecuente en este mes; La Diabetes Mellitus y el Tumor Maligno de Cuello Uterino, ocuparon el segundo lugar en frecuencia (18.25 y 19.05 % del total respectivamente); las muertes debidas estos eventos suman 67.46% del total; los tres cánceres de este grupo de eventos suman un total de 67 muertes, lo que corresponde al 53,17% de todas las muertes del mes. Se enfatiza en que estos datos son preliminares y sujetos a cambios.
- ✓ Teniendo en cuenta que la mortalidad atribuible a enfermedades crónicas no transmisibles en menores de 70 años, solo el periodo con datos definitivos (2005-2017), el número de muertes, agrupando todas las causas bajo seguimiento, varió entre 1256 (2009) y 1532 (2017), mientras que las tasas no ajustadas lo hicieron entre 17,9 por 100.000 (2014) y 19.1 por 100.000 (2017) y las ajustadas entre 26,9 por 100.000 (2005) y 18 por 100.000 (2017).

Relacionado con el aumento de cobertura en detección temprana de alteraciones con condiciones crónicas se presentaron los siguientes resultados:

- ✓ En el espacio educativo se logró impactar a 228.750 personas pertenecientes a las comunidades educativas de 102 IED. Y en el espacio trabajo se realizó asesoría a 7.496 trabajadores pertenecientes a 9.939 UTIS que recibieron información sobre autocuidado para las condiciones crónicas.
- ✓ En cuanto a la proporción de mujeres con toma de citología cervicouterina se muestra un aumento del 11% al 50% de cobertura entre el año 2014 y reporte de diciembre 2018, otro indicador que aporta a la identificación temprana de condiciones crónicas es la proporción de alteraciones de adulto el cual pasa de 17.80% en 2014 a 31.34%.
- ✓ Se tiene como dato preliminar a diciembre 2019, vinculación a la estrategia RBC de 12.349 personas, de estas 6.408 con discapacidad y 5.941 sin discapacidad (cuidadoras/es y líderes), quienes participaron en las diferentes actividades colectivas desarrolladas en Soporte Social de la Rehabilitación Basada en Comunidad.
- ✓ Respecto a las acciones grupales se trabajó de manera continua durante toda la vigencia 72 grupos, en los cuales se incrementaba gradualmente el número de participantes. Respecto a logros, en el fortalecimiento del liderazgo de RBC, se cuenta con líderes con competencias para activar rutas, informar y empoderar a la comunidad en participación y corresponsabilidad.
- ✓ En las redes de cuidadoras, se tiene cuidadoras con logros en capacidades para orientar a otras familias en cuidado de la salud individual y colectiva en el contexto de redes, y cuidadoras con mejores prácticas de salud, autocuidado y manejo de estrés. En los grupos para el desarrollo de capacidades, las personas reportan mayor percepción de capacidad de afiliación, razón crítica, juego, salud física, creatividad, convivencia, cuidado de otros, vida doméstica, relaciones, comunicación, ejecución de tareas y participación.
- ✓ Desde el espacio trabajo, 30 trabajadores con discapacidad intervenidos en las Unidades de Trabajo Informal (UTIS), quienes apropiaron mejores prácticas protectoras de la salud y fueron direccionados a rutas de oportunidad para la empleabilidad y productividad, dispuestas por el sector económico del D.C en coordinación con el Sistema Distrital de Discapacidad.

- ✓ En personas con prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud oral: participaron 373.269 personas del Distrito en el monitoreo de mejores prácticas en salud oral, de las cuales 289.888 personas cumplieron las tres sesiones (clasificación, monitoreo 1 y monitoreo 2) y 234.320 individuos mejoraron las prácticas en salud oral correspondiente al 80,83%. Lo cual incidirá en una disminución sustancial en la morbilidad oral en los referidos participantes y por ende a los integrantes del espacio donde se ubiquen (vivienda o educativo).
- ✓ De acuerdo con la última información disponible personas estimadas con VIH que conocen su diagnóstico, en 2018, se mostró que en la ciudad hay un estimado de 23.665 personas viviendo con VIH (cohorte 2016 seguida por 18 meses), de las cuales 19.743 conocen su diagnóstico, lo que corresponde al 83% de las personas viviendo con VIH, un 93% que han accedido al tratamiento y un 68% que accede a tratamiento y alcanza la carga viral indetectable lo cual implica que se cumplió la meta para la ciudad. Sin embargo, la SDS continúa fortaleciendo las estrategias no solo a través del Plan de Intervenciones Colectivas sino desde la prestación de los servicios de salud y la articulación con Organizaciones de Base Comunitaria.
- ✓ Para el indicador de morbilidad por transmisibles, en las localidades del Pareto (Suba, Kennedy, Engativá, Usaquén, Ciudad Bolívar, Bosa, Rafael Uribe y San Cristóbal), en el periodo enero – junio 2014 (definitivas), se notificaron un total de 416 nuevos casos eventos transmisibles: tuberculosis 355 nuevos casos (85,3%), Tos ferina 28 nuevos casos (6,7%), Meningitis 24 nuevos casos (5,8%) y Lepra 9 nuevos casos (2,2%). Por lo anterior, en las localidades del Pareto, en el periodo enero-junio 2019 se notificaron 40 nuevos casos más de eventos transmisibles, equivalente a una variación de +8,8% de los casos. Dado que la meta para el cuatrienio del Plan de Desarrollo es reducir el diferencial en un 20%, para 2019 se programó una reducción diferencial acumulada del 20%, correspondiendo al periodo enero-junio 2019 una reducción diferencial acumulada de 17,5%. En las localidades del Pareto: Suba, Kennedy, Engativá, Usaquén, Ciudad Bolívar, Bosa, Rafael Uribe y San Cristóbal; se registró un aumento de +11,11%, por lo cual no se logró la reducción programada. (Datos preliminares dado que las bases tienen ajustes por lo que puede existir descarte de casos o aumento de notificación)⁹.

⁹ Hansen: Fuente: Informe de gestión mensual de actividades. Datos con cohorte al 31 de diciembre de 2019* preliminar.

- ✓ En 2019 se presentaron 68 muertes por Tuberculosis-TB. Con relación al año 2018 se presentó un aumento de 10 casos que representa un aumento porcentual del 17.2% (2018 n= 58); la mayor proporción de muertes se presentó en la localidad de Suba, (n= 13), Rafael Uribe (n=9), Engativá (n=6), San Cristóbal (n=6), Bosa (n=4), Puente Aranda (n=4), Bogotá sin dirección (n=3), Usme (n=3), Kennedy (n=3), Bogotá sin dirección (n=2), Santa Fe (n=3), Antonio Nariño (n=3), Usaquén (n=3), Ciudad Bolívar (n:2), Chapinero, Barrios unidos, Teusaquillo, Mártires, Tunjuelito y Fontibón con un caso respectivamente. De acuerdo con la condición de afiliación al SGSSS, las muertes por TB reportadas ocurrieron en 45.6% (n=31) en población del régimen contributivo, el 35.3% (n= 24) en población del régimen subsidiado, no asegurados 14.7% (n= 10) y régimen de excepción 3 casos para el 4,4%.
- ✓ En el proceso de desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil, se cuenta con la siguiente información. 5.991 niños, niñas y 3.229 adolescentes trabajadores, se generó la desvinculación en el 64.69% (5.965)
- ✓ En 518 adolescentes se promovió trabajo protegido; 497 Niños y 518 adolescentes se encontraban desescolarizados, por lo tanto se realizó la canalización intersectorial correspondiente. 752 niños y 359 adolescentes identificados sin afiliación a salud y canalizados al servicio para resolver la situación de aseguramiento. 404 acciones colectivas realizadas desde salud, en Plazas de Mercado; Ventas Ambulantes; Comedor Comunitario; Salón Comunal; Sector Comercial; Programas Intersectoriales, donde se identificaron 1.608 niños y 422 adolescentes trabajadores. Se identificaron 630 niños y niñas y 481 adolescentes con condiciones de salud afectados por el trabajo y 60 Niños y 5 adolescentes con eventos como accidentes en el lugar donde desarrollar una labor.
- ✓ Se realizó activación de ruta: sectorial a 912 niños y 327 adolescentes trabajadores, intersectorial a 3.886 niños trabajadores y 1.675 adolescentes. Se identificaron 15 Gestantes adolescentes trabajadores a quienes se activó la ruta específica. 13 niños y niñas y 7 Adolescentes trabajadores identificados con discapacidad. Se identificaron 3.181 adolescentes a quienes se realizó asesorías para prevención de condiciones crónicas por presentar algunos de los eventos precursores para condiciones crónicas o por permanecer en un entorno con riesgos para la salud, entre ellos consumo de tabaco en 26 Adolescentes, consumo de tabaco de segunda mano en 32 niños, consumo problemático de bebidas alcohólicas en 8 adolescentes, 176 Adolescentes y 1017 niños trabajadores identificados con exposición a rayos ultravioleta, 3.151 niños y

917 Adolescentes trabajadores que no realizan actividad física. 3 adolescentes y 63 niños y niñas, reincidieron en el trabajo infantil. En ellos se promovieron prácticas para el cuidado de la salud como promoción de estilos y hábitos de vida saludable, orientado hacia la prevención de enfermedad priorizadas y mitigación del riesgo.

- ✓ Se intervinieron 15.817 UTIS con 23.726 trabajadores con estrategia entornos de Trabajo Saludable. 674 trabajadores notificados por enfermedades o accidentes posiblemente asociados al trabajo al Subsistema de vigilancia en salud de los trabajadores del sector informal de la economía (SIVISTRA). Afiliación a sistema general de riesgos laborales en 154 trabajadores a partir de la intervención realizada por el espacio trabajo. Afiliación a SGSS en salud a 162 trabajadores informales.
- ✓ Se realizó activación de ruta a servicios de salud a 2.679 trabajadores informales, incluye expuestos a agentes ocupacionales cancerígenos en sus unidades de trabajo, 1.116 personas en ejercicio o Vinculadas a la prostitución. Se activó ruta a servicios intersectoriales: a 506 trabajadores, como mecanismo para acercarlos al sistema general de riesgos laborales, 772 personas en ejercicio o Vinculadas a la prostitución.
- ✓ Se realizaron 8.236 asesorías para la prevención de condiciones crónicas y 8.148 asesorías para la promoción de la salud mental, para fortalecer las acciones de educación en salud e identificar condiciones de salud afectadas por el trabajo que requirieran atención por parte de las subredes integradas de servicios de salud. Se identificaron 3.353 trabajadores con consumo de tabaco, 843 trabajadores con consumo problemático de bebidas alcohólicas, 2.653 trabajadores con exposición a rayos ultravioleta, 21.644 trabajadores que no realizan actividad física, y 10.427 trabajadores con riesgo cardiaco según circunferencia de cintura.
- ✓ Estos trabajadores fueron informados y educados a través del Decálogo en Salud, donde se establecieron compromisos con los trabajadores para iniciar transformaciones en sus hábitos y estilos de vida saludable, encontrando que 16.299 Trabajadores de UTIS modifican prácticas de autocuidado en un 60% de cumplimiento a compromisos establecidos en el Decálogo de condiciones de salud.
- ✓ Gestión de riesgo en 1.887 Trabajadores que reconocieron estar afectados en su salud por las condiciones de trabajo en las UTIS. Se identificaron 20.471 personas en Situación de Prostitución intervenidas a través de la gestión del riesgo con 1.514 asesorías psicosociales realizadas, 2.773

pruebas para VIH y 2.837 Sífilis realizadas por localidad a personas en situación de prostitución.

Problema social atendido 6

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

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

126

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	N/A
2	1.084.214 perros; 126.606 gatos
4	N/A

Población a atender en la vigencia:

Meta	Población a atender en la vigencia
1	N/A
2	380.760
4	N/A

Población atendida en la vigencia:

Meta	Población atendida en la vigencia
1	N/A
2	380.760 animales, de los cuales 246.875 fueron perros y 133.885 fueron gatos

Meta	Población atendida en la vigencia
4	N/A

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 2019	Ejecución 2019
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.	75,00%	75,00%
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.	75,00%	75,30%
4	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	100,00%	100,0%

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	7.246,82	7.246,82	5.496,03
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. a 2020	5.060,33	5.037,32	3.829,32
4	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	34.370,14	34.359,98	27.135,96

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.

- ✓ En las acciones de Cambio Climático se dio continuidad con los procesos de investigación desde la vigilancia epidemiológica y ambiental, en los temas de: sistema de alertas tempranas, comportamiento de enfermedades sensibles al clima según escenarios climáticos, islas de calor y diseño del sistema de vigilancia epidemiológico y ambiental de cáncer de piel asociada a la exposición a radiación ultravioleta. En general para los primeros documentos se realizaron análisis estadísticos que permiten relacionar variables climatológicas con eventos en salud sensibles al clima. Frente al sistema de vigilancia de cáncer de piel, actualmente se viene desarrollando un piloto de la vigilancia centinela en el centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.
- ✓ Para la línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética durante el 2019 se beneficiaron 21.087 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire de las cuales se encuestaron un total de 11.170 personas entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, de las cuales 121 de ellas surtieron el proceso de canalización y/o activación de ruta; se sensibilizaron 9.093 personas; se atendieron 224 quejas, siendo 49 por calidad del aire, 149 por olores ofensivos y 26 por espacios libres de humo de tabaco y se realizaron 476 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público. 9.555 personas en la vigilancia por exposición a ruido de las cuales se realizaron 5.632 encuestas de percepción y 1.080 audiometrías, de las cuales 162 de ellas surtieron el proceso de canalización y/o activación de ruta; sensibilizados a 3.271 personas y se atendieron 123 quejas por ruido. 3.774 personas en la vigilancia por exposición a radiación electromagnética de las cuales se aplicaron 1.709 encuestas relacionadas con el síndrome de radiofrecuencia, sensibilizado a 2.030 personas y la atención en 12 quejas por problemáticas de infraestructuras electromagnéticas.
- ✓ En lo relacionado con la Vigilancia en Salud Ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas, se realizó la caracterización de las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores del sector informal para el periodo abril 2017 – abril 2019, con base en el análisis de la evaluación del Nivel de Riesgo por Exposición a Sustancias Químicas determinado por la información recolectada, consolidada, depurada y evaluada de las intervenciones en la Unidades de Trabajo Informal (UTI) por parte de los equipos de SIVISTRA (Sistema de Vigilancia

de Trabajadores Informales) de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud. Socialización de resultados de las mediciones de higiene laboral de polvo de madera realizadas por Fundación para la Protección del Ambiente y la Salud - FAS Laboratorio en cinco (5) Unidades de Trabajo Informal (UTI) dedicadas a los trabajos de madera y entrega de recomendaciones relacionadas para mejorar condiciones de trabajo, así como validación de la evaluación cualitativa de la exposición a polvo de madera en carpinterías informales en Bogotá D.C.; así como definición de un plan de trabajo con el mismo laboratorio para la medición de polvo respirable en seis (6) marmolerías del sector informal de la ciudad, evaluadas bajo un nivel de riesgo químico crítico de exposición, a las cuales se les divulgó el objetivo y alcance de la actividad y se realizó la toma de siete muestras entre los meses de julio y agosto de 2019.

- ✓ Acciones de fortalecimiento de capacidades en cuanto la identificación de condiciones de trabajo con sustancias químicas que puedan ocasionar exposición y efectos a la salud, así como definición de acciones de prevención, dirigidas a los profesionales del sector salud y otros sectores que realizan seguimiento a los trabajadores que desarrollan actividades en las que puedan manipularse productos químicos o materiales causantes de enfermedades laborales.
- ✓ Finalmente se trabajó en la determinación, elaboración y revisión del Protocolo para la Vigilancia Epidemiológica de la Exposición a Sustancias Químicas en Bogotá D.C., en el que se va a definir la metodología, métodos y seguimiento a la evaluación por exposición laboral y ambiental a sustancias químicas, en el marco del cual se realizó ajuste de ocho (8) flujogramas y procedimientos definidos para el seguimiento en la vigilancia médica de enfermedades laborales relacionadas, la definición de indicadores y el levantamiento de un tablero de control de los mismos.
- ✓ El seguimiento y Observación del Animal Agresor se realizó conforme a lo descrito en los lineamientos para la Vigilancia de la Rabia definidos desde el nivel nacional, se realiza el seguimiento a los animales agresores (caninos y felinos) por un periodo de tiempo igual o superior a 10 días con el fin de evaluar si el animal presenta o no un cuadro compatible con rabia. En ese orden de ideas la ejecución de esta actividad depende directamente de la notificación de casos de agresión por caninos o felinos atendidas en los Centros de servicios médicos de la ciudad.
- ✓ En el marco de la vigilancia de los efectos en salud derivados del uso de sustancias químicas y el estudio de determinación de exposición por metales pesados en alimentos priorizados en Bogotá D.C. se realizó la

consolidación del informe de la determinación de mercurio total y selenio en productos de la pesca en Bogotá y de la evaluación de la exposición en mujeres en edad fértil de Bogotá.

- ✓ Se construyó una pieza comunicativa con recomendaciones de consumo de productos de la pesca. Se presenta avance en la construcción del protocolo para la evaluación de la exposición a metales pesados (Hg, Pb, Cd, Cr y As) en alimentos priorizados (frutas y hortalizas priorizadas, leche líquida, papa y arroz) para Bogotá D.C, y en la caracterización de hábitos de consumo de alimentos priorizados para Bogotá, implementado a través de la aplicación de 400 encuestas.
- ✓ Se presentan avances en el proceso de articulación con la SDS, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, Universidad de los Andes y el Hospital Universitario San Ignacio, con el fin de coordinar acciones que contribuyan a determinar posibles efectos en salud a través de biomarcadores biológicos y se realizó la captación de 217 binomios en el Hospital Universitario San Ignacio y USS Meissen, y el diligenciamiento del cuestionario de caracterización de factores de exposición ambiental, toma de muestra de agua intradomiciliaria y cabello a 194 gestantes.
- ✓ Se realizó la evaluación de los efectos en salud y factores asociados a los valores de las concentraciones de plomo sangre en niños de 6 a 14 años de Bogotá, en la cual durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2019 se llevaron a cabo 100 encuestas de olores en el entorno del Relleno Sanitario Doña Juana, se practicaron 348 encuestas de caracterización de la exposición a plomo, se realizaron 271 pruebas neuropsicológicas para la evaluación del desarrollo intelectual de los menores intervenidos, así como 271 pruebas de ansiedad y de depresión. Se tomaron un total 265 muestras de sangre para la determinación de la concentración de plomo. Estas actividades se realizaron simultáneamente con el monitoreo de plomo ambiental según programación y priorización en siete (7) instituciones educativas, ubicadas en Kennedy, Puente Aranda, Fontibón, Engativá, Suba, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Rafael Uribe.

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.

- ✓ La vacunación antirrábica animal, se ejecutó a través de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud quienes adelantan la actividad mediante tres estrategias principalmente: 1) La programación de Jornadas

de Vacunación extramurales, dirigiéndose a los barrios con el fin de inmunizar aquellos animales que lo requieren en la zona; 2) La instalación de puntos fijos de vacunación en las distintas unidades de servicios de salud de las Subredes. Estas actividades se adelantan todos los viernes en la tarde y 3) La ejecución de Jornadas Distritales de Vacunación Antirrábica, en los que de forma simultánea se realiza la actividad en todas las localidades del Distrito.

- ✓ Las actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, se continúan prestando por parte de la SDS al ser competencia de la autoridad sanitaria; así entonces para el periodo enero - diciembre del año 2019 se reportan las siguientes: Observación de 68 animales agresores (60 caninos y 8 felinos), durante el periodo enero a diciembre de 2019 se han remitido al LSP 121 muestras para vigilancia de rabia por laboratorio.

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 276.984 visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) en establecimientos abiertos al público, para verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente.
- ✓ 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 1.512 actividades de información y comunicación, con una asistencia de 22.092 personas.
- ✓ Se adelantaron 5.173 operativos, entre operativos de alimentos y bebidas alcohólicas, operativos de carnes y derivados cárnicos, operativos de juguetes, operativos de la línea de medicamentos seguros, operativos de apoyo a otras líneas de intervención y operativos de eventos masivos.
- ✓ Se realizaron 333 muestreos, de los cuales 122 de medicamentos y 211 de alimentos y bebidas alcohólicas, como medida para la prevención de la ocurrencia de eventos de interés en salud pública.
- ✓ Se adelantaron 420 visitas, esta intervención se realizó por solicitud o queja del usuario, el propósito es el de orientar acciones para el cumplimiento de los requisitos más importantes para lograr una vivienda saludable

(abastecimiento de agua, evacuación de excretas, desagüe de aguas servidas y educación de saneamiento básico).

- ✓ En emergencias en salud pública por intoxicación con sustancias químicas atendidas e Investigaciones Epidemiológicas de campo (IEC): 48 eventos (comparar con notificación).
- ✓ Se atendieron 48 Eventos de Interés en salud pública Enfermedad Transmitida por Alimentos.
- ✓ Seguimiento programático y presupuestal a la ejecución de las actividades programadas en el componente vigilancia de la salud ambiental (vigencia marzo-diciembre de 2019), la programación se encuentra anexa al contrato interadministrativo firmado entre el Fondo Financiero Distrital y las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- ✓ Seguimiento a las 4 Subredes en la implementación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas componente de vigilancia de la salud ambiental.
- ✓ Se desarrolló el Comité Distrital de Vigilancia de la Salud Ambiental durante los meses de enero a diciembre de 2019.
- ✓ 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:

- ✓ Se adelantó la implementación de la unidad centinela para la evaluación de la sensibilidad, especificidad y valor predictivo de la definición de caso probable de intoxicación crónica por plomo en niños, en la cual durante los meses de enero a diciembre de 2019 se notificaron 42 casos probables de intoxicación crónica por Pb en niños a los que se le analiza plomo en sangre y en cuanto la determinación de niveles de mercurio y plomo y de fuentes de exposición en gestantes y sus recién nacidos, atendidos en dos instituciones hospitalarias de Bogotá D.C.
- ✓ En 2019, el sector público vacunó un total de 380.760 animales, de los cuales 246.875 fueron perros y 133.885 fueron gatos.

- ✓ En Vigilancia y control de la calidad del agua para consumo, se analizaron un total de 3619 muestras para análisis fisicoquímicos y microbiológicos y de estas 360 incluyen análisis toxicológicos. El mejoramiento en la calidad del agua que suministran los sistemas de abastecimiento genera impactos positivos en las comunidades que usan este recurso en sus actividades cotidianas. El agua con menor índice de riesgo para su consumo representa un mejoramiento en condiciones de calidad de vida, relacionadas principalmente con disminución de la posibilidad de contraer enfermedades vehiculizadas por el agua.
- ✓ Se realizaron 1.254 visitas de verificación de condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales: 1.089 visitas.
- ✓ En Vectores en interiores, se realizaron 897 visitas.
- ✓ En control de insectos exteriores, se desinsectaron 966.934 metros cuadrados.
- ✓ En Control de roedores exteriores, se desratizaron 1.558.608 metros cuadrados.
- ✓ En establecimientos comerciales, industriales e institucionales vigilados y controlados, se intervinieron 176.199 establecimientos abiertos al público; durante este mismo periodo se aplicaron 9.527 medidas sanitarias de seguridad (entre clausuras, suspensiones, congelaciones, decomisos y destrucciones) (dato preliminar).

Problema social atendido 7

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

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 adicciones 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 interviene 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 percepción¹⁰ 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 y privadas, los avances incipientes en la organización de las redes de prestación de

¹⁰Universidad de los Andes, Fundación Corona, Periódico El Tiempo. Programa Bogotá Como Vamos en Salud. Encuesta de Percepción Ciudadana, "Bogotá Cómo Vamos 2015" 135

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
- ✓ 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 780 de 2016
- ✓ Decreto Único Reglamentario del Sector de Hacienda y Crédito Público 1068 de 2015
- ✓ Resolución 1841 de 2013
- ✓ Resolución 2003 de 2014
- ✓ 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
- ✓ Acuerdo 645 de 2016

3) Población:

Población total afectada: Población Total de Bogotá D.C: 8.281.030 habitantes (Proyecciones poblacionales DANE 2016 -2020)

Población a atender en la vigencia: Población Total de Bogotá D.C: 8.281.030 habitantes (Proyecciones poblacionales DANE 2016 -2020)

Población atendida en la vigencia: Población Total de Bogotá D.C: 8.281.030

136

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 2019	Ejecución 2019
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.	25%	25,0%
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%	25,0%
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.	1,00	1,00
4	Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos actual a 2020	18,04	15,34
5	Incrementar en un 15% la tasa de trasplantes actual a 2020	57,14	61,83
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	100%	100,0%
7	Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzheimer en Adultos Mayores	1,00	1,00
8	A 2020 mejorar en 10% la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neopsiquiátrica	10%	0,0%
9	A 2020 iniciar en instituciones adscritas o vinculadas procesos de rehabilitación integral en 800 pacientes con adicciones.	224,00	315,00
10	Alcanzar a 2016 el equilibrio operacional y financiero de la EPS Capital Salud y mantenerlo durante el resto de periodo.	0%	0,0%
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%	30,0%
12	Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital salud, a 2020.	11%	6,0%

Presupuesto:

137

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.	1.195,50	1.195,50	950,73
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	50,34	50,34	35,86
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.	1.805,70	1.805,70	1.222,25
4	Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos actual a 2020	784,81	784,81	402,96
5	Incrementar en un 15% la tasa de trasplantes actual a 2020	256,20	256,20	200,51
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	0,00	0,00	0,00
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	62,92	62,92	47,40
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	90.916,60	90.916,00	90.916,00
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.

- ✓ En lo relacionado con el proceso de adopción y adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS, para 2019, se avanzó en la gestión del plan de acción y seguimiento para la adopción y adaptación de las RIAS priorizadas y no priorizadas así:

RIAS PRIORIZADAS: 10 RIAS priorizadas (Promoción y Mantenimiento de la Salud, RIAS de población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas, RIAS de población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas, RIAS de población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, RIAS de población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro —Vascular — metabólicas manifiestas, RIAS de población con riesgo o presencia de cáncer, RIAS de población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas, RIAS de población materno perinatal, RIAS de población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones y RIAS de población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento):

ORIENTACIÓN TÉCNICA:

- ✓ 23 mesas de trabajo con referentes técnicos de RIAS, para gestión y seguimiento al proceso de adaptación e implementación de las RIAS, en las cuales se adelantó la planeación y orientación general de las acciones a ejecutar durante el año 2019.
- ✓ 67 mesas de trabajo de seguimiento al plan de adaptación propuesto para el año 2019.
- ✓ 8 mesas de trabajo de orientación técnica para el ajuste de lineamientos técnicos y factores de ajuste para estimación de demandas de las intervenciones propuestas en matrices de intervención de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de población a riesgo de: enfermedades infecciosas, enfermedades huérfanas, trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones, y alteraciones nutricionales.
- ✓ 10 planes de adaptación, implementación y seguimiento con información cualitativa y gráfica del seguimiento a la ejecución de las acciones propuestas.
- ✓ Un tablero de consolidación del seguimiento semaforizado a la ejecución del plan de adaptación del año 2019 de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de los 9 grupos de riesgo priorizados en la progresividad de la implementación de las RIAS.
- ✓ 10 documentos de propuesta de lineamiento de adaptación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de los 9 grupos de riesgo priorizados

- en la progresividad de la implementación, disponibles y con avances hasta el capítulo 3, del formato definido por la DPSS.
- ✓ 3 mesas de trabajo con los referentes de las RIAS, en las cuales se revisó la propuesta de instrumento de evaluación del grado de implementación de las RIAS en las EAPB y el instrumento para las IPS.
 - ✓ Un taller de fortalecimiento técnico y conceptual a los referentes de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de Salud- PMS y Cardio Cerebro Vascular Metabólico- CCVM de las EAPB y IPS, relacionado con análisis de oferta demanda y suficiencia de red para la implementación de las RIAS.

Adicionalmente por cada Ruta Integral de Atención en Salud- RIAS priorizada durante la vigencia 2019 se avanzó así:

RIAS PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - RPMS:

Se formuló el plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS para la vigencia 2019 avanzándose en el plan de adaptación así:

1. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Guía de propuesta metodológica para fortalecimiento del talento humano y asistencia técnica para la RPMS. Documento de propuesta metodológica e instrumentos para adelantar la asesoría, acompañamiento técnico y fortalecimiento institucional para la RPMS. Informe de acuerdos sobre la progresividad en la implementación de la RPMS.
2. Gestión para la implementación de la RIAS: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. (68) mesas de trabajo internas y externas para el proceso de implementación de las RIAS. Informe de avances de la gestión incluida en el MAITE, correspondiente al primer semestre del año 2019, a solicitud del MSPS. Infancia: 29 mesas de trabajo en el componente de infancia en el marco de la RIAS.
3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: 34 asistencias técnicas a 20 EAPB y a 14 IPS, para orientación y seguimiento al proceso de implementación de las RIAS (423 participantes). Fortalecimiento de Competencias: socialización de la RIAS con referentes de participación social de la SDS y las SISS ESE del D.C, a 24 participantes. Socialización a las EAPB de la Resolución 276, asistieron 52 profesionales y 15 EAPB, socialización del portafolios de servicios de la gestión de la Salud Pública, PIC, acuerdos de progresividad y acuerdos intersectoriales en el espacio público a 13 EAPB y 4 IPS (4SISS) con la participación de 45 profesionales. Socialización de las Resoluciones 3280 de 2018 y 276 de 2019 a (1) IPS (Mediexpress) con la participación de 1 profesional. Presentación de tecnologías blandas de valoración funcional para el momento de vida vejez y la participación como expositores dentro del I Encuentro Distrital de Promoción y Mantenimiento de la Salud (135 participantes). Fortalecimiento de competencias a

30 IPS en la RPMS y Res. 3280 de 2018 con la participación de 70 profesionales, se socializó el curso virtual para la RPMS y la importancia de enviar los datos de las personas que lo van a realizar para hacer la inscripción con la participación de 41 profesionales, Se participó en la reunión con EAPB Retos en la implementación de la RIA Cerebro Vascular y metabólico y la RIAS de enfermedades respiratorias donde se aplicó un test sobre la Resolución 3280 con la participación de 35 profesionales, Se participó en la Jornada de Fortalecimiento de las competencias del Talento Humano en RPMS con la participación de 191 profesionales, Jornadas de fortalecimiento de competencias en la RPMS a EAPB, IPS y referentes gobernanza y participación social de las Subredes Integradas de Servicios de Salud con 99 participantes. Socializaron los avances en la implementación de la RPMS en el Comité de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud-DPSS aproximadamente a 50 personas. Se participó en seminario - taller del segundo workshop del Laboratorio de Salud Pública Bogotá D.C., presentándose 2 casos clínicos de la RPMS en dos diferentes momentos del curso de vida (aproximadamente 30 personas). *Para un total de (1.519) personas de SDS, EAPB e IPS y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias de la RPMS.*

En el contexto de la gestión articulada con el equipo de la RPMS, en el grupo población de Infancia: Se realizaron (18) visitas de asistencias técnicas a 10 EAPB, con el fin de realizar seguimiento a la implementación de la RPMS y (6) visitas de asistencias técnicas a 4 IPS. Dos visitas de seguimiento a la implementación de la consulta de valoración integral a la primera infancia a la USS Jorge Eliecer Gaitán (Subred Centro Oriente) y a la IPS Viva 1 A. Programa Madre Canguro: (16) Visitas de Asistencia técnica a (4) IPS Públicas- 7 USS y (10) privadas. IAMII – Lactancia Materna: Se realizaron (6) visitas de seguimiento y asistencia técnica a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna e implementación de la estrategia IAMII en la SISS Sur Occidente: USS Bosa (2) y USS Kennedy (2), Subred Norte ESE: USS Simón Bolívar (2), Subred Sur ESE: USS Meissen (2). (1) visita de diagnóstico y asistencia técnica al Centro Abrazar el cual acoge niños y niñas en condición de calle, con el fin de generar estrategias de acompañamiento y fortalecimiento de competencias en el Centro. Fortalecimiento de competencias en Infancia: Se realizaron 14 jornadas de fortalecimiento de competencias con la participación de (605 profesionales) de EAPB, Subredes ESE, estudiantes y SDS, en escala abreviada del desarrollo – 3 y Test m-Chat, de las cuales 477 fueron capacitadas en generalidades de la escala y (128) entrenadas como facilitadores en la escala. Lactancia Materna: Se capacitaron 673 profesionales de EAPB en estrategia IAMII y Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna. Fortalecimiento Consulta de valoración Integral a la adolescencia: Se realizó jornada de fortalecimiento a cincuenta (50) profesionales. *Para un total de 1328 profesionales con asistencia*

técnica y fortalecimiento de competencias en temas de infancia, en el contexto de la RPMS.

En el contexto de la gestión articulada con el equipo de la RPMS, en el componente Materno perinatal y Salud Sexual y Reproductiva-SSR: (76) visitas de asistencia técnica en IPS (19 privadas y 12 USS públicas) y 22 EAPB,, socializando aspectos generales de los lineamientos de la RPMS (resolución 3280 de 2018) relacionados con anticoncepción y atención del recién nacido y verificando la progresividad en la implementación (Total personas que reciben la asistencia técnica: 282); Fortalecimiento de competencias: socialización de la RPMS a profesionales de servicio social obligatorio (200 participantes). En el componente materno perinatal y de SSR: Evento para profesionales de enfermería "Rol de Enfermería en la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal" en el que se socializan los aspectos centrales de las intervenciones de salud sexual y salud reproductiva de la RIAS PMS (Total participantes: 198), Evento de lanzamiento de actualización de metodologías del curso de preparación para la maternidad y paternidad en el distrito capital en el marco de la RIAS MP (Total participantes: 183). (23) Capacitaciones en el marco de las intervenciones de la RPMS en los siguientes temas: anticoncepción, anticoncepción en mujeres con condiciones crónicas, sexperto, Servicios Integrales en Salud para adolescentes y jóvenes, prevención para la maternidad y paternidad temprana, en técnicas de lactancia materna y taller de inserción de DIU (Total participantes: 1.803). *Para un total de 2.384 profesionales de EAPB, IPS y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RPMS (componente materno perinatal).*

Por lo anterior, se ha brindado orientación técnica y fortalecimiento de competencias a 5.513 personas de IPS, EAPB y otros actores en la progresividad de la RPMS.

4. Seguimiento a la implementación de la RIAS: Matriz de avances en la implementación de la RPMS para la vigencia 2018, con sus respectivos soportes para dar respuesta Ministerio de Salud y Protección Social. Informe mensual de la evaluación a la implementación de la RPMS en las EAPB visitadas. Análisis del avance en la implementación de la RPMS en las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital. Informes de gestión de la implementación de la RIAS 2016-2019, año 2019 e informe anual de asistencia técnica RIAS.

A través de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud-DAEPDSS, se realizó seguimiento a la implementación de las RIAS en las Subredes Integradas de Servicios de Salud: Se realizó el monitoreo de (27) indicadores en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, destacándose por curso de vida: cobertura de consulta de medicina general para menores de un año 46,9%, de 1 a 5 años 38,3%, infancia 31,6%, adolescencia 28,3%, Juventud

8,6%, adultez 8,9% y vejez 6,8%. Control de placa Bacteriana (corte primer semestre de 2019) en primera infancia 15.3%, jóvenes 15% y adultez y vejez 8%. Personas que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio emocional y cognitivo (primer semestre de 2019): niños de 1 a 5 primera infancia 16%, con Médico y Enfermería 114%. Infancia por Médico 14% y Enfermería 26%, adolescencia Médico 20%. Juventud Médico 10%, adulto Médico 5% y vejez Médico 10%. Toma de citología 68%.

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a IPS y EAPB con asistencia técnica.

RIAS POBLACIÓN EN CONDICIÓN MATERNO – PERINATAL RMP:

Se formula el plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS para la vigencia 2019 avanzándose en los pasos del plan así:

1. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Instrumento para el seguimiento al proceso de adaptación e implementación de la RIAS en EAPB e instrumentos de evaluación de adherencia a guías de práctica clínica y protocolos para la atención materno perinatal y de interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018. Ajuste de documento metodológico para la asistencia técnica y el fortalecimiento de competencias en el marco de la implementación de la RIAS, para el evento específico de asfixia perinatal y el manejo con hipotermia terapéutica. Actualización de formatos e instrumentos aplicados en el marco del proceso de asistencia técnica materno perinatal con las disposiciones establecidas en el lineamiento de la RIAS. Propuesta de software para el seguimiento a casos de sífilis gestacional de acuerdo con el manejo establecido en los lineamientos de la RIAS. Ajustes a la propuesta de variables para la historia clínica unificada materno perinatal con apoyo del CLAP - OPS.

