Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Resolución Reglamentaria 011 de 2014
Rendición de Cuentas vigencia 2020 a la Contraloría de Bogotá D.C.
Balance Social

Bogotá D.C. Febrero de 2021

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

TABLA DE CONTENIDO

PLAN DE DESARROLLO "BOGOTA MEJOR PARA TODOS" 5

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 1 5

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 2 12

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 3 18

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 4 38

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 5 80

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 6 100

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 7 111

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 8 132

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 9 149

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 10 190

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 11 195

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 12 207

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 13 219

PLAN DE DESARROLLO "UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTA DEL SIGLO XXI" 222

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 1 222

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 2 233

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 3 240

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 4 285

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 5 295

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 6 337

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 7 370

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 8 387

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 9 407

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 10 419

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 11 421

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 12 426

PROBLEMA SOCIAL ATENDIDO 13 447

ANEXO POLÍTICA PÚBLICA POBLACIONAL DE Y PARA LA ADULTEZ 452

Presentación

En cumplimiento de lo señalado en el parágrafo del artículo 34, capítulo I, título IV de la Resolución Reglamentaria 011 de 2014 "Por medio de la cual se prescriben los métodos y se establecen la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones", la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, así como lo establecido en la Circular Externa 002 del 29 de enero 2021 de la Contraloría de Bogotá, y el instructivo para la elaboración de Documento de Balance Social versión 5, se reportan las acciones de gestión de la Entidad y las acciones generadas para atender la emergencia sanitaria en Bogotá por el COVID-19, enmarcadas en los proyectos de inversión a cargo del Fondo Financiero Distrital de Salud, correspondiente a lo establecido en el Acuerdo 645 de 2016 Bogotá Mejor para Todos y Acuerdo 761 de 2020 Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI, para la vigencia 2020.

Así mismo se adjunta Plan de Acción de Acción y su ejecución con corte a 31 de diciembre de 2020 e Informe de Gestión de la Política Pública de y para la Adultez 2020, en el marco de los planes de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos y Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI.

Finalmente, La Administración Distrital y la Secretaría Distrital de Salud implementan en Bogotá la estrategia Nacional DAR para prevenir y reducir el contagio de COVID-19. Con la estrategia se incentiva el reporte de casos sospechosos y su seguimiento desde el reporte y se indica el aislamiento inmediato.

En la nueva realidad, DAR es la forma de cuidarnos del coronavirus en tres pasos:
1. **Detecto**: cualquier síntoma de COVID-19 o de enfermedad respiratoria.
2. **Aíslo**: y me quedo en casa junto con mi grupo familiar por dos semanas.
3. **Reporto**: inmediatamente a través de mi EPS o CoronApp, mis contactos cercanos y próximos.

PLAN DE DESARROLLO "BOGOTA MEJOR PARA TODOS"

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
- ✓ 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.
- ✓ 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 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

3) Población:

Población total afectada[1]: 1.291.158 afiliados Régimen Subsidiado en Bogotá D.C., con corte a 31 de diciembre de 2015

Población por atender en la vigencia: 1.226.768 (mayo/2020)

Población atendida en la vigencia: 1.415.260 afiliados al Régimen Subsidiado en Bogotá D.C[2].

En relación a los niños y niñas menores de cinco años, continúan afiliados 116.673 en el Régimen Subsidiado. - BDUA (activos - 31/mayo/2020)

La población de Infancia y Adolescencia mayor de cinco años y menor a 18 años, al cierre del periodo continúan afiliados 265.104 niños y niñas en el Régimen Subsidiado en salud en el Distrito Capital (Activos BDUA - 31/mayo/2020)

Población Víctima del Conflicto armado interno: Al cierre del periodo continúan afiliados 147.618 personas al Régimen Subsidiado en salud, de acuerdo al reporte de listados censales y BDUA (Activos - 31/mayo/2020)

4) Proyecto(s) de inversión:

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

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución 2020 a mayo
1	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo esquema de aseguramiento automático	1	1

[1]Fuente de información: BDUA 31/diciembre/2015

[2]Fuente: Reporte BDUA (Activos corte 31/05/2020) Min Salud y Protección Social.

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución 2020 a mayo
2	Garantizar la continuidad de 1’291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud y ampliar coberturas hasta alcanzar 1.334.667	1.226.768	1.415.260

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a mayo 2020	Giros a mayo 2020
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	1.548.823,85	595.052,31	582.838,78

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 2020 (mayo), se contempló el seguimiento y evaluación del esquema de aseguramiento automático en cumplimiento de la normatividad vigente, 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.
- Seguimiento a la información reportada por las EPS-S.
- Durante el periodo (enero – mayo/2020) se da continuidad a las acciones establecidas por la norma y se informa a través de la página web a los usuarios.
- Cartilla SDS
- Información a través de la Línea Salud Para todos – Componente del Derecho a la Salud

✓ Se continúa con el proceso de información a través de los Centros Locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado (CLAV) para informar sobre el proceso de Aseguramiento en salud, sin embargo, por la situación de la pandemia a partir

del mes de marzo se realizaron asesorías por medios virtuales y telefónicos a los usuarios que lo requieran.

✓ La información reportada al cierre del periodo a través del esquema de aseguramiento automático:

Enero/2020: 4.745
Febrero/2020: 1.415
Marzo /2020: 13.069
Abril / 2020: 6.090
MAYO/2020: 12.251

TOTAL 37.570

✓ Ingresos BDUA (MAYO/2020). Al cierre del periodo, se registró el ingreso en la BDUA de 18.430 usuarios en el Régimen Subsidiado en Salud (nacimientos o personas que estaban en nivel 1 y 2 que nunca habían estado en el SGSSS en Bogotá D.C.)

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, sin embargo, por la pandemia por COVID-19, no fue posible la atención de personal en los puntos de CLAV y casa de todas, razón por la cual se brindó información a través de la Línea salud para todos - Componente del Derecho a la Salud respecto a los procesos que se relacionan en la siguiente tabla. Así como, la participación en la sala de crisis instalada en la Entidad para la atención de la pandemia por el COVID-19:

PROCESO	FECHA DE ORIENTACION ENERO -MAYO DE 2020					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL
ORIENTACIÓN PORTABILIDAD O TRASLADO DE EPS DE OTRO MUNICIPI	121	83	44		5	**253**
INFORMACIÓN MOVILIDAD Y ESTADO DE ASEGURAMIENTO	103	82	29	1	10	**225**
PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN - AFILIACIÓN EPS	63	44	15	4	37	**163**
ORIENTACIÓN CASOS ENCUESTA SISBEN Y ACTUALIZACIÓN DATOS	11	10			1	**22**
RESOLUCIÓN BARRERAS DE ACCESO O INCONSISTENCIAS	1	2	1	1	3	**8**
ORIENTACIÓN TRASLADO DE EPS DE BOGOTÁ	1	5			1	**7**
TOTAL GENERAL	**300**	**226**	**89**	**6**	**57**	**678**

Fuente: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

✓ Se realizó a nivel general el procesamiento de los listados censales, novedades y demás requerimientos de forma virtual, teniendo en cuenta la contingencia por la pandemia por COVID-19, de las siguientes poblaciones especiales:

- Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF
- Menores desvinculados del conflicto armado.
- Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
- Población en condiciones de desplazamiento forzado
- Comunidades Indígenas.
- Población desmovilizada.
- Personas mayores en centros de protección.
- Población ROM
- Personas incluidas en el programa de protección a testigos
- Población Damnificada de Venezuela reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS.
- Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales

✓ Se realizaron actividades de administración y depuración de Bases de Datos, en el Nivel Central desde el Grupo de Sistemas, buscando garantizar que los ciudadanos que cumplen con los criterios para ser beneficiarios del Régimen Subsidiado hagan uso de su derecho y los que ya pertenecen al régimen Subsidiado permanezcan y tengan el goce efectivo del derecho a la salud, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente.

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

✓ En cumplimiento de normatividad vigente del periodo enero – mayo de 2020 se realizaron activaciones por movilidad (Cambio de Régimen contributivo a Subsidiado en la misma EPS) a 259.969 usuarios en el Régimen Subsidiado en Salud.

6) Resultados en la transformación:

✓ Se garantizó la continuidad de 1.415.260 (BDUA 31/mayo/2020) personas en el régimen subsidiado en salud.

✓ Ingresaron 18.430 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 mayo 2020, la cobertura de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS alcanza el 99,4% % (7.790.217), aumentando con respecto al año 2016 (7.556.096); en tal contexto, el Régimen Contributivo mantiene el porcentaje más alto de afiliación con el 78,7% (6.168.769), con respecto al Régimen Subsidiado que corresponde al 18.1% (1.415.260) y el 2,6% (206.188) a los Regímenes de Excepción. Se encuentran pendientes por afiliar al Régimen Subsidiado el 0.5% (niveles 1 y 2) 35.325 y No afiliables por puntaje corte superior SISBEN: 13.824 personas, que corresponde al 0,2%, frente a la información de la población censo DANE 2018. Gráfico 1.

Gráfico 1. Estado del aseguramiento población de Bogotá D.C. mayo de 2020

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% del total	% de afiliados
Activos en Régimen Contributivo	6.038.858	77,0%	77,5%
Suspendidos en Régimen Contributivo	129.911	1,7%	1,7%
Afiliados Contributivo	**6.168.769**	**78,7%**	**79,2%**
Activos en Régimen Subsidiado	1.415.260	18,1%	18,2%
Regímenes de Excepción (estimado)	206.188	2,6%	2,6%
Subtotal afiliados	**7.790.217**	**99,4%**	**100,0%**

SISBEN NO AFILIADOS	Cantidad	% del total
Afiliables al Régimen Subsidiado (SISBEN Niveles 1 y 2 + Menores Nivel 3)	35.325	0,5%
Encuestados que no se pueden afiliar al subsidiado por puntaje Sisbén superior	13.824	0,2%
Total SISBEN no afiliados	**49.149**	**0,6%**

CENSO 2018	Cantidad
Proyección DANE población 2020	7.743.955
Estimado de personas residentes en otros municipios pero que están afiliados al SGSSS en Bogotá	95.411
Proyección población afiliable	**7.839.366**

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de mayo de 2020. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de mayo de 2020. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, Abril de 2020 (vigente a 31 de mayo de 2020). * Base Individualizada de la PPNA - Min Salud, corte enero de 2019. * Proyección censo DANE 2020. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

✓ Población afiliada por procedencia según tipo de identificación:

PROCEDENCIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	SISBEN NO AFILIADOS	Total general
a. Nacionales (CC, TI, RC)	6.076.003	1.398.073	29.988	7.504.064
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	46.960	1.949	913	49.822
c. Venezolanos (PEP)	45.806	15.238	18.248	79.292
Total general	**6.168.769**	**1.415.260**	**49.149**	**7.633.178**

NOTA: "Extranjeros" incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países.
CE Cedula extranjería. PA Pasaporte. SC Salvo conducto. PEP Permiso especial de permanencia
Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de mayo de 2020. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de mayo de 2020. *Base de datos SISBÉN certificada DNP, abril de 2020 (vigente a 31 de mayo de 2020).

✓ 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 del periodo del mes de mayo de 2020 se encontraban afiliados al régimen subsidiado 116.673 menores correspondiente al l 8,2% del total de la población afiliada a este régimen subsidiado (1.415.260) - BDUA 31/mayo/2020).

✓ La población víctima del conflicto armado interno, al cierre del periodo fue del 10,4% (147.618), del total de la población afiliada al régimen subsidiado (1.415.260), de acuerdo con la información reportada por listados censales.

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: Población con encuesta SISBEN puntaje mayor a 54,86**: 13.824[3].

[*] 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 en la vigencia 2020 (mayo).

Población atendida en la vigencia: Al cierre del periodo, se realizaron 802.427 atenciones a la Población Pobre No Asegurada – Vinculada y atenciones No POSS, de los cuales el 93% (748.718) de las atenciones se realizó a la población vinculada.

ATENCIONES	2020 (mayo)	%
POBLACION VINCULADA	748.718	93%
POBLACION R.S. - NO POS	13.537	2%
VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO - VINCULADO	40.172	5%
TOTAL	**802.427**	**100%**

Fuente: RIPS – Dirección de Planeación Sectorial – SDS (mayo/2020)
Informe Atenciones Grupo Cuentas Médicas – Dirección de Aseguramiento (mayo/2020)

[3] Fuentes: Contributivo BDUA – Subsidiado BDUA -Base de datos SISBÉN certificada DNPDANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. Cruce RIPS 2015 con SISBEN y BDUA Estimaciones Dirección de Aseguramiento SDS. Proyecciones poblacionales DANE 2016-2020.

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 2020	Ejecución 2020 a mayo
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 a mayo 2020	Giros a mayo 2020
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	224.292,88	82.366,82	8.672,76

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.

✓ Durante el periodo 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 Sub Redes Integradas de Servicios de Salud (SUB RED CENTRO ORIENTE - SUB RED NORTE - SUB RED SUR OCCIDENTE - SUB RED SUR), de la compraventa de servicios de salud.

- Objeto de los contratos: Compraventa de servicios de salud a prestar a la población pobre no asegurada (Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación)".

- Red complementaria. Se realiza 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”

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

- Programa de Gratuidad. El Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS asume con recursos propios del Distrito aporte ordinario, los copagos y cuotas de recuperación que se generen en la red adscrita y en la red complementaria por la prestación de servicios de salud a la población entre 1 y 5 años; mayores de 65 años y a población en condición de discapacidad severa, afiliados al régimen subsidiado con encuesta SISBEN nivel 2.

- Electivas. 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 gestionaron los casos de tutelas entre medidas provisionales, desacatos, fallos de primera instancia segunda instancia y autorizaciones de servicios tutelados de la población no afiliada.

- Contratación de la Red Adscrita y Complementaria para la atención de la población pobre no asegurada al SGSSS a cargo del Ente Territorial: Contratación con las 4 Subredes, Contratación INC – Instituto Nacional de Cancerología, Contratación Corporación Hospital UN – Atención puntual pacientes COVID-19 a cargo del Ente Territorial (población no asegurada al SGSSS).

6) Resultados en la transformación:

✓ Se garantizó la prestación de los servicios de salud de todos los niveles de complejidad durante la vigencia 2020 (mayo), para la población pobre no

asegurada que demandó servicios en el Distrito Capital (no afiliados y víctimas del conflicto armado); así como la atención de urgencias con actividades, intervenciones y procedimientos en los diferentes ámbitos de atención.

✓ Se realizaron 802.427 atenciones a la Población Pobre No Asegurada – Vinculada y atenciones No POSS.