2. Gestión para la implementación de la RIAS: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. Elaboración de instrumento de “Percepción de la humanización en la atención materno perinatal”, aplicación de prueba piloto, ajustes y socialización a IPS públicas y privadas para su implementación. (136) mesas de trabajo/reuniones con la participación del grupo materno perinatal, interdependencias, sectorial, con el Ministerio de Salud y Protección Social y la OPS con el fin de realizar: Seguimiento a las acciones del plan de acción de la RIAS materno perinatal, revisión de indicadores definidos en la resolución 3280 de 2018 para su adaptación al Distrito Capital y la modificación del plan de acción materno perinatal de la red pública distrital, articulación para la implementación de las intervenciones de salud oral en población gestante y la definición de paquetes de atención en el control prenatal, la Interrupción Voluntaria del Embarazo, atención de parto, atención del recién nacido, curso de preparación

para la maternidad y paternidad, seguimiento a eventos de TMI, humanización en la atención materno perinatal, interrupción voluntaria del embarazo y prevención de la maternidad y paternidad temprana, donación de células madre de cordón umbilical, revisión de estado de sesiones que hacen parte del curso de maternidad y paternidad y orientación de la construcción de presentaciones para su lanzamiento distrital, elaboración de circular distrital para orientar acciones en torno a los eventos de sífilis gestacional y congénita. Desarrollo de dos cohortes del curso virtual y seguimiento en lo correspondiente al avance en la participación de los y las matriculadas en los 11 módulos y al desarrollo del video conferencias desarrolladas por la Universidad de Antioquia y las gestionadas por el grupo materno perinatal. Participación en el evento de socialización de avances en la implementación de la RIAS materno perinatal en la red pública distrital de salud organizada por la DAEPS y las SISS.

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: (127) visitas de asistencia técnica en (33) IPS (29 privadas y 19 USS) y (22) EAPB donde se realiza socialización de aspectos generales de los lineamientos de la RIAS materno perinatal (resolución 3280 de 2018) (Total personas que reciben la asistencia técnica: 460). Socialización de RIASMP y resolución 3280 de 2018 en relación con el lineamiento materno perinatal y Fortalecimiento de competencias: socialización de la RIAS materno perinatal a profesionales de servicio social obligatorio (200 participantes). Evento para profesionales de enfermería "Rol de Enfermería en la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal" en el que se socializan los aspectos centrales de las intervenciones de salud sexual y salud reproductiva de la RIAS PMS (Total participantes: 198). (65) capacitaciones en el marco de las intervenciones de la RIAS materno perinatal en las distintas actividades y procesos de atención, de acuerdo a los lineamientos de la resolución 3280 de 2018 para un total de 3264 profesionales fortalecidos. *Para un total de 4.122 personas de IPS, EAPB, Sociedades Científicas, profesionales del SSO y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias.*

4. Seguimiento a la implementación de las RIAS: (28) Visitas de asistencia técnica para seguimiento al proceso de implementación de la RIAS MP a 22 EAPB y 1 IPS privada. Consolidado de instrumentos de seguimiento a la implementación de las RIAS para EAPB. Informes de gestión de la implementación de la RIAS 2016-2019, año 2019 e informe anual de asistencia técnica RIAS.

A través de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud-DAEPDSS, se realizó seguimiento a la implementación de las RIAS en las Subredes Integradas de Servicios de Salud: Para el corte del primer semestre de 2019 se analizaron 12.204 mujeres en edad fértil de una población objetivo de 176. 552 asignada, identificando el riesgo para gestación de 550 mujeres, que equivale a 0.31%. Para corte 30 de septiembre de 2019: 8.165 mujeres en

condición de gestación, de las cuales 1.498 (18,34%) corresponden a población venezolana y el 57.83% (4.722) son gestantes de alto riesgo obstétrico. Dentro de los resultados más relevantes de la Ruta Materno se encuentran: Adherencia al Control Prenatal: 69%, parto y nacimiento humanizado: 56%, asesoría en lactancia materna: 100%, método post evento obstétrico antes del egreso: 90%. Control del Recién nacido: 81%, captación antes de la semana 10: 34%, Captación después de la semana 12: 55%. En lo relacionado con la identificación de Sífilis, se diagnosticaron 518 gestantes de las cuales 441 recibieron tratamiento (81%) y 331 (63%) de los compañeros recibieron tratamiento que equivale a parejas. Con corte al I semestre en lo relacionado con la identificación de VIH, se realizaron las pruebas teniendo 11 gestantes con VIH, de las inscritas distribuidas por SISS así: Sur 4, Norte 0, Suroccidente 7 y Centro Oriente 0.

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a IPS y EAPB con asistencia técnica en reuniones con equipo de RIAS y directora de PSS.

RIAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS-SPA:

Se formula el plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS para la vigencia 2019 avanzándose en los pasos del plan así:

1. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Documento de metodología para la asistencia técnica y el fortalecimiento de competencias de las IPS y EAPB, desarrollado por el convenio No. 664893 con la SISS Centro Oriente.

2. Gestión para la Implementación: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. Consolidado de suficiencia demanda-oferta para la RIAS. Ajuste a los instrumentos para las EAPB e IPS para la caracterización y seguimiento a la oferta de servicios, en el marco del convenio 6648932. Ajuste de la matriz de intervenciones de la RIAS. Culminación de los factores de ajuste correspondiente a la RIAS para los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y adicciones. (1) mesa de trabajo con la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, para adelantar articulación de las RIAS de salud mental, que incluye Consumo de Sustancias Psicoactivas. Articulación con la Subsecretaría de Salud Pública en la Mesa Intersectorial del Nodo del Sistema de Alertas Tempranas para Nuevas Sustancias Psicoactivas. Informe anual y de cuatrienio de seguimiento a la implementación de la RIAS.

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: Asistencias técnicas: (24) Asistencias técnicas a 20 EAPB, con el fin de socializar los avances de las RIAS y para brindar asistencia técnica en el proceso de implementación de la RIAS (113 profesionales). (21) visitas de asistencia técnica a 17 IPS (15 privadas y 2

públicas) a 113 personas, en el proceso de implementación de la RIAS, para un total de 226 personas con orientación y fortalecimiento en el proceso de implementación de las RIAS. Fortalecimiento de Competencias: Socialización de la política de SPA –Resolución 4886/2018, como complemento de la implementación de la RIAS. Fortalecimiento a funcionarios del PIC de la Subred Sur Occidente sobre la RIAS de SPA (45 participantes). Jornada de Fortalecimiento en Implementación RIAS a IPS y EAPB con (71) participantes, Jornada encaminada a la socialización del Plan de Implementación para las RIAS. (24) participantes. Jornada de Fortalecimiento de competencias para el talento humano en las RIAS, con (63) de participantes de EAPB e IPS. Socialización del Plan de Implementación para las RIAS a la EAPB Fuerzas Militares (3 participantes). En el marco del convenio 664893 de 2018 con la SISS Centro Oriente, se fortalecieron las competencias así: Jornada de fortalecimiento para la articulación de las acciones individuales y colectivas en el marco de las RIAS, a (31) personas de las EAPB, IPS y MSPS. Jornada encaminada a la socialización del Plan de Implementación para las RIAS Atención Integral en salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento debido a uso de sustancias psicoactivas. *Para un total de 467 personas de IPS, EAPB, y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RIAS.*

4. Seguimiento: Seguimiento a las EAPB visitadas e informe del cuatrienio y anual de la progresividad de la RIAS. Informes de gestión de la implementación de la RIAS 2016-2019, año 2019 e informe anual de asistencia técnica RIAS.

5. Realimentación: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a EAPB e IPS con asistencia técnica.

RIAS PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y EPILEPSIA:

Se formula el plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS para la vigencia 2019 avanzándose en los pasos del plan así:

1. Alistamiento para la implementación: Actualización del documento de estrategias para el fortalecimiento de los servicios de salud mental. Instrumento de evaluación a IPS/EAPB, con los criterios específicos para el seguimiento al proceso de adaptación e implementación de la RIAS de Salud Mental para las EAPB e IPS. Se actualizaron los Indicadores para la implementación y seguimiento de la RIAS de Salud Mental, con su respectiva hoja de vida del indicador. Se ajustó el instrumento de plan de alistamiento e implementación para la RIAS

2. Gestión para la Implementación: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado; Ajuste a la matriz de intervenciones de acuerdo con los lineamientos nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS. (1) mesa de trabajo con la Dirección de Análisis de Entidades Públicas del Sector Salud-DAEPDSS, con el objetivo de articular acciones para la implementación de la RIAS, en las subredes Integradas de Servicios de Salud. Una (1) mesa de trabajo con la Subsecretaría de Salud Pública para iniciar la construcción de los módulos del Curso de Salud Mental y desarrollo del plan de acción de la Política Distrital de Salud Mental.

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: (38) Asistencias técnicas para la implementación y seguimiento de la RIAS así: (18) visitas de asistencias técnicas a 18 EAPB, con el fin de socializar los avances de las Rutas de Salud Mental y para fortalecimiento en la implementación de la RIAS, 96 participantes. Asistencia técnica a 18 IPS, para el seguimiento y orientación en el proceso de implementación de las RIAS. (96 participantes). Socialización de avances en Salud Mental a 12 EAPB con 22 participantes. Fortalecimiento de Competencias: Socialización de la política de SPA –Resolución 4886/2018, como complemento de la implementación de la RIAS de Alteraciones en el comportamiento y trastorno de salud mental. Jornada de Fortalecimiento de competencias para el talento humano en las RIAS de Salud Mental y Consumo de sustancias psicoactivas, en el marco del convenio 664893 de la Subred Centro Oriente. Total de participantes: 63 personas. Jornada de fortalecimiento para la articulación de las acciones individuales y colectivas en el marco de las RIAS de Salud Mental, para las EAPB. Total, participantes: 32 funcionarios, de 13 EAPB para el fortalecimiento a las EPS en la implementación de las RIAS. Jornada para el Fortalecimiento del Talento Humano para la Implementación de la Guía MHGAP en las subredes del D.C. Tema Depresión. Total participantes: 29 funcionarios, para el fortalecimiento a las IPS en la implementación de las RIAS en salud mental. Sesión de Alianza por la Salud Pública, con el desarrollo del tema: Autocuidado en salud mental en el marco de los avances en la implementación de la RIAS de Salud Mental. Total participantes: 24 asistentes, dos Jornadas en la IPS CAFAM de fortalecimiento en identificación del riesgo a partir de los tamizajes propuestos en la RPMS, RIAS de Salud Mental Total participantes: 127 funcionarios. Una Jornada para la Implementación de la Guía MHGAP en las subredes del D.C, tema: Trastornos de la conducta del niño y adolescente- Trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas. Total participantes: 26 funcionarios. Socialización de la Ruta de Salud Mental en el evento de RIAS agresiones, accidentes y traumas. Total participantes: 105 funcionarios, Realización de 3 Jornada de Fortalecimiento de competencias en MHGAP y Tamizajes de Salud Mental y primeros auxilios psicológicos. Total participantes: 267 funcionarios. Jornada de Fortalecimiento de competencias en Tamizajes de Salud Mental en las EAPB Coomeva y Nueva EPS en su componente primario Total participantes: 61 funcionarios. Socialización de

los avances en la gestión para la implementación de las Rutas Integrales de Atención de Salud Mental en el grupo de Representantes. Total de participantes: 16 participantes. Participación en el VI encuentro de Aulas Hospitalarias, con la ponencia de la Salud Mental en el ámbito hospitalaria ¿Cómo abordar los problemas psicosociales y trastornos mentales en niños hospitalizados, en el marco de la RIAS?, Total de participantes: 70. Jornada de Fortalecimiento de competencias en el marco de la implementación de la Ruta de Salud Mental a partir del manejo de la adherencia y el programa Distrital para la Detección Temprana y Atención de Personas con Trastorno Neurocognitivo Mayor. Total de participantes: 75. Jornada de fortalecimiento de competencias para el talento humano en la RIAS de Salud Mental- MHGAP- Tamizajes en Salud Mental al componente primario de la EAPB Famisanar. Total de participantes: 22. Socialización de la Ruta de Salud Mental y tamizajes de Salud Mental en la Mesa de trabajo de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las Rutas de Riesgo a fin de desarrollar la implementación de estas en el D.C. Total de Participantes: 15. Jornada de fortalecimiento de socialización y reflexión del papel del profesional de la salud en la atención integral del adolescente, con la presentación de los tamizajes en Salud Mental para adolescentes. Total de participantes: 34. *Para un total de 1.180 personas de IPS, EAPB, y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RIAS.*

4. Seguimiento a la implementación: Informes de gestión de la implementación de la RIAS 2016-2019, año 2019 e informe anual de asistencia técnica RIAS.

A través de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud-DAEPDSS, se realizó seguimiento a la implementación de las RIAS en las Subredes Integradas de Servicios de Salud: Canalización del 10% de los pacientes tamizados. Con corte a 30 de septiembre 2019 frente a la captación de Usuarios: Sur Occidente: total con riesgo psicosocial: 1.701. Tamizados: 15.704; Norte: total con riesgo psicosocial: 297. Tamizados: 8.027; Sur: total con riesgo psicosocial: 1.329. Tamizados: 4.420 y en Centro Oriente: total con riesgo psicosocial: 586. Tamizados: 10.056

5. Realimentación: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a EAPB e IPS con asistencia técnica.

RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O ALTERACIONES CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICAS MANIFIESTAS CRÓNICAS-RIAS CCVM:

Plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS para la vigencia 2019 avanzándose en los pasos del plan así:

1. Alistamiento para la implementación: Documento de Propuestas Metodológicas para el desarrollo de la asesoría, acompañamiento técnico y fortalecimiento institucional en IPS y EAPB. Hitos, indicadores e instrumentos de seguimiento de la RIAS (Fichas técnicas).

2. Gestión para la implementación de la RIAS: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. (36) mesas de trabajo internas y externas en el proceso de adopción, adaptación e implementación de las RIAS con la participación de 171 personas. DAEPDSS: Estandarización de herramientas para la clasificación del RCCVM en la atención individual Framingham y Finish Risk para diabetes mellitus, en la población sujeta con riesgo o diagnóstico de los eventos priorizados: hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Documentos por SISS sobre la situación actual de los programas de atención a los pacientes hipertensos en cumplimiento a la ejecución del convenio 0690 de 2019. Propuesta SISS Sur Occidente Unificar el manejo clínico de la hipertensión arterial primaria y diabetes mellitus tipo 2, en el marco de la Implementación Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica contando con la participación de una institución académica.

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: 172 asistencias técnicas a EAPB, IPS en la progresividad de la RIAS, de las cuales 113 son en modalidad de visitas de asistencia técnica a IPS y EAPB y 59 asistencias técnicas mediante mesas de trabajo o jornadas, para un total de 890 personas beneficiadas. Así mismo en la EAPB Capital Salud – CEMDI, en los CAPS de las 4 SISS Se clasificaron a 174 pacientes en riesgo cardiovascular y metabólico (diabetes), para análisis del riesgo, y tomarlos como muestra de prueba piloto en la estrategia de Corazones Globales. Producto de las asistencias técnicas además del fortalecimiento del talento humano en el tema de la RIAS CCVM, a diciembre del 2019, se tiene reporte de reclasificación de pacientes de las IPS Cafam Floresta y Colsubsidio Usaquén y de las 4 SISS lo que suma un total de 23.584 pacientes con la orientación técnica de aplicación de las intervenciones de la RIAS y en el marco de la iniciativa internacional Corazones Globales-Estrategia Conoce tu riesgo. Fortalecimiento de competencias: (7) grupos focales con el objeto de identificar necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS desde las perspectivas de usuario, profesional e institución (96 asistentes). Cuatro (4) Talleres de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) dando respuesta a las necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de las RIAS, dirigido a 90 personas. Socialización en I Encuentro Distrital de Promoción y Mantenimiento tema: Herramientas de clasificación y estratificación de riesgo cardiovascular y metabólico. (Participación de 135 personas), socialización en la asistencia técnica en articulación con DAEPDSS de Centros de Entrenamiento (70 personas). jornada de asistencia técnica en la RIAS Laboral: Tema RIAS CCVM en entorno laboral (23

participantes); Una Participación como facilitadores (taller RIAS CCVM) en II WORK SHOP del laboratorio de salud pública (25 participantes). Una jornada de asistencia técnica del Foro Enfermedades Crónicas no Transmisibles un reto en la atención integral en el DC. (234 participantes). *Para un total de 673 personas beneficiadas. Para un total de 1.563 personas de IPS, EAPB, y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RIAS.*

4. Seguimiento a la implementación de la RIAS: Seguimiento al plan de gestión de interdependencias. Seguimiento a la implementación de las RIAS a las EAPB e IPS Visitadas. Informes de gestión de la implementación de la RIAS 2016-2019, año 2019 e informe anual de asistencia técnica RIAS.

A través de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud-DAEPDSS, se realizó seguimiento a la implementación de las RIAS en las Subredes Integradas de Servicios de Salud: Como resultado de las primeras fases del ejercicio de Estimación estadística de la población objetivo para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebrovascular Metabólica con base en el resultado cuantitativo de las atenciones en cada Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) priorizado, a Octubre de 2019: se encuentran 245.293 personas mayores de 18 años en la zona de adscripción de los veinte (20) CAPS de los cuales 73.587 son probables hipertensos a partir de una prevalencia del 30% y a la fecha se encuentran inscritos en la RCCVM 56.473 pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión.

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a IPS y EAPB con asistencia técnica. Una (1) mesa de trabajo el Grupo de Representantes de la SDS, socializando avances de la RIAS.

RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER:

Plan de adaptación ajustada, implementación y seguimiento de la RIAS para la vigencia 2019 avanzándose en los pasos del plan así:

1. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Documento metodológico para la asistencia técnica a EAPB e IPS en la RIAS, en el marco del convenio 650281 con la SISS Norte, ajustado. Instrumentos de seguimiento de la RIAS para seguimiento a indicadores de los HITOS. Instrumento para la asistencia técnica para IPS Complementarias. Fichas técnicas de indicadores de hitos de la RIAS y actualización Instrumentos para la asistencia técnica a EAPB en la RIAS.

2. Gestión para la implementación de la RIAS: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. Informe ejecutivo de las actividades empleadas en la construcción de las RIAS Cáncer.

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: 42 Asistencias Técnicas a 20 EAPB que operan en el Distrito Capital (113 participantes) y (92) visitas de asistencia técnica a (46) IPS priorizadas (2 visitas a cada IPS) (167 personas), adicionalmente se realizó asistencia técnica a 2 IPS complementarias y 6 EAPB (20 participantes). Una mesa de trabajo de asistencia técnica y seguimiento a la implementación de RIAS, con énfasis en cáncer de cuello uterino y cáncer de Mama, con participación Interdirecciones y el Ministerio de Salud y Protección Social, 17 EAPB y 32 participantes. Visitas de asistencia técnica a los CAPS – Trinidad Galán y Chapinero, para seguimiento a los indicadores FENIX (6 participantes). Asistencia Técnica a (9) EAPB (40 participantes) y se realiza visita de asistencia técnica a un prestador complementario en la RIAS de Cáncer: Clínica los Cobos Medical center (6 personas). Asistencia Técnica y seguimiento a la implementación de la RIAS, para el evento específico de: Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama y Cáncer de próstata en el D.C, a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, en forma conjunta con Salud Pública y la DAEPDSS (12 participantes). Asistencia técnica y seguimiento a la implementación de la RIAS a 8 EAPB (30 participantes). Fortalecimiento de Competencias: Se adelantó la contextualización de la RIAS de Cáncer en el curso de fortalecimiento de capacidades del talento humano en las actividades de protección específica y detección temprana de los tumores sólidos de piel melanoma, dirigido a profesionales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y EAPB, con la participación de 200 personas (primera fase). Asistencia técnica y seguimiento a la implementación de la RIAS en (2) EAPB (8 personas). Se realizó asistencia técnica y seguimiento a la implementación de las Rutas integrales de atención para Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama y Cáncer de Próstata en el D.C, a la dirección de sanidad de la Policía Nacional. (2 participantes). Difusión de elementos promocionales y preventivos para cáncer de cuello uterino a través de la emisora UN Radio (4 participantes en emisión). Fortalecimiento de competencias al talento humano de EAPB e IPS a 138 personas, en lo relacionado con sospecha clínica de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer color rectal, Cáncer Infantil (Leucemias Agudas Pediátricas), cáncer de Piel a 26 personas en RIAS de cáncer infantil. Socialización de los avances en la implementación de la RIAS, en mesa de trabajo del Grupo de Representantes (15 participantes). Foro Distrital para Cáncer de Mama, Leucemia, Linfoma y Mieloma, beneficiándose a cien (100) profesionales de la salud. Fortalecimiento de competencias en la RIAS de Cáncer, como factores de riesgo a enfermedades ocupacionales (35 participantes). Foro Distrital para Condiciones Crónicas, con la participación de (240 personas). *Para*

un total 1.162 personas de IPS, EAPB, y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RIAS.

4. Seguimiento a la implementación de la RIAS: Seguimiento a la implementación de la RIAS en 94 IPS y 20 EAPB. Informe de indicadores. Informes de gestión de la implementación de la RIAS 2016-2019, año 2019 e informe anual de asistencia técnica RIAS.

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a IPS y EAPB con asistencia técnica.

RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O INFECCIONES:

Se formula el plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS para la vigencia 2019 avanzándose en los pasos del plan así:

1. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Propuesta de diseño metodológico para el desarrollo de la asesoría, acompañamiento técnico y fortalecimiento institucional, en IPS y EAPB.

2. Gestión para la implementación de la RIAS: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. Ajuste de la matriz de intervenciones de la RIAS. (7) Mesa de trabajo interna y externa en la Progresividad de la RIAS, en el evento de VIH

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: 12 visitas de asistencia técnica en la implementación de la RIAS – Evento VIH a 11 EAPB (113 participantes). Dos visitas de asistencia técnica en el fortalecimiento del manejo de la IRA en la Clínica Colsubsidio y EPS Coomeva (21 participantes). Tres mesas de trabajo, en las cuales se fortalecieron las competencias en la aplicación de pruebas rápidas de VIH en apoyo a Fonade en los Centros Penitenciarios la Picota y Modelo (18 participantes). (1) Mesa de trabajo en el marco del convenio 689294-2018 dirigida a las EAPB priorizadas, fortaleciendo competencias en la progresividad de la RIAS (26 participantes). Se visitaron 9 IPS que prestan el servicio del Programa Especial de Atención de paciente con VIH evaluando la implementación del Programa de acuerdo con la guía definida por el Ministerio de Salud y protección Social (113 participantes). (8) Visitas de Asistencia técnica en la implementación de la RIAS en (4) EAPB (Nueva EPS y Capital Salud, Famisanar y Sura) y en cuatro (4) IPS que ofertan el programa de atención a pacientes con VIH (Asistencia Científica, Virrey Solís, Fundación Eudes y Mederi), con 76 participantes. Dos (2) Visitas de asistencia técnica en el marco de la Ruta a las EPS Famisanar y Sura (21 participantes). (1) mesa de trabajo de asistencia técnica a IPS Clínica del Country (2 participantes). Una (1) mesa de trabajo de

asistencia técnica y acompañamiento a la FUNDACION EUDES, frente a la dispensación de medicamentos ARV para pacientes con VIH (2 participantes). Una (1) mesa de trabajo convocada por ONUSIDA y EN TERRITORIO, para el cierre del proyecto de promoción y prevención para el VIH, dirigido a poblaciones clave: HCH, Mujeres Trans y PID en la ciudad de Bogotá (9 participantes). Materno perinatal (TMI): (41) visitas de asistencia técnica a 13 IPS privadas, 1 USS y 20 EAPB socializando aspectos generales de los eventos específicos de transmisión materno infantil y Sífilis, VIH y Hepatitis B verificando la progresividad en la implementación y una mesa de trabajo con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur para el seguimiento a eventos de TMI y a la implementación de la RIAS (Total personas que reciben la asistencia técnica: 140).

Fortalecimiento de competencias mediante (11) encuentros de RED Distrital de VIH con la participación de 365 profesionales, en los cuales se fortalecieron competencias en : socialización de lineamientos de la RIAS de infecciosas vs los bancos de sangre de la ciudad y de la Guía para manejo de Prep (preexposición) y PEP (postexposición), socialización del manejo de la profilaxis de la Hepatitis B en gestantes y población general como enfermedad de Co infección en pacientes con VIH, programas de atención de paciente con VIH en Bogotá, en el proceso de adaptación de la ruta de Enfermedades Infecciosas con énfasis en VIH, manejo de pacientes con TB, manejo de la Co infección con VIH y análisis del comportamiento del evento durante el año 2019, implementación de la RIAS Infecciosas, VIH y en el tema de calidad de vida de pacientes con VIH en etapa terminal, Derechos y Deberes. Pacientes con VIH, Manejo de bases de datos - programas de VIH. Dinámica grupal de sensibilización, desarrollo de las acciones de la línea de Intervención de Abogacía, Comunicación y Movilización Social en TB de la SDS. Fortalecimiento en la RIAS en el evento específico de VIH, dirigido a profesionales de la salud que inician el Servicio Social Obligatorio (76 profesionales). Una (1) jornada de fortalecimiento de competencias a profesionales de la salud que inician el Año Social Obligatorio, en el tema del Modelo de Gestión Programático de VIH en Colombia, con la participación de 56 profesionales. Entrega de certificaciones de asistencia a la capacitación. En el marco de la RIAS, con la participación de 28 participantes. Socialización de las intervenciones de la RIAS, dirigido a EAPB e IPS que prestan servicio de optometría y oftalmología en el Distrito Capital. Total, de profesionales asistentes: 44.

Fortalecimiento en la Ruta de atención para pacientes con VIH, dirigido al grupo de profesionales de la Línea Púrpura Distrital. 12 participantes, en coordinación con la dirección de Salud Pública, OPS y el Ministerio de Salud y Protección Social. Celebración del día internacional de la lucha contra el VIH, con la participación de 144 profesionales de la salud. Fortalecimiento en la RIAS de Enfermedades Infecciosas – evento VIH, la cual se desarrolló durante la Fase IV

de la Escuela de Inclusión Socio laboral Trans género a cargo del Sector Salud con la participación de 20 personas. Materno perinatal: fortalecimiento de competencias materno perinatal TMI: (22) capacitaciones en intervenciones para la atención de patologías de TMI (1607 participantes).

EISP (convenio): 288 visitas de seguimiento a la oferta disponible para dar respuesta a EISP a puntos de atención públicos y privados, 297 planes de respuesta rutinaria y de contingencia de IPS evaluados documentalmente, 577 visitas de asistencia técnica para la documentación, implementación y seguimiento a los planes de respuesta rutinaria y de contingencia ante EISP y acompañamiento para la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas con la interacción con 2.015 personas y evaluación en campo de 316 planes. 3.335 historias clínicas revisadas con el fin de identificar seguimiento a puntos críticos de la atención en EISP. 32 unidades de análisis de mortalidad por EISP, 51 planes de mejoramiento producto de unidades de análisis de mortalidad por EISP evaluados documentalmente. 14 visitas de seguimiento a planes de mejoramiento producto de las unidades de análisis de mortalidad por EISP. 142 sesiones de fortalecimiento para el mejoramiento de atención de los EISP, con la participación de 963 personas. (37) visitas a EAPB, para fortalecer la respuesta a EISP en su red de prestadores y conocer las acciones de preparación para la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas. (43) visitas de seguimiento a la implementación de planes de mejora suscritos con ocasión de mortalidad por VIH y coinfección con TB y socialización de la Guía de manejo para VIH. *Para un total 5.871 personas de IPS, EAPB, y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RIAS.*

4. Seguimiento a la implementación de la RIAS: seguimiento a implementación de la RIAS en IPS y EAPB visitadas.

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a IPS y EAPB con asistencia técnica.

RIAS POBLACIÓN EN RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES:

Se formula el plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS para la vigencia 2019 avanzándose en los pasos del plan así:

1. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Documento para acompañar la asesoría, acompañamiento técnico y fortalecimiento institucional en IPS y EAPB, ajustado; se cuenta con hitos definidos para el seguimiento de la RIAS de alteraciones nutricionales. Ajustes al instrumento, para el seguimiento a la

implementación de la RIAS de alteraciones nutricionales en EAPB. Documento de gestión de indicadores de la ruta de alteraciones nutricionales 2016 – 2019.

2. Gestión para la implementación de la RIAS: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. 24 mesas de trabajo internas y externas en el proceso de adopción, adaptación e implementación de las RIAS, para el diagrama de ruta distrital de alteraciones nutricionales.

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: (53) visitas de Asistencia técnica a (33) IPS y 20 EAPB, en el marco de la ruta de Alteraciones nutricionales y de atención a la desnutrición aguda, bonificándose a 134 personas. Fortalecimiento De Competencias: Cuatro (4) jornadas de fortalecimiento del talento humano en el manejo integrado de la desnutrición aguda a nivel intrahospitalario, dirigida a 100 profesionales nutricionistas y pediatras de las IPS - Centro Policlínico del Olaya, Hospital San José Infantil, Hospital Militar Central e IPS priorizadas en el manejo de la desnutrición aguda, Jornada de fortalecimiento del Talento Humano dirigida a 20 profesionales nutricionistas, enfermeras y médicos de IPS públicas y privadas. Jornada de fortalecimiento de competencias del Talento Humano, en técnicas de consejería en alimentación del lactante y del niño pequeño en la EAPB Fuerzas Militares, dirigido a 35 profesionales enfermeras y pediatras, actividad realizada en conjunto con el equipo infancia. Dos (2) jornadas de fortalecimiento del talento humano en alteraciones nutricionales, dirigida a profesionales nutricionistas, enfermeras, médicos y pediatras de la IPS Colsubsidio (51 personas) y espacios Vivienda y SISVAN de la Subredes Integradas de Servicios de salud de Bogotá (aproximadamente a 40 personas). *Para un total de 380 personas de IPS, EAPB y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RIAS.*

4. Seguimiento a la implementación de las RIAS: (17) instrumentos de seguimiento a 17 EAPB de las RIAS de alteraciones nutricionales. Informes de gestión de la implementación de la RIAS 2016-2019, año 2019 e informe anual de asistencia técnica RIAS.

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a IPS y EAPB con asistencia técnica.

RIA DE POBLACIÓN CON RIESGO O SUJETO DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS- RIAS AAT:

1. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Diseño guía metodológica de asistencia técnica en el proceso de adaptación e implementación de la RIAS. Instrumentos actualizados de evaluación en el nivel de adaptación e implementación de la RIAS, para IPS y EPS. Implementación de instrumentos

dentro de un ejercicio de pilotaje y alistamiento para el proceso de implementación de la RIAS. Indicadores con ficha técnica, para el seguimiento de la implementación de la RIAS, tablero de control de indicadores y matriz de indicadores de resultados de la RIAS actualizada. Se socializa y entrega ficha técnica de indicadores a EPS a las que se les realiza asistencia técnica.

2. Gestión para la implementación de la RIAS: Se actualiza matriz de hitos, intervenciones e indicadores de la RIAS, factores de ajuste, según los lineamientos del MSPS. Estructura de Unidades de Análisis de Violencias para el proceso de implementación de la RIAS y proceso de articulación inter y transectorial. Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. Material técnico y pedagógico de cursos virtuales de rutas intersectoriales y enfoque psicosocial del MSPS para disposición en plataforma de la SDS, el cual se remite a CDEIS. Informes de gestión sobre programa de capacitación sobre el “Abordaje Integral de Violencias” requeridos por la DPSS. Informe de seguimiento a compromisos para la atención a víctimas de conflicto armado, e informe de plan de trabajo de víctimas de violencia. Informes de gestión sobre “Abordaje Integral de Violencias” para el Consejo Distrital de Víctimas. Propuesta de Circular para el abordaje integral de víctimas de violencia dirigido a EPS, IPS, MSPS. (63) Mesas de trabajo internas y externa, para el proceso de adaptación e implementación la RIAS.

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: Propuesta de Plan de Alistamiento y Plan de Implementación de la RIAS y se remite a EPS que reciben orientación técnica. Diseño de Programa de Capacitación modalidad virtual para el “Abordaje Integral de las Violencias”. Diseño de un curso virtual de violencia sexual con 7 módulos. (58) Asistencias Técnicas a EAPB, IPS y Fundaciones en la implementación de las RIAS, que incluye temas de violencias (227 participantes) así: (42) Asistencias Técnicas a EAPB y (16) asistencias técnicas a IPS. (6) Mesas de Orientación Técnica a EAPB para la implementación de la RIA AAT. Fortalecimiento de Competencias: Socialización de la Experiencia Exitosa “Desarrollo de Unidad de Análisis para eventos de violencia múltiple” en el Primer Encuentro de Experiencias Territoriales de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para Víctimas de Violencias de Género en el Conflicto Armado. Con la participación aproximadamente de 20 personas. Diseño de Programa de Capacitación modalidad virtual para el “Abordaje Integral de las Violencias”. Se realiza evento de “Abordaje Integral de Violencias”, en el que participaron 205 personas de IPS, EPS, Régimen Especial y otros sectores. Se socializa los avances de la RIAS en el Distrito Capital a 12 EPS (Famisanar, Sanitas, Salud Total, Magisterio, Ferrocarriles, Salud Vida, Medimas, Capital Salud, Coomeva, Nueva EPS, Policía Nacional y Unisalud), a 27 personas. (1) Socialización de avances de la RIA AAT a Servisalud (20 personas). Evento para atención a víctimas de conflicto armado y quemadura por agente químico con la participación

de 100 personas. Evento de articulación de la RIA de Población con riesgo de agresiones, accidentes y traumas con la RIA de trastornos mentales y epilepsia con la inscripción de 150 personas. Evento para atención a víctimas de conflicto armado y socialización de la RIA AAT bajo la perspectiva del prestador con la participación de 79 personas. Evento de capacitación en Primeros Auxilios en Salud Mental que cuenta con la participación de 147 personas. Un (1) evento en el Protocolo a Víctimas de Conflicto armado dirigido a 30 profesionales de 4 IPS públicas (SISS) y 11 EAPB, a través de la Corporación de Infancia y Adolescencia y MSPS. Un (1) evento de capacitación sobre la implementación de las RIAS desde la perspectiva del prestador en el marco del proceso de implementación de las RIAS, con la participación de 32 personas. Socialización en el Grupo de Representantes los avances de la RIAS (18 participantes). Manejo del Trauma en Urgencias (63 personas); Protocolo de Víctimas de violencia sexual en el marco del XI Congreso de Enfermería (75 personas); Socialización de la ruta intersectorial al consejo técnico distrital de violencias (33 profesionales). Jornada de Capacitación en Protocolo de VCA con enfoque psicosocial (30 profesionales). Socialización del protocolo de VCA, VVS en el sector educativo – Centros y Jardines del Distrito (70 personas), Implementación de la RIAS, Orientación técnica para la implementación de la RIAS y los protocolos de Víctimas Conflicto Armado- VCA, Víctimas de Violencia Sexual- VVS (26 personas), Manejo del dolor en la atención de urgencias en la atención a víctimas de Agresiones, accidentes y traumas-AAT con la participación de 7 personas. Capacitación en el protocolo de víctimas de violencia sexual a profesionales de la red pública a través del convenio con las SISS a 1.978 personas. Adicionalmente se cuenta con la matriz de identificación de necesidades de Gestión del Conocimiento. *Para un total de 3.336 personas de IPS, EAPB y otros actores y sectores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RIAS.*

4. Seguimiento a la gestión: Seguimiento al plan de gestión de interdependencias. Seguimiento a la implementación de la RIAS a 18 EAPB. Seguimiento al plan de gestión de adaptación e implementación de la RIAS con corte a noviembre de 2019. Socialización de indicadores de seguimiento a implementación de la RIAS a 18 EAPB. Se aplica instrumento de seguimiento a la implementación de la RIAS dispuesto por la DPSS en visita de asistencia técnica en EAPB, se actualiza seguimiento efectuado a las EAPB en primera visita. Dos (2) mesas de trabajo, una (1) de Seguimiento a casos con Secretaria de Integración Social, secretaria de la Mujer, Salud Pública SDS y la otra (1) con el Consejo Directivo Distrital de atención a víctimas de violencia sexual con el objetivo de validar la ruta intersectorial de violencias, en el marco del proceso de implementación de la RIAS AAT. Cinco (5) informes: Informe de gestión de la RIA AAT 2016 a 2019 y de la vigencia 2019. Informe de gestión de asistencias técnicas a IPS en el marco de la implementación de la RIA AAT. Informe de gestión de asistencias técnicas a EAPB en el marco de la implementación de la RIA AAT. Informe de consolidado de

asistencias técnicas vigencia 2019. Informes de gestión de la implementación de la RIAS 2016-2019, año 2019 e informe anual de asistencia técnica RIAS.

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a IPS y EAPB con asistencia técnica. Informe de seguimiento a compromisos / metas de la DPSS de los procesos relacionados con la RIAS.

RIAS POBLACION CON RIESGO ENFERMEDADES HUÉRFANAS-EH:

Se formula el plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS para la vigencia 2019 avanzándose en los pasos del plan así:

1. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Se completa documento de propuesta metodológica para el desarrollo de asistencias técnicas a EAPB e IPS para seguimiento a la implementación de la RIAS, que incluye instrumentos de seguimiento para la RIAS. Se completa construcción de fichas técnicas de indicadores dispuestos para la RIAS, que incluye instrumentos de seguimiento para la RIAS.

2. Gestión para la implementación de la RIAS: Se completa documento con lineamiento al año 2018 como producto del convenio 689380-18, avance en actualización de análisis de suficiencia de la oferta, para el proceso de implementación de la RIAS, ajuste a matriz de intervenciones y al documento con lineamiento servicios adicionales, que garanticen la integralidad en la atención. (16) mesas de trabajo internas y externas, en la progresividad de la RIAS.