TIPO DE ATENCION	ATENCIONES Vigencia 2020 (mayo)	%
MEDICAMENTOS	353.169	44%
PROCEDIMIENTOS	341.085	43%
CONSULTAS	52.021	6%
URGENCIAS	42.632	5%
HOSPITALIZACIONES	13.520	2%
TOTAL	**802.427**	**100%**

Fuente: RIPS – Dirección de Planeación Sectorial – SDS (mayo/2020)
Informe Atenciones Grupo Cuentas Médicas – Dirección de Aseguramiento (mayo/2020)

✓ A partir de las acciones implementadas para la población pobre no asegurada en 2020 (enero – mayo) 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 Sub Redes, respecto de los requerimientos de servicios en salud ordenados por fallos de tutela y prescritos a los usuarios.
- Garantía en la prestación de servicios de salud habilitados en todos los niveles de complejidad para el total de la población pobre no asegurada, incluidas las poblaciones especiales: desplazados, mediante contratación de las 4 Sub Redes e IPS Privadas de la Red Complementaria.
- Oportunidad e integralidad en la prestación del servicio de urgencias al garantizar reconocimiento y pago de servicios de urgencias espontaneas, prestados a población vinculada, por parte de IPS sin relación contractual con el FFDS.
- Oportunidad en la intervención para la resolución de derechos de petición; control técnico y administrativo para evitar detrimento patrimonial.

✓ Se resolvieron 2.870 problemáticas de acceso a los servicios de salud durante el periodo enero – mayo de 2020, a través de la estrategia, Línea Salud Para Todos, buscando incidir de manera efectiva y oportuna en lo relacionado con los servicios de salud de los usuarios del Régimen subsidiado, participantes

vinculados, Régimen contributivo y Régimen especial, priorizando de forma particular la población pobre y vulnerable en el Distrito Capital, trabajando de forma articulada con Entes de Inspección, Vigilancia y Control como son la Superintendencia Nacional de salud, Personería, Veeduría, Defensoría del Pueblo.

PROBLEMATICAS GESTIONADAS	2020 (enero-mayo)
Dificultad accesibilidad administrativa	434
Dificultad Tutelas	2
Inconsistencias sistemas de información-aseguramient	54
Incumplimiento Portabilidad Nacional	12
No oportunidad servicios	1506
No Suministro Medicamentos	274
Referencia y Contrarefrencia	32
Atención deshumanizada	160
Problemas recursos económicos	71
Dificultad Alto Costo	161
Negación Servicios	37
Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia)	127
TOTAL PROBLEMATICAS GESTIONADAS	**2870**

Fuente: Sistema Distrital de Información y Monitoreo de Acceso a la Salud-SIDMA. (2020 enero a mayo)

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

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 muchos años uno de los aspectos que ha marcado la salud y la calidad de vida de las diferentes poblaciones, en especial las más vulnerables, dado por la operación misma del sistema, la falta de acciones armonizadas y coordinadas entre los diferentes actores del sistema entre otras, lo cual se ha visto reflejado en el aumento de las morbi-mortalidades evitables y las complicaciones derivadas de la operación integral en salud, lo cual ha incido además en el aumento de las enfermedades crónicas, la Salud Sexual y reproductiva, las enfermedades trasmisibles.

Adicionalmente, la respuesta frente a las necesidades de salud de la población se ha caracterizado por el limitado abordaje, la falta de acciones armonizadas y coordinadas entre los diferentes actores del sistema, 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 resolutiva 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 Central 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 con base en la comunidad, que garantice el mantenimiento de la salud, la prevención de daños y la resolución de la enfermedad lo que requiere

en primera instancia el desarrollo de una atención más preventiva de las enfermedades.

2) Política Pública:

- ✓ 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, Distrito Capital, 2007-2015, Bogotá sin hambre
- ✓ Política de Salud Oral de Bogotá con Participación Social para el Decenio 2011-2021
- ✓ Política para la Salud y Calidad de Vida de las Trabajadoras y los Trabajadores de Bogotá D.C.
- ✓ Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá D.C. 2011-2023
- ✓ Política Distrital de Salud Mental, 2015-2025
- ✓ Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las 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 en el Distrito Capital
- ✓ Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C
- ✓ Política Pública Distrital para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural, la Garantía, la Protección y el Restablecimiento de los Derechos de la Población Raizal en Bogotá
- ✓ Política Pública Distrital para el Grupo Étnico Rom o Gitano en el Distrito Capital
- ✓ Lineamientos de la Política Pública para la Población Afrodescendiente residente en Bogotá
- ✓ Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito Capital
- ✓ Política Pública de y para la Adultez 2011 – 2044
- ✓ Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital
- ✓ Política de Infancia y Adolescencia en Bogotá D.C.2011 – 2021
- ✓ Ley de Víctimas y Restitución de Tierras – Ley 1448 de 2011 y Decretos Reglamentarios
- ✓ Política Pública para las Familias 2011 – 2025.
- ✓ Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle
- ✓ 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 los	1.500.000

Meta	Descripción	Población total afectada
	servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.	
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.	Población Bogotana susceptible de presentar eventos de interés 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.	7.715.778

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.	1.500.000
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.	Población Bogotana susceptible de presentar eventos de interés 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.	7.715.778

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.	2.796.014
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.	1300 eventos donde se han visto involucradas 5292 personas en el Distrito
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.	7.715.778

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 2020	Ejecución a mayo 2020
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	2.796.014 personas Dato preliminar
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.	55.679	66.558

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a mayo 2020	Giros a mayo 2020
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.	33.360,44	18.505,72	2.123,00
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.	59.587,58	49.744,21	17.805,27
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.	7.620,33	1.385,57	191,44

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.

✓ 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:

- Desde la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C., se desarrollaron 5 sesiones del nodo y 5 sesiones ordinarias del Consejo Distrital de Estupefacientes – CDE cumpliendo con el objetivo de: consolidar y socializar el informe de gestión del CDE del II semestre de 2019, socializar las acciones de reducción de oferta y demanda de SPA a la luz de los 4 pilares de abordaje integral, realizar el seguimiento al plan de acción de la política pública, orientar acciones de abordaje para la reducción del consumo en población vulnerable en emergencia sanitaria por COVID-19 y desarrollar el panel de expertos conmemorativo del "Día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas".

- Política Pública de Salud Mental-SM:
  - Se llevó a cabo la revisión y retroalimentación de los planes de acción e informes trimestrales de la política de salud mental de las subredes. Se participó en cuatro espacios distritales de salud mental (Cove y mesa PASE. mesa transectorial de SM, SIRC) y se desarrolló una mesa técnica intersectorial con Secretaria de Integración Social para el plan de acción de la política.

  - Se desarrollaron asistencias técnicas con equipos locales del componente de gobernanza y se participó en asistencias técnicas con Ministerio de Salud y Protección Social.

- Política Pública para la Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores:
  - Se participó en el desarrollo de actividades relacionadas con la conmemoración del día mundial contra el trabajo infantil, las cuales fueron realizadas a través de medios virtuales, y redes sociales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, debido a la Pandemia por COVID-19.

  - Se realizó acercamiento al proceso de afiliación a sistema general de riesgos laborales contando con 9 trabajadores informales afiliados (dato preliminar).

  - A partir del proceso de reactivación de la economía decretado por la emergencia sanitaria por COVID-19, se realizó identificación y caracterización de unidades de trabajo informal y de identificación de niños y niñas, teniendo en cuenta los acuerdos intersectoriales, para avanzar en la desvinculación progresiva de trabajo infantil, así como el seguimiento a los casos desvinculados, para evidenciar situaciones de reincidencia a causa del proceso de reactivación económica.

- Se participó en la elaboración de recomendaciones relacionadas con las medidas de bioseguridad a implementar en las actividades económicas que hacen parte del proceso de reactivación económica decretado por la emergencia sanitaria. Se realizaron capacitaciones virtuales a trabajadores del sector formal e informal para la implementación de protocolos de bioseguridad.

- Se consolidó el documento técnico Distrital de trabajo infantil y se capacitó a los sectores económicos respecto a la implementación de protocolos de bioseguridad, de acuerdo a compromisos asumidos en el Comité Local de Seguridad y Salud en el trabajo.

➢ Política Pública de Salud Oral:

- Se realizaron gestiones en el aprestamiento de la evaluación y reformulación de la política en cumplimiento al concepto técnico de la Secretaría Distrital de Planeación mediante oficio 2019-09-30 16:31 PRO 1515662 y número de radicado interno 2019ER79066 del 01 de octubre de 2019.
- Se crea el "Nodo de salud, bucal, visual y auditivo", y se inició el diseño de las acciones sectoriales e intersectoriales requeridas para el abordaje integral de la población, con una visión a mediano plazo, para mejorar la salud bucal, evitar afectaciones en la salud general y la calidad de vida de los ciudadanos.
- En el marco de la salud bucal, se establece el plan de respuesta de acciones para atender el COVID-19, asistencias técnicas, abordajes en las intervenciones colectivos, entre otros, el cual ha sido coherente con cada una de las etapas de la pandemia.

✓ En el marco de las políticas poblacionales:

➢ Política Pública de Infancia y Adolescencia:

- Se adelantó desde el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia- CODIA, el seguimiento y análisis a algunos de los indicadores priorizados como: Coberturas de vacunación en menores de un año, Porcentaje de hospitalización para EDA en menores de 5 años; Porcentaje de hospitalización para IRA en menores de 5 años; Casos de incidencia de sífilis congénita; Número de casos de cáncer confirmados en menores de 18 años; Prevalencia de DNT Crónica en menores de 5 años; Prevalencia de Exceso de peso en población de 5 a 17 años; Tasa de mortalidad en la infancia; Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años; Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales y Mediana de la duración de la lactancia materna en menores de 6 meses.

- Para garantizar la atención integral en la primera infancia, infancia y adolescencia se realizó desde la mesa técnica Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia (RIAPI) y mesa técnica Ruta Integral de Atenciones desde la Infancia y hasta la Adolescencia (RIAIA) seguimiento a las atenciones priorizadas que para la primera infancia definió 28 atenciones y para la adolescencia 11 atenciones con el fin de posicionar y definir estrategias que permitan identificar su cumplimiento de manera intersectorial.

- Se consolidaron los espacios intersectoriales para el seguimiento e implementación de la política pública de infancia y adolescencia con la participación e incidencia de niñas, niños y adolescentes y representantes de organizaciones de la sociedad civil, permitiendo la transformación de los territorios y la generación de entornos protectores desde la gestación hasta la adolescencia, teniendo en cuenta los impactos de la emergencia social y sanitaria del COVID-19.

- Se realizó análisis y seguimiento cuantitativo y cualitativo al estado de realización de los derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, a partir de la información del sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia (SMIA) 2019, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Distrital 238 de 2006 y el Decreto Distrital 031 de 2007.

- Política Pública de Juventud: Se participó y aportó técnicamente en el desarrollo de las agendas de la mesa de juventud, el Comité interdependencias de salud para el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente-SRPA, y a nivel institucional en el Subcomité de Salud SRPA.

- Política Pública de y para la Adultez:
  - Se acompañó y orientó técnicamente a los equipos locales para favorecer el posicionamiento de la política de adultez.

  - También se planearon acciones de respuesta a la emergencia por COVID-19 y se aportó técnicamente desde la competencia del sector salud en el Comité Operativo de Adultez - CODA.

  - Se revisó y analizó técnicamente los antecedentes que permitió la elaboración del concepto técnico frente a la continuación en la implementación de la política pública.

- Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez:

- Mediante la expedición de la Resolución No. 00385 de 2020 donde se declara la emergencia sanitaria por causa del COVID-19, se modificó la intervención y el abordaje institucional, priorizando el seguimiento telefónico y/o virtual a las instituciones que desde el espacio vivienda se acompañan regularmente.

- Se implementaron planes institucionales concertados para garantizar las condiciones necesarias para brindar una atención de calidad y oportunidad a las diferentes necesidades de las personas mayores institucionalizadas, cuidadores y administrativos.

- En espacio público se realizaron acciones de información, educación y comunicación en salud dirigidas a las personas y comunidades que promueven el cuidado de la salud y la gestión del riesgo individual y colectivo.

- Se desarrollaron acciones para la intervención de dinámicas sociales y comunitarias para la promoción de la salud, y la contención del COVID-19, favoreciendo así, el cuidado colectivo y el control social a los conglomerados en las zonas priorizadas y con condiciones de vulnerabilidad, de acuerdo con los protocolos establecidos por el Gobierno Nacional.

- Se desarrollaron acciones dentro del Plan Ampliado de Imnunizaciones para la vacunación efectiva de la población mayor, y se desarrolló el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI, en cuatro Centro Locales de Atención a Víctimas (Suba, Bosa, Chapinero y Rafael Uribe).

✓ Políticas direccionadas a la población vulnerable:

➢ Política Pública de Mujer y Equidad de Género:

- Se garantizó el ejercicio del derecho de las mujeres y el acceso a servicios de salud por medio del desarrollo de acciones sectoriales con enfoque territorial y de atención primaria en salud, acordes con las necesidades de las mujeres desde su diversidad y su ciclo de vida. Esto se logró mediante la implementación de acciones con enfoque de género, que se encuentran plasmadas en el Plan de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Género- PIOEG-, específicamente en el derecho a la paz, una vida libre de violencias, derecho a la Salud Plena para las mujeres, derecho a una cultura libre de sexismo, derecho al trabajo con equidad y derecho a la participación y representación con equidad.

- Se asistió de manera activa y permanente a los espacios distritales para el proceso de coordinación de la Política Pública Mujer y Equidad de Género, tales como la Comisión Intersectorial de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género-CIM-; la Unidad Técnica de Apoyo a la Comisión Intersectorial de Mujeres; la Mesa de Trabajo de Sistema Orgánico Funcional, Integral y Articulador para la Protección a Mujeres Víctimas de Violencias –SOFIA y la Mesa para la prevención y atención de mujeres víctimas de violencias en el transporte y espacio público.

- Participación en los Consejos Locales de Mujer y Equidad de Género y Consejos de Seguridad de las 20 localidades del Distrito, logrando el posicionamiento del sector salud, así como la priorización de temas diferenciales de salud de las mujeres y en los procesos de movilización social en salud, a partir de la articulación con los sectores administrativos.

- Se realizó la conmemoración del día de la Salud plena de las mujeres, por medio de la realización a nivel local y distrital de conversatorios virtuales que aportaron al reconocimiento y apropiación de los derechos de las mujeres, abordando temas como el enfoque en salud para las mujeres, salud mental en tiempos de COVID-19 y temas de derechos y salud sexual y reproductiva.

- Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales- LGBTI:
  - Se realizaron las acciones para la población desde el fortalecimiento comunitario del espacio público, el cual se generó como componente a partir de la contingencia por la pandemia por COVID-19, desde la cual se abordaron a organizaciones de base comunitaria y sus líderes.

  - Se implementaron acciones de identificación de posibles riesgos por prácticas de la población, como orgias y fiestas Singer, así como la intervención a la población de los sectores LGBTI que realizan actividades sexuales pagadas. Se realizaron articulaciones estratégicas, con la dirección de diversidad sexual y secretaria distrital de la mujer, en atención en salud específicamente para mujeres diversas, haciendo un especial énfasis en mujeres trans.

  - Se continuó con la realización de pruebas de tamizaje para personas de los sectores LGBTI y con las acciones complementarias al Proyecto del Fondo Mundial para VIH.

- Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado:
  - Se garantizó 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 2020, se definieron metas sectoriales en el Plan de Acción Distrital de la Política Pública de Víctima del conflicto armado, cuyo seguimiento y reporte se ha realizado en las sesiones ordinarias del Comité Distrital de Justicia Transicional como instancia de coordinación distrital de la política.

  - Participación del sector en las diferentes instancias de coordinación de la política pública de víctimas del conflicto armado y en instancias de participación efectiva de las víctimas, lo que permitió el posicionamiento del derecho a la salud.