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: Criterios de priorización definidos y se dio inicio al proceso de asistencia técnica y de fortalecimiento de competencias en las IPS y EAPB priorizadas: asistencias técnicas a IPS priorizadas y programadas, una vez completado el proceso de caracterización en el marco del convenio 689380 - 2018. (14) espacios de asistencia técnica a 14 IPS priorizadas según criterios de priorización definidos en el contexto de la adopción, adaptación y avances en la implementación de la RIAS para Enfermedades Huérfanas con (34) personas asistidas. (20) espacios de asistencia técnica a las EAPB habilitadas para operar en Bogotá en el contexto de la adopción, adaptación y avances en la implementación de la RIAS, con (47) personas asistidas. Fortalecimiento de competencias: Socialización de avances en la implementación de la RIAS para EH y nueva normatividad frente a tamizaje neonatal y sus implicaciones en el abordaje de las enfermedades huérfanas, en la Alianza por la Salud Pública, con (8) personas asistidas, para fortalecer procesos de sensibilización frente a este grupo de riesgo, con el fin de verificar estado de implementación de la RIAS. Socialización avances en avances en la implementación de la RIAS el grupo de representantes para socializar 18

participantes. Socialización de enfermedades huérfanas más prevalentes y de mayor impacto en el DC, como parte de las actividades que desarrolla la Mesa Técnica Distrital de EH en el III simposio de Enfermedades Huérfanas con el fin de socializar y fortalecer competencias de profesionales de la salud frente a las (80 participantes), socialización avances RIAS en el Comité de la DPSS aproximadamente a 50 personas. *Para un total de 219 personas de IPS, EAPB y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RIAS*

4. Seguimiento a la implementación de las RIAS: Seguimiento a la implementación de la RIAS en EAPB e IPS priorizadas.

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a IPS y EAPB con asistencia técnica.

RIAS NO PRIORIZADAS: (7) Rutas Integrales de Atención en Salud no priorizadas (RIAS de población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas, RIAS de población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal, RIAS de población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales, RIAS de población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente, RIAS de población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales, RIAS de población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos y RIAS de población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, Neuropatías y autoinmunes). En lo relacionado con la Gestión del plan de acción y seguimiento para la adopción y adaptación de las RIAS Priorizadas, así:

ORIENTACIÓN TÉCNICA:

- ✓ 17 mesas de trabajo de gestión y seguimiento al proceso de adaptación e implementación de las RIAS acorde al contexto del Distrito Capital, en las cuales se adelantó la planeación y orientación general de las acciones a ejecutar durante el año 2019.
- ✓ 40 mesas de trabajo de seguimiento al plan de adaptación propuesto para el año 2019, de las RIAS no priorizadas.
- ✓ 11 mesas de validación interna y seis (6) mesas de validación externa, correspondientes a las RIAS de trastornos visuales y auditivos, trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes, salud bucal, enfermedad y accidente laboral y enfermedades respiratorias crónicas.
- ✓ 7 planes de adaptación, implementación y seguimiento con información cualitativa y gráfica del seguimiento a la ejecución de las acciones propuestas y un (1) tablero de consolidación del seguimiento semaforizado a la ejecución del plan de adaptación del año 2019 (con corte al mes de noviembre).

159

- ✓ 7 documentos de propuesta de lineamiento de adaptación de las RIAS de los 7 grupos de riesgo no priorizados en la progresividad de la implementación, disponibles y con avances hasta el capítulo 3, del formato definido por la DPSS.
- ✓ 11 mesas de trabajo de orientación técnica para el ajuste de lineamientos técnicos y factores de ajuste para estimación de demandas de las intervenciones propuestas en matrices de intervención de las RIAS de población a riesgo de: accidentes y enfermedad laboral, trastornos visuales, salud bucal, enfermedad respiratoria crónica y trastornos auditivos.
- ✓ 5 mesas de trabajo de revisión de los factores de ajuste de las RIAS trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes, salud bucal, enfermedades relacionadas con el medio ambiente, enfermedades relacionadas con zoonosis y agresiones por animales y enfermedades respiratorias crónicas.

RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O INFECCIONES RESPIRATORIAS CRÓNICAS- ERC:

Se formula el plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS para la vigencia 2019, avanzándose en los pasos del plan así:

1. Alistamiento: Ajuste Propuesta metodológica para la asistencia técnica a EAPB e IPS en la RIAS de ERC. Fichas técnicas de indicadores de hitos de la RIAS. Documento de priorización para la asistencia técnica de IPS complementarias en enfermedad respiratoria crónica.

2. Gestión para la implementación de la RIAS: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. Informe ejecutivo de las actividades empleadas en la construcción de las RIAS ERC. Ajuste de la matriz de intervenciones correspondiente a la de la RIAS de Enfermedades Respiratorias Crónicas en el D.C, validación interna y externa. Dos mesas de trabajo con el MSPS, para realizar seguimiento a la atención oportuna y accesible de las personas con tabaquismo desde los prestadores de servicios de salud, en el contexto de la RIAS. Una mesa de trabajo con la SISS Norte y MSPS, para brindar atención oportuna y accesible a las personas con tabaquismo para que abandonen el consumo de tabaco. Un curso de Espirometría ofertado con la Fundación Neumológica Colombiana para 5 IPS.

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: 9 mesas de trabajo en las 9 EAPB, con el objetivo de realizar el seguimiento al alistamiento e implementación del programa de cesación de tabaco en el D.C- (40 participantes). Dos visitas de asistencia técnica a Darsalud (IPS) y Nueva EPS para seguimiento a la implementación de las RIAS de ERC (18 participantes). 42 asistencias Técnicas a

20 EAPB que operan en el distrito capital (113 participantes y (92) visitas de asistencia técnica a (46) IPS priorizadas (2 visitas a cada IPS) (167 personas), en el proceso de implementación de la RIAS. Asistencia técnica a las EAPB, desarrollando presentación sobre la adopción, adaptación e implementación de la ruta integral de salud para Enfermedad Respiratoria Crónica a 15 EAPB con la participación de 35 personas. Asistencia técnica a 9 EAPB (40 personas), sobre la adopción, adaptación e implementación de la ruta integral de salud para Enfermedad Respiratoria Crónica. (1) visita de asistencia técnica un prestador complementario en la RIAS de Enfermedad respiratoria crónica: Hospital San Ignacio (10 personas). Asistencia técnica y seguimiento a la implementación de la RIAS en 8 EAPB, con 30 participantes. Asistencia técnica y seguimiento a la implementación de las RIAS en las EAPB Ferrocarriles Nacionales y Medimas (8 participantes).

Fortalecimiento de Competencias: jornada con prestadores primarios y complementarios para asistencia técnica y seguimiento en la RIAS de Enfermedad Respiratoria Crónica, a 35 IPS con 65 participantes. Fortalecimiento de competencias en la RIAS como factores de riesgo a enfermedades ocupacionales en el evento de la Ruta Integra de Atención en Salud, que reúne a las Administradora de Riesgo Laboral (35 participantes). Foro Distrital para condiciones crónicas con la participación de (240 personas). Se presentan los avances en la implementación de las RIAS de enfermedad respiratoria crónica (ERC) al comité del mes de noviembre de la dirección e provisión de servicios de salud. (44 personas). *Para un total 845 personas de IPS, EAPB, y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RIAS.*

4. Seguimiento a la implementación de las RIAS: Seguimiento a la implementación de la RIAS en 20 EAPB y 48 IPS. Informes de gestión de la implementación de la RIAS 2016-2019, año 2019 e informe anual de asistencia técnica RIAS.

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a IPS y EAPB con asistencia técnica.

RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O ALTERACIONES EN LA SALUD BUCAL:

Se formula el plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS de Salud Bucal para la vigencia 2019 avanzándose en los pasos del plan así:

1. Alistamiento para la implementación de la RIAS: se elaboró, ajusto y socializo a las EAPB los indicadores de gestión de la RIAS. Se ajustó propuesta metodológica de asistencia técnica. Ajuste a los indicadores de seguimiento a la implementación

de las acciones de salud bucal de la RIAS, según Plan Decenal de Salud Pública, Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con las EAPB.

2. Gestión para la implementación de la RIAS: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. (26) mesas de trabajo internas y externas en el proceso de adopción, adaptación e implementación de la RIAS. Revisión y ajuste del lineamiento acorde a validación interna y externa de RIAS. Revisión de la matriz de intervenciones y la matriz de factores de ajuste, como insumo para el análisis de suficiencia.

3. Acompañamiento en proceso de la implementación de la RIAS: Acompañamiento en proceso de la implementación de la RIAS: (66) asistencias técnicas a IPS, EAPB, academia, otros sectores, en el proceso de adopción e implementación de la RIAS, seguimiento indicadores de gestión, acompañamiento intervención IED y en la elaboración del Plan de Acción de la Política de Salud Oral con 508 participantes: así: (12) asistencias a IPS públicas y privadas con 100 participantes, (25) asistencias a EAPB con 257 participantes y (1) asistencia técnica a la academia a 20 participantes. (8) asistencia técnica a instituciones educativas para la intervención en las estrategias Bogotá Libre de Caries en las IED la Giralda, Pablo VI, Tomas Carrasquilla, Porvenir, Fanny Mickey, Los Alpes, Nuevo Horizonte y Jardín Infantil ICBF el Portal (59 participantes), una (1) asistencia técnica en el seguimiento a los indicadores de gestión de la RIAS del primer trimestre del año en curso, con la participación de tres (3) personas. Tres (3) asistencias técnicas intersectorial con el ICBF, presentándoles el MIAS, PAÍS, ENSAB IV, Plan Decenal de Salud Pública, Resolución 3280 de 2018 y su modificatorio Resolución 276 de 2019, a 9 asistentes y para programar estrategia de intervención en los espacios de atención del ICBF, con la participación de cuatro (4) personas. (13) visitas de asistencias técnicas a 13 EAPB, en el proceso de adaptación e implementación del MIAS, RIAS para población con riesgo o alteraciones en la Salud Bucal, con la participación de (57) personas. Mesas de trabajo (28) mesas de trabajo con IPS, EAPB y academia, Ministerio de Salud y Protección Social, con 224 participantes, así: (19) mesas de trabajo con IPS, EAPB, comunidad educativa y academia para socialización de indicadores de seguimiento y documento de lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, para presentación de la estrategia de las actividades del PEDT, en el espacio educativo, socialización de indicadores y nuevo lineamiento de la estrategia soy sonriente, con la participación de 151 personas para la articulación del programa madre canguro con la RIAS de Salud Bucal, para la elaboración del Plan de Acción de la Política Pública de Salud Oral. Adicionalmente se desarrollaron (4) mesas de trabajo intersectorial con el Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría de Educación, con la participación de 19 personas. Dos (2) mesas de trabajo con las EPS, para planear el proceso de intervención de las actividades de protección específica y detección temprana, en la IED la

Giralda, con la participación de (11) asistentes y (1) mesa para socialización del Plan de Acción de la Política Pública de Salud Oral, con la participación de (25) personas. Una (1) mesa de trabajo intersectorial con la comunidad educativa del colegio Pablo VI de Kennedy, para planear proceso de intervención en los grados de 0 a 5, en la aplicación de barniz de flúor, con la participación de (7) personas; Una (1) mesa de trabajo con la academia, para presentar propuesta metodológica, para el desarrollo del programa “acuerdo territorial por la Salud Oral”, con la participación de once (11) asistentes.

Fortalecimiento de competencias: 18 profesionales que inician el Servicio Social Obligatorio en el tema de MIAS, RIAS, ENSAB IV, Política de Salud Oral y Plan Decenal de Salud Pública. En el análisis de suficiencia e instrumentos para el seguimiento a la implementación de la RIAS a 8 IPS de la EAPB Sura, con 11 participantes, adicionalmente se fortalecieron las competencias en el manejo de indicadores a 9 personas de 2 IPS (Clínicos IPS y Bienestar IPS) de la EAPB Aliansalud y a 1 persona de la EAPB SOS. Se fortalecieron las competencias de 44 personas de 10 IPS de la EAPB Sanitas en MIAS y RIAS de Salud Bucal. (4) asistencias técnicas a 1 EAPB y 3 IPS en la progresividad de la RIAS (7 participantes). XV Encuentro Distrital de Salud Oral, con la participación de 135 personas. *Para un total de 948 personas de IPS, EAPB, academia y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RIAS.*

(14) Jornadas de intervención de aplicación de Barniz de Flúor en 8 Instituciones Educativas-IED y 3 Jardines Infantiles del ICBF, para un total de 2.346 niños beneficiados y 444 canalizados a las EAPB

4. Seguimiento a la implementación de la RIAS: Se avanza en el consolidado de los Indicadores, para el seguimiento a la implementación de las RIAS por EAPB del I, II y III trimestre. Informe semestral de avance de seguimiento a la implementación de la RIA. Informes de gestión de la implementación de la RIAS 2016-2019, año 2019 e informe anual de asistencia técnica RIAS.

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a EAPB en el proceso de adopción e implementación de la RIAS.

RIAS POBLACIÓN EN RIESGO O PRESENCIA DE ZONOSIS Y AGRESIONES POR ANIMALES:

Se formula el plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS para la vigencia 2019 avanzándose en los pasos del plan así:

1. Alistamiento para la implementación de la RIAS, propuesta metodológica para adelantar la asesoría, acompañamiento técnico y fortalecimiento institucional de las EAPB e IPS priorizadas y avance en los instrumentos, donde se lleva el registro continuo de la asistencia técnica, acompañamiento y fortalecimiento institucional. Definición de indicadores para el seguimiento a la implementación de la RIAS (Ficha Técnica).

2. Gestión para la implementación de la RIAS: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. Se participó en (9) mesas de trabajo, con la subsecretaria de salud pública en la cual se planteó la necesidad de desarrollar una metodología para la ejecución de asistencias técnicas a EPS e IPS y realimentación de la propuesta metodológica para el fortalecimiento de capacidades, en EAPB, IPS en ETV, aprobación plan estratégico de ETV, revisión de la caracterización de eventos de interés en Salud Pública, planeación proceso de asistencia técnica, diseño instrumento lista de chequeo, con la participación de (24) referentes. Una mesa de trabajo interna para orientación en el seguimiento a la implementación de la RIAS, una mesa de trabajo con el convenio 668412 de 2018, en el que se socializaron revisaron y ajustaron a los lineamientos de la RIAS total (11 mesas de trabajo)

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: Asistencia técnica: 11 visitas de asistencias técnicas a (11) EPS, en la adaptación e implementación del MIAS, RIAS para población con riesgo o presencia de Zoonosis y agresiones por animales, con la participación de 49 personas. Fortalecimiento de Competencias: 2 jornadas de socialización del proceso de adaptación e implementación del MIAS, RIAS para población con riesgo o presencia de Zoonosis y agresiones por animales, con la participación de treinta y nueve (46) personas de las EAPB. Una (1) visita de asistencia técnica para orientación e implementación de la RIAS en la IPS Cra. 69 con la participación de 1 persona. *Para un total 96 personas de IPS, EAPB, y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RIAS.*

4. Seguimiento a la implementación de la RIAS: Informe semestral de avance de seguimiento a la implementación de la RIAS

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a EAPB con asistencia técnica.

RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O ENFERMEDAD Y ACCIDENTES LABORALES-RAL:

Plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS para la vigencia 2019, de tal manera se ha avanzado en los pasos del plan así:

1. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Documento de propuesta metodológica para la asesoría, acompañamiento técnico y fortalecimiento institucional, específico para la RIAS de EAL, instrumento preliminar para llevar a cabo la asistencia técnica a EAPB e IPS. Se priorizaron los indicadores específicos para accidente y enfermedad laboral.

2. Gestión para la implementación de la RIAS: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. 11 mesas de trabajo de interdependencias con la participación de las dependencias de salud pública, aseguramiento y provisión de servicios de salud. Una mesa de articulación con la Dimensión Salud y Ámbito Laboral (Salud Pública, Ministerio de Salud y Protección Social, DPSS/SDS y Ministerio de Trabajo) con el fin de organizar la Jornada de asistencia Técnica dirigida a los profesionales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud con la definición de los siguientes temas: Entornos Laborales Saludables, Ruta de Accidentes y Enfermedades laborales, Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud e Investigación de Accidentes de Trabajo.

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: Con el fin de explorar los avances de las EAPB en el reconocimiento de la RIAS de Enfermedades y accidentes laborales, aplicación de preguntas exploratorias en taller de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud con el fin de hacer un primer acercamiento en el tema de la RIAS de laboral con las EAPB. (3) mesas de trabajo con ARL y EAPB en la que se socializó la normatividad vigente relacionada con PAIS, MIAS y Resolución 3202 de 2016 a 37 participantes, identificación de necesidades de fortalecimiento del talento humano de las ARL, EAPB e IPS, con el fin de fortalecer las asistencias técnicas posteriores. Asistencia técnica a (20) EAPB, en las que se socializó la resolución 3202 de 2016, con el fin de sensibilizar en la importancia de la implementación de la RIAS. Documento de nuevas necesidades de fortalecimiento del talento humano tanto de las ARL como de las EAPB, con (20) participantes. (20) Visitas de asistencia técnica a 20 (EAPB) para el seguimiento a la implementación de la RIAS (76 personas). Asistencia técnica y orientación para la implementación de la RIAS en (8) EAPB (14 participantes). Asistencia técnica conforme a las intervenciones s validadas para la implementación de la RIAS, con la participación de 34 personas de IPS y EAPB).

Fortalecimiento de competencias: Jornada de fortalecimiento al talento humano de EAPB e IPS en el cual se realizó socialización de la articulación entre la RPMS y las RIAS Laboral con propuestas para la valoración integral por momento de curso de vida. (34 participantes). Jornada de asistencia Técnica dirigida a los profesionales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en la que se desarrollaron los siguientes temas: Entornos Laborales Saludables, Ruta de

Accidentes y Enfermedades laborales, Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud e Investigación de Accidentes de Trabajo; con la participación de (111 personas entre técnicos de salud ocupacional y profesionales de la salud). *Para un total 326 personas de IPS, EAPB, y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RIAS.*

4. Seguimiento a la implementación de las RIAS: Se realizó seguimiento a la implementación de la RIAS en EAPB e IPS visitadas. Informes de gestión de la implementación de la RIAS 2016-2019, año 2019 e informe anual de asistencia técnica RIAS.

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a IPS y EAPB al finalizar la asistencia técnica con recomendaciones, conclusiones y compromisos claros, posteriormente se han enviado vía correo electrónico.

RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O ENFERMEDADES Y ACCIDENTES RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE:

Se formula el plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS, para la vigencia 2019 avanzándose en los pasos del plan así:

1. Alistamiento para la implementación de la RIAS: propuesta metodológica para adelantar la asesoría, acompañamiento técnico y fortalecimiento institucional de las EAPB e IPS priorizadas. Definición y ajuste de indicadores para el seguimiento a la implementación de la RIAS (Ficha Técnica)

2. Gestión para la implementación de la RIAS: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. 7 mesas de trabajo en la progresividad de la RIAS

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: Asistencias técnicas: (11) Visitas de asistencia técnica para la adopción, adaptación e implementación de la RIAS a 11 EAPB (20 participantes). Una (1) visita de asistencia técnica para orientación e implementación de la RIAS en la IPS Suba Compensar con la participación de 3 personas. *Para un total de (59) personas de EAPB, IPS y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencia en la progresividad de la RIAS.*

4. Seguimiento en la implementación de la RIAS: Informe semestral de avance de seguimiento a la implementación de la RIAS. Informes de gestión de la

implementación de la RIAS 2016-2019, año 2019 e informe anual de asistencia técnica RIAS.

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a IPS y EAPB con asistencia técnica.

RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O TRASTORNOS VISUALES Y AUDITIVOS:

Se formula el plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS para la vigencia 2019 avanzándose en los pasos del plan así:

1. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Componente Auditivo: Ajuste a propuesta metodológica para adelantar la asesoría, acompañamiento técnico y fortalecimiento institucional de las EAPB e IPS priorizadas, revisión de los indicadores propuestos para hacer el seguimiento de la implementación. Componente visual: Dos documentos de asistencia técnica, uno general y otro específico para retinopatía de la prematuridad. Documento para el desarrollo de la asesoría, acompañamiento técnico y fortalecimiento institucional en IPS y EAPB.

2. Gestión para la implementación de la RIAS: En el componente auditivo: Ajustes en la matriz de intervenciones acorde a la matriz remitida por el MSPS y ajustes articulados Programa de Hipoacusia a las RIAS, y las herramientas para la implementación del TAO- Tamizaje Auditivo Organizado. Validación interna de la Ruta. Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. Se han desarrollado (14) mesas de trabajo en la progresividad de la RIAS. Componente visual: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. (1) mesa de trabajo de articulación con Salud Pública en el tema de dispositivos médicos para este componente. (1) una mesa de trabajo con el MSPS y los referentes de otras dependencias para avanzar en la socialización del lineamiento enviado por el Ministerio. (1) Mesa de trabajo con la Secretaria de Integración Social. (1) mesa de trabajo de articulación con las RIAS (RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal, RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales y RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente).

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: Componente Auditivo: (11) visitas de Asistencia técnica a 18 EAPB (24 participantes), en el proceso de avance y seguimiento a la implementación de la RIAS de trastornos auditivos, adicionalmente se socializa la ruta de atención para los pacientes con riesgos de trastornos auditivos, se muestra el TAO tamizaje auditivo en el curso de vida y la importancia de incluir la valoración con el instrumento de VALE en el control de crecimiento y desarrollo. Asistencia técnica a 3 IPS en la progresividad de la RIAS

(48 participantes). Asistencia técnica en la implementación de la RIAS y escala de VALE a IPS de nivel primario Bienestar Salud (6 participantes), asistencia técnica a la IPS CAFAM sede Suba (4 participantes), Compensar Sede avenida 1 de mayo (4 participantes).

Fortalecimiento de Competencias: Auditivo: Socialización del tamizaje auditivo neonatal, en el simposio de Atención Materno Perinatal organizado por Compensar y la Universidad del Bosque (290 participantes). Se socializa en mesa de trabajo de la RPMS a 15 EAPB y a referentes de atención de crecimiento y desarrollo, pediatras, médicos generales y enfermeras el cuestionario de VALE para ser aplicado a todos los niños de 0 – 12 años. Se realiza capacitación al equipo de atención primaria de la IPS CAFAM (60 participantes). Fortalecimiento de competencias con el instrumento VALE, con la asistencia de 40 participantes, para los profesionales de la salud de la Nueva EPS. Dos (2) encuentros de fortalecimiento de competencias en la implementación de la RIAS a profesionales de salud que trabajan con la Secretaria de Integración Social y atienden a la primera infancia 35 participantes. Fortalecimiento de competencias con el instrumento VALE, con la asistencia de 40 participantes de la EPS Sanitas, y algunas IPS que realizan crecimiento y desarrollo. Fortalecimiento del talento humano en el instrumento de tamización de VALE, con los médicos de la subred Norte (30 participantes). Visual: Mesa de trabajo con 5 EAPB para socialización de las actividades que se van a trabajar en conjunto y seguimiento de las mismas (7 participantes). Visitas de asistencia técnica y seguimiento a la implementación de la RIAS en 5 EAPB (8 participantes). Evento de Fortalecimiento del talento humano donde se trataron temas de RIAS componente visual, baja visión, ceguera, apoyos técnicos para baja visión y ceguera, trasplantes y VIH con patologías oculares "Identificación de nuevas necesidades de fortalecimiento del talento humano para la implementación de la RIAS. (48 participantes). *Para un total de 644 personas de EAPB, IPS y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencia en la progresividad de la RIAS.*

4. Seguimiento a la implementación de las RIAS: Componente visual: Informe de visita y seguimiento a los compromisos de las EAPB visitadas. Informes de gestión de la implementación de la RIAS 2016-2019, año 2019 e informe anual de asistencia técnica RIAS.

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a IPS y EAPB con asistencia técnica.

RIAS POBLACIÓN CON RIESGO O TRASTORNOS DEGENERATIVOS, NEUROPATÍAS Y AUTOINMUNES:

Se formula el plan de adaptación, implementación y seguimiento de la RIAS para la vigencia 2019 avanzándose en los pasos del plan así:

1. Alistamiento para la implementación de la RIAS: Ajustes a propuesta metodológica para adelantar la asesoría, acompañamiento técnico y fortalecimiento institucional de las EAPB e IPS priorizadas, instrumentos de captura de información para las asistencias técnicas ajustados, ajuste en los indicadores para seguimiento a la implementación de la RIAS. Se avanza en los ajustes para el documento final de lineamiento, en forma redacción y actualización de la oferta.

2. Gestión para la implementación de la RIAS: Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS para el D.C, ajustado. Se realizan 15 mesas de trabajo internas y externas para avanzar en la progresividad de la RIAS.

3. Acompañamiento en la implementación de la RIAS: (12) Asistencia técnica a 6 EAPB (Famisanar, Sura, Aliansalud, Nueva EPS, Coomeva, Capital salud) (16 participantes), en la progresividad de la RIAS. (1) asistencia técnica a la IPS Fundación Santafé, quien lidera un programa de atención para pacientes con AR, el cual es muy completo y se articula con los niveles primarios de las EPS que tienen convenio (2 participantes). Asistencia técnica a la IPS Bienestar Salud (6 participantes), Cafam (4 participantes) y Compensar (4 participantes), donde se invita a articular esta ruta con los pacientes que están adheridos a los programas de crónicos en la ruta de Cardio cerebro metabólicas y también los identificados por sus problemas articulares. Se realiza asistencia técnica a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte: donde se explica la Ruta de trastornos degenerativos. Se muestran los 3 subgrupos de riesgo, y se orienta en el proceso de implementación de la RIAS (1 participante). *Para un total de 33 personas de EAPB, IPS y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencia en la progresividad de la RIAS.*

4. Seguimiento a la implementación de las RIAS: Se elaboró el informe de seguimiento del Plan de Adaptación de la RIAS, de la vigencia 2018. Informe semestral de la ruta de corte de enero a junio 2019.

5. Realimentación del proceso: Socialización del seguimiento a la implementación de la RIAS a EAPB con asistencia técnica.

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

- ✓ Informe Ejecutivo de Seguimiento a la Aplicación de Metodología de Monitoreo y Evaluación de la Implementación del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS 2019.
- ✓ Informe mensual de monitoreo y evaluación al plan de implementación MIAS 2019. (Corte a diciembre del 2019).
- ✓ Informe de gestión monitoreo, seguimiento y evaluación al plan de acción de implementación del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS 2019, con corte a diciembre de 2019.
- ✓ Tablero de control de seguimiento, monitoreo y evaluación del plan de implementación del MIAS 2018 actualizado, con corte a diciembre de 2019.
- ✓ Seguimiento a indicadores del plan de acción para la implementación del MIAS 2019 de los 10 componentes 1. Caracterización poblacional de acuerdo con PDSP 2012-2021. 2. Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. 3. Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS). 4 delimitación territorial del MIAS. 5. Redes Integrales de prestadores de servicios de salud. 6. Redefinición del rol del asegurador. 7. Redefinición del sistema de incentivos. 8. Requerimientos y procesos del sistema de información 9. Fortalecimiento de la Investigación, innovación y apropiación de conocimiento. 10. Fortalecimiento del Recurso humano en Salud (RHS).
- ✓ Informe de cierre del monitoreo y evaluación al plan de implementación MIAS.
- ✓ Documento propuesta sobre análisis de los indicadores de la Alcaldía seleccionados para el seguimiento a la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS.
- ✓ Socialización de los avances de la gestión para la implementación de las RIAS en las Aseguradoras e IPS de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, RIAS de Materno Perinatal, RIAS Cardio cerebro vascular metabólica, Cáncer, RIAS Alteraciones Agresiones y Accidentes y Traumas, Huérfanas, Nutrición e Infecciosas del Grupo de Representantes donde participaron un total de 99 personas.
- ✓ Informe del plan de acción MAITE remitido al Ministerio y Protección Social de acuerdo con las competencias de la dependencia.
- ✓ Documento propuesta sobre análisis de los indicadores de la Alcaldía seleccionados para el seguimiento a la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS.
- ✓ Informe consolidado de monitoreo, seguimiento y evaluación a la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS 2016-2019.

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.

Durante esta vigencia, se adelantó el proceso de asistencia técnica y seguimiento a la implementación del MIAS, fortaleciendo las capacidades técnicas, gestión, coordinación y orientación para a implementación del MIAS en Bogotá en las EAPB, IPS y otros actores del SGSSS, mejorando el acceso, la oferta de los servicios en salud básicos y complementarios, la integralidad de la atención y la calidad de la atención para la población del Distrito Capital. En este contexto se realizó durante 2019 a diciembre (3.536) visitas de asistencia técnica para orientar el proceso de adopción, adaptación e inicio de implementación del MIAS y de junio de 2016 a diciembre 2019, 8.613 visitas de asistencia técnica a IPS y EAPB, para orientar y hacer seguimiento a la implementación del MIAS; se fortalecieron las competencias del Talento Humano durante el año 2019 de 41.332 personas de las 20 EAPB autorizadas para operar en Bogotá, IPS priorizadas, otros actores y comunidad en general con un acumulado de junio del 2016 a diciembre 2019 (105.755) personas beneficiadas, (estas cifras incluye visitas y fortalecimiento de competencias en las RIAS)

Se elaboraron los documentos relacionados a continuación en articulación con las diferentes direcciones de la SDS, entre otros:

- ✓ ASIS 2018
- ✓ Documento de lineamientos para la adaptación de las RIAS
- ✓ Lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas PIC
- ✓ Procedimiento de activación de rutas y canalización desde el PIC con EAPB.
- ✓ Informes de seguimiento a acciones implementadas de las estrategias promocionales y preventivas implementadas para la minimización del riesgo colectivo
- ✓ Documento de modelo estadístico predictivo para la intervención en acciones colectivas.
- ✓ Documento de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad 2016 2017, 2018 y 2019.
- ✓ Seguimiento al fortalecimiento a los sistemas de información para el seguimiento a la gestión del Riesgo individual.
- ✓ Documento de caracterización de la oferta de servicios de salud, en los territorios urbano, rural y disperso
- ✓ Documentos de procesos y procedimientos para la gestión de la RIPSS.
- ✓ Documentos de procesos de monitoreo continuo del desempeño de la RIPSS en la prestación de servicios de salud y los resultados de salud conforme a la PAIS
- ✓ Propuesta de reorganización de la Red Pública de Salud del Distrito y plan de acción para su implementación, ante el MSPS con Viabilidad Técnica, emitida por el Ministerio de salud y Protección Social a la SDS.

- ✓ Diagnóstico actualizado de la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, en función de la información de conformación de las RIPSS de las EPS habilitadas.
- ✓ Informes consolidados de seguimiento a las RIPSS de las EPS habilitadas para operar en el D.C
- ✓ Lineamientos de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Secretaría Distrital de Salud y Agenda del conocimiento de la Secretaría Distrital de Salud armonizada con el Modelo Integral de Atención en Salud y Investigaciones relacionadas con el Modelo Integral de Atención en Salud.
- ✓ Actualización del Documento del MIAS-- Fase tres.
- ✓ Documento que desarrolla el componente de Talento Humano para el sector salud en Bogotá, en armonización con la Resolución 2626 de 2019
- ✓ Lineamientos de gestión para la implementación del MIAS actualizado
- ✓ Documento con la gestión desarrollada en el Grupo de Representantes.

Para la gestión e implementación del MIAS, se desarrollaron mesas de trabajo con el Equipo Territorial, Grupo de Representantes y Mesas de Trabajo internas y externa así:

- ✓ (22) mesas de trabajo del Grupo de Representantes donde se han desarrollado temáticas correspondientes a los avances para la totalidad de los componentes del MIAS.
- ✓ (2) mesas de trabajo para revisión de propuestas para el fortalecimiento de la socialización del MIAS a los actores del sistema en el Distrito Capital, a través de herramientas de carácter virtual.
- ✓ Se participó en mesas de trabajo del Equipo Territorial, presentándose avance en la gestión e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento en las diferentes Aseguradoras y el ajuste a la propuesta de carácter virtual para socialización de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y del Modelo de Atención de acuerdo con la resolución 2626 de 2019.
- ✓ (2) mesas de trabajo para revisión de propuestas para fortalecimiento de la socialización del MIAS a los actores del sistema en el Distrito Capital, a través de herramientas de carácter virtual.
- ✓ Desarrollo de mesas de trabajo con la academia en el proceso de Alianza por la salud Pública en la contextualización e implementación del MIAS y RIAS.
- ✓ Se socializa la incorporación del MIAS a MAITE de acuerdo al artículo 11 de la resolución 2626 de 2019 y se presenta la gestión realizada en el año 2019 y la propuesta de cronograma para el 2020 a los referentes de la DPSS.

Con relación a la asistencia técnica para la adopción y adaptación del MIAS en Bogotá se desarrollaron durante la vigencia 2019 los siguientes avances:

- ✓ Documento de relatoría general de la IX Jornada de Epidemiología y Salud Pública. Desarrollo de la IX Jornada Distrital de Epidemiología y Salud Pública, con el proceso de selección de temáticas y expertos para la presentación de las conferencias magistrales y paneles que aportaron al conocimiento en la implementación del MIAS. Las temáticas desarrolladas fueron: Contextualización y conceptualización de Modelos de Atención en Salud en los Sistemas de salud y experiencias en la implementación de Modelos Integrales de Atención en Ecuador, Caldas, Manizales, Medellín y Santander, así como la propuesta desde la academia con los retos para desarrollar frente a la implementación.
- ✓ II Foro de Experiencias exitosas, en la Implementación del MIAS en Bogotá D.C., con 318 participantes.
- ✓ Alistamiento y visitas de asistencia técnica, monitoreo, seguimiento y evaluación de adopción, adaptación del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, a las 20 EAPB, autorizadas para operar en el Distrito Capital.
- ✓ Informes de gestión de asistencias técnicas realizadas a veinte (20) EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.
- ✓ Informe de la valoración de avance de la gestión de las 20 EAPB con relación a la implementación del MIAS.
- ✓ Inició del proceso de articulación del MIAS y MAITE (Modelo de Acción Integral Territorial), en el marco de la Resolución 2626 de septiembre 2019.

Adicionalmente en el marco del MIAS, se adelantó el fortalecimiento de los servicios de salud en IPS EAPB, y el trabajo articulado con otros actores así:

Atención Materno Perinatal:

- ✓ (5) visitas para socialización y seguimiento a la implementación del MIAS con énfasis en los componentes materno perinatal a 1 IPS (privada) y 4 EAPB.
- ✓ (141) Unidades de análisis de: Mortalidad Materna –MM- Morbilidad Materna Extrema -MME- (19 casos), a 10 IPS (6 IPS privadas y 6 USS Públicas); Mortalidad Perinatal –MP- (48 casos), a 23 IPS (19 privadas y 10 USS públicas); Sífilis congénita (29 casos) a 7 IPS (3 privadas y 8 USS públicas) y TMI de VIH (6 casos) a 6 IPS (3 privadas y 4 USS públicas).
- ✓ (115) visitas de asistencia técnica del componente Materno para la socialización o seguimiento a la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud- RPMS (en su componente de salud sexual y reproductiva), materno perinatal, resoluciones 3280 de 2018 y 276 de 2019 y el cumplimiento de la circular 016 de 2017 del MSPS, para la reducción de la

- mortalidad materna, a 31 IPS (27 a privadas, 19 a USS públicas) y 22 EAPB (Total personas que reciben la asistencia técnica: 409).
- ✓ (60) visitas del componente perinatal para la socialización o seguimiento a la implementación de la RPMS (en su componente de recién nacido) o materno perinatal y resoluciones 3280 de 2018 y 276 de 2019; a 23 IPS (19 IPS privadas, 7 USS públicas) y 22 EAPB (Total personas que reciben la asistencia técnica: 290).
 - ✓ (47) visitas por eventos de mortalidad materna en el marco del plan de choque distrital de MM-MP de la SDS a 20 IPS (16 IPS privadas y 9 USS públicas) (Total personas que reciben la asistencia técnica: 239).
 - ✓ (214) visitas del plan de intensificación (Estrategia de Ángeles Guardianes) en 26 IPS (22 privadas y 10 USS públicas) (151 de MME, 52 de MNE y 22 de sífilis) (Total personas que reciben la asistencia técnica: 701).
 - ✓ (264) visitas Inmediatas e Integrales e Intensificadas donde se realiza verificación de los procesos de atención materna o acciones de fortalecimiento y seguimiento a la calidad de la atención obstétrica en 37 IPS (33 privadas y 28 USS públicas) (Total personas que reciben la asistencia técnica: 913).
 - ✓ 88) visitas Inmediatas e Integrales e Intensificadas donde se realiza verificación de los procesos de atención perinatal o acciones de fortalecimiento y seguimiento a la calidad de la atención neonatal en 27 IPS (23 privadas y 14 USS públicas) (Total personas que reciben la asistencia técnica: 489).
 - ✓ (125) visitas del componente de Salud Sexual y Reproductiva (76 en Transmisión Materno Infantil –TMI, 56 en anticoncepción y 75 en IVE) en 27 IPS (23 privadas, 17 USS) y 22 EAPB (Total personas que reciben la asistencia técnica: 586).
 - ✓ (40) comités maternos perinatales de las SISS Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente, para orientación técnica y seguimiento de estrategias para reducir la mortalidad materna y perinatal y los eventos de Transmisión materno infantil.