  - Se participó en 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 operativos de cada uno. El sector particip´p como responsable de las medidas de asistencia y atención en salud y de reparación en el marco de la rehabilitación en salud física, mental y psicosocial.

- Políticas Públicas Étnicas (Indígenas, Raizal, Gitano y Afrodescendiente):
  - Para la población afrodescendiente se realizó sesión con la Comisión de Salud Afro y delegados de la mesa distrital de víctimas, con el fin de concertar y socializar las acciones que se implementarían en la vigencia del Plan de Salud Púbica de Intervenciones Colectivas - PSPIC 2020, donde se daría inicio a la construcción del documento contemplado en la acción afirmativa.

  - Para la población raizal, se realizó sesión con delegados de la organización ORFA, y así concertar y socializar acciones a desarrollar. Se inició la construcción del documento de análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad diferencial para las comunidades raizales. Se implementó por otra parte, la estrategia “Centro de escucha raizal” con operación en todas las localidades de la capital.

  - Para la población indígena, se dio un espacio de diálogo y concertación con las autoridades Indígenas en el cual se acordó la continuidad en la implementación de las acciones establecidas en el plan integral de acciones afirmativas. Sin embargo, es importante precisar que las acciones tuvieron un ajuste, reconociendo la realidad de la emergencia sanitaria por COVID-19. A su vez se dio un avance

significativo en el posicionamiento, gestión y movilización de las acciones de salud a nivel local, acompañando los diferentes procesos organizativos. Por último, se dio inició así al proceso de metodología de análisis de condiciones de vida y salud de la población Indígena.

- En lo concerniente a la población Rom Gitano, se llevaron a cabo espacios de diálogo en lo que respecta a la atención a la población en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19, lo que permitió junto con representantes y delegados del grupo étnico llegar acuerdos en la implementación de las acciones, así mismo se inició el proceso de metodología de análisis de condiciones de vida y salud de la población Gitana en la ciudad en cumplimiento a una de las acciones afirmativas establecidas en los compromisos del sector.

- Política Pública de Discapacidad:
  - Participación en las instancias y espacios del Sistema Distrital de Discapacidad, dando cumplimiento a los compromisos establecidos en el plan operativo anual proyectado para el periodo.
  - Se mantuvo el liderazgo de la línea de acceso-coordinación y articulación intersectorial, donde se logró estructurar la oferta a la población como respuesta a la situación de emergencia COVID-19.

  - En el mismo marco de la pandemia por COVIC-19, se diseñó en articulación con las Subsecretarías de Salud Pública, Gestión Territorial y Servicios de Salud, el documento de orientaciones técnicas para la atención a personas con discapacidad, el cual se socializó a las 18 EAPB, 67 IPS priorizadas y los sectores del Sistema Distrital de Discapacidad.

- Política Pública para las Familias:
  - A través del espacio vivienda se desarrolló la acción “Cuidado para la salud familiar”, para el desarrollo de potencialidades y capacidades de las personas, familias y cuidadores y así promover la salud y disminuir y controlar la exposición a riesgos en las viviendas a través de estrategias de gestión del riesgo.
  - A través del cuidado para la salud familiar, se hizo caracterización social y ambiental, concertación de un Plan Familiar para el seguimiento y monitoreo, además de la activación de rutas sectoriales e intersectoriales.

✓ Fortalecimiento de competencias al talento humano:
- Se realizaron (3) espacios con las IPS, EAPB e ICBF, así mismo se brindó orientación técnica vía correo electrónico a las 18 EAPB y 67 IPS sobre

medidas preventivas y de atención a la población con discapacidad según lineamientos del Ministerio de Salud Protección Social.

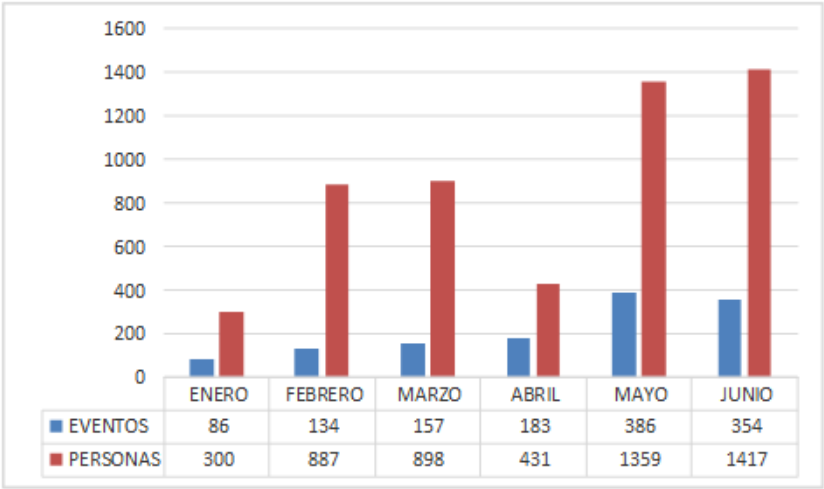
- El sector salud, fue designado a (7) secretarias técnicas locales y participa en los 20 Consejos locales de discapacidad, con cumplimiento de sus funciones.

- En el marco de las Rutas de atención Integral en Salud (RIAS), se construyó el documento denominado “aspectos transversales de la atención a población con discapacidad “el cual fue socializado principalmente para la RIA de alteraciones visuales, la RIA Promoción y mantenimiento de la Salud y la RIA de Enfermedades Huérfanas.

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.

✓ Los Equipos de respuesta inmediata - ERI atendieron 1300 eventos donde se han visto involucradas 5292 personas en el Distrito. El 67% (871) de los eventos atendidos por los ERI correspondieron a Brotes de Enfermedad Respiratoria Aguda-ERA, le siguen los brotes de otros eventos no especificados con 9.5% (123) y el 8% (n=104) corresponden a brotes de varicela. Gráfico 1.

Gráfico 1. Número de eventos y personas atendidos por mes por los equipos de Respuesta Inmediata ERI enero-junio 2020



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
EVENTOS	86	134	157	183	386	354
PERSONAS	300	887	898	431	1359	1417

Fuente: Base Urgencias y emergencias en Salud Pública 2020

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 recibieron en el Laboratorio de enero a junio 2020, 141.493 muestras distribuidas así: erradicación, eliminación y control: 2.019, Tosferina 323, virus respiratorios: 131.394, evaluación del desempeño: 7.757.

✓ 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 3.042 muestras.

✓ El Laboratorio de Salud Pública - LSP contaba con 22 ensayos acreditados y recibe la ampliación del alcance de 6 ensayos técnicos bajo la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017 en el mes de mayo por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC) mediante el certificado No. 16-LAB-005.

✓ En el marco de la Resolución 385 del 12 de marzo del 2020 por la cual “se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19…” y en cumplimiento del Decreto único reglamentario 780 de 2016 y la Resolución 1619 de 2015 la Secretaría Distrital de Salud - SDS realizó el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios con la participación de diferentes universidades, laboratorios públicos y privados del Distrito Capital, quienes de forma voluntaria decidieron vincularse y participar de forma activa en el diagnóstico molecular del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), como apoyo a la atención de la pandemia y que de forma articulada con la SDS permitieron la intervención inteligente de acciones de salud pública.

✓ Actuando bajo la normatividad vigente y en cumplimiento de sus funciones, el Laboratorio de Salud Pública -LSP de Bogotá realizó de forma maratónica el proceso de verificación de Estándares de Calidad como requisito para la autorización a terceros, realizando la verificación de idoneidad técnica, científica y administrativa de los laboratorios prestadores y colaboradores para la realización del diagnóstico molecular de COVID-19. Actividad que implicó realizar una rápida adecuación del proceso con el fin de dar respuesta a la evolución y crecimiento de la pandemia, que se desarrolló en dos etapas adelantando lo siguiente:

- Autoevaluación y enviar las evidencias de 40 requisitos priorizados de la herramienta de estándares de calidad INS/SLSP, que abarcan los aspectos desde el ingreso de la muestra hasta la emisión del resultado con enfoque en el diagnóstico molecular COVID-19.

- El equipo técnico del LSP realizó la visita de verificación de estándares de calidad y realiza las observaciones a que haya lugar durante la visita.
- El laboratorio evaluado envía las nuevas evidencias para que sean revisadas por el LSP y una vez se evidencie el cumplimiento se otorga el aval.
- El LSP envía muestras para la Evaluación Externa Directa del Desempeño una vez se otorga el aval.
- El laboratorio debe realizar la autoevaluación y enviar las evidencias de los 46 requisitos restantes de la herramienta de estándares de calidad INS/LSP.

✓ Esta nueva metodología le permitió al LSP de Bogotá responder rápidamente a la necesidad de ampliación del diagnóstico molecular de COVID-19 a la ciudad de Bogotá y al país de acuerdo a la información de la Tabla 1:

Tabla 1. Diagnóstico molecular de COVID-19 a la ciudad de Bogotá

MES	LABORATORIOS PRESTADORES	LABORATORIOS COLABORADORES	TOTAL LAB AVALADOS 2020-1
ABRIL	12	3	15
MAYO	0	0	0
JUNIO	5	4	9
TOTAL	**17**	**7**	**24**

Fuente: SLSP 2020.

6) Resultados en la transformación:

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

- Se logró coordinar las acciones de reducción de oferta y demanda de sustancias psicoactivas a la luz de los 4 pilares incluidas en el Plan de Desarrollo Distrital y los Planes Territoriales.

- Se socializó los resultados del piloto para la implementación del protocolo de abordaje del sistema de alertas tempranas para nuevas SPA en Bogotá.

- Se realizó el seguimiento y monitoreo al plan de acción de la Política Pública con corte a junio de 2020 y definición de las estrategias de mitigación de SPA en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

✓ Política Pública de Salud Mental:

- Se dio continuidad a la implementación de acciones de promoción de la salud mental, prevención de eventos y trastornos mentales y gestión de riesgo colectivo a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones

Colectivas, adaptándolas al contexto de ciudad en el marco de la pandemia, a través del desarrollo de seguimientos no presenciales.

- Se fortaleció la participación del sector salud en espacios intersectoriales a nivel distrital y local.

- Se avanzó en el proceso de armonización con la Política Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, así como la inclusión de procesos específicos de promoción de la salud mental y prevención de eventos y trastornos en los diferentes planes de desarrollo implementados desde el 2012.

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

- Se logró capacitar respecto a las acciones de información y educación en salud, a 1.802 trabajadores para para modificación de prácticas de autocuidado relacionadas con los hábitos y estilos de vida saludable e identificación y prevención de actos y condiciones inseguros en el trabajo que afectan la salud del trabajador y su familia.

- Se logró la caracterización de 1.283 unidades de trabajo informal en las que se identificaron condiciones de salud afectadas por el trabajo en 34 trabajadores informales.

- Se identificaron 830 niños y 237 adolescentes trabajadores, y teniendo en cuenta los acuerdos intersectoriales se avanzó en el proceso de desvinculación progresiva del trabajo infantil, y en el seguimiento a dichos casos.

✓ Política Pública de Salud Oral:

- Con ocasión a la pandemia por COVID-19, se adelantó el plan de respuesta de salud oral que permitió garantizar la atención en salud de la población del Distrito capital, acorde al perfil y momento epidemiológico en que se encontraba.

- A través del Plan de Intervenciones Colectivas -PSPIC, se cuenta con 382.527 personas que han participado en el monitoreo de mejores prácticas en salud oral en el Distrito, de las cuales 300.024 individuos han cumplido las tres etapas (clasificación del riesgo, monitoreo 1 y monitoreo 2) y 242.359 individuos han mejorado sus prácticas de salud oral, correspondiente al 81%, según datos preliminares.

✓ Política Pública de Infancia y Adolescencia:

- A través de las intervenciones de promoción de la salud mental y prevención de factores de riesgo por medio de la línea 106, se realizaron 927 intervenciones relacionadas con diversas formas de violencia con activación de ruta, equivalente al 68.41% de lo proyectado a ejecutarse durante el presente año y de forma proporcional a dicha proyección, se ha alcanzado un 3% de aumento en las intervenciones.

- Con relación al mejoramiento de las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia, desde el entorno hogar, se desarrollaron acciones de seguimiento no presencial a familias con casos priorizados por riesgos en salud mental (conducta suicida, violencia contra gestantes y contra NNA), evidenciando el cierre del proceso de intervención con 156 familias, de las cuales, en 148 se evidenció fortalecimiento en habilidades al identificar disminución de los factores de riesgo ligados al evento prioritario.

- Se realizaron 103 mesas de trabajo con Comité Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CLSAN), 74 mesas de trabajo intersectorial diferentes a CLSAN, donde se promovió la ciudadanía alimentaria.

- Cero (0) muertes por desnutrición en menores de cinco años como causa básica, teniendo en cuenta la implementación de la estrategia de prevención, identificación, notificación y atención integral de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, mediante el seguimiento a 1.428 casos priorizados de desnutrición aguda moderada y severa, generando acompañamiento técnico en el manejo intrahospitalario y seguimiento al egreso.

- Seguimiento a 44 recién nacidos con bajo peso y 633 casos de desnutrición aguda vinculados en programas de apoyo alimentario y gestión sectorial, para eliminar las barreras de acceso a servicios de salud a través del área de garantía del aseguramiento.

✓ Política Pública de Juventud:

- En el marco de la atención a la emergencia sanitaria, se logró la adecuación y la inclusión de información de prevención y mitigación del COVID-19 dentro de las actividades desarrolladas y que operacionalizan el plan de acción de la política pública.

✓ Política Pública de y para la Adultez:

- En el marco de la emergencia COVID-19 las acciones que implicaban actividades en contravía con las recomendaciones de protección al contagio se modificaron o aplazaron. De la misma forma las metas y actividades en

su implementación contó con la inclusión de información de prevención y mitigación de la emergencia COVID-19.

✓ Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez:

- A través del espacio vivienda para la acción integrada de cuidado para la salud de personas, familias y cuidadores e instituciones de protección y atención integral a personas mayores, se intervinieron 450 hogares de protección y bienestar al adulto mayor y se realizaron 1.288 pruebas para el diagnóstico de COVID-19.

- En el espacio público se lograron intervenir 560 personas mayores a través de las zonas de cuidado especial, estrategia para la respuesta, contención y atención a la emergencia sanitaria.

- A través de las acciones del PAI, se logró la inmunización contra la influenza a 87.617 personas mayores, y contra el neumococo se vacunaron 19.927 personas mayores.

- A través del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI se logró la atención psicosocial a 211 personas mayores víctimas del conflicto armado.

✓ Política Pública de Mujer y Equidad de Género:

- Implementación de acciones colectivas e individuales de información, educación y comunicación desde los diferentes espacios de vida cotidiana, donde se 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 reproductivos; socialización de rutas de atención en salud, prevención de condiciones crónicas; promoción de la actividad física; cuidado de la salud mental; alimentación saludable; prevención del embarazo en adolescentes y la sífilis congénita y gestacional; regulación de la fecundidad; interrupción voluntaria del embarazo; y prevención de violencias basadas en género.

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

- Se posicionó desde el Sector Salud, acciones de prevención, promoción y gestión del riesgo en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas, salud mental y enfermedades crónicas, entre otras, desde el fortalecimiento comunitario, en el marco de la pandemia por COVID- 19.

- ✓ 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”, ingresaron a los procesos de atención psicosocial 953 personas víctimas del conflicto armado.

  - Se promovió el posicionamiento del componente de Atención Psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI - como una de las medidas de reparación a las víctimas del conflicto armado tanto es espacios institucionales como en escenarios de participación de la población víctima del conflicto armado lo cual se constituye como uno de los principales resultados.

  - Se generaron respuestas sectoriales y se gestionó la participación en escenarios estratégicos que permitieron el posicionamiento del PAPSIVI en pro de la atención integral a las víctimas del conflicto armado, residentes en el Distrito Capital.

- ✓ Políticas Públicas Étnicas (Indígenas, Raizal, Gitano y Afrodescendiente):
  - Para la población afrodescendiente se logró avanzar en el alistamiento del plan de análisis de las comunidades negras y afrocolombianas, además de consolidar la base de datos de actores clave para la participación en los espacios de análisis del ejercicio de diagnóstico de las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de la población.

  - Para la Población raizal, se desarrollaron nueve espacios para la estimulación y el fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas para la apropiación de hábitos saludables y prácticas que promueven el auto cuidado, generados a partir de la estrategia “Centro de escucha raizales”, y que lograron la asistencia de 236 personas de la comunidad.

  - En la población indígena y Rom gitano, se logró avances en los documentos análisis de condiciones de vida y salud de ambas poblaciones, además de manera mancomunada, se definieron las acciones a desarrollar en el marco de la pandemia COVID-19, desde atenciones individuales y colectivas.

- ✓ Política Pública de Discapacidad:
  - Se logró coordinar el proceso de identificación, articulación y seguimiento de la oferta intersectorial, como respuesta a la situación de emergencia ocasionada por la pandemia, a partir del análisis del comportamiento de la

COVID-19 en las personas, familias y cuidadoras/es, promoviendo la eliminación de barreras y la generación de ajustes razonables para disminuir los riesgos, y mantener los procesos de autonomía y participación de la población en los entornos familiar, institucional y comunitario. Igualmente se aportó en la identificación de población, a través del registro para la localización y caracterización, para verificar la condición de discapacidad de las personas con mayor nivel de vulnerabilidad y posterior candidata al programa Bogotá Solidaria.

- Se realizó la valoración de los resultados de la implementación de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad que soporta el Plan Distrital de Discapacidad 2016 a primer semestre del 2020, en un ejercicio técnico y participativo, encontrando que se logró una cobertura de 50.271 personas de las cuales 25.347 son personas con discapacidad y 24.924 son cuidadoras/es y líderes comunitarios.

- Se capacitaron y socializaron a 27 IPS priorizadas para la implementación de los criterios del proceso y se diseñaron los procedimientos y actividades a realizar, por cada dependencia de la Secretaria Distrital de Salud.

- Se realizaron 27 asistencias técnicas en los temas de discapacidad, beneficiándose a 280 personas de EAPB, e IPS de la red pública y privada.

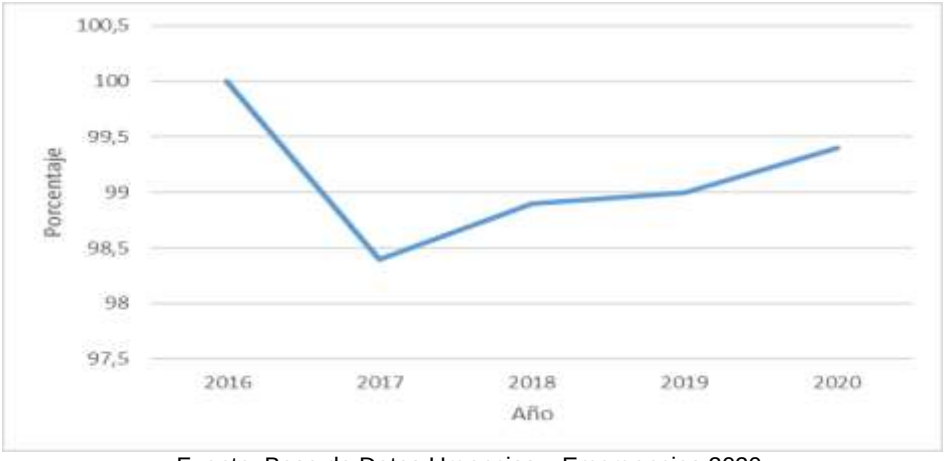
✓ Política Pública para las Familias:

- Se logró la caracterización de 10.000 familias, cumpliendo de manera parcial con el plan inicial.

- Se definió y aprobó el plan de acción de la política para la vigencia 2020.

✓ Del resultado del Indicador: Atender mínimo 80% de los brotes notificados a los Equipos de Respuesta Inmediata ERI durante las primeras 48 horas, se tuvo al corte un resultado de 99.4%. Gráfico 2. Lo anterior indica que se dio cumplimiento a la meta atendiendo el 100% de los eventos notificados y al indicador que supera el 80% durante el primer semestre de 2020.

Gráfico 2. Brotes notificados a los Equipos de Respuesta Inmediata ERI durante las primeras 48 horas



Fuente: Base de Datos Urgencias y Emergencias 2020.

✓ 100% del análisis de las muestras que ingresaron al Laboratorio de Salud Pública- LSP.

✓ Los 24 laboratorios prestadores del Distrito autorizados por el INS para el diagnóstico molecular de COVID-19, han realizado 155.243 de pruebas para el diagnóstico molecular de COVID-19 en la ciudad de Bogotá.

Problema social atendido 4

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

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), genero (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, 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, entre otros.

2) Política Pública:

- ✓ Política Distrital de Salud Mental 2015-2025
- ✓ Ley 1616 de 2013 "Ley de Salud Mental"
- ✓ Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. 2011-2021.
- ✓ Política Nacional de Salud Mental. Resolución 4886 de 2018.
- ✓ Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Resolución 089 de 2019.

- ✓ Ley de Víctimas y Restitución de Tierras – Ley 1448 de 2011 y Decretos Reglamentarios.
- ✓ Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Construyendo Ciudadanía Alimentaria para el Distrital Capital 2019 – 2031.
- ✓ Política de Infancia y Adolescencia en Bogotá D.C.2011 – 2021
- ✓ Política Publica Infancia y adolescencia.
- ✓ Política Pública de Juventud.
- ✓ Política Publica de adultez
- ✓ Política Publica de Mujer equidad de género.
- ✓ Política Pública de Habitante de Calle

3) Población:

Población total afectada:

Meta	Descripción	Población total afectada
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.	Población general de todas las etapas de curso de vida con riesgos de eventos que afecten la salud mental.
6	A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto	En el Distrito Capital residen 348.785 víctimas del conflicto armado (RNI-RUV a 1 de septiembre de 2019), que corresponden al 5% de los 8,5 millones de víctimas del país.
7	A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.	Población general de todas las etapas de curso de vida con riesgos de eventos que afecten la salud mental.
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.	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	Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	68191
10	Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	702
11	Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.	997
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.	Mujeres gestantes del distrito para el 2020.
13	A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.	Mujeres en edad fértil, gestantes y en puerperio identificadas en

Meta	Descripción	Población total afectada
		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	A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.	Adolescentes de 15 a 18 años
15	A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	641
16	A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.	666*
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.	99.552
18	A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	99.552
19	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	612.217
21	A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.	495
23	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.	Menor de un año: 96.506 niños Un año: 99.059 niños Cinco años:100.822 niños Total: 296.387 niños
25	A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital	612.217
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.	612.217

Sivigila* sífilis corte I semestre 2020 Dato preliminar bases definitivas se cierran en mayo 2021

Población a atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población a atender en la vigencia
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.	Población general de todas las etapas de curso de vida con riesgos de eventos que afecten la salud mental
6	A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto	900
7	A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.	25.000
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.	Población de diferentes espacios de vida cotidiana vivienda y educación con padres, madres, cuidadores, niños y niñas
9	Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en	68191

Meta	Descripción	Población a atender en la vigencia
	el distrito a 2020.	
10	Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	702
11	Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.	997
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.	Mujeres gestantes con focalización de acciones en las localidades priorizadas por el Distrito Capital
13	A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.	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	A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.	Adolescentes de 15 a 18 años
15	A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	641
16	A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.	544
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.	99.552
18	A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	99.552
19	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	612.217
21	A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.	495
23	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.	Menor de un año: 48.253 niños Un año: 49.529 niños Cinco años: 50.411 niños Total: 148.193 niños
25	A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital	462
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.	670

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
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	43.009 personas atendidas por las diferentes estrategias diseñadas para el cumplimiento de la meta.

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
	alcohol.	
6	A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto	700
7	A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.	34.819 a través de los diferentes canales de comunicación de la Línea, adicionalmente se realizan acciones de difusión de la Línea a 889 profesionales Instituciones Prestadoras de Salud, así como a 251.953 estudiantes y a 1.154 personas de la comunidad mediante jornadas en espacio público.
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.	3.736 familias niños, niñas y adolescentes entre 1 y 7 años 2.364 familias con aplicación del instrumento "Prácticas de Crianza" como pre test 1.047 familias con procesos de transformación en sus prácticas de crianza 523 familias intervenidas desde el espacio educativo.
9	Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	68191
10	Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	702
11	Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.	997
12	A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.	1.802 mujeres gestantes en el procedimiento de Canalización - SIRC 213 Gestantes adolescentes y 279 adolescentes lactantes abordadas en el Espacio Educativo 567 personas abordadas en el Espacio Público 1.877 gestantes abordadas en Espacio Vivienda.
13	A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.	807 casos reportados al SIRC para atención de la Ruta 1 "Mujer gestante o en puerperio 277 mujeres gestantes y 103 recién nacidos abordadas por el E. Vivienda. 5.956 estudiantes abordados por el Espacio Educativo en sesiones de Derechos Sexuales y Reproductivos
14	A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.	6.417 familias con 1.370 adolescentes de 10 a 19 años - Habitante de Calle: 458 adolescentes y jóvenes. 1.522 estudiantes
15	A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	641

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
16	A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.	666*
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.	99.552
18	A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	99.552
19	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	612.217
21	A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.	495
23	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.	Menor de un año: 40.490 niños Un año: 41.955 niños Cinco años: 42.149 niños Total: 124.594 niños
25	A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital	462
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.	670

Sivigila* sífilis corte I semestre 2020 Dato preliminar bases definitivas se cierran en mayo 2021

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 2020	Ejecución a mayo 2020
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%	La proporción de prevalencia fue de 1.503 individuos únicos atendidos x 100.000 habitantes en el periodo enero - diciembre de 2019. (En términos de la meta se presentó un aumento del +27,8% de individuos únicos atendidos).
6	A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto	1.800	700
7	A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.	84%	80,7%
8	A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos	60%	51,5%

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a mayo 2020
	y de vivienda.		
9	Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	26%	Dato disponible no disponible
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 Fuente: SISVAN corte Mayo de 2020.
11	Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.	4	Mediana de Lactancia Materna 2,7 meses. Dato preliminar. Fuente: SISVAN a mayo de 2020.
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-Mayo de 2020, 9 casos de mortalidad materna, correspondiente a una razón de mortalidad materna de 27,4 por 100.000 NV. FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND. Dato preliminar Año 2020 corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020.
13	A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.	33%	En el periodo Enero – Mayo de 2020, se han presentado 486 casos de mortalidad perinatal. Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND Dato preliminar corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020.
14	A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.	46,30	Durante el periodo Enero - Mayo de 2020, se presentaron 3.510 nacimientos en mujeres de 15- 19 años. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND. Dato preliminar.
15	A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	1	0 casos de TMI de VIH Dato preliminar Fuente: SIVIGILA Corte: SE 22.
16	A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.	0,5	71 casos de sífilis congénita Dato preliminar Fuente SIVIGILA
17	A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra	50%	Acumulado a mayo de 2020: San Cristóbal: 9 casos; tasa: 5,3 casos por 1000 NV.

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a mayo 2020
	el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.		Engativá: 27 casos; tasa: 9,0 casos por 1000 NV. Bosa: 24 casos; tasa 6,8 casos por 1000 NV. Ciudad Bolívar: 44 casos; tasa: 12,5 casos por 1000 NV. Kennedy: 46 casos; tasa: 10 casos por 1000 NV. Suba: 26 casos; tasa: 5,6 casos por 1000 NV. FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND -corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020. Dato preliminar
18	A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	8.16	A mayo de 2020: Total casos de mortalidad infantil: 272 casos con una tasa: 8,3 casos por 1000 NV. FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020. Dato preliminar
19	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	9,52	A mayo de 2020: 318 casos en menores de cinco años, Tasa de 9,7 por 1.000 NV. FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020. Dato preliminar
21	A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.	2	A Mayo 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%	Menor de un año de edad: POLIO: dosis aplicadas: 34.246 - 34,4 % cumplimiento PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 34.240- 34,4 % cumplimiento BCG: dosis aplicadas: 37.554 - 37,7 % cumplimiento HEPATITIS B: dosis aplicadas: 34.240 - 34,4 % cumplimiento Hbi: dosis aplicadas: 34.220 - 34.4 % cumplimiento ROTAVIRUS: dosis aplicadas: 33.278 - 33,4 % cumplimiento

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a mayo 2020
			De un año de edad: TRIPLE VIRAL: dosis aplicadas: 35.380 - 35,6 % cumplimiento FIEBRE AMARILLA: dosis aplicadas: 30.466 - 30,6 % cumplimiento NEUMOCOCO: dosis aplicadas: 34.240 - 34,4 % cumplimiento HEPATITIS A: dosis aplicadas: 35.653 - 35,8 % cumplimiento VARICELA: dosis aplicadas: 35.693 - 35,29 % cumplimiento. Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION- Corte: 31 de mayo de 2020. 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	6,63	Al mes de MAYO del 2020: 4 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 0,7 x 100 mil menores de 5 años. FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020.
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.	50%	Al mes de MAYO del 2020 las localidades del Pareto han presentado las siguientes tasas: Ciudad Bolívar 1 caso, tasa 1,3, Bosa: 1 caso, tasa: 1, 4, San Cristóbal, Suba, Kennedy y Engativá no reporta casos. FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020.

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 trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.	7.479,03	3.484,34	389,91

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido	Giros
6	A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto	2.964,67	894,76	2,25
7	A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.	577,28	46,28	5,56
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.	1.872,88	533,39	29,30
9	Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	2.166,84	257,34	56,54
10	Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.	2.694,65	1.027,67	187,79
11	Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.	1.090,58	412,44	23,19
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.	2.496,85	743,77	99,34
13	A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.	4.023,26	1.180,81	292,99
14	A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.	1.169,16	615,49	140,38
15	A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	769,75	403,01	72,79
16	A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.	837,84	449,17	28,29
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.	542,32	355,96	29,10
18	A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	604,01	368,60	78,70
19	Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020	576,62	367,95	66,23
21	A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.	968,59	521,44	151,72
23	Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.	14.127,18	9.149,66	1.526,40
25	A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital	1.050,22	355,75	65,62
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.	1.146,69	42,84	12,09

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 realizaron 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, sin embargo, debido a la crisis generada por el SARS-COVID19 se identificó la necesidad de ajustar las intervenciones para desarrollarlas de manera no presencial acatando las medidas de aislamiento decretadas por el gobierno nacional y distrital. A continuación, se describen las acciones adelantadas en cada espacio:

- 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.