Fortalecimiento de competencias en el Modelo Integral de Atención en Salud y la Política Integral de Atención en Salud:

- ✓ Inducción a partir de capacitación teórico práctico (Total participantes: Componente materno: 197; Componente perinatal: 160 a profesionales de enfermería y medicina en el marco del proceso de Servicio Social Obligatorio en temas MIAS, RIAS, en temas teóricos materno y perinatales y simulacros en emergencias obstétricas, nacimiento humanizado y reanimación neonatal.
- ✓ (117) capacitaciones en el componente materno (Total capacitados: 5.027 personas de la red de prestadores de servicios de salud, 8 EAPB y 3 actores en salud) con énfasis en los temas de: Conceptualización MIAS, RIAS Materno Perinatal, RIAS Promoción y Mantenimiento –SSR-, Resolución 3280 de 2018, control prenatal, anticoncepción,

174

anticoncepción en mujeres con patología crónica, consulta preconcepcional, Sentencia C355 – 2006, atención de parto extrahospitalario, Emergencias Hipertensivas, escalas de alerta temprana, IVE, Derechos sexuales y reproductivos, sexperto, prevención de la maternidad y paternidad temprana, Características fundamentales para la atención integral en salud en personas con diversidad sexual, entre otros.

- ✓ (48) capacitaciones en el componente perinatal (Total capacitados: 2692 personas en red de prestadores de servicios de salud, 4 EAPB, tripulación de ambulancias básicas y medicalizadas y 3 actores en salud) con énfasis en los temas de: Conceptualización MIAS, RIAS Materno Perinatal - Resolución 3280 de 2018, signos de alarma y cuidados del recién nacidos, intervención de enfermería en el manejo de los eventos de TMI de sífilis, VIH y hepatitis B, prematurez, entre otros.
- ✓ (291) Simulacros/talleres componente materno (Total capacitados: 2153 en 30 IPS privadas, 4 SISS y tripulación de transporte básico y medicalizado) en Emergencias obstétricas (Hemorragia Post parto – código rojo, Sepsis Obstétrica y Emergencias Hipertensivas), nacimiento humanizado, parto extrahospitalario e inserción de DIU.
- ✓ (113) simulacros componente perinatal en nacimiento humanizado, adaptación y reanimación neonatal (Total capacitados: 1218 en 27 IPS Privadas y 4 SISS).
- ✓ (208) Mesas de trabajo con el fin de abordar temas que aportan al fortalecimiento de la atención materno perinatal y la implementación del MIAS en lo correspondiente a las RIAS materno perinatal y de promoción y mantenimiento –SSR-.
- ✓ Participación en (13) mesas de trabajo y reuniones para la planeación, socialización metodológica y desarrollo de Estrategia de fortalecimiento de humanización y calidad en el talento humano en salud a nivel Distrital con énfasis en la atención materno infantil en la que participan actores públicos y privados en salud y que es desarrollada en el marco del convenio interadministrativo entre el FFDS y la Universidad Nacional de Colombia.

Atención Domiciliaria-ATD:

- ✓ (26) Visitas de asistencia técnica y acompañamiento a la gestión operativa de los programas domiciliarios de (17) IPS en (4) subredes Integradas de Servicios de Salud (Sur, Sur occidente, Centro Oriente, Norte) y (13) IPS privadas (Respirar Salud SAS, Biosanity, Health and life, oncolife, CAFAM, Servisalud, Vitalem, logros IPS, Amorocho Medical Assitance, Ayuda Clínica IPS, Clínica San Rafael, Christus IPS, Sociedad de Enfermeras Profesionales), para su fortalecimiento.

- ✓ Asistencia técnica a representante de especialización en ATD de la UDCA para brindar línea técnica frente al fortalecimiento del programa, personas beneficiadas: 83.
- ✓ Documento de oferta – demanda de servicios domiciliarios vigencia 2017-2018. Actualización del lineamiento para la prestación de servicios de ATD en el D.C.

Dolor y Cuidado Paliativo:

- ✓ (15) Visitas de Asistencia técnica y acompañamiento a la gestión operativa de los servicios de Dolor y Cuidado Paliativo de (14) IPS y (1) EAPB, con 47 beneficiarios.
- ✓ Desarrollo de espacio de asistencia técnica con profesionales de urgencias de la red pública y privada con un total de (7) personas asistidas Para un total de 281 personas con orientación técnica y fortalecimiento de competencias en Dolor y Cuidado Paliativo.
- ✓ Fortalecimiento de competencias de IPS, EAPB y otros actores el tema de dolor y manejo de fin de vida en el I Foro de Dolor en la Fundación Abood Shaio con la participación de cien (100) asistentes.
- ✓ Dos eventos de asistencia técnica a equipos de atención domiciliaria de la red pública, para fortalecer conceptos de manejo de dolor y atención paliativa en domicilio con (42) participantes.
- ✓ Diagnóstico de oferta demanda de servicios de dolor y cuidado paliativo en la ciudad.
- ✓ Documento con lineamiento para la prestación de servicios de dolor y cuidado paliativo en el D.C.
- ✓ Socialización y difusión de la segunda edición del Manual de Rutas Clínicas de Dolor, como parte del proceso de fortalecimiento continuo de competencias de los profesionales de la salud. (85 participantes).

Medicina alternativa y terapias complementarias-MATC:

- ✓ Asistencia técnica y acompañamiento a la gestión operativa de visita (1) IPS, en los programas de medicina alternativa y terapias complementarias de ReHaSer e Integrative, para su fortalecimiento, 2 participantes.

Discapacidad:

- ✓ (42) asistencias técnicas, sobre la implementación resolución 1904/2017 y resolución 583/2018 en el marco de la política distrital de discapacidad, así:
- ✓ (29) Asistencias técnicas a 20 EAPB (64 profesionales), Una (1) asistencia al personal de COL de participación social (30 personas), una (1) Asistencia Técnica a aproximadamente a 30 referentes de participación de la red pública, Una (1) Asistencia técnica a la SISS Sur Occidente del área de Participación

- Social, Una (1) Asistencia Técnica a aproximadamente a 14 personas líderes de participación de la Subred Suroccidente en la UMHES Suroccidente. Cinco (5) Talleres de acercamiento a la lengua de señas colombiana para la apropiación de estrategias de comunicación incluyente y accesible en modalidades de Lengua de Señas, comunicación aumentativa y alternativa para profesionales de la Red Pública con la participación de 22 profesionales.
- ✓ Fortalecimiento de competencias: (2) Socializaciones de la resolución 583/2018 MSPS a Secretaria de Movilidad con la participación de 40 profesionales. (1) Evento sobre la “Atención Integral e Integrada a la Población con Discapacidad” dirigido a IPS, EPS con 154 profesionales asistentes. (3) Jornadas de Capacitación en certificación de discapacidad, con un total de 317 beneficiarios de IPS y EAPB .(1) Socialización de la resolución a las SISS Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialdad con la participación de 48 profesionales para un total de 719 profesionales y a través del convenio 684164 se capacitaron personal de IPS públicas y privadas 745 personas con fortalecimiento de competencias en temas relacionados con discapacidad.(1) Orientación técnica al personal de ICBF (Defensores de Familia) en el marco de implementación de la resolución 583/2018 con la participación de 15 profesionales. Un evento de capacitación sobre la Aplicabilidad de la resolución 583/2018” el día 12/12/2019 en la SDS dirigido a EABP e IPS con la proyección de participación de 50 profesionales. Total, fortalecimiento: 1.529 personas.
 - ✓ Dentro de las acciones de fortalecimientos de los servicios de rehabilitación, se realizaron aproximadamente 169 visitas a IPS de caracterización o de seguimiento a la oferta de Servicios de Rehabilitación, 338 visitas de fortalecimiento institucional, revisión de aproximadamente 2.535 historias clínicas para el mejoramiento de la calidad de la atención en los servicios de rehabilitación. De igual forma, se han realizado aproximadamente 60 visitas a las EAPB para el fortalecimiento de los servicios de rehabilitación.

VIH Sida:

- ✓ (22) visitas de asistencia técnica en la implementación del Programa de atención de VIH, en el subgrupo de enfermedades transmitidas y para el fortalecimiento institucional en la RIAS de infecciosas con énfasis en VIH en IPS y EAPB así:
- ✓ (11) visitas en IPS Públicas y Privadas: en la SISS Norte (2) (USS Simón Bolívar); en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur (2) (USS Tunal), en las SISS Suroccidente (1) USS Kennedy y SISS Centro Oriente (1) USS Santa Clara, (1) en Infecto clínicos (IPS Privada), (1) Asistencia Científica, (1) Virrey Solís, (1) Fundación Eudes y (1) Mederi, (11) visitas de asistencia técnica en 9 EAPB (Coomeva EPS (1), Cruz Blanca EPS (1), Medimás (1), Fiduprevisora (1), Fuerzas Militares (1), Aliansalud (1). Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles

- Nacionales de Colombia (1), Nueva EPS (1) y Capital Salud (1), Famisanar (1) y Sura (1) en la implementación del programa de atención a pacientes con VIH.
- ✓ Con los profesionales del convenio 689294 se realizaron (25) visitas de asistencia técnica a 17 IPS privadas y a 8 USS de las SISS, para la atención VIH SIDA, para el alistamiento de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud de enfermedades Infecciosas, con énfasis en VIH/SIDA, para un total de 47 visitas de asistencia técnica a IPS públicas y privadas y EAPB.
 - ✓ Fortalecimiento de competencias de 365 profesionales referentes de programas de atención de Bogotá de IPS, EAPB, y organizaciones de base comunitaria, mediante (11) encuentros de RED Distrital de VIH, socializando lineamientos y avances de la RIAS de infecciosas vs los bancos de sangre de la ciudad y de la Guía para manejo de Prep (preexposición) y PEP (postexposición), manejo de la profilaxis de la Hepatitis B en gestantes y población general como enfermedad de Co infección en pacientes, Socialización de los hallazgos evidenciados en los análisis de mortalidad por VIH/TB y de Normatividad en pruebas POCT (Point-of-care-testing), socialización signos y síntomas de Tuberculosis, calidad de vida de pacientes con VIH en etapa terminal, deberes y derechos de los Pacientes con VIH, entre otros .
 - ✓ Fortalecimiento en la RIAS de Infecciosas en el Evento VIH, dirigido a 76 profesionales de la salud que inician el Servicio Social Obligatorio. Fortalecimiento en la Ruta de atención para pacientes con VIH, dirigido al grupo de profesionales de la Línea Púrpura Distrital. 12 participantes. Celebración del día internacional de la lucha contra el VIH, con la participación de 144 profesionales de la salud. Fortalecimiento en la RIAS de Enfermedades Infecciosas – evento VIH, la cual se desarrolló durante la Fase IV de la Escuela de Inclusión Socio laboral Trans género a cargo del Sector Salud con la participación de 20 personas. Encuentro de la Red distrital de VIH – SIDA correspondiente al mes de diciembre de 2019 donde se fortaleció en el tema de “Ética en la prestación de los servicios de salud” con la participación de 29 profesionales de la salud. Socialización de las intervenciones de la ruta de enfermedades infecciosas dirigido a EAPB e IPS que prestan servicio de optometría y oftalmología en el Distrito Capital. Total de profesionales asistentes: 44. Para un total de 661 personas con fortalecimiento de competencias en el Programa de VIH

Nutrición:

- ✓ (53) visitas de Asistencia técnica a 33 IPS y 20 EAPB, en el marco de la ruta de Alteraciones nutricionales y de atención a la desnutrición aguda, beneficiándose a 134 personas.

- ✓ Fortalecimiento De Competencias: Cuatro (4) jornadas de fortalecimiento del talento humano en el manejo integrado de la desnutrición aguda a nivel intrahospitalario, dirigida a 100 profesionales nutricionistas y pediatras de las IPS - Centro Policlínico del Olaya, Hospital San José Infantil, Hospital Militar Central e IPS priorizadas en el manejo de la desnutrición aguda, Jornada de fortalecimiento del Talento Humano dirigida a 20 profesionales nutricionistas, enfermeras y médicos de IPS públicas y privadas. Jornada de fortalecimiento de competencias del Talento Humano, en técnicas de consejería en alimentación del lactante y del niño pequeño en la EAPB Fuerzas Militares, dirigido a 35 profesionales enfermeras y pediatras, actividad realizada en conjunto con el equipo infancia. Dos (2) jornadas de fortalecimiento del talento humano en alteraciones nutricionales, dirigida a profesionales nutricionistas, enfermeras, médicos y pediatras de la IPS Colsubsidio (51 personas) y espacios Vivienda y SISVAN de la Subredes Integradas de Servicios de salud de Bogotá (aproximadamente a 40 personas). Para un total de 380 personas de IPS, EAPB y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de competencias en nutrición.

Infancia:

Visitas de asistencia técnica:

- ✓ En el contexto de la gestión articulada con el equipo de la RPMS se realizaron diez y ocho (18) visitas de asistencias técnicas a 10 EAPB, con el fin de realizar seguimiento a la implementación de la RPMS y (6) visitas de asistencias técnicas a 4 IPS.
- ✓ Visitas implementación consulta de valoración integral a la primera infancia: Dos (2) visitas de seguimiento a la implementación de la consulta de valoración integral a la primera infancia a la USS Jorge Eliecer Gaitán (Subred Centro Oriente) y a la IPS Viva 1 A.
- ✓ Programa Madre Canguro: (16) Visitas de Asistencia técnica a (4) IPS Públicas- 7 USS y (10) privadas.
- ✓ Visitas IAMII – Lactancia materna: Se realizaron seis (6) visitas de seguimiento y asistencia técnica a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna e implementación de la estrategia IAMII en la SISS Sur Occidente: USS Bosa (2) y USS Kennedy (2), Subred Norte ESE: USS Simón Bolívar (1), Subred Sur ESE: USS Meissen (1). (1) visita de diagnóstico y asistencia técnica al Centro Abrazar el cual acoge niños y niñas en condición de calle, con el fin de generar estrategias de acompañamiento y fortalecimiento de competencias en el Centro.
- ✓ Nutrición: (2) visitas de asistencias técnica, para seguimiento al manejo de la desnutrición aguda en menor de 5 años en el marco de la RIAS de alteraciones nutricionales.

Para un total de 51 visitas de asistencia técnica a EAPB e IPS en la progresividad de la RPMS, valoración integral de la primera infancia, seguimiento al manejo de la desnutrición aguda en menor de 5 años, programa madre canguro, lactancia materna, entre otros.

Fortalecimiento de competencias:

- ✓ Se realizaron quince (15) jornadas de fortalecimiento de competencias con la participación de (605 profesionales) de EAPB, Subredes ESE, estudiantes y SDS, en escala abreviada del desarrollo – 3 y Test m-Chat, de las cuales 477 fueron capacitadas en generalidades de la escala y (128) entrenadas como facilitadores en la escala.
- ✓ Se capacitaron 668 profesionales de EAPB en estrategia IAMII y Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna, de los cuales 38 se capacitaron en jornada de 24 horas teórico-prácticas.
- ✓ Una (1) jornada de fortalecimiento de competencias en bioseguridad a trece (13) profesionales del Centro Abrazar.
- ✓ Nutrición: Se realizaron dos (2) jornadas así: Una (1) jornada de fortalecimiento de competencias en manejo de la desnutrición aguda en el arco del convenio de la Universidad Nacional, con la participación de setenta (70) profesionales de IPS públicas y privadas y una (1) Jornada de fortalecimiento de competencias del talento humano a ochenta (80) profesionales que brinda atención infantil en IPS públicas, privadas y EAPB, en alteraciones nutricionales en la primera infancia.

Para un total de 1436 profesionales con fortalecimiento de competencias en temas de infancia, en el contexto de la RPMS.

Mesas de trabajo:

- ✓ Se participó en (20) mesas de trabajo interdependencia de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para revisión Plan de Acción y analizar los resultados del taller realizado en la mesa de trabajo con las EAPB en lo referente a la articulación de las acciones individuales colectivas y poblacionales. para concertar respuesta a MSPS sobre propuesta proyecto modificación artículo 4 de la resolución 3280/18; para construcción propuesta seguimiento implementación RPMS - Resolución 3280; ajustes de los instrumentos para asistencia técnica y definición de indicadores en el contexto de ruta. Mesas
- ✓ IAMI – Lactancia: (11) mesas de trabajo así: (8) mesas para la construcción del curso virtual IAMI integral, en articulación con CDEIS y la Subred Centro

- Oriente y (2) mesas para la construcción de agenda de jornada de fortalecimiento en habilidades de lactancia materna.
- ✓ RIAPI: (2) mesas de la Ruta Integral de Atención de la Primera Infancia realizada en la Secretaría Distrital de Integración Social para revisión de avances de seguimiento niño a niño.
 - ✓ RIAIA: (1) mesa de la Ruta Integral de Atención de Infancia y Adolescencia, una mesa de trabajo para ejercicio de territorialización RIAIA –COLIAS. Una mesa de trabajo intersectorial de la RIAIA para evaluación a estrategia de mesas de trabajo COLIAS.

Aulas Hospitalarias:

- ✓ Se realizó visitas de seguimiento a (10) aulas hospitalarias: Instituto Roosevelt, USS Meissen, Clínica Country, Hospital San José infantil, hospital universitario san José, Policlínico del Olaya, HOMI, USS Santa Clara (2), Clínica Colombia.
- ✓ Fortalecimiento de competencias Aulas Hospitalarias: nueve (9) jornadas de fortalecimiento de competencias a sesenta (60) docentes del programa aulas hospitalarias para fortalecimiento de competencias; una (1) reunión de fortalecimiento en aulas hospitalarias en espacio de la “Estrategia de fortalecimiento de humanización y calidad en el talento humano en salud” organizado en el contexto del convenio interadministrativo con la Universidad Nacional, dirigido a 68 personas.
- ✓ Se participó en (2) mesa de trabajo, para la construcción de proyecto de investigación del impacto del programa Aulas Hospitalarias en el bienestar de los niños y otra para planeación realización evento Aulas Hospitalarias mes de noviembre. Dos (2) mesas de trabajo con coordinadora y profesionales de Aulas Hospitalarias de la Secretaria de Educación Distrital y profesionales de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud para planificación del VI encuentro de las Aulas Hospitalarias.
- ✓ Apertura de un Aula Hospitalaria en la Fundación Remeo Center. Actualmente se cuenta con 32 Aulas Hospitalarias, adscritas a 26 Colegios Distritales. Durante año 2019, se atendieron a 3.964 pacientes estudiantes en contextos hospitalarios (información reportada por la SED-La Secretaria Distrital de Educación).
- ✓ Se realizó en articulación con la Secretaría de Educación Distrital el VI encuentro de programa Aulas Hospitalarias con la participación de 122 personas entre docentes, cuidadores y profesionales de la salud.
- ✓ Se atendieron a 3.964 pacientes estudiantes en contextos hospitalarios (información reportada por la SED-La Secretaria Distrital de Educación).

Adicionalmente se realizó seguimiento a la Red Integrada de Servicios de Salud-RISS y a las Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud RIPSS así:

Red Integrada de Servicios de Salud

- ✓ Informes de seguimiento a la implementación de la Red Integrada de Servicios de Salud correspondientes a segundo, tercer y cuarto trimestre de 2018, los cuales contienen: Seguimiento al desarrollo del plan de implementación RISS (componente administrativo, componente de producción de servicios (portafolio de servicios de salud y resolutivez) y componente financiero); con los respectivos soportes documentales.
- ✓ Informe de seguimiento a la implementación de la Red Integrada de Servicios de Salud correspondiente primer trimestre de 2019.
- ✓ Informe de seguimiento a la implementación de la Red Integrada de Servicios de Salud correspondiente al periodo 2016 a junio de 2019.
- ✓ Documento de seguimiento a la implementación de RISS en las Subredes Integradas de Servicios, con corte a junio de 2019.
- ✓ (10) mesas de trabajo para orientación y planificación del seguimiento al plan de implementación general de la RISS Pública aprobada en enero de 2019.
- ✓ Una mesa de trabajo con las cuatro SISS para orientación del seguimiento al plan de implementación general de la RISS Pública aprobada en enero de 2019.
- ✓ (2) mesas de trabajo con la SISS Centro Oriente, con el fin de realizar ajustes al portafolio de servicios de salud a primer trimestre 2019.
- ✓ Una jornada de asistencia técnica convocada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de realizar seguimiento a la implementación de la RISS aprobada.
- ✓ Modelo de inteligencia de negocios de servicios trazadores de Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Partos, Odontología, Apoyo DX, Laboratorio Clínico, Terapias y Cirugías, actualizado a diciembre de 2018.

Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS:

Con relación a la redes de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS de las EPS, tras la expedición de la Resolución 1441 de 2016 durante la vigencia 2019 se avanzó así:

- ✓ Se desarrolló la apropiación conceptual y metodológica del proceso de habilitación de RIPSS de las EPS, enfatizando en contexto normativo, y en el módulo de RIPSS del REPS: Tres (3) mesas de trabajo de seguimiento y gestión del proceso de habilitación de redes de servicios de salud de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) autorizadas para funcionar en Bogotá. Dos (2) talleres para el fortalecimiento conceptual y metodológico de los referentes técnicos y administrativos del proceso de habilitación de

RIPSS de las EPS, pertenecientes a la DPSS, en el proceso de verificación de soportes documentales aportados por las EPS. Dos (2) mesas de trabajo para el fortalecimiento conceptual y metodológico de los referentes técnicos y administrativos del proceso de habilitación de RIPSS de las EPS, pertenecientes a la DPSS, en el proceso de verificación de soportes documentales aportados por las EPS.

- ✓ Listas de chequeo y observaciones de verificación de las RIPSS de las EPS Salud Vida, Coomeva, Nueva EPS, Medimás, Salud Vida, Cruz Blanca y Comfacundi en primera revisión; de segunda revisión, de las EPS Compensar, Capital Salud, Servicios Occidentales de Salud, Aliansalud, Salud Total, Nueva EPS, Medimas, Salud Vida, Coomeva, Suramericana; de tercera revisión, de las EPS Famisanar, Compensar, Servicio Occidental de Salud-SOS y Salud Total en el marco del proceso de habilitación de RIPSS de las EPS.
- ✓ Respuestas a solicitudes realizadas por las EPS Aliansalud, Capital Salud, Cruz Blanca, Coomeva y Unicajas y Superintendencia Nacional de Salud, relacionados con el proceso de habilitación de las RIPSS.
- ✓ Seguimiento al proceso de habilitación de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud de las EPS autorizadas para operar en el D.C., actualizado con corte a diciembre 2019.
- ✓ Documento consolidado de acciones adelantadas con las EPS en el marco del proceso de habilitación de RIPSS de las EPS autorizadas para operar en el D.C.
- ✓ (2) jornadas de asistencia técnica convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de precisar alcances de la Resolución 1344 de 2019 y el seguimiento a novedades a través del módulo RIPSS del REPS.
- ✓ Seguimiento al proceso de habilitación de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud de las EPS autorizadas para operar en el D.C. Verificación diaria del módulo de RIPSS del REPS para seguimiento a solicitudes de habilitación y novedades de las RIPSS de las EPS que operan en Bogotá.
- ✓ Cubo (herramienta informática), para el seguimiento a novedades en prestadores y servicios de las RIPSS de las EPS habilitadas.
- ✓ Se emitieron constancias de habilitación de dos (2) EPS a nivel de Bogotá (Famisanar por parte de la Secretaria Distrital de Salud y Sanitas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud)

Y se avanzó en el marco del MIAS en el monitoreo de la calidad y uso racional de medicamentos y dispositivos médicos así:

Medicamentos:

- ✓ Documento de Propuesta Metodológica para el seguimiento a la calidad y uso racional de medicamentos según aportes presentados por diferentes EPS e IPS de las áreas de farmacia, ajustado
- ✓ Instrumento para verificación de lineamientos para la orientación y articulación del componente farmacéutico, en las rutas integrales de atención en salud definidas desde la DPSS.
- ✓ Definición de indicadores de monitoreo para la calidad y uso racional de medicamentos en IPS priorizadas.
- ✓ Documento de informe de avances en el proceso de monitoreo de la calidad y uso racional de medicamentos en IPS priorizadas, a primer semestre de 2019.
- ✓ Tres (3) mesas de trabajo con los referentes de las rutas de atención integral en Cáncer, Salud Mental y de Infecciosas - VIH, de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, para socialización e implementación de la metodología de monitoreo para la calidad y uso racional de los medicamentos en la prestación de servicios relacionados con estas RIAS.
- ✓ Cuatro (4) mesas de trabajo con referentes del servicio farmacéuticos de las SISS Norte, Sur y Sur Occidente y Centro Oriente de socialización de la metodología, mecanismos e instrumentos de monitoreo para la calidad y uso racional de los medicamentos en la prestación de servicios.
- ✓ Informe de priorización de RIAS para la implementación de la metodología “mecanismos de monitoreo y seguimiento en el acceso y uso racional de medicamentos en la prestación de servicios farmacéuticos”, definiendo las rutas de Salud mental, Cáncer e infecciosas (VIH) como rutas priorizadas.
- ✓ Definición y ajuste de Instrumento de asistencia técnica y el listado de medicamentos básicos esenciales de la ruta de atención integral en Salud Mental, que incluye los indicadores cualitativos de seguimiento a la implementación metodología de la calidad y uso racional de medicamentos en los servicios farmacéuticos.
- ✓ Indicadores de monitoreo en la entrega de los medicamentos del programa VIH de las SISS Norte, Centro Oriente y Sur Occidente del primer semestre de 2019.
- ✓ Instrumento de asistencia técnica y el listado de medicamentos básicos esenciales de la ruta de atención integral en Salud mental definido; incluye los indicadores cualitativos de seguimiento a la implementación metodología de la calidad y uso racional de medicamentos en los servicios farmacéuticos.
- ✓ Informe “Reporte indicadores implementación metodología y mecanismos de monitoreo para la calidad y uso racional de los medicamentos en la prestación de servicios farmacéuticos”, del mes de septiembre.
- ✓ Informe de priorización de IPS privadas a quienes se les divulga la metodología para la implementación de mecanismos de monitoreo y

seguimiento en el acceso y uso racional de medicamentos en la prestación de los servicios farmacéuticos.

- ✓ Socialización a representantes de las IPS privadas priorizadas la “Metodología y mecanismos de monitoreo para la calidad y uso racional de los medicamentos en la prestación de servicios farmacéuticos “

Dispositivos médicos:

- ✓ Implementación de la metodología para el monitoreo de la calidad y uso racional de dispositivos médicos en IPS priorizadas.
- ✓ Documento de Análisis de la Tecnología Biomédica de Mediana y Alta Tecnología en la Red de Hospitales Públicos, a diciembre de 2017.
- ✓ Tres (3) mesas de trabajo con las SISS Norte, Sur y Sur Occidente y las IPS Clínica Santa Teresita del Niño Jesús y Fundación Neumológica Colombiana, para preparación prueba piloto para el Monitoreo al Acceso, Uso adecuado y Calidad de los Dispositivos Médicos en el Distrito Capital.
- ✓ Documento de informe de avances en el proceso de monitoreo de la calidad y uso racional de dispositivos médicos en IPS priorizadas, a primer semestre de 2019.
- ✓ (2) mesas de trabajo de seguimiento a la realización de la prueba piloto del instrumento de recolección de datos para el Monitoreo al Acceso, Uso adecuado y Calidad de los Dispositivos Médicos en el Distrito Capital.
- ✓ Recepción parcial de resultados de la prueba piloto del instrumento de la propuesta de monitoreo al acceso, uso y calidad de los dispositivos médicos de parte de las IPS Clínica Santa Teresita del Niño Jesús, Clínica Nuestra Señora de la Paz y SISS Sur Occidente.
- ✓ Base de datos de Equipos Biomédicos de Mediana y Alta Tecnología actualizada a 31 de diciembre de 2018.

Red de Sangre:

- ✓ Para la vigencia 2019 se colectaron 258.187 unidades de sangre total y 16.958 de aféresis para un total de 275.145 unidades, con las cuales se transfundieron 353.463 componentes sanguíneos a 75.895 pacientes en los servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá. Durante el año los Bancos de sangre y servicios transfusionales realizan ajuste en los datos de su sistema de información datos obtenidos al corte enero 16 de 2020 aplicativo red sangre SDS.

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

Implementación de las estrategias de Comunicación para la promoción de la donación y promoción del programa "Hospital generador de vida":

- ✓ (2.570) salidas de cuñas relacionadas con promoción de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes de 30 segundos de duración en cadenas como Caracol televisión, Primera Cadena Radial Colombiana, Publicaciones Cristianas Iberoamericanas, Radio Cadena Nacional, entre otros; con un alcance del 55.67%, para un total aproximado de 3.511.000 de personas impactadas, a través del contrato No. 625024 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud con la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá SA ESP, coordinado por la Oficina de Comunicaciones de la SDS.
- ✓ Contrato Interadministrativo No. 0710/2019 suscrito entre el FFDS y Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá, mediante el cual se concreta la campaña “Comparte el don de la Vida”, con el fin de promover la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes a través de los medios de comunicación: radio, internet y cine. Contando con tres referencias para las cuñas radiales: Ref 1. Más de 500 colombianos continuaron viviendo, Ref 2. Más de 2500 colombianos en lista de espera y Ref 3. Por cada donante se benefician 55 personas, las cuales son emitidas de acuerdo al cronograma de divulgación concertado con la Oficina Asesora de Comunicaciones de la campaña “Comparte el don de la Vida”, con el fin de promover la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes; adicional se realizan ajustes de la página web institucional relacionado con el tema y se inicia el trabajo de animación que va a proyectarse por las salas de cine (Procinal-Cinecolombia y Cinemark).

Fortalecimiento de la Gestión Operativa de la donación de órganos y tejidos con fines de Trasplantes en las IPS generadoras del Distrito:

Se Suscribe suscripción el Convenio Interadministrativo entre el Fondo Financiero Distrital y la SISS Norte No. 0697-2019, cuyo Objeto es: *Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para fortalecer la Gestión Operativa de la donación de órganos y tejidos con fines de Trasplantes, a nivel de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Generadoras de Donantes del Distrito Capital* avanzándose para la vigencia 2020:

- ✓ Fase 1: Desarrollo del curso virtual trabajo desarrollado en conjunto con el CDEIS- (Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud), profesionales de salud de la Coordinación Regional y profesionales de la SISS Norte, relacionado con el Módulo 1. (curso 1): Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes “Hospital Generador de Vida”; Módulo 2 (curso 2): Programa de Gestión de Donación en Muerte Encefálica y Módulo 3 (curso 3): Programa de Gestión de Donación en Parada Cardiorrespiratoria y Hospital Generador de Vida,

de total de Inscritos para todos los cursos: 1.431 participantes, se han certificado un total de 521 estudiantes para un porcentaje del 36.4% certificados, distribuidos así:

Curso Líder del programa Hospital generador de Vida: Inscritos 90 y certificados 45; Curso Líder Programa Hospital Generador de Vida y PCR: Inscritos: 241 y certificados 75; Curso Líder Gestión Operativa de la Donación: Inscritos: 1.100 y certificados: 401.

- ✓ Fase 2: Se realizaron 10 asistencias Técnicas con un total de 278 participantes.
- ✓ En la Fase 3: Visita de seguimiento a profesionales de salud de las IPS Generadoras de donantes. Se avanzó en documento de Lineamientos para la Formulación del Equipamiento de un Carro de Donación de Órganos para los servicios de UCI y Urgencias, para el Distrito Capital. En proceso de elaboración de formato Google para seguimiento de protocolo de muerte encefálica.

Desarrollo e implementación de estrategias del programa de promoción a la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes a la Comunidad:

- ✓ Asesoría y asistencia técnica en información y comunicaciones: Se realizaron (273) jornadas de asesoría y asistencia técnica con un total de (6.440) personas informadas, con el fin de sensibilizar a la comunidad para la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.
- ✓ Asesoría y asistencia técnica en educación, dirigida a funcionarios de IPS generadoras y trasplantadoras: (20) actividades entre jornadas de capacitación y asistencias técnicas, con un número de (636) personas capacitadas, con el fin de sensibilizar a la comunidad para la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.
- ✓ Asesoría y asistencia técnica en gestión intra e interinstitucional: Se realizaron (173) gestiones con diferentes actores, con el fin de cumplir el objetivo de las estrategias planteadas en promoción de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.

Desarrollo de estrategias del programa de Garantía de Calidad de Donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes "Hospital Generador de Vida"

- ✓ Asesoría y asistencia técnica en promoción: Se han efectuado (57) asesorías y asistencias técnicas enfocadas a los lineamientos de promoción del programa hospital generador de vida en IPS, para sensibilizar a funcionarios de las IPS generadoras en las características del proceso de donación-trasplante, con el fin de promuevan la donación. A la fecha se han asistido a (220) personas con respecto a los lineamientos de promoción del programa hospital generador de vida.

- ✓ Asesoría y asistencia técnica en los lineamientos de gestión operativa del "Hospital Generador de Vida": Se han efectuado (14) actividades enfocadas a los lineamientos de gestión operativa del programa hospital generador de vida; para un total de (20) personas capacitadas lo cual permite fortalecer los conocimientos a los funcionarios en la detección, selección, notificación, mantenimiento del donante, diagnóstico de muerte encefálica, entrevista familiar, logística de traslado de muestras rescate y traslado de componentes anatómicos.
- ✓ Asesoría y asistencia técnica en auditoria: Se han efectuado (21) asistencias técnicas enfocadas a los lineamientos de auditoria del programa hospital generador de vida; orientando a (62) funcionarios con el fin de hacer seguimiento y retroalimentación al programa implementado en la Institución.
- ✓ Asesoría y asistencia técnica en facturación: Se efectuaron catorce (14) asesorías y asistencias técnicas enfocadas a los lineamientos de facturación en el marco del programa Hospital Generador de Vida, lo cual permite afianzar a los funcionarios de las USS e IPS generadoras el respectivo cobro por el mantenimiento del potencial donante, a la fecha se han asesorado a (46) personas.
- ✓ Asesoría y asistencia técnica en sistemas de información: Se ha efectuado (56) asistencias técnicas enfocadas a los lineamientos de sistemas de información en el marco del programa Hospital Generador de Vida, lo cual permite llevar un control y seguimiento por parte de los funcionarios de las USS e IPS generadoras del respectivo reporte de los potenciales donantes de órganos y tejidos con fines de trasplante; A la fecha se han asistido a (62) personas.

De acuerdo con seguimiento al comportamiento de la tasa de donación de órganos y después de análisis realizado se estableció la necesidad de intensificar las estrategias y acciones del Plan Choque, avanzándose así:

En el marco de las estrategias para fortalecer notificación de potenciales donantes, implementación de Coordinaciones Hospitalarias y capacitación en Gestión Operativa de la Donación:

- ✓ Trabajo conjunto con el INS, a nivel Nacional denominado CORE Estratégico del ESLABÓN, Liderado por la Subdirectora técnica Red de Sangre y Trasplantes, del Instituto Nacional de Salud, cuyo objetivo fue: "Definir criterios de habilitación de las IPS Generadoras y competencias de los médicos tratantes para realizar tres procedimientos: Socializándose artículos bibliográficos de interés relacionados con temas específicos para la detección oportuna de potenciales donantes, el diagnóstico de Muerte

Encefálica y Mantenimiento del Donante, analgesia, abordaje del Cuidado Neurocrítico, entre otros.

- ✓ Se suscribe Convenio Interadministrativo entre el Fondo Financiero Distrital y la SISS Norte No. 0697-2019, cuyo Objeto es: *Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para fortalecer la Gestión Operativa de la donación de órganos y tejidos con fines de Trasplantes, a nivel de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Generadoras de Donantes del Distrito Capital*, con el fin de reforzar el conocimiento relacionado con los Programas de Muerte Encefálica y Parada Cardiorrespiratoria con énfasis en la Gestión Operativa de la Donación en cuanto a notificación, detección, selección, mantenimiento, diagnóstico, legalización de la donación, así como, lo relacionado con el Programa “Hospital Generador de Vida” temas como promoción de la donación, recobro y potencial generador; a nivel de los profesionales de la Salud de las IPS Generadoras de donantes de órganos y tejidos con fines de trasplantes, públicas y privadas de la ciudad de Bogotá.

En el marco de la estrategia de articulación del trabajo de Red con el DUES:

- ✓ Dos capacitaciones a líderes y auxiliares de enfermería y profesionales médicos de APH de las Unidades Funcionales de la SISS Sur a 106 personas, los cuales están encargados de la atención de la urgencia médica en la vía pública.
- ✓ Capacitación a Talento Humano del DUES en gestión operativa de la donación a 111 personas.
- ✓ Socialización de la articulación del DUES con la Coordinación Regional No 1. A los profesionales médicos de los servicios de UCI y de urgencias de Bogotá y algunos departamentos de jurisdicción de la Regional No.1, en el marco del seminario de la “Gestión Operativa de órganos y tejidos con fines de trasplantes y mi rol como profesional de la Salud”, a 185 participantes.
- ✓ Intervención de la CRN1-RDT en el Primer Congreso Internacional de Servicios Emergencias Médicas.
- ✓ Se participo en el Primer Congreso Internacional de Sistema de Emergencias Médicas, con la gestión de la Coordinación Regional con la Dirección de Urgencias y Emergencias de la ciudad. El objetivo principal fue brindar conocimiento técnico y operativo del trabajo articulado entre los profesionales de la salud de los programas de Sistema de Urgencias y Emergencias en Salud y Donación y Trasplantes, en la ciudad de Bogotá y el resto del país; que permita a través de la atención prehospitalaria del servicio de ambulancias, la captación de potenciales donantes con fines de trasplantes, con el ánimo de disminuir la lista de pacientes en espera para éste tipo de procedimiento, cómo única alternativa de tratamiento para su enfermedad terminal, con la participación aproximada de 150 personas.