- En el componente de Gestión del Riesgo para la Salud Familiar se llevó a cabo 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.
    - A partir del mes de marzo de ajusta el proceso de intervención con el fin de viabilizar el seguimiento de usuarios con riesgos psicosociales derivados del confinamiento por la pandemia por COVID-19.

✓ 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.

- A partir del mes de marzo se viabiliza el desarrollo de seguimientos no presenciales a las familias de niños vinculados a los HCB, con el fin de orientar asesorías en crianza positiva a las familias para el manejo de los niños en cada debido a la pandemia por COVID-19.

✓ Se da continuidad a la acción integrada “Cuidado de la salud en las personas y cuidadores de las instituciones”, abarca el conjunto de intervenciones que desde la gestión integral del riesgo y de la promoción de la salud, contribuyen al fomento de la salud de las personas institucionalizadas, abarca las acciones en las instituciones de atención integral de poblaciones especiales, dentro de las que se encuentran personas privadas de la libertad, habitante de calle, mujeres vulnerables y adolescentes infractores.

✓ En el espacio trabajo, se dió continuidad a la Estrategias de entornos laborales saludables, como son:

- Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud en unidades de trabajo informal - UTIS de alto y mediano impacto, que tiene como objetivo fomentar prácticas y estilos de vida saludables en los trabajadores informales para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo. La estrategia cuenta con (4) equipos distritales conformados por tecnólogos en salud ocupacional, profesionales de la salud, especialista salud ocupacional, profesionales psicología y enfermería.

- Gestión del riesgo con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas cuyo objetivo es fomentar prácticas y estilos de vida saludables en los trabajadores en actividades sexuales pagas para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo, a través de la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables, para la implementación de las acciones se cuenta con (4) equipos distritales conformado por profesional de enfermería, profesional en psicología y profesional en trabajo social.

- Desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil, a través del desarrollo de intervenciones orientadas a la promoción de la salud, y la gestión del riesgo en los en Niños, Niñas y Adolescentes - NNA trabajadores, sus familias, padres y acudientes, para la implementación se cuenta con (4) equipos distritales conformado por Profesional de enfermería, profesional en psicología, profesional en trabajo, social, auxiliares de enfermería, profesionales en trabajo social, profesionales en enfermería, profesionales en psicología, tecnólogos en salud ocupacional.

✓ En el Espacio Público, se dio continuidad al abordaje del consumo de sustancias, a través 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. Las acciones se ajustaron a la dinámica de la emergencia sanitaria por COVID-19, algunos de los componentes operaron en forma parcial, de la siguiente manera:

- Servicios de orientación a jóvenes – SOJU: enero y febrero.
- Servicios de acogida: operaron los meses de enero febrero, marzo, septiembre, noviembre y diciembre.
- Puntos de Intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas – PID, operó en forma regular.
- Línea piénsalo/psicoactiva, operó en forma regular.

✓ Se dio continuidad al fortalecimiento comunitario de personas de las 6 barras de futbol abordando temas en convivencia social y salud mental. En ese sentido, se dio continuidad a la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad en Salud Mental y actualmente se denomina gestión del riesgo a beneficiarios de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en Salud Mental.

✓ En el espacio educativo se realizaron acciones de promoción de prácticas escolares con fortalecimiento de habilidades psicosociales en cada uno de los ciclos educativos a partir de la concertación con las instituciones educativas.

✓ De igual manera se dio continuidad a la intervención de gestión del riesgo desarrollando intervención psicosocial a partir de casos captados por el sector educativo a fin de mitigar riesgos en salud mental.

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

✓ La implementación de la estrategia 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 desarrolló 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.

✓ De manera conjunta con la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, se realizaron acciones de asistencia técnica a los diferentes actores públicos y privados EAPB e IPS que aportaron a este proyecto de inversión, a través de espacios de Asesoría y Asistencia Técnica brindada a las IPS y EPS con relación al avance en la adaptación e implementación de la RIAS de población con riesgo o sujeto de Agresiones, Accidentes y Traumas-AAT, específicamente en el evento de población víctima del conflicto armado, en el marco de la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado. En esa medida y bajo la competencia de la Entidad Territorial, se gestionaron las siguientes acciones:

- Se realizaron doce mesas de orientación técnica con EAPB en un ejercicio de orientación y acompañamiento técnico para la implementación de la RIAS de Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas y sus eventos específicos de Violencia sexual y Violencia del Conflicto Armado principalmente. Se efectúo socialización del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas de conflicto armado y se contextualizó y realizó seguimiento al plan de trabajo de implementación del mismo, logrando la participación de 239 personas.

- Se efectuaron 32 espacios de fortalecimiento de competencias a profesionales de la salud de EAPB e IPS, relacionados con el Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas de conflicto armado, los lineamientos técnicos para la atención a víctimas de violencia sexual dentro y fuera del conflicto armado del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la pandemia por COVID-19, lineamientos técnico operativos de la RIAS de agresiones, accidentes y traumas, enfoque intersectorial, enfoque de género, enfoque psicosocial , ruta intersectorial, ruta de atención del sector de educación para violencias, ruta de justicia para la atención de víctimas de violencia, ruta del sector de integración social para atención a víctimas, entre otras temáticas.

- Se suscribió un convenio con las Subredes Integrales de Prestación de Servicios de Salud, a través del cual se capacitó en el Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual dentro y fuera del conflicto armado, a aproximadamente 3.000 profesionales.

- Gestión sectorial e intersectorial: Se realizaron 112 mesas de trabajo a nivel sectorial e intersectorial para la implementación de la RIAS AAT, seguimiento a casos de atención a víctimas de violencia sexual y procesos de estructuración para la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas de conflicto armado.

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.

✓ A mayo 2020, de situaciones de alto riesgo en Niños, Niñas y Adolescentes - NNA con activación de ruta fue de 418, por los cuales se activaron rutas de atención a SISVECOS, SIVIM, ICBF, Fiscalía, Número Único de Seguridad y Emergencias 123, SIRC, Comisarías de Familia y Dirección Local de Educación; de ellas recibieron respuestas efectivas 212, equivalentes a 50,71% acumulado.

✓ Gestión de Programas y Acciones
- A 58 profesionales de las IPS se les socializa la línea 106 como herramienta de promoción de salud mental.
- 51 Personas participantes en la socialización Línea 106.
- 200 Activaciones de rutas en salud mental, generadas desde la atención Línea 106, 102 respuestas efectivas.

✓ Espacio Educativo: Se socializó a 9.503 estudiantes la línea 106 y demás líneas de apoyo como, espacio de escucha e intervención psicosocial. Aplicación de encuesta: 12.005 escolares del ciclo 3 y 4 responden la encuesta inicial de apropiación de conocimientos de autocuidado, en 313 colegios.

✓ 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.

✓ Se realizaron 9.094 intervenciones orientadas a la promoción de la salud mental y 19.101 de prevención en el riesgo y conforme a las metas establecidas en la Plan de Desarrollo el acumulado para este año es de 28.195 intervenciones en “Bogotá Mejor para Todos”, siendo el acumulado de las intervenciones realizadas de 142.257, que representa un cumplimiento del 135.48%. (Fuente: Sistema de información Línea 106)

✓ Los sistemas de información, el canal más usado por la ciudadanía para contactar a la Línea 106 durante la vigencia fueron las redes sociales (whatsapp, Facebook y Ask) WhatsApp con un 73,92% (20.843), seguida de la llamada telefónica con 23,07% (6,507) redes sociales 0,71 (203) correo electrónico 1,97% (558) y atención presencial 0,13% (4). Fuente: Sistema de información Línea 106. Secretaría Distrital de Salud)

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 dio continuidad con la implementación de la estrategia para el mejoramiento de las pautas de crianza (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) en las familias del espacio vivienda, en hogares comunitarios de bienestar y su abordaje en el espacio educativo con padres de familia.

✓ A partir del mes de marzo y hasta junio, debido a la emergencia sanitaria por SARS-COVID-19 y los aislamientos preventivos tomados para detener la propagación del virus, se da continuidad a la estrategia a través de la realización de seguimientos no presenciales a las familias de los niños vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares - HCB para brindar orientación en pautas de crianza, facilitando asesoría para el manejo de los niños en casa en el marco del confinamiento obligatorio. En ese sentido, a través de la asesoría de parte de profesionales se construyen herramientas en torno a establecimiento de límites y fortalecimiento del vínculo afectivo con los niños en casa, identificando familias que siguen las recomendaciones dadas en torno al manejo del niño/ña en el marco de la cuarentena.

✓ Desde la acción integrada “Sintonizarte”, se realizó intervención con familias dirigidas a promover sus capacidades socio emocionales y pautas de crianza reconociendo vivencias dadas por la pandemia y la importancia de protección de su salud mental.

✓ Gestión de Programas y Acciones: 106 asistencias técnicas IPS en salud mental, con plan de acción y seguimiento en pautas de crianza. Intervenciones con 106 IPS dirigidas a sensibilizar al personal que atiende niños, niñas y adolescentes frente de pautas de crianza. 106 Profesionales de salud en las IPS, sensibilizados en pautas de crianza.

✓ Desde el espacio Educativo se implementó la estrategia Familias protectoras de la salud mental, la cual es una intervención dirigida al fortalecimiento de capacidades socioemocionales y pautas de crianza, reconociendo vivencias actuales asociadas con la cuarentena y adaptación con el objetivo de promover la salud mental de las familias de niños, niñas y adolescentes en edad escolar, mediante acciones que buscan crear condiciones y ambientes entre padres e hijos que aumenten las posibilidades de experimentar una mejor salud mental familiar y fomente estilos de vida saludables.

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

✓ Se continua con la implementación de la alianza de ciudades saludables, que busca intervenir las tiendas escolares, mediante el fomento de una alimentación saludable.

✓ Se consolida la mesa estratégica de alimentación saludable, la cual busca articular el accionar de la sociedad civil (educar consumidores, red papaz, FIAN Colombia), la academia (Universidad Nacional de Colombia, Pontifica Universidad javeriana y diferentes secretarias (SED, SDDE, SDA, SDIS, SDS) en el fomento de una educación alimentaria que proporcione las herramientas necesarias al escolar para la toma adecuada de decisiones alrededor de la alimentación.

✓ Vigilancia en salud pública: A través del Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional SISVAN, en el primer semestre 2020, se logró consolidar un total de 47.167 registros de niños y niñas entre los 5 y los 17 años de edad, que asistieron a consultas en las Unidades Primarias Generadoras de Datos que hacen parte de la red de vigilancia epidemiológica.

✓ Se avanzó, en el abordaje del exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el Distrito a 2020, mediante la intervención del estado nutricional de los escolares por diferentes líneas de acción:

- Establecimiento de disposiciones para proteger la salud, mediante la implementación de estrategias que propician entornos alimentarios saludables, donde se ofrezcan alimentos saludables y agua, así como desestimular el consumo de productos y bebidas altos en azúcares, grasas y sal.
- Consolidación de alianzas con ONG, Sociedad civil, academia, entidades del Distrito mediante la implementación de la mesa estratégica de alimentación saludable, que permiten la intervención articulada en los espacios relacionados con los escolares, específicamente Instituciones Educativas y tiendas escolares.
- Establecimiento de estrategias adecuadas para el afrontamiento de la inseguridad alimentaria y nutricional, en el espacio público y educativo.
- Consolidación de la ruta para el abordaje de las alteraciones nutricionales, cuyo objetivo es el de establecer el lineamiento técnico para la ejecución de las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales en el Distrito Capital.

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

✓ En el Marco de la estrategia de Prevención, identificación, notificación y atención integral de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, se llevaron a cabo visitas institucionales de casos priorizados de desnutrición aguda severa hospitalizados, generando acompañamiento técnico en el manejo intrahospitalario y seguimiento al egreso. Así mismo se realizó seguimiento a la intervención de cohorte de recién nacidos con bajo peso con criterios de priorización por el espacio vivienda.

✓ Se realizó gestión intersectorial de casos de desnutrición aguda identificados con inseguridad alimentaria para ser vinculados en programas de apoyo alimentario, y gestión sectorial para eliminar las barreras de acceso a servicios de salud a través del área de garantía del aseguramiento.

✓ 600 niños y niñas con DNT Aguda notificados a SIVIGILA con gestión para vinculación a programas de apoyo alimentario, con las siguientes entidades ICBF y SDIS. De los casos gestionados, 313 con efectividad en el apoyo alimentario. Se realiza gestión intersectorial para vinculación a programas de apoyo alimentario a: 40 recién nacidos con bajo peso, 30 gestantes con malnutrición.

✓ Canalización a Rutas de atención: se gestionó el seguimiento al manejo adecuado y oportuno de 1.428 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda notificados al SIVIGILA, según el SIRC 41 recién nacidos con bajo peso al nacer sin intervención fueron canalizados a ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la atención. Se realizó seguimiento a la atención por parte del sector salud (EAPB, IPS) de 836 gestantes con malnutrición, según cohorte distrital.

✓ Se realizaron 5 sesiones de fortalecimiento de capacidades en la identificación y manejo de la desnutrición aguda en población menor de 5 años a equipos locales de espacios y procesos transversales con la participación de 206 personas.

✓ Respecto a las intervenciones epidemiológicas de campo, en primer semestre se realizaron con la siguiente distribución: recién nacidos a término de bajo peso 97, 90 menores de 5 años con desnutrición aguda y 61 gestantes con bajo peso.

✓ Se caracterizaron 9.179 familias, 889 seguimientos a niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, 117 con canalización a la ruta de atención integral a la desnutrición aguda, y 42 canalización a ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

✓ En los Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB intervenidos se identificaron 3 niños y niñas con diagnóstico de Desnutrición Aguda con activación de ruta de

atención integral a la desnutrición aguda, 78 Niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda e inseguridad alimentaria con canalización intersectorial para apoyo alimentario.

✓ 43 familias con niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa fueron canalizados a otros sectores (Secretarias de Educación, planeación, hábitat). Los gestores del riesgo identificaron 18 niños y niñas menores de 5 años con riesgo o diagnóstico de desnutrición aguda, de los cuales 9 con canalización intersectorial para apoyo alimentario y 10 canalizados a otros sectores.

✓ En 10.002 familias se adelantaron acciones de implementación de la Estrategia Atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia -AIEPI.

✓ Se realizó educación en temas relacionados con alimentación infantil saludable y lactancia materna en los HCB a 5 madres comunitarias y agentes educativos, y con educación en signos y síntomas de la desnutrición aguda a 6 madres comunitarias

✓ Se realizó seguimiento a 1.981 Recién nacidos con antecedente de bajo peso al nacer, se canalizaron a ruta de promoción y mantenimiento de la salud 315 niños y niñas menores de 5 años para la atención a crecimiento y desarrollo.

✓ Una asistencia técnica virtual con el Ministerio de Salud y Protección Social, frente a la continuidad de la atención de los niños y niñas con desnutrición aguda en el marco de la pandemia por COVID-19.

✓ Seguimiento a las EAPB en el marco del Lineamiento para dar continuidad a la implementación atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la epidemia por COVID-19 en Colombia a través de correos electrónicos y diligenciamiento de formato (6 EAPB: Compensar, Sura, Aliansalud, Famisanar, Salud Total y Magisterio).

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

✓ Se realizó acompañamiento para la implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de La Mujer y la Infancia Integral -IAMII en 67 IPS públicas y privadas priorizadas en el Distrito. Teniendo en cuenta los avances en la implementación de la estrategia realizará primera cohorte de pre evaluación y certificación como IAMII a 30 IPS priorizadas en 2021.

✓ De las IPS en proceso de implementación de la estrategia IAMII, 8 IPS implementan acciones informativas de redes comunitarias de apoyo a la lactancia

materna, se realizaron asistencias técnicas en la implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral y Salas Duales en 31 IPS.

✓ Desde el espacio vivienda, 1.026 niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva, con acciones de información y educación. 3.213 seguimientos con énfasis en promoción de la lactancia materna. 77 gestantes y mujeres lactantes de las instituciones de protección con educación en temas relacionados con lactancia materna.

✓ Desde el espacio educativo, se realizaron 940 sesiones virtuales de promoción de la lactancia materna con 916 adolescentes gestantes y lactantes.

✓ Con el propósito de generar mejores espacios para el promoción, protección y apoyo a la lactancia materna se llevó a cabo el primer curso virtual IAMII del Distrito como herramienta para capacitar al personal en salud en la estrategia nombrada.

✓ De igual manera se adelantaron acciones de fortalecimiento de capacidades a profesionales de la salud en consejería de lactancia materna generando avances en la capacidad instalada en Subredes Integradas de Servicios de Salud e IPS privadas en el cumplimiento de la consulta de valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna de la Resolución 3280 de 2018.

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.

✓ Seguimiento a la atención por parte del sector salud (EAPB, IPS) de 554 mujeres con malnutrición, según cohorte Distrital.

✓ Activación de 168 mujeres con bajo peso gestacional a través del módulo de RIAS para población materno - perinatal: Bajo peso gestacional.

✓ 225 IPS con generación de capacidades para la atención integral de mujeres gestantes con énfasis en atención nutricional.

✓ Se realizaron 309 asistencias técnicas a IPS, profundizando contenidos en los siguientes temas: Regulación de la Fecundidad; Control Prenatal; Interrupción Voluntaria del Embarazo; Prevención de la Transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B; como parte de la implementación de la Ruta Materno Perinatal-RIAMP.

✓ 807 casos reportados al SIRC para atención de la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS para población materno perinatal con un total de 639 canalizaciones efectivas con atención en salud. Fueron atendidas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud 1.802 mujeres en eventos obstétricos.

✓ Desde el Espacio Vivienda, se caracterizaron 9.179 familias, 435 Mujeres gestantes con bajo peso con seguimiento, 72 con canalización sectorial, 38 canalizadas a otros sectores (Secretarías de Educación, planeación, hábitat), 162 gestantes con inseguridad alimentaria canalizadas para apoyo alimentario (Secretaria de Integración Social, ICBF), y 44 a recuperación nutricional. Desde el abordaje familiar, se realizó seguimiento a 1.877 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información, educación y comunicación para la salud.

✓ Se identificaron 96 gestantes con signos y síntomas de alarma, 203 gestantes sin adherencia al control prenatal, de las cuales 75 tuvieron canalización efectiva a los servicios de salud.

✓ Desde el Espacio Educativo, se realizaron 314 sesiones virtuales de seguimiento a grupos de adolescentes gestantes y lactantes, de 71 instituciones educativas priorizadas para la prevención del embarazo subsiguiente, identificando 213 adolescentes gestantes, 210 asisten mensualmente a Control Prenatal y 279 lactantes en donde 229 se encuentran utilizando un método regular de anticoncepción.

✓ Se realizaron 102 sesiones de seguimiento e intervenciones encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante este suceso vital, con la participación de 155 estudiantes.

✓ Conformación de 240 grupos de adolescentes para la prevención del embarazo subsiguiente en colegios priorizados, con la participación de 868 escolares de las cuales 48 son menores de 15 años.

✓ En las Instituciones educativas priorizadas se identificaron adolescentes con método de larga duración 113 y 68 refieren barreras de acceso para la garantía del suministro del método; 54 se canalizan para acciones de atención a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, 17 con atención efectiva. Se identificaron 124 menores hijos de escolares de los cuales 131 asisten a consulta de crecimiento y desarrollo, y 142 tienen esquema de vacunación completo para la edad.

✓ Conformación de 221 grupos de adolescentes para la prevención del embarazo subsiguiente en colegios NO priorizados, con la participación de 735 escolares de

las cuales 12 son menores de 15 años. Del total de escolares identificadas 98 son primigestantes.

✓ Se abordaron 143 Instituciones Educativas NO priorizadas para la prevención del embarazo subsiguiente 349 sesiones de seguimiento e intervenciones encaminadas al cuidado y autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante este suceso vital, con la participación de 345 estudiantes, identificando 204 adolescentes gestantes, 188 asisten mensualmente a Control Prenatal, 161 cuentan con esquema de vacunación completo según edad gestacional. Adolescentes lactantes o con evento obstétrico 249, con método regular de anticoncepción 166, con método de larga duración 118, 84 refieren barreras de acceso para la garantía del suministro del método. 38 se canalizan para acciones de atención a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, 19 con atención efectiva. Se identifican 111 menores hijos de escolares de los cuales 131 asisten a consulta de crecimiento y desarrollo, 129 tienen esquema de vacunación completo para la edad.

✓ Desde el Espacio Público, se promovió la protección de la gestación y de los recién nacidos en 55 nodos, grupos, colectivos, redes y organizaciones comunitarias. Se fortalecieron 38 grupos de líderes promotores desde la estrategia Embarazados todos por la vida con 567 personas en los barrios promotores de la salud urbana, en articulación con espacios y sectores: Acueducto; Alcaldías locales; Comité de salud asociaciones comunitarias; Espacio de vida cotidiana (Vivienda, Trabajo, Educativo, Gobernanza, Programas y Acciones, VSP); ICBF; Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; 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.

✓ Fortalecimiento de competencias: Inducción a partir de capacitación teórico práctica (Total participantes: Componente materno: 63); a profesionales de Servicio Social Obligatorio en intervenciones de la RIAS MP y 4 simulacros en emergencias obstétricas y nacimiento humanizado (Total capacitados: 48). 32 capacitaciones en el componente materno (total capacitados: 2.036 personas de la red de prestadores de servicios de salud) en los temas de: RIAS Materno Perinatal, atención preconcepcional, anticoncepción, IVE, sífilis y VIH gestacional, atención prenatal, escalas de alerta temprana, emergencias obstétricas y gestación y COVID-19. 52 Simulacros/talleres (Total capacitados: 471 en 14 IPS) (11 privadas, 2 USS y 1 ESE de Cundinamarca) en nacimiento humanizado y emergencias obstétricas (Hemorragia Post parto, Sepsis Obstétrica y Emergencias Hipertensivas).

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

✓ Teniendo en cuenta la estrecha relación de la salud materna con el bienestar fetal, en el marco de la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se adelantaron acciones de análisis de indicadores y formulación de lineamientos para la operación de los equipos locales, en torno al desarrollo de acciones de seguimiento a las personas gestantes y sus familias, así como de promoción de hábitos de autocuidado para la prevención de complicaciones obstétricas y de contagio del COVID-19 a través de medios de comunicación telefónico y virtual

✓ Se realizaron reuniones mensuales ordinarias del equipo técnico interdependencias, en donde se desarrolla una agenda que incluye la presentación de una circular para la prevención y atención integral de la Sífilis Gestacional y Congénita, el lineamiento de atención materno perinatal en el marco de la normativa vigente en contexto de la pandemia por COVID-19, así como otros temas relacionados con el cumplimiento de acciones de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Perinatal.

✓ Se realizaron 309 asistencias técnicas a IPS, profundizando contenidos en los siguientes temas: Regulación de la Fecundidad; Control Prenatal; Interrupción Voluntaria del Embarazo; Prevención de la Transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B.

✓ Como parte de la implementación de la Ruta Materno Perinatal- RIAMP, 807 casos reportados al Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia -SIRC para atención de la Ruta 1 "Mujer gestante o en puerperio", 639 atenciones efectivas. 246 casos identificados según criterios de la estrategia Ángeles Guardianes y análisis de 605 casos no reportados al sistema de información SIRC, proceso de canalización y atención efectiva de la Ruta 2: "Infancia".

✓ En el Espacio Vivienda, desde la gestión de riesgo se identificaron 277 mujeres gestantes sin control prenatal, 153 canalizadas para activación de ruta específica, 157 con asignación de cita, y 132 asistieron de manera efectiva.

✓ Se identificaron 26 recién nacidos sin consulta de control y seguimiento en el programa de atención del recién nacido (siete primeros días de vida) de los cuales 26 fueron canalizados y 26 recibieron atención efectiva.

✓ Se identificaron 103 recién nacidos sin ingreso a la ruta de promoción y mantenimiento (Control de los 8 días), de los cuales 44 tuvieron canalización efectiva a los servicios de salud. Se realizó implementación del plan familiar en 8.033 familias. Se realizaron actividades orientadas a la promoción y

mantenimiento de la salud de 1.825 mujeres gestantes y el cuidado de 2.158 recién nacidos.

✓ Desde el Espacio Educativo, se realizaron 315 sesiones con participación de 5.956 estudiantes en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos en los diferentes ciclos de la estrategia sintonizarte, así: 190 sesiones virtuales con 1.709 estudiantes y el acompañamiento del docente en el ciclo 1, 44 sesiones del ciclo 2 con 1.542 estudiantes; 56 sesiones del ciclo 3 con participación de 1.869 estudiantes y 25 sesiones del ciclo 4 con 835 estudiantes. De los 1.797 eventos obstétricos atendidos en la IPS con recién nacido vivo, 1.790 ingresan a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

✓ Fortalecimiento de competencias: Inducción a partir de capacitación teórico práctica (Total participantes: 65) a profesionales de enfermería y medicina en el marco del proceso de Servicio Social Obligatorio en el marco de MAITE y la RIAS MP, en temas perinatales, (2) simulacros en nacimiento humanizado y reanimación neonatal. (18) capacitaciones en el componente perinatal (Total capacitados: 1201 personas en red de prestadores de servicios) en RIAS materno perinatal en sus intervenciones de recién nacido, lactancia materna, cuidados del recién nacido, sífilis congénita, TMI VIH, adaptación y reanimación neonatal, prematurez y asfixia perinatal. (10) Simulacros/talleres componente perinatal (Total capacitados: 127 en 6 IPS privadas, 1 USS y 1 ESE de Cundinamarca) en nacimiento humanizado.

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

✓ Participación en la estrategia Distrital para la prevención de la maternidad y paternidad temprana, con el aporte de 8 sectores de la administración. Se establecen acuerdos con la Secretaria de Educación para el desarrollo de acciones con los escolares. Se proyectan los lineamientos para la realización de acciones para la prevención del embarazo subsiguiente.

✓ Se realizaron 307 asistencias técnicas a IPS, profundizando contenidos en temas relacionados con 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 entre otros.

✓ 294 IPS realizan asesorías en regulación de la fecundidad, para el fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos y el fomento de acciones para logar prácticas sexuales seguras y protegidas.

✓ 1.320 casos son reportados mediante el sistema de información SIRC, para atención de alteraciones del joven, 431 con atención efectiva. 916 casos reportados al sistema de información SIRC, para atención de regulación de la fecundidad, 299 con atención efectiva.

✓ Dentro de la implementación del modelo Servicios Integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes SISAJ, se realizó el acompañamiento a 14 IPS de la red pública en el Distrito, las cuales tienen avance en los componentes de: acceso a los servicios y oportunidad en la prestación; formación de profesionales y personal de salud; procedimientos administrativos y de gestión.

✓ La plataforma SEXPERTO.co, cuenta con 245.899 visitas en el primer trimestre de 2020

✓ Desde el espacio público, se conformaron un total de 62 nodos y/u organizaciones comunitarias interesadas en generar iniciativas relacionados con la promoción, apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Se implementaron realizaron 5 ferias intersectoriales para la reducción de la maternidad y paternidad temprana, con la participación de 267 personas en los barrios promotores: Las Cruces; Moralba; La Favorita; Verbenal; Egipto.

✓ En espacio público, como parques y salones comunales se contó con la participación de 268 personas a partir de actividades o iniciativas para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, encaminadas a la reducción del embarazo no planeado y reconocimiento de la Sentencia C-355/2006.

✓ Se realizaron 157 Intervenciones grupales a Barras futboleras en Derechos Sexuales y Reproductivos con énfasis en prevención de embarazos tempranos con la participación de 395 mujeres y 968 hombres pertenecientes a Barras futboleras.

✓ Desde el espacio de vivienda, implementación de acciones en 6.417 familias con 1.370 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.

✓ Se realizó seguimiento a 315 gestantes adolescentes con alto riesgo de embarazo subsiguiente. Fueron identificados 23 adolescentes desescolarizados a quienes se activa ruta Intersectorial con Secretaría de Educación Distrital. Se implementó plan familiar y se abordaron desde allí 1.010 integrantes adolescentes,

con quienes se desarrollan acciones encaminadas a la reducción del embarazo no planeado.

✓ En las instituciones de Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA se abordan 364 adolescentes y jóvenes, en actividades de gestión del riesgo colectivo con énfasis en la promoción de derechos sexuales y reproductivos.

✓ En las instituciones de atención integral a población Habitante de Calle se abordaron 458 adolescentes y jóvenes, en actividades de gestión del riesgo colectivo con énfasis en la promoción de derechos sexuales y reproductivos.

✓ Se identificaron 3.063 menores de 24 años sin consulta de planificación familiar de los cuales 2.522 tuvieron canalización efectiva a los servicios de salud y 1.640 asistieron.

✓ Desde el espacio educativo, 44 sesiones virtuales en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos, con 1.522 estudiantes y el acompañamiento del docente. Se aplica la encuesta de apropiación de conocimientos de autocuidado a 12.005 escolares del ciclo 3 y 4. Se desarrollaron 122 grupos de Vacaciones Saludables realizados, con la participación 1.511 personas. 135 sesiones virtuales en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos. 507 escolares reciben información sobre derechos sexuales y reproductivos, de los cuales se realiza gestión individual y 112 cuentan con método de anticoncepción.

✓ Fortalecimiento de competencias: Inducción a partir de capacitación teórico práctica (Total participantes: Componente materno: 63 a profesionales de enfermería y medicina) en el marco del proceso de Servicio Social Obligatorio en temas RPMS, Anticoncepción e IVE. (9) capacitaciones (total capacitados: 1044 personas a IPS Públicas y privadas). en los temas de: anticoncepción e IVE.

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

✓ Se formaron 201 profesionales de la salud en Asesoría para Prueba Voluntaria. Se han entregado 262.368 condones (1.440 enero, 92.960 febrero, 37.440 mayo y junio 130.608 unidades) en espacio educativos. (Fuente Base de datos entregas almacén SDS).