- ✓ Jornada de educación en el Curso de Promoción y Prevención, liderado por la Dirección de Urgencias y Emergencias de la entidad, con énfasis en el fortalecimiento del conocimiento en Promoción de la Donación, Mitos y Realidades de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes; dirigido a la comunidad en general y profesionales de la salud, con 79 participantes.

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

- ✓ Gestión de un total de 1.487 alertas de potenciales donantes en muerte encefálica o Glasgow menor o igual a 5/15. De estos el 30.9% (459) fueron generadas en IPS privadas, el 22.9% (341) se originaron en IPS con programa de Trasplantes, el 20.2% (300) se generaron en IPS Públicas en el Distrito capital, el 13.7% (204) fueron reportadas por IPS de la Regional 1 por fuera de Bogotá y el 12.3% (183) por oferta nacional.
- ✓ Gestión de un total de 7.614 alertas en parada cardiaca, distribuidas así: De estas el 34.57% (2718) han sido generadas en IPS privadas, el 40.8% (3106) en IPS Públicas del Distrito, el 20.7% (1574) en IPS trasplantadoras, el 3.9% (214) en IPS de la Regional 1 por fuera de Bogotá y 0.03% (2) por DUES. (22) de estos casos fueron donantes de tejidos, que equivalen al 0.3% de las alertas en PCR.
- ✓ Se coordinó el rescate de 340 órganos (225 riñones, 66 hígados, 26 corazones, 22 pulmones y 1 combinado de hígado-riñón). El trasplante de 512 órganos en la regional: 335 de riñón (236 con Donante Cadavérico y 99 con Donante Vivo), 120 de hígado (78 con Donante Cadavérico y 42 con Donante Vivo), 28 de corazón, 22 de Pulmón y 7 combinados de hígado-Riñón (4 con donante cadavérico y 3 con donante vivo), beneficiando a 502 personas (Donante cadavérico y Donante vivo) aproximadamente; así mismo, se realizaron 475 trasplantes de tejidos hematopoyéticos. Se rescataron 197 tejidos correspondientes 81 de corneas, 64 óseos y 52 de piel.

Planeación, ejecución de auditorías y seguimiento a planes de mejora, para IPS trasplantadoras de órganos y tejidos, Bancos de Tejidos e IPS generadoras de la coordinación Regional No.1 se avanzó en el año 2019 así:

- ✓ Programa de Auditoria - IPS Trasplantadoras: se realizaron ochenta y ocho (88) visitas de auditoría: (25) a IPS trasplantadoras de órganos y tejidos, (55) a IPS trasplantadoras de tejidos y (8) a Bancos de Tejidos (incluido el Centro de Almacenamiento Temporal - Fundación Fundonemos Banco de Tejidos del Oriente Colombiano); tiene como finalidad realizar la vigilancia de los actores de la red de Donación y Trasplantes, para que cumplan con la normatividad legal vigente, con los lineamientos definidos por la

190

- Coordinación Regional y Nacional, que permitan beneficiar a los pacientes de lista de espera, de manera confiable, segura y oportuna, entre otras.
- ✓ Auditoría IPS Generadora: se realizaron (57) 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.
 - ✓ Auditoría de Seguimiento a Plan de Mejora: Se realizaron: (61) auditorías de seguimiento de auditoría a plan de mejora de las diferentes instituciones visitadas. (10) a IPS Trasplantadoras de Órganos y Tejidos, (21) a IPS Trasplantadoras de Tejidos, dos (2) a Bancos de Tejidos y (28) a IPS Generadoras, con el fin de mejorar los procedimientos que permitan beneficiar a los pacientes en lista de espera, de manera confiable, segura y oportuna, además de promover el reporte de alertas de posibles donantes, tanto en Glasgow menor de 5/15 y Parada Cardio Respiratoria – PCR a la CRN1-RDT.
 - ✓ Acompañamiento a Gestión Social: Se realizó (49) acompañamientos a gestión social, para presentación del Programa Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante “Hospital Generador de Vida” en IPS generadoras: (27) IPS privadas, (12) IPS públicas y (10) a otros actores de la red; esto tiene como finalidad realizar acompañamiento a la implementación de este Programa en las IPS generadoras.
 - ✓ Verificación de Novedades de Inscripción en aplicativo RedDataINS: se realizaron validaciones de inscripción a (22) instituciones así: (9) de IPS Trasplantadoras de Órganos y Tejidos y (13) de IPS Trasplantadoras de Tejidos, 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.
 - ✓ Verificación de Novedades de Talento Humano: Se realizaron revisiones de Novedades de Talento Humano en número de (186), así: (49) a IPS Trasplantadoras de Órganos y Tejidos, (126) a IPS Trasplantadoras de Tejidos y (11) a Bancos de Tejidos de la Regional, 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 cuatro subredes integradas de servicio de salud de acuerdo a la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados.

- ✓ Actualización del documento de estrategias para el fortalecimiento de los servicios de salud mental con plan de acción para el II semestre del 2019 (ajustado).

- ✓ Documento de priorización de las IPS para el desarrollo de las asistencias técnicas y fortalecimiento de competencias en el marco de la RIAS de Salud Mental.
- ✓ Informe de seguimiento al desarrollo de las Estrategias para el fortalecimiento de los servicios de salud mental.
- ✓ (38) Asistencias técnicas para la implementación y seguimiento de la RIAS de Salud Mental así:
 - (18) visitas de asistencias técnicas a 18 EAPB, con el fin de socializar los avances de las Rutas de Salud Mental y para fortalecimiento en la implementación de la RIAS, 96 participantes.
 - Asistencia técnica a 18 IPS, para el seguimiento y orientación en el proceso de implementación de las RIAS. (96 participantes).
- ✓ Fortalecimiento de Competencias:
 - Socialización de avances en Salud Mental a 12 EAPB con 22 participantes.
 - Socialización de la política de SPA –Resolución 4886/2018, como complemento de la implementación de la RIAS de Alteraciones en el comportamiento y trastorno de salud mental. Jornada de Fortalecimiento de competencias para el talento humano en las RIAS de Salud Mental y Consumo de sustancias psicoactivas, en el marco del convenio 664893 de la Subred Centro Oriente. Total de participantes: 63 personas.
 - Jornada de fortalecimiento para la articulación de las acciones individuales y colectivas en el marco de las RIAS de Salud Mental, para las EAPB. Total participantes: 32 funcionarios, de 13 EAPB para el fortalecimiento a las EPS en la implementación de las RIAS.
 - Jornada para el Fortalecimiento del Talento Humano para la Implementación de la Guía MHGAP en las subredes del D.C. Tema Depresión. Total participantes: 29 funcionarios, para el fortalecimiento a las IPS en la implementación de las RIAS en Salud Mental.
 - Sesión de Alianza por la Salud Pública, con el desarrollo del tema: Autocuidado en salud mental en el marco de los avances en la implementación de la RIAS de Salud Mental. Total participantes: 24 asistentes.
 - Dos Jornadas en la IPS CAFAM de fortalecimiento en identificación del riesgo a partir de los tamizajes propuestos en la RPMS, RIAS de Salud Mental Total participantes: 127 funcionarios.
 - Jornada para la Implementación de la Guía MHGAP en las subredes del D.C, tema: Trastornos de la conducta del niño y adolescente- Trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas. Total participantes: 26 funcionarios.

- Socialización de la Ruta de Salud Mental en el evento de RIAS agresiones, accidentes y traumas. Total participantes: 105 funcionarios
- Jornada de Fortalecimiento de competencias en MHGAP y Tamizajes de Salud Mental y primeros auxilios psicológicos. Total participantes: 267 funcionarios.
- Jornada de Fortalecimiento de competencias en Tamizajes de Salud Mental en las EAPB Coomeva y Nueva EPS en su componente primario Total participantes: 61 funcionarios.
- Socialización de los avances en la gestión para la implementación de las Rutas Integrales de Atención de Salud Mental en el grupo de Representantes. Total de participantes: 16 participantes.
- Participación en el VI encuentro de Aulas Hospitalarias, con la ponencia de la Salud Mental en el ámbito hospitalaria ¿Cómo abordar los problemas psicosociales y trastornos mentales en niños hospitalizados, en el marco de la RIAS. Total de participantes: 70. J
- Jornada de Fortalecimiento de competencias en el marco de la implementación de la Ruta de Salud Mental a partir del manejo de la adherencia y el programa Distrital para la Detección Temprana y Atención de Personas con Trastorno Neurocognitivo Mayor . Total de participantes: 75.
- Jornada de fortalecimiento de competencias para el talento humano en la RIAS de Salud Mental- MHGAP- Tamizajes en Salud Mental al componente primario de la EAPB Famisanar. Total de participantes: 22.
- Socialización de la Ruta de Salud Mental y tamizajes de Salud Mental en la Mesa de trabajo de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las Rutas de Riesgo a fin de desarrollar la implementación de estas en el D.C. Total de Participantes: 15.
- Jornada de fortalecimiento de socialización y reflexión del papel del profesional de la salud en la atención integral del adolescente, con la presentación de los tamizajes en Salud Mental para adolescentes. Total de participantes: 34.

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

- ✓ (17) visitas para el acompañamiento y asistencia técnicos a equipos de salud mental, directivos y administrativos de IPS, EAPB para la socialización del *Programa Distrital para la detección temprana y manejo de personas con Trastorno Neurocognitivo Mayor - TNM (enfermedad de Alzheimer y otras demencias)*, enfocado en detección temprana, promoción de la salud mental del adulto mayor, prevención de los TNM.

- ✓ Asistencia técnica a la USS Kennedy del Programa Distrital para la Detección Temprana y Atención de Personas con Trastorno Neurocognitivo Mayor, en el marco de la Ruta Especifica de Demencias que se encuentra en construcción.
- ✓ Asistencia técnica a las IPS Clínica Santo Tomas y Clínica Emmanuel en el marco de la implementación del Programa Distrital para la Detección Temprana y Atención de Personas con Trastorno Neurocognitivo Mayor (enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Total, de participantes: 14 participantes.
- ✓ Jornada de fortalecimiento de competencias al talento humano en el Programa Distrital para la Detección Temprana y Manejo de Trastorno Neurocognitivo Mayor (Demencias), en el cual se socializó el Programa. Total, participantes: 33 funcionarios de 7 EAPB y 8 IPS públicas y privadas.
- ✓ Socialización del Programa Distrital para la Detección Temprana y Atención de Personas con Trastorno Neurocognitivo Mayor (enfermedad de Alzheimer y otras demencias de los referentes de programas de clínicas de memoria y demencias) en el primer encuentro Distrital de Demencias. Total, de participantes: 250
- ✓ Jornada de Fortalecimiento de competencias en el marco de la implementación de la Ruta de Salud Mental a partir del manejo de la adherencia y el programa Distrital para la Detección Temprana y Atención de Personas con Trastorno Neurocognitivo Mayor. Total, de participantes: 75.
- ✓ Informe anual y del cuatrienio de gestión desarrollada en el diseño e implementación del Programa de Detección Temprana de Alzheimer

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

- ✓ Aprobación por parte de la Organización Panamericana de la Salud- Comité de Revisión ética (PAHOERC) de Washington, del proyecto de investigación: Medición de adherencia terapéutica en usuarios de servicios de salud diagnosticados con trastornos mentales en Bogotá D.C, y concertación por parte de la Organización Panamericana de la Salud- para desarrollar la segunda Medición de adherencia terapéutica en usuarios de servicios de salud diagnosticados con trastornos mentales en Bogotá D.C.
- ✓ Resultados del estudio de investigación “Medición de Adherencia Terapéutica en usuarios de servicios de salud Medición de Adherencia Terapéutica en usuarios de servicios de salud, diagnosticados con trastornos mentales, en Bogotá D.C. en el marco del Convenio OPS/OMS – Secretaría Distrital de Salud Convenio1331-17. (Línea de base 79% de índice global de adherencia terapéutica)

- ✓ Socialización de resultados del estudio de investigación “Medición de Adherencia Terapéutica en usuarios de servicios de salud, diagnosticados con trastornos mentales, en Bogotá D.C” a IPS priorizadas objeto del estudio y a otras IPS, a 39 participantes
- ✓ Socialización del plan de trabajo de cuatro (4) de las cinco (5) IPS que participaron en la Medición de Adherencia Terapéutica en usuarios de servicios de salud, diagnosticados con trastornos mentales, en Bogotá D.C. en el marco del Convenio OPS/OMS para mejorar adherencia terapéutica.
- ✓ Desarrollo del encuentro con EAPB, IPS en el que la OPS presentó los resultados de la Medición de Adherencia Terapéutica en usuarios de servicios de salud, diagnosticados con trastornos mentales, en Bogotá D.C. en el marco del Convenio OPS/OMS – Secretaría Distrital de Salud Convenio 1331 de 2017 a (25) participantes.
- ✓ Planes de mejora con las intervenciones a desarrollar por las 5 IPS Priorizadas (Clínica Monserrat, Clínica Nuestra Señora de la Paz, Subred Sur, Centro oriente y Sur occidente), para mejorar la adherencia terapéutica según los resultados del estudio de investigación “Medición de Adherencia Terapéutica en usuarios de servicios de salud, diagnosticados con trastornos mentales, en Bogotá D.C.”.
- ✓ Asistencia técnica a las 5 IPS priorizadas para la implementación del Plan de Mejoramiento de Adherencia Terapéutica, con nivel de avance del Plan de Mejoramiento de las IPS así: Clínica Monserrat 60%, Clínica la Paz 70%, SISS Centro Oriente 30%, SISS Sur 60% y SISS Sur Occidente 10%.
- ✓ Jornada de Fortalecimiento de competencias en el marco de la implementación de la Ruta de Salud Mental, en la cual se socializó cómo la psicoeducación mejora la adherencia terapéutica en todos los trastornos mentales y se resocializó el programa Distrital para la Detección Temprana y Atención de Personas con Trastorno Neurocognitivo Mayor. Total, de participantes: 75 profesionales de IPS y EAPB.
- ✓ Suscripción del Convenio número 657497-2018 “Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el fomento de la adherencia en el manejo de la enfermedad mental, en el marco del modelo de atención integral en salud para el D.C” mediante el cual se realizó:
 - Seguimiento a la adherencia a las guías de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social mediante en IPS priorizadas.
 - Documento de propuesta metodológica para adelantar acciones de fortalecimiento de competencias para el talento Humano en IPS priorizadas en aspectos relacionados con la Adherencia en el manejo de la enfermedad Mental.
 - Documento de análisis de asistencia técnica realizada a las IPS priorizadas., que incluye recomendaciones para el mejoramiento de la Adherencia en el manejo de la Enfermedad Mental.

- Informe de seguimiento al indicador de la adherencia con las IPS prioritizadas.
- Documento de sistematización de las acciones de fortalecimiento técnico en las IPS prioritizadas para el diagnóstico oportuno, canalización, atención y seguimiento de la adherencia de la enfermedad mental.
- ✓ Adición al convenio de cooperación de la OPS No. 1331 de 2017, con el fin de realizar la segunda medición de adherencia terapéutica en las IPS prioritizadas, avalándose cronograma de Actividades propuesto por la OPS.

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

Acompañamiento y fortalecimiento de competencias a EAPB e IPS en la implementación de la RIAS de SPA:

- ✓ (24) Asistencias técnicas a 20 EAPB, con el fin de socializar los avances de las RIAS y para brindar asistencia técnica en el proceso de implementación de la RIAS (113 profesionales).
- ✓ (21) visitas de asistencia técnica a 17 IPS (15 privadas y 2 públicas) a 113 personas, en el proceso de implementación de la RIAS, para un total de 226 personas con orientación y fortalecimiento en el proceso de implementación de las RIAS.
- ✓ Socialización de la política de SPA –Resolución 4886/2018, como complemento de la implementación de la RIAS. Fortalecimiento a funcionarios del PIC de la Subred Sur Occidente sobre la RIAS de SPA (45 participantes).
- ✓ Jornada de Fortalecimiento en Implementación RIAS a IPS y EAPB con (71) participantes.
- ✓ Jornada encaminada a la socialización del Plan de Implementación para las RIAS. (24) participantes.
- ✓ Jornada de Fortalecimiento de competencias para el talento humano en las RIAS, con (63) de participantes de EAPB e IPS.
- ✓ Socialización del Plan de Implementación para las RIAS a la EAPB Fuerzas Militares (3 participantes).
- ✓ En el marco del convenio 664893 de 2018 con la SISS Centro Oriente, se fortalecieron las competencias así: Jornada de fortalecimiento para la articulación de las acciones individuales y colectivas en el marco de las RIAS, a (31) personas de las EAPB, IPS y MSPS. Jornada encaminada a la socialización del Plan de Implementación para las RIAS Atención Integral en salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento debido a uso de sustancias psicoactivas.

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

Seguimiento por parte de la Secretaria Distrital de Salud al proceso de saneamiento de las deudas y capitalización de la EPS Capital Salud así:

- ✓ Se expide la Resolución 106 de 2019 de la Superintendencia Nacional de Salud "Por la cual se resuelve una solicitud de cambio en la composición accionaria de la sociedad CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. La nueva composición accionaria autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud conlleva la aplicación del Régimen Presupuestal y de personal de una Empresa Industrial y Comercial del Estado (más del 90% de capital estatal), sin perder su naturaleza de sociedad de economía mixta. Como consecuencia de lo anterior, se modificaron los estatutos para efectos de preveer los regímenes que ahora aplican a la sociedad. Así mismo, el régimen de personal es el aplicable al de las Empresas industriales y Comerciales del Estado por lo cual se obtuvo concepto favorable del Servicio Civil para adoptar planta de personal, manual de funciones y requisitos y remuneración, para aquellos cargos que en los estatutos de Capital Salud EPS-S SAS, fueron clasificados para ser desempeñados por empleados públicos. Los demás servidores serán vinculados como trabajadores oficiales. Obtenido el concepto favorable del servicio civil se tramita el concepto de viabilidad financiera ante la Secretaría Distrital de Hacienda.
- ✓ Plan de Saneamiento de cartera con corte a 31 de abril del 2019 de la EPS Capital salud.
- ✓ Avance de la liquidación y pagos de glosas, para los meses de mayo y julio de 2019 de la EPS Capital Salud
- ✓ Plan estratégico hasta el 2024.
- ✓ Informe de giro de los recursos utilizados por concepto de capitalización.
- ✓ Informe de conciliación de la EPS Capital Salud con las subredes.
- ✓ Informe de seguimiento al plan de pagos y al plan de saneamiento de las deudas con recursos de capitalización.

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

- ✓ Seguimiento periódico al plan de mejoramiento de la EPS, producto de los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas y a la implementación del plan de mejoramiento, evidenciándose que la EPS ha dado cumplimiento a las acciones propuestas de seguimiento a las subredes.
- ✓ Visitas de seguimiento conjuntas entre Secretaria de Salud y la EPS Capital Salud a las SISS Sur Occidente, Centro Oriente y Norte, para seguimiento a planes de mejoramiento.
- ✓ Visitas de seguimiento por parte del área de calidad de la EPS Capital Salud, con el fin de identificar las acciones ejecutadas frente a la insatisfacción, así como la calidad en prestación de servicios en general frente a (Oportunidad, Entrega de medicamentos y atención humanizada).
- ✓ Actualización en la página web de las piezas comunicativas de orientación al afiliado.
- ✓ Se desarrollaron mesas de trabajo con las Subredes con el fin de dar respuesta oportuna a los requerimientos y priorizar la asignación de citas de los afiliados que presentan PQRD de la EPS Capital Salud.
- ✓ Ajuste al plan de mejoramiento de acuerdo con los últimos resultados de la encuesta del I semestre del 2019.

6) Resultados en la transformación:

- ✓ Se pasó de una tasa de 16.11 por millón de habitantes en el año 2015 línea de base a 15.34 por millón de habitantes en el 2019.
- ✓ Cumplimiento de la meta de Trasplantes: pasando de una tasa de 52.55 por millón de habitantes en el año 2015 línea de base a 61.83 por millón de habitantes en el 2019.
- ✓ Disminución a 6% la insatisfacción con el acceso a la atención de los usuarios de Capital Salud, cumpliendo la meta del cuatrienio: Reducción al 12%. Se mejoró la prestación de los servicios de la EPS Capital Salud impactando de manera positiva en el indicador de insatisfacción y en la atención humanizada, disminuyendo principalmente con la descongestión en los PAU donde se presentaban largas filas para la atención; optimización del sistema de digiturnos; entrega de medicamentos en los Puntos de Atención al Usuario – PAU; disminución de trámites y autorizaciones requeridas debido a la implementación del nuevo modelo de pago por actividad final; caja rápida y ventanilla preferencial para la atención de la población priorizada (población mayor, mujeres embarazadas, discapacitados).
- ✓ Fortalecimiento financiero y de la calidad de la atención de la EPS Capital Salud, a través de la estrategia de capitalización, transfiriéndose \$90.916 millones de pesos a la EPS. (Resolución 3455 del 13 de diciembre del 2019,

Artículo Primero: *Modificar el artículo primero de la resolución 3156 del 25 de noviembre del 2019, el cual quedara así:* ARTICULO PRIMERO: Trasferir recursos por valor de noventa mil novecientos dieciséis mil millones de pesos (\$90.916.000.000) M/CTE., con destino al fortalecimiento financiero de Capital salud EPS SAS, ...”.

- ✓ 315 pacientes con inicio de proceso de rehabilitación para el consumo de sustancias psicoactivas así: en las USS Santa Clara (112) y en la USS Las Delicias (203), instituciones que han recibido un abordaje integral a partir del Modelo de Atención biopsicosocial, realizando intervenciones individuales, grupales y familiares, con el objetivo de la disminución del consumo e inclusión en sus diferentes marcos referenciales.
- ✓ Fortalecimiento del Programa de Aulas Hospitalarias con la apertura de 1 aula hospitalaria en el año 2019, para un total de 32 aulas hospitalarias, ubicadas en las IPS públicas y privadas de la ciudad, con 60 docentes, beneficiándose a 3.964 pacientes estudiantes en contextos hospitalarios (información reportada por la SED-La Secretaria Distrital de Educación)., en el marco del Acuerdo distrital 453 de 2010, por el cual se establece apoyo pedagógico para niños y niñas hospitalizados o incapacitados en la red Pública Distrital.
- ✓ En la Red Distrital de Sangre y Terapia Celular, para la vigencia 2019 se colectaron 258.187 unidades de sangre total y 16.958 de aféresis para un total de, 275.145 unidades, con las cuales se transfundieron 353.463 componentes sanguíneos a 75.895 pacientes en los servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá.
- ✓ Se garantizó la atención integral (conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas), a los servicios de salud demandados en salud mental en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud al 100% de pacientes. Para las cuatro subredes a diciembre de 2019, se brindó en total 12.656¹¹ atenciones por Salud Mental a 4.381 pacientes así:

Consulta Externa: Se realizaron 8.889 atenciones a 4.384 personas, con una concentración de 2,0 atenciones por persona.

Urgencias: Se realizaron 2.310 atenciones a 1.879 personas, con una concentración de 1,2 atenciones por persona.

Hospitalización: De acuerdo a la base de datos RIPS, se realizaron 1.457 atenciones a 1.273 personas, con una concentración de 1.20 atenciones por persona.

¹¹ Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2019, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Corte de recepción 2020/01/08). (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS)

- ✓ Se realizó el rescate de 340 órganos (225 riñones, 66 hígados, 26 corazones, 22 pulmones y 1 combinado de hígado-riñón). El trasplante de 512 órganos en la regional: 335 de riñón (236 con Donante Cadavérico y 99 con Donante Vivo), 120 de hígado (78 con Donante Cadavérico y 42 con Donante Vivo), 28 de corazón, 22 de Pulmón y 7 combinados de hígado-Riñón (4 con donante cadavérico y 3 con donante vivo), beneficiando a 502 personas de la lista de espera, mejorando la calidad de vida de los pacientes y evitando una posible muerte.
- ✓ Se cuenta con un Programa Distrital para la Detección Temprana y Atención de Personas con Trastorno Neurocognitivo Mayor (enfermedad de Alzheimer y otras demencias de los referentes de programas de clínicas de memoria y demencias) actualizado.

7) Observaciones:

Adherencia Terapéutica:

Con el fin de contar con una metodología con mayor rigurosidad científica y estadística para la ciudad, que permitiera medir la adherencia terapéutica en los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica, que sea de fácil apropiación y replicabilidad en las IPS del Distrito Capital, desde el año 2017 se suscribió el convenio No. 1331 con la OPS/OMS, el cual incluyó en el área de cooperación No. 4. Implementación de estrategias conducentes al mejoramiento de la salud mental y reducción en el consumo de SPA, con un enfoque de derechos humanos, el producto No. 2: “Establecimiento de una línea de base y seguimiento a la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica”. Con relación al producto de línea de base se presentaron los resultados del estudio de investigación “Medición de Adherencia Terapéutica en usuarios de servicios de salud Diagnosticados con Trastornos Mentales en Bogotá D.C.” (Línea base), en el mes de mayo del 2019 por parte de la OPS, como resultado de la muestra de 448 personas entrevistadas (pacientes con diagnósticos de enfermedad mental y neuropsiquiátrica), de las IPS priorizadas objeto del estudio, obteniendo una línea de base del 78,9% de pacientes con adherencia terapéutica que corresponden aproximadamente 353 pacientes aproximadamente.

Se realizó en conjunto entre la OPS/SDS la socialización de los resultados del estudio a las IPS objeto del estudio, con el fin de que éstas desarrollen las intervenciones específicas (planes de Mejoramiento) de acuerdo con los resultados del estudio para mejorar la adherencia terapéutica (Línea de Base) de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica en sus instituciones, así

mismo se realizaron asistencias técnicas y acompañamientos a las IPS priorizadas en el proceso de formulación e implementación de los planes de mejoramiento.

Sin embargo, durante la vigencia 2019 no se cumplió con el indicador “Porcentaje de avance en la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica” al 10% por los motivos descritos a continuación:

Las IPS participantes objeto del Estudio para mejorar los resultados de adherencia terapéutica debían formular e implementar planes de mejoramiento durante un tiempo aproximado de 6 meses, con el fin de consolidar las estrategias que permitieran incrementar el porcentaje de adherencia terapéutica, tiempo que superaría la vigencia 2019 para la aplicación de la segunda medición.

Por lo anterior y teniendo en cuenta la prioridad de desarrollar una segunda medición para dar respuesta a la meta del Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020, y con el fin de continuar con la aplicación de la metodología e instrumentos de adherencia terapéutica del estudio, los cuales ya cuentan con el aval internacional, resulta importante realizar la segunda medición de adherencia terapéutica en los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica en las IPS priorizadas, que refleje el comportamiento de la adherencia terapéutica, de acuerdo con los avances desarrollados en los aspectos identificados como intervenibles (planes de Mejoramiento) en las IPS priorizadas objeto del estudio, manteniendo los parámetros adelantados en la primera medición. Por lo anterior fue necesario para esta vigencia adicionar el convenio No. 1331 de 2017 con la OPS para la segunda medición con resultados para el I trimestre del 2020 y así contar con la evaluación de la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica según la meta propuesta.

Problema social atendido 8

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

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 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

201

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, 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. 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: 8.281.030

Subred Integrada de servicios de salud	Población afectada
Centro Oriente	968.720
Norte	2.929.699
Sur	1.124.684
Sur Occidente	2.308.503
Total	7.331.503

FUENTES* Contributivo BDUÁ - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2019.* Subsidiado BDUÁ - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2019.* Base de datos SISBÉN certificada DNP, Noviembre de 2019 (vigente a 31 de diciembre de 2019).* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.
* Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de diciembre de 2019.

Población por atender en la vigencia: 1.467.977 (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 por atender
Centro Oriente	292.606
Norte	365.473
Sur	375.327
Sur Occidente	434.572
Total	1.467.977

Fuente: Contributivo BDUÁ - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2019.* Subsidiado BDUÁ - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2019.* Base de datos SISBÉN certificada DNP, Noviembre de 2019 (vigente a 31 de diciembre de 2019).* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.
* Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de diciembre de 2019.

Nota: La información del Subsidiado y el Contributivo no es Administrada ni validada por la SDS, esta información es competencia del ministerio de Salud.

Población atendida en la vigencia:

Atenciones e individuos únicos de las Sub Redes durante el año 2019.

AÑO	Atenciones	Personas
2019	5.222.907	679.591

Nombre del Prestador	2019								Suma de Atenciones 2019
	Adscrita								
	Consultas		Hospitalizaciones		Procedimientos		Urgencias		
	Atenciones	Personas	Atenciones	Personas	Atenciones	Personas	Atenciones	Personas	
Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E	293.287	122.637	21.625	19.091	960.839	123.811	37.441	27.388	1.313.192
Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E	316.858	130.012	19.557	17.817	755.149	100.077	41.363	31.689	1.132.927
Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E.	394.268	162.053	18.314	16.748	872.678	131.225	33.912	27.002	1.319.172
Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente E.S.E	437.557	211.328	22.797	21.053	953.254	162.650	44.003	33.784	1.457.611
Total general	1.441.970		82.293		3.541.920		156.719		5.222.902

Reporte: Atenciones e individuos únicos de las SubRedes durante el año 2019. Población: Subredes.

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2019, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares. (Corte de recepción 2019/12/31). Fuente: Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2018, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2019/08/30)

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 2019	Ejecución 2019
1	Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud.	4,0	4,0
2	Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.	7,2	5,0
3	Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas	95%	92,70%

Meta	Descripción	Programación 2019	Ejecución 2019
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%	100,00%
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)	27,38%	27,38%
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)	0,0	0,0
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)	32%	32,00%
8	Durante el primer año de este plan conformar la entidad y cumplir todos los trámites legales, administrativos, financieros y técnicos que sean requeridos	0,0	0,0
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.	0,0	0,0
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).	20%	20,00%
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)	30%	30,00%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
1	Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud.	72.725,08	72.700,16	59.182,20
2	Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.	12.469,21	12.469,21	9.043,90
3	Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas	3.394,21	3.394,21	810,40
4	Diseñar y poner en operación completa y consolidada la estructura técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad al finalizar el 2017	8.137,72	8.137,72	4.913,28

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
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)	69,21	69,21	59,98
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)	331,87	331,87	273,60
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.

- ✓ Convenio interadministrativo con la UDEA, con el siguiente objeto: Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para realizar acciones conducentes a la consolidación del Modelo de Atención Integral en Salud en la Red Integrada de Servicios de Salud.

- ✓ Informe de cierre de Estados Financieros vigencia 2018 de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS y seguimiento al comportamiento financiero durante la vigencia 2019.
- ✓ Validación de datos y envío de formularios a MINSALUD en lo que respecta a los formularios anuales de la plataforma SIHO 2018 y de los Trimestres I, II y III del 2019, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 –Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- ✓ Elaboración del Documento de distribución de recursos para el SGP vigencia 2019, remitido al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS para legalización y posterior giro por parte del MSPS a las Subredes por concepto de Aportes Patronales.
- ✓ Convenios de Desempeño con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente y Sur, cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para garantizar la continuidad del programa de Atención Médica Domiciliaria, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud", con los siguientes productos:
 - Documento "Acciones que garanticen la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud en condiciones de calidad, eficiencia y humanización en el marco del documento de Red Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud - Reorganización de la Red Pública de Servicios de Salud de Bogotá D.C avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social"
 - Documento "Estrategia estructurada para fortalecer la implementación del Sistema General Documental y Archivística en la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E".
 - Documento donde se evidencie el estado, estrategias y medidas de los Convenios y Contratos que están en proceso de liquidación y en desarrollo y por terminar suscritos en la Subred.

Convenios de CAPS con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente, Sur, Sur Occidente y Norte cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud.", con los siguientes productos:

- ✓ Documento estrategias que garanticen la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud en condiciones de calidad y eficiencia en

el marco del Modelo de Atención Integral en Salud, donde se pueda evidenciar:

- ✓ Soporte de la definición de los CAPS y alistamiento para la apertura en el 2019 con la distribución de la población asignada para cada uno de ellos, teniendo en cuenta los siguientes criterios: Población objetivo-definida por la EAPB más representativa (Capital Salud), Georreferenciación de la población, Capacidad instalada de infraestructura, talento humano, portafolio de servicios y tipología CAPS habilitados.
- ✓ Documento de la planeación e implementación de estrategias para el cumplimiento de los indicadores de oportunidad a partir de la línea de base de diciembre 2018 y proyección de mejora progresiva hasta febrero de 2020.
- ✓ Documento de análisis financiero de la implementación de los CAPS.
- ✓ Documento que contiene el tablero de control, con las fichas técnicas de los indicadores con línea de base de diciembre 2018, para el monitoreo de la gestión de los CAPS; análisis, evaluación y acciones de mejora para el progreso de adscripción, producción de servicios del portafolio y canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento y a RIAS priorizadas
- ✓ Documento que contiene el recurso humano mínimo requerido para el apoyo técnico y administrativo (profesional de salud especializado, técnico auxiliar de enfermería, técnico en sistemas) y la conformación del equipo de cabecera para el cumplimiento del proceso de adscripción y monitoreo de funcionamiento del CAPS.
- ✓ Documento que describe la implementación del procedimiento de adscripción de la población asignada por Capital Salud en la Subred que contenga línea de base (diciembre 2018), proyección de mejora progresiva a adscribir, canalización a RIAS de Promoción y Mantenimiento y priorizadas, producción de servicios del portafolio (febrero 2020)
- ✓ Documento estrategias que permita mejorar la resolutivez en la atención de los pacientes en los servicios del componente primario y complementario en los CAPS, UMHES (Urgencias) y AMED, donde se pueda evidenciar:
- ✓ La aplicación de pruebas rápidas de acuerdo con las necesidades de la Subred en el marco de las RIAS priorizadas que contenga: Metodología de aplicación, talento humano capacitado y disponible, insumos requeridos e indicadores y resultados a alcanzar, con línea base definida de las pruebas detalladas por CAPS, UMHES (Urgencias) y AMED con proyecciones mensuales a cumplir a febrero de 2020.
- ✓ Otras estrategias para el mejoramiento de la resolutivez en la atención de los pacientes los servicios del componente primario y complementario en los CAPS y UMHES (Urgencias) y AMED.
- ✓ Documento de la estrategia que permita mejorar la gestión de los servicios de salud en las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., tomando como línea de base a diciembre 2018 de los indicadores de la gestión

- asistencial, donde se pueda evidenciar el cronograma planteado, con análisis mensual de los indicadores del tablero de control, su evaluación y las acciones correctivas definidas para el fortalecimiento de la coordinación asistencial de nivel estratégico y táctico
- ✓ Documento de diagnóstico del proceso de diligenciamiento y reporte de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS y las acciones que permitan mejorar la calidad de los mismos en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con el apoyo técnico de la Secretaria Distrital de Salud.
 - ✓ Documento que evidencie la estrategia que permita fortalecer la gestión a los proyectos de Inversión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
 - ✓ Informe consolidado 2018, 4er trimestre 2018, I, II, III trimestre 2019 y I Semestre 2019 de costos Red Integrada de Servicios de Salud.
 - ✓ Informe consolidado de las 4 SISS ESE del pasivo prestacional de cesantías retroactivas con corte a 30 de junio de 2019
 - ✓ Informe consolidado del seguimiento a la ejecución del gasto del SGP de los periodos de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2019.
 - ✓ Informes SIDEAP de las plantas de personal de los periodos de junio, Julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2019

Análisis y emisión de conceptos favorables nuevos, que permitirá fortalecer la prestación de los servicios de salud en el Distrito Capital, de las Subredes Integradas de Servicios de Salud: Centro Oriente ESE, Sur ESE y Sur Occidente ESE, así:

- ✓ Reposición y Dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios
- ✓ Adquisición de dotación para reposición de los servicios de: imágenes diagnósticas, UCI e intermedio adulto y pediátrico, nefrología, UCI Coronaria, cirugías: cardiovascular, implantes, trasplantes de órganos y tejidos, ortopédica y neurológica
- ✓ Adquisición de Dotación de los servicios de control especial para el Centro de Atención Prioritaria en Salud Zona Franca.
- ✓ Adecuación estructural reordenamiento y dotación para el Centro de Atención Prioritaria en Salud 29
- ✓ Adecuación, ampliación, reforzamiento y reordenamiento de los servicios hospitalarios, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico de la USS El Tunal
- ✓ Adecuación, ampliación, reforzamiento, reordenamiento, de los servicios hospitalarios, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico de la Unidad de servicios de salud TUNAL.

- ✓ Adecuación y Dotación centro de atención prioritaria en Salud TRINIDAD GALÁN
- ✓ Construcción y Dotación centro de atención prioritaria VILLA JAVIER
- ✓ Construcción y Dotación centro de atención prioritaria MEXICANA,
- ✓ Ampliación y Reordenamiento Centro de atención prioritaria PABLOVI
- ✓ Adecuación, Reordenamiento y Dotación centro de atención prioritaria SUBA
- ✓ Construcción y Dotación centro de atención prioritaria TINTAL
- ✓ Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Candelaria la Nueva”
- ✓ Adecuación y Terminación de la Torre No. 2 de la USS Meissen y Dotación de la Nueva Infraestructura
- ✓ Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Danubio
- ✓ Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Manuela Beltrán
- ✓ Reposición y Dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios
- ✓ Construcción y Dotación centro de atención prioritaria TRINIDAD GALAN.
- ✓ Adecuación, Ampliación, Reforzamiento y Reordenamiento de los servicios hospitalarios, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico de la unidad de servicios de salud el Tunal.
- ✓ Adecuación y Reordenamiento de la unidad de médica para hospitalización especializada pediátrica Tintal, Ajuste Solicitado Por Loa Dirección E Infraestructura por presupuesto definitivo
- ✓ Adecuación, Reordenamiento, ampliación y Dotación de la unidad de servicios de salud centro de servicios especializados SUBRED NORTE ESE.
- ✓ Adecuación y Reordenamiento de la unidad de médica para hospitalización especializada pediátrica Tintal.

Convenio con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente, Sur, Sur Occidente y Norte cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para mejorar las capacidades técnico-científica de las Subredes en el marco de la implementación del modelo de excelencia en la Ruta Materno Perinatal y la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Mujer y la Infancia, en los eventos priorizados en la RISS de Bogotá D.C.", con los siguientes productos:

- ✓ Documento consolidado con la relación de personal, perfiles y el rol a desarrollar en el marco de la ejecución del presente Convenio en cada Subred y como Red Pública para el acompañamiento e implementación de la RIAS Materno Perinatal

- ✓ Documento de metodología e informe de los resultados de la implementación de la RIAS Materno Perinatal en la Red Pública desde las perspectivas (social, financiera, epidemiológico entre otros) que incluya los puntos clave en el proceso de atención de acuerdo con los Hitos
- ✓ Documento “Estrategia de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, y la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Mujer y la Infancia en el marco modelo de excelencia
- ✓ Documento diagnóstico consolidado de las necesidades de la reorganización en los CAPS pendientes de cada una de las Subredes de acuerdo de la RIAS Materno Perinatal en el marco del modelo de excelencia.
- ✓ Documento consolidado del seguimiento y avances del plan de implementación de la reorganización en los CAPS pendientes de cada una de las Subredes de acuerdo de la RIAS Materno Perinatal en el marco del modelo de excelencia
- ✓ Documento consolidado del seguimiento y avances del plan de implementación aprobado por la supervisora del convenio y avances de reorganización en los centros de excelencia en cada una las Subredes de acuerdo de la RIAS Materno Perinatal
- ✓ Documento de avance del cumplimiento del plan de implementación aprobado por la supervisora del convenio de reorganización en los centros de excelencia en cada una las Subredes de acuerdo de la RIAS Materno Perinatal.
- ✓ Documento consolidado del seguimiento y avances del cumplimiento de la implementación de alertas para la gestión del riesgo en la implementación de la RIAS Materno Perinatal en el marco del modelo de excelencia.
- ✓ Documento consolidado del seguimiento, avance y recomendaciones del análisis de tablero de control aprobado de los indicadores de la Red Pública en el marco de la Resolución 3280 de 2018 y las normas reglamentarias para la RIAS Materno Perinatal.
- ✓ Informes mensuales de información concertada de la Red Pública en el marco de la Resolución 3280 de 2018 y las normas reglamentarias para la RIAS Materno Perinatal.
- ✓ Documento consolidado del seguimiento, avance y recomendaciones del cumplimiento del plan de capacitación y entrenamiento implementado en el marco de la Ruta Materno Perinatal con certificación
- ✓ Documento consolidado de cumplimiento de la articulación interna del curso virtual de autoaprendizaje Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.
- ✓ Documento consolidado del seguimiento, avance y recomendaciones del cumplimiento de la oferta de servicios por subred en el marco del documento de reorganización, suficiencia y modelo de excelencia

- ✓ Documento consolidado del seguimiento, avance y recomendaciones del cumplimiento del plan de trabajo de la estrategia de comunicación por subred
- ✓ Documento consolidado del seguimiento, avance y recomendaciones del cumplimiento del plan de trabajo de los espacios comunitarios para la socialización de la RIAS Materno Perinatal en el marco del modelo de excelencia
- ✓ Listado de los procesos y procedimientos de la Red Pública en el modelo de excelencia de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal en la Red Pública.
- ✓ Documento de los procesos y procedimientos de la Red Pública en el modelo de excelencia de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal en la Red Pública
- ✓ Documento consolidado del seguimiento, avance y recomendaciones del cumplimiento del plan de implementación de las Guías de práctica clínica concertadas para la RIAS Materno Perinatal.
- ✓ Documento consolidado del seguimiento, avance y recomendaciones del cumplimiento del plan de implementación de los procesos y procedimientos concertados para operar el modelo de excelencia RIA Materno Perinatal.
- ✓ Documento de práctica exitosa implementada por subred en el marco de la RIAS Materno Perinatal.

Convenio con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente, Sur, Sur Occidente y Norte cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento-RPMS de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del modelo de atención integral en salud", con los siguientes productos:

- ✓ Plan de trabajo de cada Subred Integrada de Servicios de la Subred
- ✓ Equipo de formador de Formadores por subred en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Documento con la relación de personal, perfiles y el rol a desarrollar en el marco de la ejecución del presente Convenio por cada Subred.
- ✓ Documento de avance del cumplimiento del plan de capacitación y entrenamiento implementado en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS a los equipos de cabecera por subred
- ✓ Documento línea de base de indicadores RPMS y proyección de indicadores Resolución 3280 de 2018 con fichas técnicas por cada Subred y aprobada por la Supervisión del Convenio
- ✓ Documento tablero de mando de indicadores definidos y analizados en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por cada Subred

- ✓ Documento del Plan de implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS con metas a cumplir por cada componente mayo a febrero de 2020 por cada Subred
- ✓ Documento de informe mensual del avance del Plan de implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS semaforizado de acuerdo con las metas a cumplir por cada componente mayo a febrero de 2020 por cada Subred
- ✓ Documento de metodología - operativización de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS de acuerdo con Las intervenciones de la Resolución 3280 De 2018 que articula las acciones del componente Primario y Complementario aprobado por las Subredes Integrales de Servicios de Salud SISS.
- ✓ Documento informe mensual del avance y mejoras de la operativización de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS de Acuerdo a la metodología aprobada por cada Subred
- ✓ Documento de proceso de activación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS desde los servicios asistenciales que incluya los puntos clave en el proceso de atención de acuerdo con los Hitos en la Red Pública por cada Subred.
- ✓ Documento Informe avances del porcentaje de usuarios de la población objetivo con activación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por curso de vida de los profesionales de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio por cada Subred.
- ✓ Instrumento de operación para el plan de beneficios de la de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por Subred
- ✓ Documento de Informe mensual de avances de mesa operativa de seguimiento a la implementación y resultado de indicadores de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por cada Subred
- ✓ Documento informe mensual de estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación en CAPS con acciones de mejora en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por cada Subred
- ✓ Documento Diagnóstico de necesidades de insumos y elementos medico quirúrgicos que se requieren para la implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS en el marco de la Resolución 3280 de 2018 por cada Subred.
- ✓ Documento Implementación de la estrategia de valoración de la escala abreviada del desarrollo en los CAPS de acuerdo con las necesidades de cada Subred Integrada de Servicios de Salud y aprobado por la Supervisión del Convenio

- ✓ Documento Equipo de base de atención de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 para cumplimiento de indicadores por cada Subred
- ✓ Documento con la relación de personal, perfiles y el rol a desarrollar en el marco de la ejecución del presente Convenio por cada Subred.

Convenio con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente, Sur, Sur Occidente y Norte cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos, y financieros para el fortalecimiento en la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E de Bogotá D.C.", con los siguientes productos:

- ✓ Plan de trabajo de cada Subred Integrada de Servicios de Salud
- ✓ Documento que describa la estrategia para la implementación unificada de la Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas en la Red Integrada de Servicios de Salud que contenga:
 - Documento de análisis del estado actual de las atenciones de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC en cada Subred Integrada de Servicios de Salud que describa acciones a desarrollar en cada uno de los Hitos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
 - Documento de Informe cuantitativo en cada Sub Red Integrada de Servicios de Salud que relacione.
 - Bases de datos unificada para el registro de la información y plan de análisis y gestión del riesgo individual de los usuarios activos en la ruta
 - Documento de las estrategias y su respectivo análisis de mejora y su implementación progresiva en la integralidad de las atenciones ambulatorias a la población objetivo con enfermedad pulmonar obstructiva crónica de acuerdo con la normatividad vigente
 - Documento que dé cuenta del análisis de las acciones de mejora y la implementación progresiva del proceso de adscripción a Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y el proceso de inclusión en la Ruta Integral de Atención en Salud para los usuarios que egresan de las Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas (UMHES) de las Subredes Integradas de Servicios de Salud por atención a Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica para garantizar la integralidad, continuidad y resolutivez en la atención
 - Documento de formulación e implementación progresiva de las estrategias educativas para el abordaje individual y grupal para los usuarios con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica activos en la ruta

- Documento que defina e implemente el tablero de indicadores para monitoreo y análisis de la implementación de la ruta: ficha técnica de indicadores, línea de base y resultados de medición.
- Documento de la formulación de estrategias conjuntas con la Empresa Administradora del Plan de Beneficios Capital Salud que permitan mejorar la atención integral al usuario de la Ruta Integral de Atención en Salud- RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas para el evento priorizado enfermedad pulmonar obstructiva crónica como se establece en la Guía de Práctica Clínica - Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Documento que dé cuenta de la unificación del manejo clínico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica - EPOC en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud- RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas:
 - Documento de unificación del manejo clínico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con apoyo de una entidad académica conforme lo establece la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social
 - Plan de capacitación y cronograma del entrenamiento en el marco de la implementación de Ruta de Atención Integral de Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica a los profesionales responsables de la atención de los usuarios de la ruta y a los equipos de cabecera de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
 - Documento que dé cuenta de las variables y herramientas para la parametrización progresiva historia clínica de atención médica en el marco de la Guía de Práctica Clínica y la Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas
- ✓ Documento de la estructura funcional y operativa de los equipos de gestión de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas en la Red Integrada de Servicios de Salud
 - Relación de los perfiles y rol a desarrollar en la implementación de la ruta y en la participación de los espacios de análisis y coordinación que incluya líder de la implementación de la ruta y médico internista experto técnico para la implementación de la ruta por cada Subred
 - Cronograma y plan de trabajo con objetivos y compromisos para el desarrollo de los espacios de análisis y coordinación (mensuales) y temas de análisis en el marco de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas en la Red Integrada de Servicios de Salud

Convenio con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente, Sur, Sur Occidente y Norte cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento de la ruta de Salud Mental de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud. ALCANCE: Entendiendo que los componentes de esta ruta de salud mental incluyen: Trastornos mentales y del comportamiento debido a uso de sustancias psicoactivas Trastornos psicosociales y del comportamiento" con los siguientes productos:

- ✓ Documento que describa el plan de trabajo a desarrollar en cumplimiento del objeto del Convenio dentro de los 10 días hábiles siguientes hábiles contados a partir del inicio de ejecución del Convenio previamente aprobada por el supervisor del convenio.
- ✓ Documento "Plan operativo de fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud mental"
- ✓ Documento "Informe de avance del desarrollo del plan de fortalecimiento de capacidades del talento humano de la Subred".
- ✓ Documento "Plan de implementación y consolidado de gestión integral de canalización, gestión de atención de medicina general, especializada y de seguimiento a usuarios durante los meses de ejecución del convenio"
- ✓ Documento "Socialización de la implementación del objeto del convenio".
- ✓ Documento "Acciones frente a la unificación de criterios según lo establecido en la primera mesa de apoyo al seguimiento técnico".
- ✓ Ejecución de una unidad de análisis "Sala situacional" que responda a las necesidades y contribuya a la toma de decisiones en la implementación de Ruta de Atención en Salud Mental de la Red Pública.
- ✓ Documento "Tablero de mando de indicadores de los Hitos concertados"

Convenio con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente, Sur, Sur Occidente y Norte cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento de la ruta de trauma, Agresiones y Violencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud" con los siguientes productos:

- ✓ Plan de trabajo consolidado de las Cuatro Subredes Integradas de Servicios de la Subred
- ✓ Plan de fortalecimiento de habilidades y entrenamiento del personal asistencial y administrativo en ruta de atención a víctimas de violencia, concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- ✓ Documento con el diseño e implementación de las estrategias consensuadas para la mejora de la gestión de los servicios de Urgencias de las SISS con énfasis en traumas, agresiones, violencias y lesiones
- ✓ Tablero de indicadores servicio de urgencias
- ✓ Informes de auditoría al ciclo de atención en el servicio de urgencias.
- ✓ Unificación capacidad instalada del servicio de urgencias en los diferentes aplicativos

- ✓ Manual de triage y ruta de atención a víctimas actualizado
- ✓ Documento Instructivo de gestión de riesgo en sala de espera
- ✓ Fortalecer la gestión del riesgo en salas de espera y priorización de pacientes según su condición clínica, menores de un año y gestantes.
- ✓ Documento que agrupe las estrategias hospitalarias que den respuesta a la necesidad de cama hospitalarias en los servicios de urgencias
- ✓ Informe de gestión evidencie fortalecimiento de la estrategia de gestor de cama hospitalaria mejorando el control de estancias prolongadas
- ✓ Informe de gestión que muestre fortalecimiento de la articulación con el Programa de Alta Temprana, a fin de dar egresos a población que puede ser manejada en forma domiciliaria, mediante el seguimiento a interconsultas realizadas a este servicio, principalmente Medicina Interna.
- ✓ Informe de gestión (Fortalecer la oportunidad de la respuesta a las interconsultas garantizando que se realice en el estándar establecido en la subred)
- ✓ Manual de referencia y contra referencia y traslados internos actualizados
- ✓ Informe de gestión (Fortalecer el traslado de pacientes de medicina interna acorde a su condición clínica con el fin de mejorar la resolutivez en la Subred).
- ✓ Tabla de indicadores de seguimiento y gestión a la referencia
- ✓ Informe de gestión (Reportar los indicadores del SIRC y definir acciones de mejora de acuerdo a sus resultados)
- ✓ Kit de atención para las violencias sexuales con sus elementos (medicamentos e insumos)
- ✓ Documento que dé cuenta del logro de compromisos: fortalecimiento y adherencia de la Ruta de Atención Integral en Salud para las víctimas de violencia sexual

Convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente, Sur, Sur Occidente y Norte cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para garantizar la continuidad del programa Ruta Saludable, en el marco del modelo de Atención Integral en Salud." con los siguientes productos:

- ✓ Documento que contenga el plan de trabajo, plan de gastos, cronograma para la operación de la ruta, programa de actividades de sensibilización en humanización y estructura de la operación de la Ruta de la Salud, dentro de los diez (10) días hábiles a la suscripción del acta de inicio.
- ✓ Informe de avance al finalizar el segundo (2) mes de ejecución del convenio, con su respectiva ejecución financiera debidamente diligenciada y firmada.
- ✓ Informe de avance al finalizar el cuarto (4) mes de ejecución del convenio, con su respectiva ejecución financiera debidamente diligenciada y firmada.

- ✓ Informe final de ejecución del convenio, con su respectiva ejecución financiera debidamente diligenciada y firmada.

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

- ✓ Se realizó visita de asistencia técnica para seguimiento a oportunidad, horarios de prestación de servicio de especialistas y consulta prioritaria, avances en adscripción de población y canalización a RIAS priorizadas de los CAPS: SISS Sur Occidente (Zona Franca y Tintal) haciendo énfasis la importancia de la adscripción en el marco de la implementación del Modelo AIS y la ejecución de los convenios de Coordinación Asistencial.
- ✓ Se continua la asistencia técnica a las subredes en la continuidad del Call Center bajo el convenio 0180 de 2019 SDS – SISS Sur.
 - Se adelanta el seguimiento preliminar del 4to trimestre al plan de mejora que responde a los 3 hallazgos formalizados por la Contraloría, en el marco del convenio a través de las visitas.
 - Se realizan mesas de seguimiento al Call Center Distrital, identificando avances y oportunidades de mejora.
 - Se presentó a la Subred Sur el informe preliminar de seguimiento al 3er trimestre del convenio, con el fin de verificar las estrategias de mejora propuestas. De esto se mantiene el acompañamiento directo del apoyo técnico para los comités y la operación.
- ✓ Call Center: puesta en marcha y socialización al usuario controlada para que se armonice con este nuevo canal mejorado para el acceso a los servicios ambulatorios, con un total de llamadas recibidas, para asignación de citas de Medicina General, Especialidades Básicas y de apoyo diagnóstico que no requiere preparación así, Feb 2018 – noviembre 2019:
 - Recibió más de 8 millones de llamadas con un nivel de servicio del 85% acumulado, con la salvedad que para los últimos 4 meses se ha disminuido este valor por la implementación de diferentes mecanismos de mejora, pero que aún no han permitido cumplir con el nivel esperado.
 - Se asignó 1'576.043 citas lo que corresponde a 34% de participación para el 2019.
 - Tiempo promedio general de atención telefónica es de 5,4 minutos, para asignación de una cita es de 6.25 minutos en el último mes, manteniéndose en el comportamiento promedio.

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

- ✓ Convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente, Sur, Sur Occidente y Norte cuyo objeto es: " Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para garantizar la continuidad del programa de Atención Médica Domiciliaria, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud." con los siguientes productos:
 - Plan de trabajo, en cumplimiento del objeto del presente Convenio y en el marco de la propuesta presentada por la Subred, dentro de los 10 días hábiles contados a partir de la suscripción del Convenio Interadministrativo.
 - Documento de informe en la implementación que contenga las evidencias de la contratación según propuesta presentada por la Subred Integrada de Servicios de Salud.
 - Documento preliminar y definitivo "Plan de mercadeo del Programa de Atención Médica Domiciliaria - AMED unificado como Red Integrada de Servicios de Salud".
 - Documento de avance mensual del plan de Plan de mercadeo del Programa de Atención Médica Domiciliaria - AMED unificado como Red Integrada de Servicios de Salud.
 - Informe de seguimiento a la ejecución financiera del Convenio
 - Ficha técnica con los indicadores pactados en el plan de trabajo.
 - Informe de avance a los indicadores hospitalarios definidos, donde se describa las medidas aplicadas que mejoren la eficiencia y efectividad en el marco del Programa de Atención Médica Domiciliaria.
 - Informe del registro en el aplicativo Capacidad Instalada y Producción – CIP, de la Secretaria Distrital de Salud del programa AMED.
 - Informe de gestión de la sostenibilidad del Programa de Atención Domiciliaria establecida a tercera distribución anexo 4 de la Resolución DDC 000003 de 2017.
 - Informe que contenga los avances y evidencias de la socialización e implementación del programa de Atención domiciliaria en la subred.

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.

- ✓ Suscripción de los Convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud con el objeto de Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el desarrollo del proceso de preparación para la postulación de acreditación según Decreto 903 del 2014 y Resolución 2082

del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en cada una de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud, se entregaron los siguientes productos:

- Documento con la relación de personal, perfiles y actividades que evidencien el plan de trabajo a desarrollar por cada una de las personas a contratar para ejecutar el convenio.
- Informe de seguimiento a la acreditación Suma Paz con cierre de plan de mejora de ICONTEC
- Documento que describa la identificación de una práctica exitosa en el eje de gestión del riesgo a través de referenciación comparativa externa, el cronograma de implementación de la misma en la Subred.
- Documento que describa la implementación de una práctica exitosa en el eje de gestión del riesgo a través de referenciación comparativa externa en la Subred.
- Informe de las estrategias implementadas para la orientación, información y atención dirigida a los usuarios y colaboradores y los resultados obtenidos de las mismas.
- Informe de las estrategias de humanización del ambiente físico para colaboradores y usuarios permita mejorar los procesos de atención y los resultados obtenidos de las mismas.
- Informe de cumplimiento de compromisos y desarrollo de las mesas de los equipos primarios de mejoramiento.
- Informe de las estrategias implementadas que contribuyen a la seguridad del paciente en las Unidades de Servicios de Salud priorizadas en la Subred y los resultados obtenidos de las mismas.
- Documento que describa la definición e implementación del desarrollo de alertas en historia clínica como barreras de seguridad (interacción medicamentosa, dosis, riesgos transfusionales, criticidad de resultados diagnósticos, rutas de atención en salud, formularios de unidad renal) y las estrategias de socialización y acompañamiento en las Unidades de Servicios de Salud (USS) priorizadas.

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)

- ✓ Consolidado de servicios de salud habilitados con trazabilidad vigencia 2019
- ✓ Consolidado, seguimiento y análisis de matriz de indicadores de plan de monitoreo y evaluación del modelo con énfasis en habilitación y acreditación.

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)

- ✓ Meta cumplida durante la vigencia 2017.

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)

- ✓ Documento de análisis con asignación de Costos para la primera y tercera distribución de las cuatro subredes ESE correspondientes al tercer trimestre de la vigencia 2018.
- ✓ Cargos del costo por tipología y por subred correspondiente al segundo y tercer trimestre de 2018, información necesaria para definir participación de cada cargo en el costo total de cada tipología.
- ✓ Documento de costos totales, por tipología y subred correspondiente al segundo y tercer trimestre de 2018, información necesaria para cruzarla con la producción y obtener el costo unitario.
- ✓ Documento de estimación de costos unitarios por tipologías, discriminando mano de obra, insumos y otros gastos de vigencia 2015 en primera versión con proyección a la vigencia 2038 según producción estimada para proyecto UHMES Bosa según metodología MGA.
- ✓ Proyección de ingresos por PGP del proyecto UMHE BOSA en su primera versión.
- ✓ Informe de Análisis de cifras de facturación de las SISS a capital salud por PGP, PyD, evento y giros realizados por Capital Salud. Variación de los costos de transacción correspondiente al segundo y tercer trimestre de la vigencia 2018 en pesos corrientes. Variación de los costos de transacción correspondiente al tercer trimestre de 2017 frente a tercer trimestre de 2018 en pesos corrientes y en pesos constantes.
- ✓ Costos unitarios, por tipología y subred correspondiente al primero, segundo y tercer trimestre de 2018.
- ✓ Consolidado de capacidad instalada, producción y rendimientos de los servicios prestados por las subredes durante todo el 2018.
- ✓ Registro de la producción por trimestre, subred y tipología de los trimestres I, II y III de 2018.
- ✓ Informe de análisis de la propuesta presentada por capital salud en lo referente a las sendas y monto por tipología.
- ✓ Cálculo de UPC enero 2019 para la población de Capital Salud Subsidiado Bogotá.

- ✓ Costos coincidentes reportados en los anexos Numero 4 de la asignación primaria y tercera distribución de las cuatro subredes ESE correspondientes al cuarto trimestre de la vigencia 2018.
- ✓ Producción de Servicios de Salud 2018 consolidada y el cálculo de la UPC a diciembre 2018.
- ✓ Determinación de los cargos del costo por tipología y por subred correspondiente al cuarto trimestre de 2018.
- ✓ Estimación de los costos totales, por tipología y subred correspondiente al cuarto trimestre de 2018.
- ✓ Registro de información de la producción del IV trimestre de 2018 por subred y tipología.
- ✓ Estimación del costo unitario por Subred y tipología para el IV trimestre de 2018.
- ✓ Variación del costo unitario por SISS y trimestre de 2018 frente al valor de referencia de cada tipología.
- ✓ Variación de los costos de transacción (Centros de costos de autorizaciones, facturación y auditoría) por subred, recurso correspondiente al tercer y cuarto trimestre de la vigencia 2018 en pesos corrientes.
- ✓ Variación de los costos de transacción (Centros de costos de autorizaciones, facturación y auditoría) por subred, recurso correspondiente al cuarto trimestre de 2017 frente a cuarto trimestre de 2018 en pesos corrientes y en pesos constantes.
- ✓ Mediciones de los Indicadores de variación de costo unitario, variación de costos de transacción y participación de UPC de la vigencia 2018 a la Dra. Esperanza Suarez.
- ✓ Documento de operación para los indicadores beta versión nueva del NMR.
- ✓ Asistencia técnica y aclaración de dudas a Subredes y diferentes actores de la SDS sobre la operación y nueva negociación del Nuevo Modelo de Remuneración PPD-PGPAF.
- ✓ Costos de los anexos Numero 4 de la asignación primaria y tercera distribución de las cuatro subredes ESE de la vigencia 2018.
- ✓ Cargos del costo por tipología y por subred de la vigencia 2018.
- ✓ Costo total, por tipología y subred de la vigencia de 2018, información necesaria para cruzarla con la producción y obtener el costo unitario.
- ✓ Consolidación y registró la producción de la vigencia de 2018 por subred y tipología, información necesaria para la estimación del costo unitario de dicho periodo.
- ✓ Costo unitario por Subred y tipología para la totalidad de la vigencia de 2018.
- ✓ Anexos para el nuevo contrato de PPD PGPAF de la vigencia 2019.
- ✓ Proyección de costos unitarios operacionales estimados por tipologías, discriminando mano de obra, insumos y otros gastos de vigencia 2015 en primera versión con proyección a la vigencia 2038 según producción

- estimada para proveer insumo para diligenciamiento matriz proyecto UHMES Bosa según metodología MGA
- ✓ Consolidación, análisis y envió de resultados por trimestre, por subred y total de tipologías de los costos unitarios de la vigencia 2018.
 - ✓ Consolidación, análisis y envió de resultados por subred de la variación de los costos transacción por trimestre entre las vigencias 2017 y 2018, indexando los pesos 2017 con el IPC en salud del 6.34%.
 - ✓ Análisis de la facturación a Capital por las diferentes IPS, tanto públicas como privadas y se identificó el porcentaje de participación de cada una así como su distribución por tipología del NMR.
 - ✓ Proyección de ingresos operacionales de proyecto UHMES Bosa bajo cifras del NMR.
 - ✓ Informe del indicador 1 Proporción de UPC contratada por Capital Salud con las Sub Redes Integradas de Servicios de Salud SISS de la Red Pública Distrital, de agosto 2017 a diciembre 2018.
 - ✓ Documento de informe de estado del arte de la nueva negociación contrato Capital SISS 2019.
 - ✓ Informe de divergencias recurrentes a ser dirimidas en Comité Directivo de Red de la nueva negociación Capital Salud y Subredes.
 - ✓ Producción consolidada por actividad final PD-PGP-AF del I trimestre 2019.
 - ✓ Costos consolidados en la asignación primaria y tercera distribución de las cuatro subredes ESE correspondiente al I trimestre de 2019.
 - ✓ Cálculo de cargos del costo por tipología y por subred del I trimestre de 2019.
 - ✓ Cálculo de los costos totales, por tipología y subred del I trimestre de 2019.
 - ✓ Registro de información de producción del I trimestre de 2019 por subred y tipología.
 - ✓ Costo unitario por Subred y tipología para I trimestre de 2019.
 - ✓ Aplicativo para seguimiento del contrato entre Capital Salud y las SISS bajo la modalidad del NMR PPD-PGPAF.
 - ✓ Documento marco lógico en versión de junio 18 de 2019 y texto explicativo dando respuesta a observaciones del corrector de estilo de la oficina de comunicaciones.
 - ✓ Proyección de ingresos por PGP del proyecto de inversión denominado "Construcción y Dotación del Hospital Bosa".
 - ✓ Proyección de costos unitarios operacionales estimados por tipologías en segunda versión para proyecto UHMES Bosa según metodología MGA.
 - ✓ Proyección de costos unitarios operacionales estimados por tipologías en tercera versión para proyecto UHMES Bosa según metodología MGA.
 - ✓ Evaluación del indicador 1 "Porcentaje de UPC contratado" del Plan de Monitoreo del nuevo modelo de remuneración para I trimestre del 2019.

- ✓ Variación de los costos transacción por trimestre entre el IV trimestre de 2018 frente al I trimestre de 2019 en pesos corrientes y entre el I trimestre de 2018 frente a I trimestre de 2019 en pesos corrientes.
- ✓ Análisis y envió de resultados por subred de la variación de los costos transacción de los primeros trimestres entre las vigencias 2018 y 2019.
- ✓ Análisis y envió de resultados por trimestre, por subred y total de tipologías de la variación de los costos unitarios del I trimestre de 2019.
- ✓ Instrumento en Excel para consolidar los costos del segundo trimestre de 2019 en total, asignación primaria y tercera distribución correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2019.
- ✓ Estados financieros de Capital Salud con corte a diciembre 2018 y con corte a abril 2019.
- ✓ Propuestas y estrategias de mejora para la disminución de la oportunidad en medicina especializada en la red distrital de salud.
- ✓ Propuesta metodológica y ejemplo de tarifa para que Capital Salud contrate con las SISS las actividades que ofertan las SISS y que actualmente Capital Salud tiene contratadas con privados.
- ✓ Revisión de la Tasa Interna de Retorno para el proyecto UHMES Bosa según metodología MGA.
- ✓ Instrumento en Excel para cálculo de variación de los costos de transacción por subred y recurso correspondiente al primer y segundo trimestre de la vigencia 2019 en pesos corrientes.
- ✓ Instrumento en Excel para cálculo de variación de los costos de transacción por subred y recurso correspondiente al segundo trimestre de 2018 frente a segundo trimestre de 2019 en pesos corrientes y en pesos constantes.
- ✓ Informe de producción de servicios de salud de las SISS en las tipologías del nuevo modelo de remuneración pago por Desempeño, presupuesto Global Prospectivo por actividad final PPD-PGP-AF del I trimestre 2019 comparado con el I trimestre 2018.
- ✓ Estrategias de redistribución para la corrección de sendas: 1. Redistribución entre redes y 2. Redistribución intra-subredes.
- ✓ Análisis de porcentaje de UPC contratado, girado y facturado desde el inicio del contrato a corte I Semestre 2019.
- ✓ Instrumento para calcular variación de costos de transacción (Centros de costos de autorizaciones, facturación y auditoría) por subred y recurso del II trimestre de 2018 frente a II trimestre de 2019 en pesos corrientes y en pesos corrientes.
- ✓ Instrumento para calcular variación de costos unitarios del II trimestre de 2019 por subred y total de tipologías en pesos corrientes.
- ✓ Actualización de población objetivo y potencial 2019 - 2038 en el distrito capital con corte a diciembre 2018 y actualización de demanda potencial según frecuencias de uso actualizadas por servicio a diciembre 2018.

- ✓ Análisis inicial de siniestralidad de capital salud por sucursal. * Análisis de las sendas de los meses de junio y julio del nuevo contrato de la SISS SUR.
- ✓ Archivos conciliados con las cuatro SISS de los anexos No. 4 de la Resolución 003 de 2017 del segundo trimestre de 2019.
- ✓ Consolidación de asignación primaria y tercera distribución de las cuatro SISS por SISS, recurso, centro de costos correspondiente al segundo trimestre de 2019.
- ✓ Identificación y cálculo de los cargos del costo por tipología y por subred del segundo trimestre de la vigencia 2019.
- ✓ Estimación de los costos totales, por tipología y subred correspondiente al segundo trimestre de la vigencia de 2019.
- ✓ Resultados de todos los indicadores Fénix de Capital Salud publicada por la Superintendencia Nacional de Salud detallada por ámbito.
- ✓ Variación de costos transacción (Centros de costos de autorizaciones, facturación y auditoría) entre el primer trimestre de 2019 frente al segundo trimestre de 2019 en pesos corrientes.
- ✓ Variación de costos de transacción (Centros de costos de autorizaciones, facturación y auditoría) por subred, recurso del segundo trimestre de 2018 frente a segundo trimestre de 2019 en pesos corrientes y en pesos constantes.
- ✓ Producción consolidada de los servicios de salud prestados por las Subredes ESE durante el II trimestre de 2019.
- ✓ Modelación de escenarios del cumplimiento de sendas de las Subredes ESE de junio y julio así como la proyección del mes de agosto 2019 y sus resultados financieros.
- ✓ Consolidación y análisis de la información de producción y calidad del contrato entre Capital Salud y las Subredes ESE.
- ✓ Actualización completa y terminada de la demanda potencial para la población objetivo y potencial 2019 – 2038 con base en la distribución del aseguramiento en el distrito capital.
- ✓ Documento de Estrategias concertadas con Capital Salud, con las cuatro SISS, en el marco del seguimiento al NMR.
- ✓ Documento de análisis de siniestralidad de Capital Salud y medidas de salvamento.
- ✓ Estimación de los costos unitarios, por tipología y subred correspondiente al segundo trimestre de la vigencia de 2019.
- ✓ Herramienta en Excel que facilito realizar el análisis del indicador Numero 3 que corresponde a la variación de los costos de transacción (Centros de costos de autorizaciones, facturación y auditoría) por subred, recurso correspondiente al segundo trimestre de 2018 frente a segundo trimestre de 2019 en pesos constantes.

- ✓ Herramienta en Excel que facilito realizar el análisis del indicador Numero 2 que corresponde a la variación del costo unitario por tipología vs valor de referencia del NMR correspondiente al segundo trimestre de 2019.
- ✓ Ajuste de sendas teórico que propendiera por el equilibrio financiero de las partes (con la actualización previo a del archivo en Excel como herramienta para la consolidación y análisis de la información de producción y calidad del contrato entre Capital Salud y las Subredes ESE bajo el nuevo modelo de remuneración.
- ✓ Asistencia técnica y aclaración de dudas a diferentes actores sobre la operación y nueva negociación del Nuevo Modelo de Remuneración PPD PGP-AF.
- ✓ Anexos Numero 4 de la Resolución DDC 003 de 2017 de las cuatro SISS correspondientes al tercer trimestre de 2019.
- ✓ Costos del tercer trimestre de 2019 en asignación primaria y tercera distribución por SISS.
- ✓ Identificación y cálculo de cargos del costo por tipología y por subred correspondiente al tercer trimestre de la vigencia 2019.
- ✓ Producción del tercer trimestre de la vigencia de 2019 por subred y nuevas tipologías del contrato PGP firmado en junio de 2019.
- ✓ Estimación del cálculo de costos totales, por tipología y subred correspondiente al tercer trimestre de la vigencia de 2019.
- ✓ Estimación del cálculo de los costos unitarios, por las nuevas tipologías y subred correspondiente al tercer trimestre de la vigencia de 2019.
- ✓ Variación de costos de transacción por trimestre entre el segundo trimestre de 2019 frente al tercer trimestre de 2019 en pesos corrientes.
- ✓ Variación de costos de transacción (Centros de costos de autorizaciones, facturación y auditoría) por subred, recurso correspondiente al tercer trimestre de 2018 frente a tercer trimestre de 2019 en pesos corrientes y en pesos constantes.
- ✓ Análisis a indicadores números 2 y 3 del plan de monitoreo que corresponden a: Porcentaje de mejora en costo unitario por tipología vs Vlr. de referencia del NMR por trimestre y Porcentaje de variación de costos de transacción entre prestador y asegurador para tercer trimestre de 2019.
- ✓ Análisis del indicador número 6 Proporción de UPC contratada facturada a por Capital Salud por las Sub Redes Integradas de Servicios de Salud SISS en la prestación de servicios de salud de promoción y prevención a la población subsidiada en Bogotá y el indicador número 4 Indicador de aplicación del beta.

Meta 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 durante la vigencia 2016

227

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.

- ✓ Meta cumplida durante la vigencia 2017

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).

- ✓ Plan anualizado de la entidad
- ✓ Informe de gestión y Estados Financieros para la vigencia 2018 en sesión ordinaria de Asamblea general
- ✓ Publicación del seguimiento del PAAC-Plan Anticorrupción y Atención a la ciudadanía con corte a 30 de abril.
- ✓ Políticas NIIF-Normas Internacionales de Información Financiera de la entidad para la gestión contable
- ✓ Mapa de procesos y procedimientos en componentes misional, calidad y evaluación, seguimiento y control.
- ✓ Políticas de Gestión y Desempeño Institucional propuestas en el plan de Acción para la implementación de MIPG vigencia 2019.
- ✓ Caracterización de Grupos de Valor de la entidad de acuerdo al Plan Estratégico de la entidad. Definición de Tablas de retención por parte de Gestión Documental.
- ✓ Implementación de seguridad perimetral mediante equipos de control adquiridos (firewall) estableciendo las políticas de navegación y comunicación, integrando el servidor de dominio y de aplicaciones.
- ✓ Adjudicación del contrato para adecuaciones menores de la sede de la EAGAT por SECOP II. Seguimiento al cumplimiento del plan anual a través de matriz MAPLAN con resultado satisfactorio.
- ✓ Plan de acción MIPG vigencia 2019 y análisis de resultados del FURAG 2018
- ✓ Plan de mejoramiento de la Auditoria regular vigencia 2017- Contraloría Distrital
- ✓ Manual SARLAFT de la entidad
- ✓ Seguimiento trimestral y publicación del PAAC en la página institucional
- ✓ Informe de empalme con corte al 30 de septiembre a la Alcaldía Mayor y SDS
- ✓ Seguimiento al cumplimiento del Plan anual 2019 a través de matriz MAPLAN con resultado satisfactorio.
- ✓ Informe de Rendición de cuentas a 30/09/19

- ✓ Matriz DOFA. Valores Corporativos 12 Políticas Institucionales. Código de Ética y Buen Gobierno Corporativo. Modelo de Negocio. Mapa de Procesos y Procedimientos. Mapa de riesgos, Estructura Organizacional. Propuesta de ajuste a Planta de Personal. Manual de Procesos y Procedimientos. Manual de Funciones. Manual de perfiles equipo contratistas. Plan Estratégico de 2017 a 2021. Manual de indicadores institucional. Presupuesto anual 2017. 2018, 2019. Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo. Plan de Gestión de los Recursos Físicos. Plan de capacitación institucional. Plan de Gestión de TIC. Plan de Gestión Documental. Manual de SARLAFT de la entidad. Manual de contratación. Manual de presupuesto, Manual de contabilidad. Manual de Caja menor. Plan de Evaluaciones de Desarrollo Institucional (plan de auditoría). Sistema de Control Interno propio para la entidad. Sistema de Calidad de la entidad (listado maestro de formatos institucionales). Propuesta de implementación de MIPG de la entidad. Autodiagnóstico institucional del DAFP. Normograma aplicable a la entidad.
- ✓ Presentación oportuna y completa del FURAG vigencia 2019 en lo aplicable a la entidad, en el aplicativo correspondiente.
- ✓ En desarrollo del convenio 0794 de 2019 SDS y Universidad de Antioquia, la entidad elabora y envía propuesta de indicadores de evaluación de gestión de la EAGAT para las subredes a ser incluida en POA 2020 de las SISS.
- ✓ Atención de Visita de la Personería Distrital para seguimiento de la gestión de la EAGAT con informe satisfactorio.
- ✓ Elaboración Tercer y último informe de seguimiento al PAAC 2019 con cumplimiento satisfactorio, la publicación se realiza en enero 2020.
- ✓ Tablas de Retención, presentación del PINAR y del PETI por comité de Gestión de la Entidad. Respuesta oportuna Derechos de petición y requerimientos a la entidad.
- ✓ Elaboración y presentación en Junta Directiva de Informe de gestión gerencial actualizado. Discusión y aprobación de presupuesto de la entidad vigencia 2020 por parte de la Junta Directiva.