✓ Reunión desde provisión de servicios de salud con el INPEC Sanidad para la implementación de pruebas rápidas de VIH en la cárcel del Buen Pastor, reunión de lineamientos PIC y 2 asistencias técnicas a los equipos del Plan de Salud

Pública del Plan de Intervenciones colectivas -PSPIC en elementos de protección personal de acuerdo con la emergencia sanitaria por COVID-19.

✓ 310 asistencias técnicas en IPS con fortalecimiento de temas en SSR, 2.995 pruebas rápidas de VIH realizadas por los equipos del PIC. 38 seguimientos realizados con inicio de tratamiento para la estrategia de eliminación de transmisión en VIH.

✓ Desde el espacio vivienda, en 1.244 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 79 seguimientos a gestantes con diagnóstico de VIH canalizadas por vigilancia epidemiológica. 75 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 7 gestantes.

✓ Desde el Espacio Público, se desarrollaron 3 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 237 mujeres y 313 hombres.

✓ Se realizaron 43 nodos-grupos con iniciativas comunitarias efectivas para promocionar los derechos sexuales y reproductivos en ITS Se realizaron 3.048 pruebas rápidas de VIH en el espacio público, 11 fueron pruebas reactivas en población LGBTI, 2 fueron pruebas reactivas a mujeres en centros de escucha. Se realizaron 223 pruebas rápidas de VIH en el espacio público a población Habitantes de Calle.

✓ En 55 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; Engativá Centro; Verbenal; Las Cruces; Moralba; Egipto; La favorita; Jazmín Occidental; María Paz; Laureles; Paraíso; Las Acacias; Ciudadela Bolonia.

✓ Se realizaron 7 canalizaciones efectivas para diagnóstico de VIH en el espacio público a población LGBTI, y canalizaciones efectivas 1 en Mujer. Se realiza 1 canalización efectiva para diagnóstico de VIH en el espacio público a población Habitante de Calle.

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

✓ Desde Nivel Central, en la gestión de las acciones acumulado al mes de junio se formaron 201 profesionales de la salud en Asesoría para Prueba Voluntaria. Se han entregado 262.368 condones (1.440 enero, 92.960 febrero, 37.440 mayo y junio 130.608 unidades) en espacio educativos[4].

✓ Espacio de trabajo con provisión de servicios de salud con el INPEC Sanidad para la implementación de pruebas rápidas de VIH en la cárcel del Buen Pastor y reunión de lineamientos PIC y asistencia técnica equipos PSPIC en elementos de protección personal y de gestión de programas para teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por COVID-19.

✓ 307 asistencias técnicas en IPS con fortalecimiento de temas en SSR, 91 Pruebas con resultado positivo para sífilis realizadas por los equipos del PIC. 121 seguimientos realizados con inicio de tratamiento por la por la estrategia "Embarazados, todos sin sífilis" 3.005 pruebas rápidas de Sífilis realizadas por parte de los equipos PIC en el PSPIC. 189.709 condones entregados en procesos educativos. Canalizaciones y activación de ruta según el Sistema de Referencia y Contrareferencia (SIRC): 32 personas con prueba rápida de sífilis positiva sin intervención.

✓ Desde Espacio Vivienda, se realizaron 616 seguimientos a gestantes con diagnóstico de Sífilis canalizadas por vigilancia epidemiológica, 114 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), 382 con primera dosis de penicilina y 500 con tratamiento completo. abordando 3.179 individuos, y realizando 402 pruebas rápidas de Sífilis. de las cuales 41 fueron con resultado positivo y se inicia proceso de canalización para acceso a inicio de tratamiento.

✓ Desde el Espacio Público, se realizaron 3.016 pruebas de tamizaje para Sífilis por localidad, en el espacio público 39 fueron pruebas positivas para población LGBTI, y 12 fueron pruebas positivas a mujeres en centros de escucha. Se realizaron 193 pruebas rápidas de Sífilis para población Habitante de Calle de las cuales 21 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

[4] Fuente Base de datos entregas almacén SDS.

al control prenatal en los Barrios Promotores: Danubio Azul I y II Sector; Rincón de Suba; Engativá Centro; Verbenal; Las Cruces; Moralba; Egipto; La favorita; Jazmín Occidental; María Paz; Laureles; Paraíso; Las Acacias; Ciudadela Bolonia; con la participación de 1.605 personas.

✓ 112 Intervenciones grupales a Barras futboleras en Derechos Sexuales y Reproductivos (ITS) con la participación de 430 mujeres y 996 hombres pertenecientes a Barras futboleras.

✓ Se realizaron 34 canalizaciones efectivas para tratamiento de Sifilis a población LGBTI y 13 canalizaciones efectivas en Mujeres en el espacio público. Se realizaron 16 canalizaciones efectivas para tratamiento de Sifilis para población Habitante de Calle en el espacio público.

✓ Desde Espacio Educativo, se realizó acercamiento a 44 establecimientos educativos, de 211 niñas y niños identificados sin adherencia al control de crecimiento y desarrollo.

✓ Desde Espacio Trabajo, 722 pruebas de SÍFILIS realizadas a personas vinculadas o en actividades sexuales pagas con 22 pruebas reactivas para SÍFILIS. 14 con canalización efectiva a los servicios de salud para el tratamiento.

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 desarrollaron acciones por espacio de vida cotidiana (vivienda, público, educativo, trabajo) y acciones transversales que incluyeron gestión de programas y acciones de interés en salud pública, vigilancia en salud pública y gobernanza, las cuales estuvieron orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la identificación y atención integral de niños y niñas con riesgos específicos dentro de los cuales se encontraban esquema de vacunación incompleto para la edad, menores de un mes sin control del recién nacido, menores de un año con bajo peso al nacer (<2500gr), menores de 37 semanas de gestación sin control en plan canguro o controles inadecuados, menores en riesgo de desnutrición, menores con defectos congénitos, menores con signos y síntomas de enfermedad diarreica aguda o enfermedad respiratoria aguda, menores con factores de riesgo para cualquier violencia y menores con alteraciones del desarrollo. Estas acciones se complementaron con las desarrolladas a través de la Ruta Integral de Atenciones desde la gestación hasta la adolescencia para los momentos de curso de vida primera infancia (RIAPI) e infancia y adolescencia (RIAIA).

✓ Se desarrollaron 106 asistencias técnicas mensuales para atención integral en primera infancia y/o AIEPI en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas priorizadas.

✓ A través del módulo SIRC se activaron rutas prioritarias en 126 casos de menores de un año, identificados y gestionados con EAPB por los diferentes riesgos. De igual forma se realizaron cruces de bases de datos (RUAF, bajo peso, ERA, DNT, entre otros), para el seguimiento de 77 menores de 1 año gestionando su ingreso a programas de promoción y detección.

✓ Se cualificaron profesionales de la salud en las 160 IPS priorizadas de las veinte localidades 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.

✓ Desde el Espacio de Vivienda, se identificaron 4.707 familias con 2.855 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados, como: 254 con esquema de vacunación incompleto, 774 sin lactancia materna exclusiva, 1.556 bajo peso al nacer, 315 sin control de crecimiento y desarrollo, 932 prematuros, 402 desnutrición aguda, 18 anomalía congénita sin control, 9 signos de peligro de muerte.

✓ Desde el Espacio Público, se mantiene la adherencia de 863 personas como agentes comunitarios de AIEPI en los barrios promotores, en articulación con los siguientes sectores y actores: comités de salud, asociaciones comunitarias, espacios de vida cotidiana, ICBF, Juntas de Acción Comunal, 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.

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

✓ Se implementó durante el periodo 2016-2020, un modelo de atención en salud, fundamentado en la gestión integral del riesgo que integra el plan de intervenciones colectivas con la prestación de servicios individuales, las cuales estuvieron orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la identificación y atención integral de niños y niñas con riesgos específicos dentro de los cuales se encontraban: esquema de vacunación incompleto para la edad, menores de un mes sin control del recién nacido, menores de un año con

bajo peso al nacer (2500gr), menores de 37 semanas de gestación sin control en plan canguro o controles inadecuados, menores en riesgo de desnutrición, menores con defectos congénitos, menores con signos y síntomas de enfermedad diarreica aguda o enfermedad respiratoria aguda, menores con factores de riesgo para cualquier violencia y menores con alteraciones del desarrollo. Estas acciones se complementaron con las desarrolladas a través de la Ruta Integral de Atenciones desde la gestación hasta la adolescencia para los momentos de curso de vida primera infancia (RIAPI) e infancia y adolescencia (RIAIA).

✓ Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se desarrollaron 160 asistencias técnicas mensuales en IPS públicas y privadas priorizadas de las veinte localidades orientadas a fortalecer la atención integral en primera infancia y/o AIEPI.

✓ A través del módulo Sistema Integral de Referencia y Contra referencia -SIRC se realizó activación de ruta en 126 niños y niñas menores de un año identificados con riesgo.

✓ De igual forma se cualificaron profesionales de la salud de las 160 IPS priorizadas en temas relacionados con primera infancia.

✓ Desde el Espacio Vivienda, se abordaron 4.334 familias con 3.728 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.

✓ En Vigilancia en Salud Pública se capacitaron 2.440 profesionales en protocolos de atención de eventos causantes de mortalidad infantil. De igual forma se realizaron 96 análisis de mortalidad en población infantil (menor de 1 año) para eventos relacionados con IRA, EDA, DNT, mortalidad perinatal y neonatal tardía.

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

✓ Se desarrollaron 106 asistencias técnicas mensuales para atención integral en primera infancia y/o AIEPI en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas priorizadas.

✓ Se realizaron 106 seguimientos a IPS relacionadas con eventos de mortalidad en menores de 5 años y se participó en 11 COVES de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, formulando los respectivos planes de mejora.

✓ A través del módulo SIRC se realizó activación de ruta de 1.131 casos identificados en menores de 5 años, por los diferentes riesgos.

✓ Profesionales de la salud de las 160 IPS priorizadas fueron 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.

✓ Desde el Espacio de Vivienda, se abordaron 5.050 familias con 2.864 niños y niñas menores de 5 años con eventos priorizados, de los cuales 206 con esquemas de vacunación incompleto, 455 sin control de crecimiento y desarrollo, 51 con signos y síntomas de EDA, 501 desnutrición aguda, 63 con factores de riesgo para cualquier violencia, 38 con alteraciones del desarrollo, 22 signos de peligro de muerte, en los cuales se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI comunitario.

✓ En Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar se identificaron: 70 niños y niñas de 1 a 5 años con eventos priorizados así: 20 niños y niñas con esquema de vacunación incompleto, 46 niños y niñas sin control de crecimiento y desarrollo, 1 niños y niñas con signos y síntomas de EDA. Con estos niños, familias y cuidadores se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia (AIEPI comunitario).

✓ Se canalizaron a los servicios de salud 93 niñas y niños menores de 5 años desde HCB y 426 niñas y niños menores de 5 años desde el componente de gestión del riesgo para la salud familiar, para la vinculación a ruta de atención integral.

✓ Se identificaron 3.290 niños y niñas menores de 5 años sin consulta de crecimiento y desarrollo de los cuales a 2.419 se les asignó cita y asistieron y a 2.395 se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI desde el seguimiento a la cohorte.

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

✓ Se realizó la formación a 159 profesionales de la salud en Asesoría para Prueba Voluntaria.

✓ Se entregaron 262.368 condones (1.440 enero, 92.960 febrero, 37.440 mayo y junio 130.608 unidades) en espacio educativos[5].

✓ Desde Espacio Público, ejecución de 72 nodos-grupos con 36 iniciativas comunitarias efectivas en Derechos Sexuales y Reproductivos e ITS. Se realizaron actividades con 522 personas y 28 grupos de líderes promotores desde la estrategia Embarazados todos por la vida, en los Barrios Promotores, en articulación con los siguientes espacio y sectores: Comité de salud asociaciones comunitarias; Espacio de vida cotidiana (Vivienda, Trabajo, Educativo, Gobernanza, Programas y Acciones, VSP); Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; 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.

✓ Desde Espacio Trabajo, 3.793 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. 4.441 Personas en actividades sexuales pagas a través de la gestión del riesgo.

✓ Desde Espacio Vivienda, se realizaron 45 seguimientos a gestantes con diagnóstico de hepatitis B canalizadas por los equipos de VSP, 114 Instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta para prevención de ITS. y 35 gestantes con atención en salud para su diagnóstico.

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

✓ Se dio cumplimiento al 100% de la programación de los comités distritales mensuales programados, donde se presentó el avance de coberturas por localidad y EAPB, además en cada uno se presentaron temas de interés para el programa con lo son eventos interés salud pública, tecnovigilancia, seguimiento a coberturas y orientación en los lineamientos para la operación del PAI en el marco de la Pandemia COVID-19

✓ Se realizaron 42 asesorías técnicas en las subredes y EAPB, con el fin de fortalecer la elaboración y evaluación del plan acción 2020, además de la orientación para la implementación de la jornada de Fiebre Amarilla para población susceptible de 2 a 11 años que inicio en el mes de abril y la gestión para la operación de la Campaña de Sarampión Rubeola con la aplicación de una dosis adicional a la población de 1 a 9 años que está programada para el segundo semestre del presente año.

[5] Fuente Base de datos entregas almacén SDS

✓ Implementación de la vacunación domiciliaria de cinco EAPB, Sanitas, Compensar, Nueva EPS con prestador Cafam, Aliansalud y Ecopetrol, la cual inicia con priorización de población según riesgo, como:

- oSanitas: a menores prematuros, de bajo peso al nacer, desnutrición, asma, cáncer y todos los niños y niñas de 2 y 6 meses de edad.
- oCompensar: a población de 2, 6 y 12 meses. Gestantes.

✓ Gestión por el Call Center en la Campaña PAI, a través de contacto telefónico de los cuidadores con menores con vacunas pendientes, para su ubicación, recordación del cumplimiento en las vacunas y remisión a la IPS correspondiente según el aseguramiento en salud o preferencia de atención.

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

✓ Desde el plan de salud pública de intervenciones colectivas se desarrollaron acciones por espacio de vida cotidiana (vivienda, público, educativo, trabajo) y acciones transversales incluyendo gestión de programas y acciones de interés en salud pública, vigilancia en salud pública y gobernanza. Estas acciones se integraron con la ruta intersectorial de atenciones para la primera infancia (RIAPI) y se orientaron a la promoción de la salud, la prevención de riesgos; así como la identificación y atención integral de niños y niñas con riesgos específicos incluyendo la infección respiratoria aguda.

✓ Se desarrollaron 106 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas y se desarrollaron 106 seguimientos a IPS relacionadas con eventos de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Se cualificaron en enfermedad respiratoria aguda 106 trabajadores de salud, se participó en 8 COVES de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años.

✓ Se realizaron 323 asistencias en salas ERA de la red de prestadores públicos y privados de la ciudad. Se notificaron 10.474 casos en el periodo y 8.366 niños y niñas tuvieron egreso domiciliario. 27 UPGD tuvieron asistencia técnica con énfasis en la vigilancia de IRA. Se capacitó un total de 42 profesionales en protocolos de atención de IRA y se realizaron 4 visitas de asistencia técnica a IPS centinela de IRAG.