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)

- ✓ Elaboración del "Manual de bioseguridad", soporte de la ficha técnica de unificación y estandarización del servicio de aseo
- ✓ Proyecto de bases de invitación definitiva del proceso ISO 001-20193, participación en el comité operativo para aprobación de las bases de invitación definitiva.

- ✓ BIOMÉDICOS DE NO CONTROL ESPECIAL: Resolución de adjudicación y declaratoria de ítems desiertos del proceso ISI 002 de 2019
- ✓ BIOMEDICOS DE CONTROL-UNO: Resolución de adjudicación de ítems correspondientes y declaratoria de desierto de un ítem del proceso ISI 007 de 2019

6) Resultados en la transformación:

- ✓ Se fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud con la puesta en marcha de 40 CAPS. A noviembre se realizaron 1.203.212 consultas prioritarias y programadas generales y especializadas. 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, para el periodo enero a diciembre de 2019 del 92.7%.
- ✓ 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 a 5.0 días.
- ✓ Mantenimiento de la Acreditación de 11 Unidades USS de Pablo VI Bosa y la obtención de la Acreditación de 8 las USS de Fontibón – Pertenecientes a la Subred Sur Occidente; y la certificación de acreditación de Nazareth y San Juan de Sumapaz de la Subred Sur.
- ✓ Implementación del Call Center Distrital, con un total de llamadas recibidas, con asignación de citas de Medicina General, Especialidades Básicas y de apoyo diagnóstico que no requiere preparación de 781.259¹².
- ✓ Apertura de 9 nuevos CAPS ubicados así: en Sub red Norte (Rincón, Garcés Navas y Boyacá Real), Subred Centro Oriente: (Diana Turbay), Subred Sur (El Carmen, El Tunal) y Subred Sur Occidente (La Cabaña, Occidente de Kennedy y Tintal).
- ✓ Fortalecimiento del Programa Ruta de la Salud, con 73 vehículos en el Distrito Capital. A diciembre de 2019, 531.518 traslados que corresponde a 299.396 usuarios beneficiados, de estos traslados se realizaron 41.654

¹² De Enero a noviembre de 2019. Datos preliminares

traslados de la ruta de interconexión que corresponden a 30.300 usuarios.
(Datos preliminares por depuración y ajustes de base de datos)

- ✓ Implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud
 - Materno Perinatal
 - Agresiones, Trauma y Violencia
 - Enfermedades Respiratorias – EPOC
 - Salud Mental (Trastornos del comportamiento y SPA)
 - Promoción y Mantenimiento
 - Cardio Cerebro Vascular Metabólico

- ✓ Pacientes atendidos y actividades realizadas a través de la estrategia de Atención Domiciliaria por perfil en las SISS dentro del convenio AMED con corte a noviembre 30 de 2019:
 - SISS Sur: Pacientes 5.367 Atenciones: 21.371.
 - SISS Centro Oriente: Pacientes 2.009 Atenciones: 24.235.
 - SISS Norte: Pacientes 2.297 Atenciones: 17.711.
 - SISS Sur Occidente: Pacientes 3.037 Atenciones: 19.928.

Problema social atendido 9

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

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, 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

231

- ✓ 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.
- ✓ 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, DUES.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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: 8.281.030

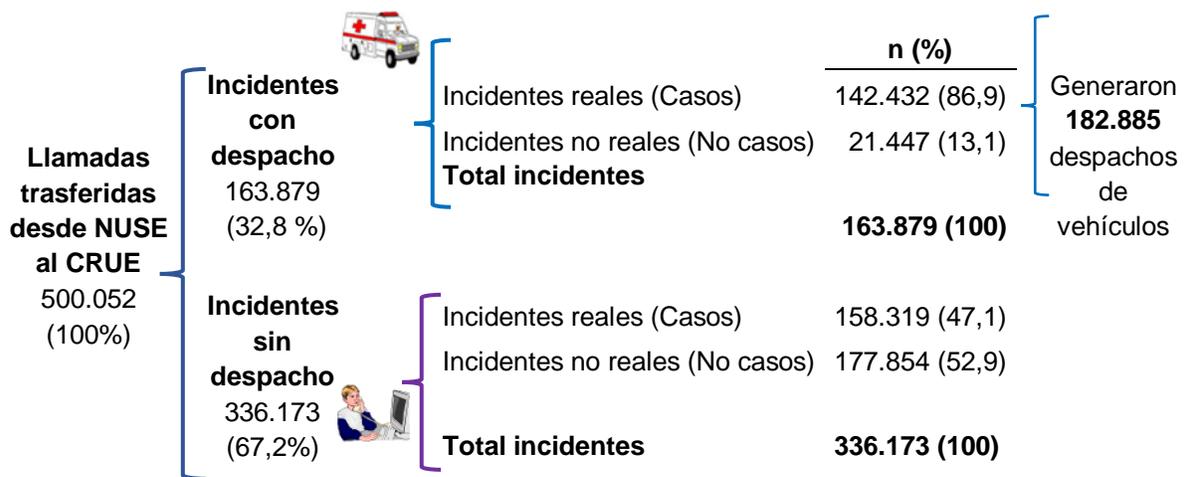
Población por atender en la vigencia: 8.281.030

Población atendida en la vigencia: en 2019, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, recibió **500.052** llamadas (incidentes) de personas que se comunicaron al Número Único de Seguridad y Emergencias 123, de las cuales a 163.879 (32,7%) se le despachó algún vehículo de emergencia. El resto 336.173 (67,3%) se gestionó telefónicamente en el Centro Operativo mediante asesoría médica y psicológica.

De las 163.879 llamadas con despacho, el 86,9% (n:142.432) correspondió a incidentes reales (casos), y su diferencia correspondió a duplicaciones de los

incidentes y a incidentes no pertinentes que no requieren realmente de atención médica, dentro de los cuales se incluyen los acosadores, las falsas alarmas, las bromas, las llamadas equivocadas, llamadas que no ameritan atención en salud o que no competen a la parte médica, los que no informan, no procedente, no región, peticiones, quejas, reclamos, tramitado, tramitado por web e incidentes sin información entre otros (Ver Gráfica).

Llamadas trasferidas desde el Número Único de Seguridad y Emergencia (NUSE) al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), Bogotá, 2019.



Fuente: Tabla acumulado 2019, 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, 2019.

De los 163.879 incidentes con despacho recibidos por el CRUE, se generaron 182.885 despachos de vehículos de emergencia, de los cuales el 45,8% (83.821) resultaron no exitoso o fallidos por desistimiento del paciente; por concepto emitido por el profesional de APH de no mérito de traslado; por traslado del paciente por otro vehículo de emergencia o por su fallecimiento; y el 54,2% (99.064) resultaron exitosos; produciéndose 77.051 (42,1%) traslados y 22.013 (12,0%) valoraciones.

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 2019	Ejecución 2019
1	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en	1,0	1,00

Meta	Descripción	Programación 2019	Ejecución 2019
	salud para Bogotá D.C.		
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%	100,0%
3	Implementar el Sistema de Emergencias Médicas - SEM	26%	28,0%

Presupuesto:

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 modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	138,75	138,75	102,55
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.	418,31	417,42	306,50
3	Implementar el Sistema de Emergencias Médicas - SEM	36.513,59	36.415,32	25.393,26

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.

- ✓ Para el fortalecimiento del Programa de Atención Pre hospitalaria se celebraron dos convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Sur, con el objeto de “*Aunar esfuerzos para fortalecer la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito pre hospitalario en las urgencias, emergencias y potenciales desastres dentro del Sistema de Emergencias Médicas (Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E)*”.
- ✓ Unidad Funcional Norte (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte): Se realizó la supervisión del convenio firmado con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte; suscrito por (10) meses con acta de inicio del primero (01) de marzo de 2019 al (31) de diciembre de 2019. El 31 de diciembre de 2019 se suscribió la prórroga N°1 por dos meses hasta el 29 de febrero de 2020.
- ✓ Unidad Funcional Sur (Subred Integrada de Servicios de Salud Sur): Se realizó la supervisión del convenio firmado con la Subred Integrada de

Servicios de Salud Sur con la cual se creó la Unidad Funcional Sur; suscrito por nueve (9) meses con acta de inicio del veintidós (22) de marzo de 2019 al veintiuno (21) de diciembre de 2019. El 31 de diciembre de 2019 se suscribió la prorroga N°1 por dos meses y diez días, hasta el 29 de febrero de 2020

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.

- ✓ Se realizaron 11 mesas técnicas mensuales en las cuales participaron los delegados de las (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud, se les brindó orientación para continuar desarrollando e implementado la Guía Técnica para la Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (GRCDH), intercambio mensual de experiencias con los referentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud – Empresas Sociales del Estado SISS-ESE. En estas mesas se resaltó la importancia de contar con los conceptos bomberiles en todas las sedes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y su inclusión como parte del Plan de GRCDH, lo cual fue evidenciado al evaluar los planes además se fomentó la importancia de integrar en los Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo a los grupos de respuesta inmediata de salud pública
- ✓ Se realizó el acompañamiento y participación en algunas reuniones del Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo, simulaciones, simulacros de las Subredes Integradas de Servicios de Salud con el fin de identificar otros aspectos de la matriz DOFA para ajustar posteriormente el plan.
- ✓ Se incentivó a los referentes del Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo para que sus colaboradores realizaran los cursos y jornadas para el fortalecimiento de las competencias del talento humano ofertados por esta Subdirección.
- ✓ Se realizó la solicitud de los planes de contingencia para sobreocupación de las unidades de servicios con 24 horas, para identificar los problemas de sobreocupación, establecer planes de contingencia y acciones preventivas y resolutivas.
- ✓ Se realizó la socialización de los avances en el documento de la Estrategia Institucional de Respuesta (EIR) desde el sector salud y su importancia en transversalidad para la inclusión en el documento del Plan de GRCDH de cada institución ante sobreocupación.

- ✓ Se realizó el análisis y evaluación de los documentos presentados del plan de gestión del riesgo en el contexto hospitalario de las entidades públicas y privadas, emitiendo su respectiva calificación, recomendaciones y sugerencias. En total se asesoraron 21 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, 1 IPS pública y 2 privadas de la ciudad de Pasto y 14 IPS privadas del Distrito en las cuales, se realizó énfasis para la elaboración o actualización del Plan Hospitalario de Emergencia de acuerdo con la GRCDH, la realización del curso de índice de seguridad hospitalaria como nueva estrategia para el análisis de riesgos y vulnerabilidades de las entidades de prestación de servicios de salud.
- ✓ En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 4481 del 2012 se realizaron 12 cursos de Misión Médica con 958 participantes convocados, el contenido de las capacitaciones estaba orientado a dar a conocer los objetivos de Misión Médica, en el contexto del Derecho Internacional Humanitario, los derechos y Deberes del personal que integra la Misión Médica, y los principios y consignas de seguridad para trabajar en el campo.
- ✓ En los cursos de Primer Respondiente en Emergencias y Desastres se desarrolló el tema de Misión Médica, orientado a motivar participantes en el curso específico de Misión Médica a conocer la importancia del uso adecuado del logo símbolo y cuáles son las entidades competentes para avalar su uso.
- ✓ En cumplimiento de las directrices emanadas del Ministerio de Salud y Protección, se realizaron 2 Mesas Intersectoriales de Misión Médica, con la participación de 60 personas en representación de entidades públicas y privadas. Entre las cuales asistieron referentes del empresas e instituciones que ofertan el servicios de Atención Prehospitalaria, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensa Civil Seccional Bogotá, Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá, Transmilenio, Subredes Integradas de Servicios de Salud de Sur, Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático IDIGER-CC, Policía Metropolitana de Bogotá - MEBOG, Fiscalía General de la Nación, Bomberos Voluntarios de Bogotá, Personería de Bogotá, Defensoría del Pueblo, Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá - UAECOB, Procuraduría General de la Nación, Secretaria de Salud con la participación de Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento, Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

- ✓ Se avanzó en los ajustes a la plataforma tecnológica de la Dirección de Urgencias y Emergencias – Sistema de Información SIDCRUE un módulo para el reporte de incidentes e infracciones a la Misión Médica y de solicitud de emblemas de acuerdo con lo establecido en la Resolución 4481 de 2012.
- ✓ Se brindó asesoría técnica a 5 empresas privadas sobre el uso del emblema de Misión Médica.
- ✓ Se realizó Gestión del Riesgo en el Contexto Hospitalario (PGRCH) de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y algunas instituciones prestadoras de servicios de salud IPS privadas que lo solicitaron, así mismo en las mesas técnicas de acompañamiento se gestionó la invitación para participar de los cursos: Comité Hospitalario de Emergencia, Sistema Comando Incidentes Básico (OFDA), Sistema Comando de Incidentes Hospitalario (OPS/OMS), Sistema Comando Incidentes con Énfasis en Salud Pública y Misión Médica participaron gerentes de servicios, líderes de unidades funcionales, jefes de áreas, jefes de brigadas de las Subredes y en algunos de estos cursos se invitaron al recurso humano del Centro Operativo de la Subdirección CRUE y a partir de la implementación del SEM el 1/07/2019, a los cursos realizados en Misión Médica se convocaron las empresas de transporte de pacientes terrestres y Aero médico.
- ✓ Se realizó la elaboración, actualización e implementación de 30 de Planes Sectoriales de Gestión de Riesgo y respuesta, de manera oportuna teniendo en cuenta el momento cronológico, la etapa estacional y la dinámica de la ciudad en relación con amenazas y riesgos. En todos los planes se incluyó el componente de salud mental.
- ✓ Dentro de la dinámica de preparación y evaluación de las acciones adelantadas, se efectuaron 17 mesas técnicas, distribuidas de la siguiente manera 6 interinstitucionales y 11 intrainstitucionales con acciones transversales; las primeras se realizaron con el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER - CC y con otras entidades que hacen parte del Sistema Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático; las restantes se realizaron con las Direcciones y Subdirecciones de la Secretaria Distrital de Salud para la elaboración y ajustes al documento del Plan Estrategia Institucional de Respuesta (EIR) ante una situación de emergencia.
- ✓ Ante la activación de emergencias o incidentes de impacto social se presentaron 109 activaciones del equipo de la Subdirección de gestión del riesgo, algunos de estos requirieron solo seguimiento y en otro el

desplazamiento al sitio del incidente en situaciones de víctimas en masa, en estas actividades se contó con la participación de dos o más colaboradores, de acuerdo con las circunstancias, de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres para la articulación de la evaluación en campo, valoración de pacientes, inicio de tratamiento e inicio del traslado de pacientes articulando con la Subdirección de Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – Centro Operativo y en algunas ocasiones el desplazamiento a los servicios de urgencias de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a donde fueron direccionados los pacientes con el fin verificar el traslado a la entidad y la condición de salud.

- ✓ Se realizaron 57 acompañamientos en los desalojos y restituciones del espacio público solicitados por los diferentes juzgados, a los cuales se asistió dentro de la función preventiva que efectúa la subdirección.
- ✓ Se participó convocados por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y cambio climático en 53 COE Distritales y 16 PMU Distritales relacionados con las marchas y alteración del orden público en el Distrito Capital, novenas navideñas, entre otras actividades que requieren de la monitorización y articulación de las diferentes entidades de respuesta del Distrito.

Meta 3. Implementar el Sistema de Emergencias Médicas – SEM.

- ✓ Se suscribió Contrato 9722019 con la firma Motorola Solutions Colombia Ltda, en donde se adquirieron elementos con el fin de fortalecer la migración y modernización de la Red Privada de Radiocomunicaciones de la SDS, en cumplimiento del Decreto 793 de 2018-SEM
- ✓ En relación con la atención sanitaria de las emergencias y desastres presentados en el planeta se documentó la utilización de sistemas sanitarios portátiles Es así que estas instalaciones tienen (3) propósitos distintos: 1. Proporcionar atención médica inicial de emergencia, hasta 48 horas después de ocurrido el fenómeno natural 2. Prestar atención de seguimiento de traumatismos, emergencias y atención sanitaria de rutina y emergencias corrientes (desde el día 3 al día 15) 3. Funcionar como instalación provisional en reemplazo de la infraestructura sanitaria que haya sufrido daños, mientras se la repara o reconstruye definitivamente.
- ✓ Se realizó el primer Congreso Internacional del Sistema de Emergencias Médicas (CISEM) los días 11, 12 y 13 de abril del 2019 en las instalaciones del Hotel Tequendama.

- ✓ Se realizó la estandarización y depuración de las bases de datos de la Subdirección de Gestión del Riesgo para la obtención de los siete puntos clave que evidenciaran la gestión de la misma; éstos son: 1. Número de personas capacitadas en el curso de Primer Respondiente y otros cursos relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres, fases 1 y 2; 2. Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones (SUGA). Número de conceptos de planes de atención médica y primeros auxilios en aglomeraciones de público de mediana y alta complejidad; 3. SUGA. Seguimiento y asistencia técnica en eventos de aglomeraciones de público complejas; 4. Participación en reuniones relacionadas con la gestión del riesgo, Bogotá, D. C; 5. Activaciones y asistencia del personal de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED) relacionadas con emergencias o incidentes de impacto social; 6. Actividades de asistencia técnica relacionadas con los Planes Hospitalarios de Emergencia, Bogotá, D. C. y 7. Porcentaje de avance en la actualización de Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario de Emergencia, Bogotá, D. C. A la fecha los boletines elaborados están en proceso de diagramación por parte de comunicaciones de la SDS.
- ✓ El Centro Regulador de Urgencias reguló las urgencias médicas del Distrito que ingresaron a través del Número Único de Emergencias y Desastres 123, articulando los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que deben contribuir en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención en situaciones de urgencia, emergencias y desastres.
- ✓ Se dio respuesta eficiente y coordinada a las situaciones de urgencias, con las entidades del sector salud que hacen parte del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), incluidos los organismos de socorro, reguló la operación con los procesos de Referencia y contra-referencia de la urgencia y finalmente, organizó y coordinó la Red de Radiocomunicaciones en Salud, para la atención de urgencias, emergencias y desastres, en el Distrito.
- ✓ En 2019 se certificaron 116.582 personas de comunidad y servidores públicos en el *Curso Primer Respondiente ¡Gente Que Ayuda!* modalidad virtual.
- ✓ En el modo presencial en el curso de primer respondiente culminaron 98 participantes. En la actualidad se tienen más de 6.000 participantes distribuidos en la versión No. 1 y No. 2 esta última es mucho más amigable interactiva y cuenta con 135 participantes en la primera cohorte de prueba. Esta última versión se ha realizado con el apoyo del Centro Distrital de

Educación e investigación en Salud (CDEIS) varias mesas técnicas con el fin de actualizar y ajustar el Curso Primer Respondiente virtual versión 2 interactivo entregado por la empresa Renata.

- ✓ Se entregaron 7.073 Manuales de Promoción y Prevención en su segunda edición y Primer Respondiente en su séptima edición, todos ellos impresos en alta calidad, al finalizar el componente práctico del Curso Primer Respondiente y además de la entrega de 59.400 plegables con información sobre Sismos.
- ✓ A partir de la expedición del Decreto 793 de diciembre 2018 que implementa el Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital, la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, realizaron a través de varias mesas técnicas, la revisión, análisis y validación documental alineado con la nueva normatividad para la capacitación del personal de salud y la comunidad en general. Se agruparon los cursos en dos (2) módulos, el módulo básico incluye: *Promoción y Prevención, Primer Respondiente, Primer Respondiente en Emergencias y Desastres y Primer Respondiente en Salud Mental*; el módulo avanzado incluye: *Reanimación Neonatal, Sistema Comando Incidente prehospitalario, Sistema Comando Hospitalario y Sistema Comando con énfasis en Salud Pública, Índice de seguridad Hospitalaria, Misión Médica* entre otros, con jornadas de actualización relacionadas con las urgencias, emergencia y desastres con el fin de disminuir la morbilidad y la discapacidad en los temas tratados.

6) Resultados en la transformación:

- ✓ Con la celebración de los dos (2) Convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Sur se logró una reorganización del modelo del Programa de Atención Prehospitalaria (ver gráfica); además se fortaleció la capacidad de respuesta frente a situaciones de urgencia, emergencia y desastre en la ciudad.

Distribución de los vehículos de emergencia por unidad funcional, Bogotá, 2019.



Fuente: Convenio 502019 Sur y Convenio 870121-2019 Norte

- ✓ Las unidades funcionales cubrieron el 80,8% (n:153.325) de los despachos de vehículos de emergencia, a comparación con el 19,3% (13.317) de despachos de vehículos de emergencia realizados por los operadores privados vinculados al SEM a partir del 1 de julio del 2019.
- ✓ Seguimiento al comportamiento del porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias en el Distrito Capital: se continuo con la estrategia de liberación de camillas de ambulancias retenidas en los servicios de urgencias de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, proceso liderado por el equipo técnico del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. En total se liberaron 5.478 camillas discriminadas de la siguiente manera:
 - En el primer trimestre de 2019: 1411 camillas liberadas.
 - En el segundo trimestre de 2019: 1414 camillas liberadas.
 - En el tercer trimestre de 2019: 1320 camillas liberadas.
 - En el cuarto trimestre de 2019: 1333 camillas liberadas.
- ✓ A través de las actividades de acompañamiento técnico a las Subredes Integradas de Servicios de Salud e IPS privadas en la formulación de los Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (GRDCH) se mejoraron las capacidades de análisis de riesgos y vulnerabilidades por parte de las entidades de prestación de servicios de salud y se alcanzaron para cada subred los porcentajes de avance relacionados a continuación: 73% Norte, 43% Sur, 80% Suroccidente y 88% Centro Oriente.

- ✓ Con las acciones de gestión y capacitación realizadas por los profesionales de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, se logro orientar a 958 personas acerca de los objetivos de Misión Médica, en el contexto del Derecho Internacional Humanitario, los derechos y Deberes del personal que integra la Misión Médica, y los principios y consignas de seguridad para trabajar en el campo fortaleciendo y fomentando el respeto y la protección de la Misión Médica, además se motivó a los participantes en los cursos específicos de Misión Médica a conocer la importancia del uso adecuado del logo símbolo y cuáles son las entidades competentes para avalar su uso.
- ✓ Como resultado de las dos Mesas Intersectoriales de Misión Médica, con la participación de 60 personas en representación de entidades públicas y privadas se logró: el apoyo de la Cruz Roja Colombiana y de la Seccional Cundinamarca y Bogotá con instructores que apoyaron el contenido de capacitación el suministro de refrigerios y material de apoyo didáctico a los participantes, la entrega de información relacionada con los incidentes que afectaron la Misión Médica durante el paro Nacional del 21 de Noviembre por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y finalmente la presentación de la solicitud de autorización del uso del emblema de Misión Médica en los recursos móviles que las unidades funcionales tienen incorporados al programa de APH.
- ✓ El equipo de la Subdirección de Gestión del Riesgo en emergencias y desastres evaluó 1.316 planes de salud y primeros auxilios.
- ✓ La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres participó en 717 reuniones de Puesto de Mando Unificado (PMU), de los cuales el 53% (n=383) fueron de reuniones de PMU previos y el 47% (n=334) de reuniones de PMU de los eventos en aglomeraciones de Alta Complejidad.
- ✓ La elaboración, actualización e implementación de Planes Sectoriales de Gestión de Riesgo y Respuesta a partir de la dinámica de la ciudad en relación con las amenazas y riesgos permitió disminuir la probabilidad de que sucedieran eventos fatales y mitigar los efectos de las emergencias que se presentaron en la ciudad. Los planes Sectoriales de Gestión de riesgo implementados durante el 2019 fueron:
 - Plan día sin carro y sin moto.
 - Plan de Preparativos Temporada de Semana Santa
 - Plan de atención en salud en Oleada Invernal
 - Plan de Contingencia para la zona de afectación de Hidroituango
 - Plan de Posesión Presidencial.
 - Plan de Éxodo y Retorno.

- Plan de contingencia para el Congreso de salud y TIC realizado en el Instituto Distrital de Recreación y Deportes (IDRD)
 - Plan de Atención al Migrante en dos contextos dada la participación activa en los Puestos de Mando Unificado en Montevideo y Campamento de Paso el Camino.
 - Plan de Fin e Inicio de año 2018-2019.
 - Plan de Salud jornada de Encuentro de Líderes Mundiales.
 - Plan de Elecciones Territoriales 2019.
 - Plan Celebración Día del Niño- Halloween 2019.
 - Plan de Salud Fin de Año 2019 – 2020.
 - Plan de respuesta Conmemoración Desfile 20 de julio anual.
 - Plan de Atentados Terroristas anual.
 - Plan Posesión Alcaldesa 01 de Enero de 2020
- ✓ La participación de los profesionales de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en las mesas técnicas para la preparación y evaluación de acciones de riesgo permitió el avance de un 95% en Plan Estrategia Institucional de Respuesta (EIR) ante una situación de emergencia quedando pendiente los aportes al documento de la Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento y la emisión de un acto administrativo por el Secretario Distrital de Salud mediante el cual se adopta la implementación de la estrategia.
- ✓ Frente a la atención de emergencias e incidentes de impacto social la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres – SGRED recibieron 109 activaciones por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud; de las cuales solo el 48,6% (n: 53) requirió desplazamiento de algún profesional. En los 109 incidentes que requirieron activación de la Subdirección de Gestión del Riesgo, se atendieron un total de 621 pacientes de los cuales el 7,2% (n:45) requirieron traslado a alguna institución de salud
- ✓ Se realizaron 57 acompañamientos en los desalojos y restituciones del espacio público solicitados por los diferentes juzgados, a los cuales se asistió dentro de la función preventiva que efectúa la subdirección.
- ✓ Se suscribió el contrato 9722019 con la firma Motorola Solutions Colombia Ltda, en donde se adquirieron elementos con el fin de fortalecer la migración y modernización de la Red Privada de Radiocomunicaciones de la SDS, en cumplimiento del Decreto 793 de 2018-SEM.
- ✓ Se recibió 500.052 llamadas (incidentes) de personas que se comunicaron al Número Único de Seguridad y Emergencias 123, de las cuales a 163.879

(32,7%) se le despachó algún vehículo de emergencia. El resto 336.173 (67,3%) se gestionó telefónicamente en el Centro Operativo mediante asesoría médica y psicológica.

- ✓ De las 163.879 llamadas con despacho, el 79,5% (n:130.335) correspondió a incidentes reales (casos), y su diferencia correspondió a duplicaciones de los incidentes y a incidentes no pertinentes que no requieren realmente de atención médica, dentro de los cuales se incluyen los acosadores, las falsas alarmas, las bromas, las llamadas equivocadas, llamadas que no ameritan atención en salud o que no competen a la parte médica, los que no informan, no procedente, no región, peticiones, quejas, reclamos, tramitado, tramitado por web e incidentes sin información entre otros.
- ✓ Durante el año 2019, en 187 cursos de Primer Respondiente y otros cursos relacionados con las urgencias, emergencias o desastres, se capacitaron de forma gratuita, un total de 12.332 personas entre los que se cuenta personal de salud, comunidad en general que incluye servidores públicos. Estos últimos de entidades distritales como Secretaria de Educación, Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, Secretaria de Integración Social entre otras, de entidades Nacionales como Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio de Minas y otras entidades nacionales, departamentales y municipales.
- ✓ Se realizó en conjunto con la Universidad El Bosque, el curso de Reanimación Neonatal en el cual participaron miembros de las tripulaciones del Programa APH y cursantes de la especialización de cuidados neonatales de esa Universidad. Además, se realizó la actualización de la temática de Ataque Cerebrovascular con el apoyo de neurólogos y médicos que hacen parte de equipos de identificación, manejo y educación en STROKE Ataque Cerebrovascular.

Problema social atendido 10

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

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 16.712 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.

Población a atender en la vigencia: Agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley (IPS, profesionales Independientes, transporte especial de pacientes, Objeto Social Diferente).

Población atendida en la vigencia: Se realizaron 4.814 visitas a prestadores de servicios de salud, que corresponde a un cumplimiento del 100% de las acciones de inspección, Vigilancia y Control programadas 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, levantamientos de medida de seguridad por habilitación y por queja, visitas búsqueda activa, visitas reactivación, visitas por queja, visitas PAMEC, visitas de sistemas de Información, visitas de verificación de medicamentos de control especial, visitas servicios farmacéuticos, visitas residuos hospitalarios, reactivo vigilancia, visitas a entidades sin ánimo de lucro, visitas a personas jurídicas para otorgar licencia de seguridad y salud en el trabajo, visitas de mantenimiento hospitalario, visitas de seguimiento al servicio social obligatorio.

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 2019	Ejecución 2019
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.	100,00%	109,1%

Presupuesto:

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.	7.891,46	7.727,89	5.275,63

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 52.890 acciones de Inspección, Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud, distribuidas de la siguiente manera:
- ✓ Visitas de IVC con un total de 4.814 discriminadas así:
Visitas del SUH 686, visitas de levantamientos 404, Visitas Previas 490, Visitas Búsqueda activa 22, Visitas Reactivación 15, Visitas PAMEC 306, Visitas SIC 306, visitas por quejas IPS 749, visitas por quejas Profesional Independiente 151, visitas por quejas Transporte Especial 42, visitas por quejas Objeto Social Diferente 29, visitas Medicamentos Control Especial 189, visitas Servicio Farmacéutico Res 1403 - 47, visitas de Residuos Hospitalarios y Similares: 333, visitas mantenimiento hospitalario: 7, Visitas Tecnovigilancia 443, Visitas previas autorizadas 110, Visitas Res 482 – 155, Visita Farmacovigilancia 47, Visitas Licencias SST persona jurídica 276, Visitas Servicio Social Obligatorio: 1 y visita tribunales de ética profesional: 6.
- ✓ Actuaciones de Inspección Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud 48.076 discriminadas así: Conceptos 348, actos administrativos 26.577 y notificaciones 21.151
- ✓ De igual manera, se han brindado 30.308 asistencias técnicas, de la cuales, 18.965 Prestadores de Servicios de Salud solicitaron asistencia técnica individual y 11.343 participaron en las asistencias técnicas grupales programadas.
- ✓ Asistencias técnicas en temas relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, como Residuos Hospitalarios y SIRHO, Estándares de Infraestructura para Habilitación.

249

- ✓ Se gestionaron 100.675 solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y profesionales de la siguiente manera:
10.733 Resoluciones de registro y autorización de títulos en el área de la salud, 521 Resoluciones de autorizaciones a expendedor de drogas, 109 Carnet de expendedor de drogas, 17.697 Licencias de inhumación, 20.186 Licencias de cremación, 3.766 Licencias de exhumación, 273 Carnet de radio protección, 24 reforma de estatutos, 7 solicitudes devueltas, 1 reconocimiento personería jurídica, 1 solicitud devueltas, 6 cancelación de personería jurídica, 61 inscripciones de dignatarios de la fundaciones sin ánimo de lucro, 7.129 Licencias de seguridad y salud en el trabajo persona natural, 301 licencias de seguridad y salud en el trabajo persona jurídica, 513 licencias de rayos X y 367 renovaciones, 28.959 reporte de novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, 4.322 Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Prestadores Habilitados , 5.630 Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Prestadores sedes, 29 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio investigación, 17 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio modalidad prestación de servicios y 23 registro de libro de funciones, corporaciones y/o fundaciones sin ánimo de lucro.
- ✓ Se realizó la gestión oportuna en el 100% de las solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y talento humano en salud.

6) Resultados en la transformación:

- ✓ Se certificaron 52 instituciones Prestadores de Servicios de Salud IPS en el cumplimiento de condiciones del Sistema Único de Habilitación.
- ✓ Se dio Inicio a 10.111 Investigaciones administrativas por incumplimientos en las condiciones de habilitación y aplicación de medidas de seguridad en los casos que se identificó riesgo inminente en la prestación del servicio de salud. También se iniciaron investigaciones por las quejas presentadas por usuarios, familiares o ciudadanos, denunciando presuntas irregularidades en la calidad de los servicios de salud.
- ✓ Se logró un control de las instituciones verificadas por habilitación y de las instituciones sobre las cuales esta Secretaría recibió solicitudes y/o quejas de usuarios por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud. Con los anteriores resultados se contribuyó al mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos del Distrito capital quienes son usuarios de los servicios de salud.

Problema social atendido 11

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

Se presentan debilidades en el desarrollo de las funciones de liderazgo y gobernanza del Sistema de Salud en Bogotá.

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
- ✓ 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 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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, 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 2006 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
- ✓ Acuerdo 645 de 2016 “Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos”
- ✓ 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: 8.281.030

Población a atender en la vigencia: 8.281.030

Población atendida en la vigencia: 8.281.030

Además, 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 2019	Ejecución 2019
1	Diseñar, poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud	1,00	1,00
2	Implementar, según las competencias de ley, el 100% de las decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana y rural	100%	100,00%
3	Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo	1,00	

Meta	Descripción	Programación 2019	Ejecución 2019
	el Consejo Distrital de Salud Ampliado.		1,00
4	Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud.	100%	100,00%
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.	100,00%	100,00%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
1	Diseñar, poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud	737,57	737,57	338,92
2	Implementar, según las competencias de ley, el 100% de las decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana y rural	200,00	200,00	81,30
3	Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado.	1.078,35	1.076,89	326,35
4	Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud.	50,00	50,00	49,51
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.	618,20	618,20	453,50

5) Acciones:

Meta 1. Diseñar, poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud y Meta 2. Implementar, según las competencias de ley, el 100% de las decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana y rural

Comisión Distrital Intersectorial de Salud:

- ✓ El comité intersectorial Distrital de salud puso en marcha la propuesta definida y aprobada en el plan de acción de trabajar en nueve prioridades que son: Actividad física, alimentación saludable, reducción del consumo del tabaco, reducción del consumo de alcohol, mejoramiento de la calidad del aire, disfrute del espacio público, relacionamiento familiar, ocupación del tiempo libre y disminución de la deserción escolar. Entendiendo que, si se afectan de manera positiva, se puede impactar en tres problemáticas que actualmente son prioritarias en el Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC y por ende en la salud de la población bogotana, las cuales corresponden a: Condiciones crónicas, Salud materno – infantil y salud mental.

- ✓ Las decisiones han estado alrededor de la creación de ambientes sanos, seguros y amigables que permita a las personas, familias y comunidades desarrollarse en un entorno que favorezca la creación de hábitos saludables y así mejorar su bienestar. Se realizaron alianzas para actuar específicamente en 8 barrios de manera conjunta, a partir de estas, se trabaja de manera articulada en: aumento de oferta de alimentos saludables y agua potable, para esto se enlaza el accionar intersectorial con los planteamientos de la política de Seguridad Alimentaria y nutricional, por medio de la cual se establece la estrategia de tienda para todos con el apoyo y direccionamiento técnico de Desarrollo económico así como la alianza con Bloomberg la cual permite implementar en 6 colegios cercanos a los 8 barrios priorizados bebederos de agua potable como una opción para disminuir el consumo de bebidas azucaradas, es válido indicar que en toda la ciudad se logró la implementación de 20 bebederos de agua en colegios. Esta propuesta se articula con la puesta de restaurantes 1A y las acciones itinerantes que se generan con la propuesta de comunicaciones de Bogotá Vital, así como el fortalecimiento de la estrategia de información, educación y comunicación en seguridad alimentaria y nutricional por parte de la Secretaría de Integración Social la cual llega a todos los participantes de los servicios sociales.

- ✓ La evaluación del Comité Intersectorial de Salud, se realizó en términos de gestión, teniendo en cuenta que al ser un comité que no maneja un presupuesto, ha logrado consolidarse en las dos primeras fases de la intersectorialidad, las cuales son: información y cooperación haciendo un avance a la coordinación la cual se logró por medio de la interacción y consolidación de un sistema de seguimiento y monitoreo en Arcgis online, el cual se encuentra en funcionamiento y está en proceso de migrar al Observatorio de Salud SALUDATA. Este avance corresponde al análisis de un sector común con una puesta conjunta, se tomó así el sector de la UPZ Lucero donde se articulan los tres barrios priorizados, Las Acacias – Villa Gloria y Marandú, allí Secretaría de Educación en conjunto con secretaría de Movilidad, y con la iniciativa comunitaria realizan un acompañamiento a niños por medio de lo que denominaron la ruta ciempiés, la puesta intersectorial es trabajar mancomunadamente para el fortalecimiento de esta estrategia garantizando el mejoramiento del entorno por donde se dispone la ruta, para esto se hace el llamado a las demás secretarías para hacer garantía de esta puesta, un primer paso fue identificar las necesidades allí planteadas, dentro de las cuales se encuentra la garantía de la seguridad, más y mejor iluminación, concertar un direccionamiento para suplir a los niños y adolescentes los requerimientos nutricionales teniendo en cuenta la actividad física diaria realizada, así como el

sostenimiento de una estrategia para disminuir los puntos de acumulación de basuras, que el parque San pablo que queda por la ruta cuenta con el equipamiento necesario para hacer uso y disfrute del mismo, así como que las tiendas de la zona mantengan una estrategia que les permita migrar a mejorar la oferta de alimentos saludables siendo rentable. Para esto se realizó la caracterización de la zona, en el que se identificaron otras posibles problemáticas a ser intervenidas, como por ejemplo la creación de una ruta alterna dado que la actual es compartida con la vía de tránsito de carros, lo que puede aumentar el riesgo de ocurrencia de accidentes. Para lo anterior se estableció y aprobó un lineamiento interno el contiene las fichas técnicas que permite el abordaje a cada una de las prioridades.

- ✓ El Comité se sometió a una evaluación por un externo que contempló tres grandes ámbitos: 1. acuerdos, 2. gestión, y 3. comunicación. Para cada uno de ellos se establecieron unos indicadores los cuales están medidos de acuerdo con unos criterios del nivel de progresividad de la gobernanza. Teniendo en cuenta esto, en el ámbito de acuerdos se estableció por parte del grupo evaluador que se identifica acuerdos iniciales de coordinación intersectorial con diferentes actores; para el ámbito de gestión se identificaron cuatro resultados que son: 1. existe evidencia de la orientación y coordinación intersectorial para afectar determinantes sociales de la salud que generan la mayor carga de morbimortalidad, sin monitoreo y seguimiento por parte del comité, 2. existen planes, programas o proyectos intersectoriales, en ejecución propuestos por el Comité, 3. existe un plan de trabajo intersectorial (para la fase de integración) formulado por el Comité, 4. se han implementado estrategias de retroalimentación a los sectores sobre la ejecución de las acciones intersectoriales. Y finalmente en el ámbito de comunicación se evidenció que: 1. se encuentran planeadas o programadas las formas de articulación con otras instancias intersectoriales que permitan la gestión efectiva de la política social para la salud, 2. se encuentran planeadas o programadas las formas de articulación que permitan la concertación y concurrencia de todos los sectores en el desarrollo de acciones conjuntas, 3. se encuentran planeadas o programadas las formas de articulación en el Comité con el Consejo de Seguridad Social en Salud.

Plataformas:

- ✓ Se definieron estrategias conjuntas, en el marco de los determinantes de salud, de lo cual se derivó la suscripción de un contrato con persona jurídica (Fundación Santa Fe de Bogotá) para prestar servicios de información y orientación en salud sexual y reproductiva, salud mental y prevención de consumo de SPA, de manera oportuna y masiva, a través de plataformas digitales que cuentan con soporte clínico multidisciplinario especializado en

estos temas. Lo anterior, en el marco del programa de paternidad y maternidad temprana, la Política Distrital de Salud Mental y la Política Pública para la Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.

Meta 3. Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado y Meta 4. Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud.

- ✓ EL Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado CDSSS dio cumplimiento al plan de acción programado para la vigencia 2019, para lo cual realizó no solo seguimiento al cronograma de trabajo si no al cumplimiento de los compromisos fijados en las diferentes sesiones del CDSSS por parte de sus consejeros, siendo esta una prioridad de la administración en búsqueda de una adecuada ejecución de las políticas públicas en salud en el Distrito Capital.
- ✓ El Consejo de Seguridad Social en Salud, durante el 2019, como órgano asesor del Despacho del Secretario Distrital de Salud, sesionó según lo programado en su cronograma, realizándose dos sesiones ordinarias y una extraordinaria, en el marco de sus competencias, en donde se trataron los siguientes temas:
 - Se dieron a conocer los proyectos de inversión en salud inscritos en el Plan Bienal 2018 – 2019 ajuste N°2 y N°3, Así como el Informe de avance plan de obras Cronograma.
 - Se socializó la Resolución 005401 del 29 de noviembre de 2018. Por medio del cual se modifica el Plazo para la habilitación de las Redes Integrales de Prestaciones de Servicios de Salud RIPSS.
 - Se presentó el informe Plan de Acción de vacunación 2019 - Diagnóstico y estrategias de contención de brote por sarampión en el Distrito Capital.
 - Se dio a conocer informe de avance Call Center en el Distrito Capital.
 - Se presentó el borrador del Proyecto de Acuerdo por medio del cual se adopta el reglamento interno del CDSSS Ampliado y posteriormente se aprobó en sesión extraordinaria N°. 007
 - Se socializó el avance del proceso de implementación de redes integradas de servicios de salud en el Distrito Capital / Proceso de Habilitación de RIPSS EPS FAMISANAR.
 - Se presentó el Plan de Acción de la Política de Salud Oral / Política Distrital de Salud Ambiental 2019 – 2023. Y finalmente se dieron a conocer los avances del Observatorio de salud SALUDATA, entre otros.

- ✓ El Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData, opera desde el 28 de noviembre del 2018 en <http://saludata.saludcapital.gov.co>, organizado en:
 - Quienes somos-Nosotros
 - Indicadores – Datos de Salud
 - Publicaciones con Galerías, Infografías, Noticias – Boletines de prensa, Boletines epidemiológicos, Videos y Policy Brief
 - Participación Social en Salud
 - Espacio para promocionar los portales web: Califica tu Servicio de Salud – ATS, Embarazados, SEXPERTO, Piénsalo y Háblalo.
 - Contáctenos
 - Suscribirse
- ✓ Construcción y realización de encuesta respecto al uso de la información de los usuarios de SaluData, cuyos resultados fueron: el 36% de los usuarios que respondieron la encuesta, lo hicieron con fines académicos, el 20% por interés general y toma de decisiones basadas en información oficial (cada uno). El 13% en búsqueda de recomendaciones en salud y el 6% con el fin de realizar seguimiento a políticas públicas.
- ✓ Alimentación del servidor de SALUDATA en el módulo: Datos de salud, que incluye la aplicación de los protocolos SALUDATA para datos para graficar, datos para descargar, hojas de vida, análisis e indicador para todos los temas del Observatorio de Salud de 191 indicadores publicados.
- ✓ Actualización de la información en la plataforma con corte a 1er semestre del 2019.
- ✓ Construcción, diseño, revisión, corrección, validación y publicación de las siguientes publicaciones en total en la plataforma de SALUDATA-Observatorio de Salud de Bogotá D.C. 30 infografías, 43 noticias, 11 boletines, 6 videos, 2 galerías y calendario publicado con eventos mensuales.
- ✓ Construcción mensual de parrillas informativas para Facebook, Instagram y Twitter con información del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. respecto a las 11 dimensiones de SALUDATA.
- ✓ Se tienen 6 vínculos de SaluData en otros portales del Distrito.
- ✓ Se construyeron y publicaron 46 banners en la plataforma.
- ✓ Publicación y administración de contenidos de la plataforma SALUDATA en el módulo de Publicaciones, Home y Participación Social en Salud.
- ✓ Socialización de plataforma SALUDATA-Observatorio de Salud de Bogotá D.C. en espacios académicos (Urosario, Uniandes, CORPAS, Universidad de la Sabana), Cluster de Salud-Cámara de Comercio, Hospital Universitario Mayor Méderi, foro Secretaría Distrital de Salud y Simposio Detección Temprana del Cáncer de Piel, liderado por Universidad de los Andes y Fundación Santa Fe de Bogotá, Congreso Internacional de Servicio al Ciudadano, Comité con el grupo de red de donación de

órganos y Construcción del Observatorio de Salud y Ambiente para América Latina (OPS-UBA), Lanzamiento del Observatorio de Bienestar Animal, espacio citado por la Cámara de Comercio-Clúster de Salud, II Simposio Internacional en Gerencia de la Salud, organizado por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Comité de la Subsecretaría de Salud Pública de la SDS, espacio de construcción del Observatorio de Clima y Salud para América Latina (OPS) y en espacio convocado por la Universidad de los Andes, con profesores y estudiantes del Instituto Tecnológico de Monterrey, México invitados en la SDS. Presentación del Observatorio de Salud de Bogotá en el Comité Intersectorial de Coordinación Jurídica del Sector Salud, Presentación de la auditoria a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, en espacio citado por Organización Panamericana de Salud para construcción del Observatorio de Clima y Salud para América Latina, Asistencia al Comité ASIS de la SDS para implementación del Plan Estadístico Distrital y socialización en la mesa de empalme con la nueva administración del Distrito.

- ✓ Participación en mesas de trabajo con Cámara de Comercio de Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto de Salud Pública de U. Javeriana para el desarrollo de la propuesta: Censo profesionales de la salud en Bogotá.
- ✓ Socialización de plataforma SALUDATA-Observatorio de Salud de Bogotá D.C. con mailing enviados a la comunidad del Observatorio de Salud de Bogotá compuesta por 1.232 personas (2 envíos semanales a Decisores gubernamentales, Universidades, IPS, Organizaciones, Concejales, Líderes y comunidad del Observatorio de Salud de Bogotá).
- ✓ Funcionalidad de la plataforma con opciones de descargar datos, ficha técnica, compartir en redes sociales, calificar, comentar, Contáctenos y Suscribirse. De igual forma, la plataforma está vinculada con las plataformas de gobernanza y apropiación en salud: A tu Servicio Bogotá, Sexperto, Piénsalo, Háblalo y Embarazados
- ✓ Se planteó y dispuso para concurso de méritos FFDS-CMA-005-2019 para la adjudicación: Elaborar el análisis estadístico, inferencial, pronóstico, generación de alertas tempranas y recomendaciones usando técnicas de inteligencia de datos en los eventos priorizados por la secretaría distrital de salud, con segmentación espacial de la ciudad de Bogotá, que incluya visualización de datos de manera dinámica e integrada al portal SaluData en el marco de la operación del Observatorio de Salud de Bogotá D.C." publicado el día 22.10.19 en el SECOP II.
- ✓ Se construyeron los procedimientos del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. que incluyen: Procedimientos OSB, Instructivo de validación de información, lineamiento de formatos OSB, formato Brief creativo, formato ficha técnica indicadores y formato metadato).

- ✓ Se elaboró la exposición de motivos y Resolución 451 del 2019 que reglamenta el funcionamiento de Observatorio de Salud de Bogotá D.C.-SALUDATA.

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.

- ✓ El Comité Directivo de Red del Sector Salud, durante el 2019 se reunió mínimo una vez al mes realizando el monitoreo y seguimiento a la implementación de la reorganización del sector salud coordinando la oferta de servicios de salud, la sostenibilidad financiera de la Red Integrada de Servicios de Salud y el mejoramiento del acceso y calidad de los servicios de salud para la población; percepción de la ciudadanía de mejoramiento del acceso y calidad de los servicios de salud prestados por la Red. A través del funcionamiento del Comité Directivo de Red, se garantiza una adecuada y óptima coordinación, definición y fortalecimiento de la oferta de servicios de salud públicos para la población; se realiza seguimiento y monitoreo al logro de los propósitos de la reorganización del sector salud de la ciudad y a la implementación del nuevo modelo de atención; algo trascendental que aporta este mecanismo de gobierno en red es el seguimiento a la sostenibilidad financiera de la Red y el avance en el mejoramiento del acceso y calidad de los servicios de salud para la población; pero tal vez el aporte más importante será el de coadyuvar en el mejoramiento de la percepción de la ciudadanía acerca del acceso y calidad de los servicios de salud prestados por la Red.

6) Resultados en la transformación:

- ✓ El comité intersectorial Distrital de salud puso en marcha la propuesta definida y aprobada en el plan de acción de trabajar en nueve prioridades que son: Actividad física, alimentación saludable, reducción del consumo del tabaco, reducción del consumo de alcohol, mejoramiento de la calidad del aire, disfrute del espacio público, relacionamiento familiar, ocupación del tiempo libre y disminución de la deserción escolar. Entendiendo que, si se afectan de manera positiva, se puede impactar en tres problemáticas que actualmente son prioritarias en el Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC y por ende en la salud de la población bogotana, las cuales corresponden a: Condiciones crónicas, Salud materno – infantil y salud mental.
- ✓ EL Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado CDSSS dio

265

cumplimiento al plan de acción programado para la vigencia 2019, para lo cual realizó no solo seguimiento al cronograma de trabajo si no al cumplimiento de los compromisos fijados en las diferentes sesiones del CDSSS por parte de sus consejeros, siendo esta una prioridad de la administración en búsqueda de una adecuada ejecución de las políticas públicas en salud en el Distrito Capital.

- Se presentó el informe Plan de Acción de vacunación 2019 - Diagnóstico y estrategias de contención de brote por sarampión en el Distrito Capital.
 - Se dio a conocer informe de avance Call Center en el Distrito Capital.
 - Se presentó el borrador del Proyecto de Acuerdo por medio del cual se adopta el reglamento interno del CDSSS Ampliado y posteriormente se aprobó en sesión extraordinaria N°. 007
 - Se socializó el avance del proceso de implementación de redes integradas de servicios de salud en el Distrito Capital / Proceso de Habilitación de RIPSS EPS FAMISANAR.
 - Se dieron a conocer los proyectos de inversión en salud inscritos en el Plan Bienal 2018 – 2019 ajuste N°2 y N°.3, Asi como el Informe de avance plan de obras Cronograma.
- ✓ A 31 de diciembre de 2019 se realizaron (341) visitas a los diferentes puntos priorizados de servicio al ciudadano de la EPS Capital Salud y Subredes Integradas de Servicios de Salud en desarrollo de la Estrategia Cero Filas, de acuerdo con el plan de trabajo definido y distribuidas de la siguiente manera: Subred Sur (62); Subred Centro Oriente, (77); Subred Sur Occidente, (144) Subred Norte, (58).

Plataformas:

- ✓ Más de 1.500.000 visitas desde su creación. Un promedio de 1.500 visitas al día. 3,9% de rebote, que indica que la información suministrada es de interés para los visitantes. Más de 950 preguntas y respuestas pre-formuladas. Más de 1.000 citas de anticoncepción asignadas. 77% de los jóvenes escogieron un método de anticoncepción. 1.082 capacitaciones a funcionarios de instituciones prestadoras de salud para que su atención sea imparcial y de calidad. Reconocimiento: 92% de satisfacción reportada por los usuarios. Escogida por el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) como una de las 8 iniciativas más innovadoras en salud pública del mundo. Mención de Honor en el Premio Internacional de Renovación Urbana de Guangzhou, China. Medios de comunicación nacionales le han dedicado notas periodísticas y editoriales.
- ✓ En el año 2019 el Observatorio de Salud - SaluData tuvo 188.950 visitas.

- ✓ Construcción y realización de encuesta respecto al uso de la información de los usuarios de SaluData, cuyos resultados fueron: el 36% de los usuarios que respondieron la encuesta, lo hicieron con fines académicos, el 20% por interés general y toma de decisiones basadas en información oficial (cada uno). El 13% en búsqueda de recomendaciones en salud y el 6% con el fin de realizar seguimiento a políticas públicas.
- ✓ De manos del Presidente de la República, Iván Duque, y del Director del Departamento Administrativo de la Función Pública, Fernando Grillo, la Secretaría Distrital de Salud recibió mención de honor en la categoría de Emprendimiento por el 'Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData', en la última versión del Premio Nacional de Alta Gerencia.
- ✓ En el año 2019 se aplica una evaluación de percepción en la plataforma en la que el 92% de los usuarios encontraron la información que buscaban. Se genera la normativa para la sostenibilidad de la plataforma a través del Acuerdo 739 de 2019.
- ✓ 194.973 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá entre noviembre 23 del 2018 y diciembre 31 del 2019.
- ✓ A diciembre 2019, las plataformas fueron visitadas así:
 - En Sexperto: 426.359 visitas, edades de mayor consulta entre 25 y 34 años, 66,9% son mujeres y 33,1% hombres. Categorías más visitadas: Métodos de anticoncepción 26.4%, adolescencia y juventud 18,5%, infecciones de transmisión sexual 8,4%, diversidad sexual 5,1%, embarazo adolescentes 4.6%, interrupción voluntaria de embarazo 3.0%, marco legal 2%, violencia sexual 1%.
 - HABLALO: visitas totales: 119.002. Secciones más visitadas: Home 49.7% -entérate 5.2% - regístrate 5.7% - dashboard 3.9% - regúlate 4.1% - confirmación 3.6%-foros 3.3% - encuéntrate 1.3% - inicio de sección 1,5%.
 - PIENSALO: visitas totales 133.236. Secciones más visitadas, Home 34.7%-cannabis 7.95%-sustancias 3.7%-boxer 3.2%-mitos y verdades 3.2%- boxer 3.2% marihuana 3.1%-creapy 1.9%-popper 1,95%-chamber 2.7%-alcohol 2,5%.

Problema social atendido 12

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

267

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 SUPERCADS 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 Pública Distrital para el grupo étnico Rom o Gitano en el Distrito Capital.
- ✓ Decreto 4633 de 2011. Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas.
- ✓ Decreto 103 de 2015, reglamentario de la Ley 1712 de 2014.
- ✓ 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.
- ✓ Acuerdo Distrital 645 de 2016 “Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos”

3) Población:

Población total afectada: 8.281.030

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: 361.274 ciudadanos según el Registro Único de Víctimas a diciembre de 2019.

Población por atender en la vigencia: 317.868

Grupos Étnicos: A demanda

Víctimas del conflicto armado interno: A demanda

Población atendida en la vigencia: 324.430

1.205 casos de personas con pertenencia étnica de las cuales 316 indígena, 886 afrocolombiana, 2 raizal y 1 Palenquera, asentadas en el Distrito Capital.
8.549 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 2019	Ejecución 2019
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.	102,0	101,0
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.	100,0%	100,0%
3	A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.	8,60%	8,66%

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.	2.561,40	2.553,39	2.014,43
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.	1.344,03	1.344,03	962,62
3	A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.	1.285,71	1.243,30	959,56

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, interactuarán, según su competencia, en las actividades y en el control social en salud.

- ✓ Componente de Participación Social: (101) agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias vinculadas con el sector, se encuentran participando activamente:
 - Oficinas: (22) Oficinas de Participación Social de las USS, con cumplimiento de criterio de reporte, asistencia técnica para la construcción del Plan de Acción 2019 y asistencia técnica en el seguimiento al Plan de Asistencia Técnica:
 - Subred Sur: Seis (6): Vista Hermosa, Meissen, Nazareth, Tunal, Tunjuelito y Usme
 - Subred Centro Oriente: Seis (6): Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Santa Clara y Rafael Uribe.
 - Subred Sur Occidente: Cinco (5): Bosa II, Pablo VI Bosa, Kennedy, Fontibón y del Sur.
 - Subred Norte: Cinco (5): Suba, Engativá, Chapinero, Simón Bolívar y Usaquén.
 - Formas: (57) formas, con cumplimiento de criterios de reporte: Asistencia en la construcción del Plan de Acción, acompañamiento en la aprobación del reglamento Interno, asambleas, estatutos reglamentos internos y depuración de libros así:
 - Subred Norte: Doce (12) Formas: COPACOS Engativá, COPACOS Suba, COPACOS Chapinero, COPACOS Teusaquillo, COPACOS Usaquén, COPACOS Barrios Unidos, Asociación de Usuarios Engativá, Asociación de Usuarios Gran Alianza, Asociación de Usuarios Suba, Asociación de Usuarios Usaquén, Asociación de Usuarios Simón Bolívar y Asociación de Usuarios Chapinero.
 - Subred Sur: Diez (10) Formas: COPACOS Tunjuelito, COPACOS Sumapaz, COPACOS Ciudad Bolívar, COPACOS Usme, Asociación de Usuarios Usme, Asociación de Usuarios Nazareth, Asociación de Usuarios de la USS El Tunal, Asociación de Usuarios Tunjuelito, Asociación de Usuarios Meissen y Asociación de Usuarios de la USS Vista Hermosa.
 - Subred Centro Oriente: Once (11) Formas: COPACOS Mártires, COPACOS San Cristóbal, COPACOS Candelaria, COPACOS Rafael Uribe Uribe, COPACOS Antonio Nariño, COPACOS Santafé, Asociación de Usuarios San Cristóbal, Asociación de usuarios San

Blas, Asociación de Usuarios la Victoria, Asociación de Usuarios Nauhsancla y Asociación de Usuarios de Rafael Uribe Uribe.

Subred Suroccidente: Once (11) Formas: COPACOS Kennedy, COPACOS Fontibón, COPACOS Puente Aranda, COPACOS Bosa, Asociación de Usuarios de la USS Fontibón, Asociación de usuarios de Bosa II, Asociación de Usuarios de Pablo VI, Asociación de Usuarios USS SUR, Asoaranda, Asociación de Usuarios de Occidente de Kennedy y Asociación de Usuarios de ASUKEN.

EAPB: Trece (13): Asociación de Usuarios de EAPB de Unicajas, Compensar, Cruz blanca, Coomeva, Nueva EPS, Salud Total, Aliansalud, Capital Salud, Salud Vida, Sura, SOS, Medimas y FAMISANAR.

Las acciones adelantadas en asistencia técnica favorecen el respeto, protección, promoción y reconocimiento del derecho a la participación ciudadana y comunitaria en salud.

- Organizaciones: (22) Organizaciones Sociales con Plan de trabajo al 100%: Mujeres Diversas, Asociación Padres Usuarios de los Hogares de Bienestar Barrios Unidos del Norte de San Cristóbal, JAC Benjamín Herrera Las Quintas, Refugio Amaru, Semillas de Cristo, Grupo discapacidad Territorio Juan XXIII “Bosque Calderón”, Asociación Paraíso (Cerros Orientales - Madres Comunitarias), Hogar Gerontológico camino a Dios, JAC Las Palmas, Despertar de un Sueño, Asociación de Madres comunitarias y padres de Usuarios refugio y zelfita del programa hogares comunitarios de Fontibón, Mariposas de Colores, Somos Vida, Red de mujeres productoras, Corporación siembra futuro, Asociación de apoyo comunitario ASOPAZ, Organización CAFAMI centro de asesoría integral familiar, Instituto de educación especial San Francisco, Gigantes de Corazón, Fundación atardecer de oro, Asociación Esperanza y Progreso y Fundación Mil Semillas.

✓ **Componente de Servicio a la Ciudadanía:**

- Se realizaron (166) visitas de asistencia técnica a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el desarrollo de la Estrategia Cero Hacinamiento, con énfasis en las Unidades de Servicios de Salud (USS), Unidades Médicas Hospitalaria Especializadas (UMHES) priorizadas, como lo son UMHES TUNAL, CAPS MEISSEN, UMHES SANTA CLARA, UMHES LA VICTORIA, UMHES KENNEDY, CAPS BOSA, USS SUBA, UMHES SIMON BOLIVAR, logrando verificar la ocupación del servicio de urgencias del Sistema Integrado de Servicios de Salud del Distrito, identificación del tiempo real en la ocupación del

273

servicio de urgencias (adultos, pediatría) de acuerdo con lo establecido en la línea base del porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias a nivel Distrital, seguimiento en la reubicación de pacientes en abandono social hospitalizados, y acompañamiento en la implementación de acciones de mejora continua en los mencionados servicios.

- (264) visitas de asistencia técnica a Punto de Atención al Usuario (PAU) priorizados de CAPITAL SALUD, lográndose seguimiento y acompañamiento a la implementación de acciones de mejora acorde al plan de acción dispuesto por la SDS desde la Dirección de Servicio a la Ciudadanía por el grupo de Asistencia Técnica para el fortalecimiento de la gestión de los PAU, 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 Bogotá Te Escucha, de igual forma mejora en la atención y oportunidad en los puntos de dispensación de medicamentos AUDIFARMA, entre otros.
- (22) visitas de asistencia técnica con la EAPB UNICAJAS, SALUD TOTAL, FAMISANAR, y SANITAS donde se logra: Presentar el diagnóstico situacional de los procesos de Atención al Usuario, a través de metodología DOFA, seguimiento a los avances de actividades implementadas conforme al Plan de Acción formulado para 2019; seguimiento al plan de gestión y acciones de mejora de los procesos y procedimientos del área de atención a la ciudadanía y a las Oficinas de Atención al Usuario, en donde se verificó la entrega de Carta de Derechos y Deberes a nuevos afiliados; seguimiento a la meta frente a la implementación de la Oficina Virtual, disminución de PQRS, frene a la estrategia de resolutiveidad en Módulo.
- ✓ Implementación y evaluación de una metodología de control social a la gestión pública de salud en Bogotá, donde se promovió y facilito el derecho al Control Social a la gestión pública en salud en el Distrito Capital, fortaleciendo la capacidad institucional con el fin prevenir y resolver problemas de corrupción e identificar oportunidades de probidad, mediante la conformación de (20) Veedurías y (127) veedores constituidos, especializadas en Veedurías de proyecto de inversión local – PIL (8), Veedurías ruta de la Salud y Participación social (6), Veedurías de infraestructura (4), Veeduría de mujeres Indígenas (1) y Veeduría Estrategia

de Salud Mental (1). Y con otras acciones, como, cincuenta y cuatro (54) Asistencias técnicas, (66) Mesas de diálogos, (35) Capacitaciones en la vigencia, sobre Contratación Estatal, Ley 850 de 2003, Ruta de Control Social y Ruta de promoción y mantenimiento en Salud.

- ✓ Desarrollo de actividades en las diferentes localidades a través de las Subdirecciones Territoriales para el fortalecimiento y articulación de los procesos de participación social y el desarrollo del Plan de acción producto de la Política de Participación Social en Salud –PPSS, con la representación del sector salud en los diferentes espacios locales e instancias de Territorialización como Concejo local de Gobierno, Comisiones locales intersectoriales de Participación, Unidades de apoyo técnico, Consejo local de Política Social de Participación, entre otros.
- ✓ Desarrollo de una estrategia pedagógica que contribuya a la formación de ciudadanos en las perspectivas de derechos y responsabilidades sociales en salud, con la puesta en marcha de la Escuela de formación de líderes comunitarios en salud y el desarrollo de cinco módulos, con el apoyo logístico del Convenio Interadministrativo con la Subred Norte 645538-2018 y la alianza estratégica SDS y SENA, y con la graduación de los líderes comunitarios, así:
 - En el módulo uno "Sistema General seguridad social en Salud", se graduaron 65 personas de la comunidad.
 - En el módulo dos "Gestión del Riesgo en Salud", se graduaron 81 personas de la comunidad.
 - En el módulo tres "Control Social en salud", se graduaron 79 personas de la comunidad.
 - En el módulo cuatro "Empoderamiento en el marco de la Participación Social en salud", se graduaron 109 personas de la comunidad.
 - En el módulo cinco "herramientas para la formulación, ejecución y evaluación de un Proyecto", se graduaron 92 personas de la comunidad.
 - Adicionalmente, participaron en el Curso de Primer Respondiente con 54 personas graduadas y el Curso de Prevención y Promoción 62 personas graduadas.

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.

- ✓ Se reforzó el desarrollo institucional de la participación y Servicio a la Ciudadanía en salud en el Distrito Capital, con la conformación y operación de las Juntas Asesoras Comunitarias, obteniéndose resultados como:

275

- (22) oficinas con asesoría y asistencia técnica en la formulación de los planes de acción de las JAC, así:
 - Subred Norte: Cinco (5) oficinas de Participación Social de la Subred Norte: Engativá, Usaquén, Suba, Chapinero, Simón Bolívar.
 - Subred Centro Oriente: Seis (6) oficinas Participación Social de la Subred de Centro Oriente: Centro oriente, San Cristóbal, San Blas, La victoria, Santa Clara y Rafael Uribe.
 - Subred Sur: Seis (6) oficina Participación Social de la Subred Sur: Tunjuelito, Tunal, Usme, Meissen, Nazaret y Vista Hermosa
 - Subred Sur Occidente: Cinco (5) oficinas Participación Social de la Subred occidente.
- ✓ (60) Informes de gestión trimestrales de las Juntas Asesoras Comunitarias retroalimentados, así:
 - Subred Centro Oriente: Dieciocho (18) Informes retroalimentados, durante la vigencia 2019, de las JAC de las Unidades de Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Santa Clara y Rafael Uribe Uribe.
 - Subred Sur Occidente: Quince (15) Informes retroalimentados, durante la vigencia 2019, de las JAC de las Unidades de Fontibón, Bosa, Kennedy, Sur y Pablo VI Bosa.
 - Subred Norte: Quince (15) Informes retroalimentados, durante la vigencia 2019, de las JAC de las Unidades de Suba, Engativá, Chapinero, Usaquén y Simón Bolívar.
 - Subred Sur: Doce (12) Informes retroalimentados, durante la vigencia 2019, de las JAC de las Unidades de Tunal, Tunjuelito, Meissen, Vista hermosa, Usme y Nazareth.

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

- ✓ 25.731 Derechos de petición, competencia del sector salud, recepcionados por los diferentes canales: Escrito 10453 presencial 1158; Web 5593, telefónico 3259; e-mail 5065, buzón institucional: 101, APP-aplicación móvil: 1 y redes sociales (Twitter, Facebook) 1. Y se Tipificaron por modalidad del Derecho de Petición: De interés general 1145; de interés particular 11775; Quejas 548; Reclamos 10073; Solicitud Copias 162; Solicitud Información 1509; Sugerencias 28; Felicitaciones 117; Consultas 315; Denuncia por actos corrupción 60.
- ✓ 4.899 Peticiones se les realizó seguimiento para verificar el criterio de Oportunidad, por: SDS 2297; Subredes Integradas de Servicios de Salud 1386 y EPS Capital Salud: 1216; efectuando 1102 requerimientos por no oportunidad en las respuestas de 76 SDS 792 peticiones; de Subredes: 50 y

de EPS- Capital Salud 260; estos últimos, notificados vía correo electrónico con copia a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento de la SDS de acuerdo con sus obligaciones de inspección, vigilancia y control.

- ✓ 5.542 peticiones donde se verificó criterios de calidad a las respuestas emitidas. A peticiones con respuesta por parte de SDS: 704, a las Subredes Integradas de Servicios de Salud: 3600 y a EPS-S CAPITAL Salud: 1238.
- ✓ 1102 requerimientos, realizados a competentes por no respuesta oportuna a derechos de petición: A las Subredes Integradas de Servicios de Salud 50, dependencias de la SDS: 792, a la EPS-S Capital Salud: 260, Y reiteraciones: SDS: 275, Subredes: 5 y Eps-S Capital Salud: 131.
- ✓ 1667 asistencias técnicas y capacitaciones realizadas, 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).
- ✓ 1.515 respuestas dadas a peticiones competencia de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.
- ✓ 98 informes relacionados con el comportamiento de los derechos de petición que ingresan a la Secretaría Distrital de Salud, se incluyen respuestas a diferentes entes de control.
- ✓ 32.459 casos con problemáticas en el acceso y derechos de petición, gestionados e intervenidos a diciembre en el Sistema de Monitoreo del Acceso-SIDMA y en el Sistema de Quejas y Soluciones (6.728 casos con problemáticas en el acceso SIDMA y 25.731 fueron derechos de petición).
- ✓ 13.954 casos intervenidos con problemáticas en el acceso a servicios de salud; e ingresados 6.728 casos al aplicativo SIDMA (Sistema de Información Distrital y de Monitoreo del Acceso y 7.226 casos al SDQS (aplicativo Bogotá Te escucha-Sistema Distrital de Quejas y Soluciones). Los 11 motivos de problemáticas en el acceso con gestión de enlace intra e interinstitucional para la resolución de éstas por parte de los competentes (aseguradores y/o prestadores de servicios de salud).
- ✓ Trámites: Actualización del 100% de los trámites registrados en el portafolio institucional, en el marco de las actividades consignadas en el procedimiento respectivo. Al presente mes se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 100% en el registro de trámites ante el SUIT, los cuales a la presente fecha representan un total de 21 trámites y 2 OPAS, de cuales 5 trámites se pueden realizar por medios electrónicos.

- ✓ Email Contáctenos: se gestionaron 18.851 correos electrónicos tramitados de forma efectiva.

6) Resultados en la transformación:

- ✓ Incremento 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 de 8.66%, representado en 324.373 ciudadanos atendidos, en la vigencia 2019.
- ✓ Porcentaje de medición de Satisfacción al Usuario, resultado, Muy buena-buena, con un porcentaje de 80.286% y muy deficiente de 19.19%; presentando un desagregado, así:
 - Porcentaje de satisfacción del usuario que requirió de una orientación e información o radicó un Derecho de petición a través del canal “Contáctenos”: 27.68% y encuestas realizadas a 116 usuarios
 - Porcentaje de satisfacción del usuario que requirió de una orientación e información o radicó un Derecho de petición a través del canal SDQS: 13.60% y encuestas realizadas a 57 usuarios
 - Porcentaje de satisfacción del usuario que requirió de una solicitud competencia de la EPS Capital Salud: 6.68% y encuestas realizadas a 28 Usuarios
 - Porcentaje de satisfacción del usuario que requirió de una orientación e información o en los CADE o SuperCADE: 17.68% y encuestas realizadas a 72 usuarios
- ✓ Se ha trabajado 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, 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.
- ✓ Fortalecimiento del ejercicio de Control social a la Gestión pública en salud en el Distrito Capital, mediante la conformación de la Red Distrital de Veedores en salud, de veinte veedurías ciudadanas en salud, capacitación y asistencia permanente a Veedores constituidos; acrecentado el interés de la ciudadanía en los procesos participativos, la entrega de información y el dialogo directo entre la administración y ciudadanía, generando un impacto

positivo en el seguimiento de los proyectos de salud y la transparencia en el uso de recursos.

- ✓ Fortalecimiento de las diferentes formas de Participación social en salud constituidas, mediante la asistencia permanente en su mantenimiento y operación para el ejercicio efectivo de la participación incidente en las políticas públicas y en la toma de decisiones respecto a lo público. Adicionalmente, se trabajó en la Escuela de Formación de Líderes Comunitarios en Salud, en alianza con el SENA, con una primera promoción de 118 líderes formados en 2019.
- ✓ Se ha reconocido el derecho a la participación ciudadana y comunitaria, a través de la operación de (22) Juntas Asesoras Comunitarias con la formulación del Plan de acción y retroalimentación de Informes trimestrales, fortaleciendo 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.
- ✓ Mantenimiento 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, trece (13) Puntos de atención, entre Centro distrital de Salud - CDS, 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.
- ✓ Fortalecimiento de los canales de escucha ciudadana: Módulos del Centro Distrital de Salud, Red CADE (Seis puntos, Servita, Candelaria, Gaitana, Fontibón, Santa Lucía y Santa Helenita) y Súper CADE (Seis puntos, Suba, Américas, Bosa, Veinte de Julio, CAD y Engativá), canal telefónico, canal

virtual contáctenos y SDQS “Bogotá te escucha” y Casas del consumidor, satisfaciendo las necesidades de orientación e información sobre el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud y todo lo relacionado con el portafolio de servicios que se ofrecen a la ciudadanía, garantizando medios efectivos de interacción con la población bogotana y de esta forma resolver efectivamente sus inquietudes y requerimientos.

- ✓ Mediante el desarrollo de la estrategia Cero Hacinamiento, se realizaron visitas de asistencia técnica a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con énfasis en las Unidades de Servicios de Salud (USS) y Unidades Médicas Hospitalaria Especializadas (UMHES) priorizadas, como lo son UMHES Tunal, CAPS Meissen, UMHES Santa Clara, UMHES La Victoria, UMHES Kennedy, CAPS Bosa, USS Suba y UMHES Simón Bolívar, logrando verificar la ocupación del servicio de urgencias del Sistema Integrado de Servicios de Salud del Distrito, identificación del tiempo real en la ocupación del servicio de urgencias (adultos, pediatría) de acuerdo con lo establecido en la línea base del porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias a nivel Distrital, seguimiento en la reubicación de pacientes en abandono social hospitalizados, y acompañamiento en la implementación de acciones de mejora continua en los mencionados servicios.
- ✓ Realización de visitas de asistencia técnica a Punto de Atención al Usuario (PAU) priorizados de CAPITAL SALUD, lográndose seguimiento y acompañamiento a la implementación de acciones de mejora acorde al plan de acción dispuesto por la SDS desde la Dirección de Servicio a la Ciudadanía por el grupo de Asistencia Técnica para el fortalecimiento de la gestión de los PAU, 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 Bogotá Te Escucha, de igual forma mejora en la atención y oportunidad en los puntos de dispensación de medicamentos AUDIFARMA, entre otros.

Anexo Política Pública Poblacional de Adultez

Teniendo en cuenta el lineamiento de Balance Social versión 5.0 se anexa Plan de Acción de Acción y su ejecución con corte a 31 de diciembre de 2019 e Informe de Gestión de la Política Pública de Adultez 2019.