✓ Desde el espacio público, fortalecimiento de 98 grupos conformados por agentes comunitarios en AIEPI, en articulación con los siguientes espacios y sectores: Acueducto; Alcaldías locales; 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 y se realizaron actividades o iniciativas para la canalización de niños y niñas con enfermedad respiratoria aguda.

✓ Desde el Espacio de Vivienda, se identificaron 3.402 familias con 830 niños y niñas con signos y síntomas de ERA, 19 canalizados para atención en salud. Se han identificado 19 HCB con 14 niños y niñas con signos y síntomas de ERA.

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.

✓ Desde el plan de salud pública de intervenciones colectivas se desarrollaron acciones por espacio de vida cotidiana (vivienda, público, educativo, trabajo) y acciones transversales incluyendo gestión de programas y acciones de interés en salud pública, vigilancia en salud pública y gobernanza. Estas acciones se integraron con la ruta intersectorial de atenciones para la primera infancia (RIAPI).

✓ Se participó en 7 COVES de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años, en las localidades priorizadas, formulando 7 planes de mejora. De igual forma se realizaron 106 seguimientos a IPS relacionadas con eventos de mortalidad por IRA en menores de 5 años en las localidades del Pareto. Se cualificaron en enfermedad respiratoria aguda 106 trabajadores de salud en las localidades priorizadas.

✓ Se realizaron 6 análisis de casos para establecer mortalidad por neumonía en menores de 5 años. Respecto a las demoras identificadas en los análisis se encuentran los siguientes hallazgos: Segunda demora: inconvenientes familiares, culturales, y religiosos para tomar decisión oportuna de solicitar atención médica. Cuarta demora: No valoración integral para la identificación del riesgo (AIEPI en menores de 5 años entre otros); Certificado de defunción con inadecuadas causas de fallecimiento (no registro de la defunción en el RUAF y/o inadecuado diligenciamiento de las causas); No se hace intervención en duelo a la familia de manera inmediata.

✓ Desde el espacio público, se fortaleció en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario a 846 personas, pertenecientes a 57 organizaciones y/o redes sociales en salud, de los cuales 54 iniciativas tienen adherencia y efectividad en los barrios Promotores: Bosque Calderón; Ciudadela Bolonia; Danubio Azul I y II Sector; Egipto; Jazmín Occidental; La favorita; Las Acacias; Las cruces; Laureles; María Paz; Moralba; Rincón de Suba; Verbenal.

✓ Desde el espacio de Vivienda, se identificaron 3.322 familias con 823 niños y niñas con signos y síntomas de ERA, canalizados 66 para atención en salud. En 5.014 familias se realizaron acciones para el fortalecimiento de prácticas saludables. 272 niños y niñas sin seguimiento a las 48 horas por salas ERA canalizados desde VSP, con verificación en 3.530 familias de la técnica de lavado de manos.

✓ En 9.242 familias se implementó plan familiar, participando 6.707 niños y niñas, 8.035 Cuidadores. En 42 HBC se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario, participando 368 niños y niñas con las prácticas.

6) Resultados en la transformación:

✓ Dada la crisis generada por el SARS-COVID 19 se priorizó el desarrollo de seguimientos no presenciales a partir del mes de marzo con los equipos dispuestos desde el nivel local en cada uno de los espacios de vida cotidiana (vivienda, educativo, público y trabajo). En ese sentido se desarrollaron las siguientes acciones:

- Desde el Espacio Vivienda:
  - En 369 familias se finalizó la implementación de la estrategia Confróntate 7 orientada al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales.

  - En 1.047 familias se finalizó la implementación de la estrategia para el mejoramiento de las pautas de crianza asesorando a las familias en aspectos relacionados con el establecimiento de normas y límites, el castigo, el fortalecimiento de lazos afectivos, entre otros.

  - Con las familias de los niños vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar se desarrollaron asesorías en prácticas de crianza positivas, favoreciendo de esta manera a 1221 familias con herramientas para el manejo de los niños/as en cada en el marco de confinamiento.

- En el Espacio Trabajo:
  - Se identificaron adolescentes trabajadores: 30 con consumo problemático de alcohol, 243 Adolescentes con asesorías en salud mental.

  - 16.836 trabajadores informales identificados en el periodo, de los cuales se identificaron 98 con consumo problemático de bebidas alcohólicas.

- Se realizaron 1.976 asesorías para la promoción de la salud mental en unidades de trabajo informal por psicología.

- A través de la gestión del riesgo a personas vinculadas o en actividades sexuales pagas, se realizaron 649 asesorías psicosociales.

- En las instituciones de protección integral:
  - Se brindó información y educación en salud mental a 1.303 personas.
  - 765 personas intervenidas con temáticas en salud mental de las Instituciones de protección a la persona mayor.
  - 689 personas en instituciones de protección con acciones orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

- En espacio público:
  - Se desarrollaron los Servicios de Orientación a Jóvenes – SOJU: Se implementaron 28 con la participación de 1.898 personas. Se desarrollaron 206 grupos a los que asistieron 1.799 personas. (Fuente: SEGPLAN enero a febrero de 2020).

  - Desde la Línea piénsalo/psicoactiva se realizaron 871 intervenciones de las cuales fueron realizadas 300 a hombres y 571 a mujeres. Se realizaron 238 canalizaciones. (Fuente: SEGPLAN).

  - En los Puntos de Intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas se realizaron 392 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias - ASSIST. 392 personas que presentan riesgo medio y alto de consumo de drogas inyectables, 322 hombres, 70 mujeres.

  - En los servicios de acogida se aplicaron 2.637 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias - ASSIST. 2.637 pruebas de detección de consumo de alcohol -AUDIT. 2.342 personas presentan riesgo medio y alto de consumo de SPA, 1.506 hombres, 836 mujeres. 1.969 Instrumentos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA.

  - En barras de futbol durante el periodo se desarrollaron 221 acciones de fortalecimiento comunitario de barras futboleras con participación de 1.660 personas.

  - Desde la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad se realizaron 12 grupos de Desarrollo de competencias-habilidades para la

vida en la acción de Salud Mental de 91 personas en condición discapacidad mental y 129 personas sin discapacidad mental.

- En la estrategia gestión integral de riesgo a beneficiarios de RBC en Salud Mental, se realizaron 4.799 seguimientos no presenciales con participación de 2.528 personas en condición discapacidad mental y 975 personas sin discapacidad mental.

✓ Desde el espacio educativo:

- Se realizaron 1.086 sesiones virtuales, donde se abordaron temas relacionados con promoción y prevención en salud mental, con 3.329 estudiantes acompañados del docente; 106 sesiones del ciclo 2 en temas relacionados con promoción y prevención en salud mental, con 3.185 estudiantes. Realización de 101 sesiones del ciclo 3 en temas relacionados con promoción y prevención en salud mental, con 2.327 estudiantes. Realización de 54 sesiones del ciclo 4 en temas relacionados con promoción y prevención en salud mental, con 1.770 estudiantes.

- Realización de 102 grupos prioritarios en salud mental en establecimientos educativos priorizados desarrollando 305 sesiones, con 3.650 estudiantes, 136 docentes y 409 padres de familia o cuidadores. Abordando temáticas de: violencia 427, conducta suicida 346, consumo de SPA 54, cuting 36, duelo 148, Realización de 12 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos en salud mental, con 265 docentes de establecimientos educativos priorizados. Realización de 94 sesiones del ciclo 3 en temas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, con 2.082 estudiantes.

- Realización de 47 sesiones del ciclo 4 en temas relacionados con prevención de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, con 1.554 estudiantes.

- Aplicación de encuesta: 12.005 escolares del ciclo 3 y 4 responden la encuesta inicial de apropiación de conocimientos de autocuidado. Activación de rutas en 184 personas por presentar riesgos en salud mental.

- Realización de 1.051 grupos prioritarios en salud mental en establecimientos educativos NO priorizados desarrollando 3.172 sesiones, con 7.806 estudiantes, 293 docentes 462 padres de familia o cuidadores; Abordando temáticas de: violencia 633, conducta suicida

593, consumo de SPA 101, cuting 51, Realización de 147 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos en salud mental, con 121 docentes de establecimientos educativos no priorizados. con la participación de 11 estudiantes.

✓ A mayo 2020, desde la medida de rehabilitación psicosocial ingresaron a los procesos de atención psicosocial un total de 700 personas víctimas del conflicto armado, abordadas así: Modalidad individual: 221 personas víctimas del conflicto armado (167 mujeres, 53 hombres y 1 LGBTI). Modalidad familiar: 123 familias compuestas por 336 personas víctimas del conflicto armado (220 mujeres y 116 hombres). Modalidad Comunitaria: 2 organizaciones y/o procesos de población víctima del conflicto armado compuestas por 38 personas 14 mujeres y 24 hombres. Modalidad Individual - Grupal: 4 grupos de población víctima del conflicto armado compuestos por 106 personas 70 mujeres y 36 hombres, en las diferentes localidades del Distrito Capital.

✓ En el marco del plan de desarrollo Bogotá Mejor para Todos desde agosto de 2016 a mayo, en la Línea 106 se detectaron situaciones identificadas como de alto riesgo en niños, niñas y adolescentes – NNA, con activación de ruta de 2.696 casos, de los cuales han recibido respuesta efectiva a 2.103, equivalente al 80,71% acumulado.

✓ Con la implementación de la estrategia de fortalecimiento de pautas de crianza en el espacio vivienda, se llegó a un acumulado de 22.241 familias con identificación de mejoramiento de prácticas de crianza desde el inicio de la implementación de las estrategias.

✓ Espacio Vivienda: se caracterizaron 9.179 familias, las cuales tienen 3.381 niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años, a 2.278 se les aplicó el instrumento "Prácticas de Crianza" como pre test. De las familias a las que se les aplicó el instrumento de prácticas de crianza, se identificaron 1.306 con necesidad de intervención orientada al fortalecimiento de las mismas, abordando temas como Castigo; Ganancias materiales; Interacción social; Normas; Ganancias sociales; Limites.

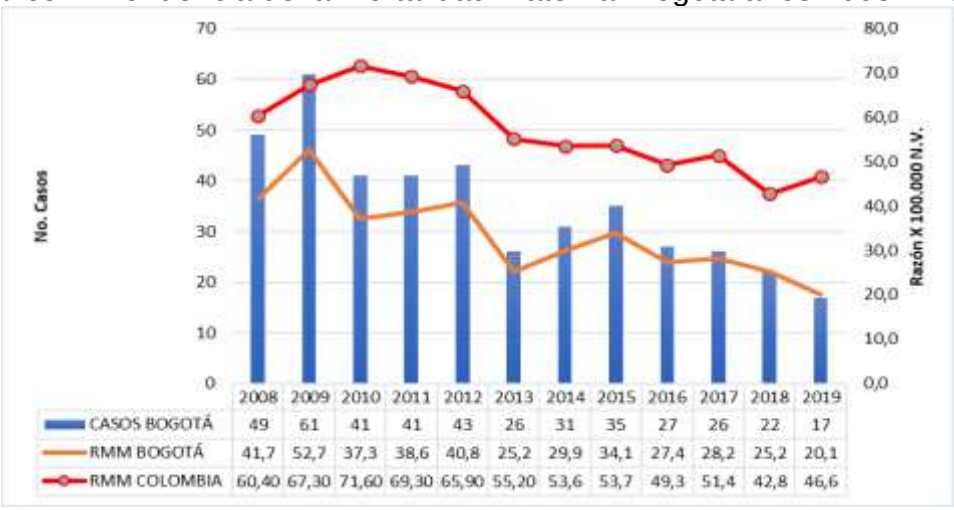
✓ En la evaluación del plan familiar se identificó transformación de las pautas de crianza en 3.221 familias con niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años, a partir de la aplicación del pos test sin embargo, debido al aislamiento preventivo tomados para detener la propagación del virus SARS-COV19, se realizaron seguimientos no presenciales los cuales no incluyen la aplicación de pos test.

✓ La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años residentes en Bogotá se mantiene en (cero) 0 por 100.000 menores de cinco años[6] en 2020.

✓ A mayo 2020, se contó con una mediana de lactancia materna de 2,1 meses[7]. Se observa una disminución significativa en el volumen habitual de notificación al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, teniendo en cuenta el contexto actual de COVID-19.

✓ El comportamiento de la mortalidad materna en el Distrito ha tenido una reducción del 20.2% para el periodo 2018 a 2019, pasando de una razón de 25,2 por 100.000 nacidos vivos (n=22 casos) en el año 2018 a 20,1 por 100.000 nacidos vivos durante el año 2019 (n=17 casos). Gráfico 1.

Gráfico 1. Tendencia de la Mortalidad Materna. Bogotá años 2008 – 2019



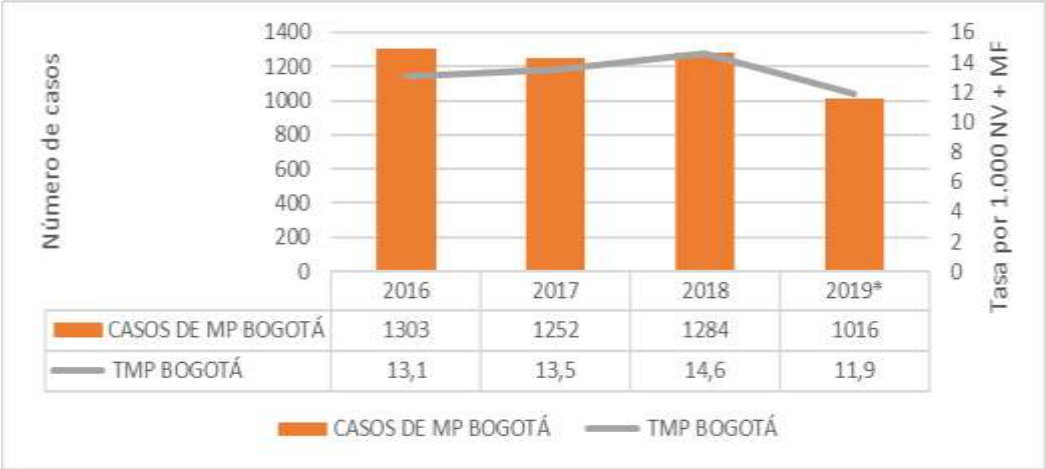
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CASOS BOGOTÁ	49	61	41	41	43	26	31	35	27	26	22	17
RMM BOGOTÁ	41,7	52,7	37,3	38,6	40,8	25,2	29,9	34,1	27,4	28,2	25,2	20,1
RMM COLOMBIA	60,40	67,30	71,60	69,30	65,90	55,20	53,6	53,7	49,3	51,4	42,8	46,6

FUENTE 2009-2017.-Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2018- 2019: Bases de datos SDS- RUAF-ND.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS- Análisis Demográfico. Ajuste octubre 2020.

✓ Para la mortalidad fetal se evidencia una reducción de -24,7 desde el año 2016 al año 2019*, pasando de n=914 a n=688 casos. Por su parte la mortalidad perinatal evidenció una reducción de 15,7% pasando de n=389 durante el 2016 a n=328 casos durante el 2019. Gráfico 2.

[6] Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales, Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte Noviembre-2020)
[7] Dato preliminar. Fuente: SISVAN a mayo de 2020.

Gráfico 2. Distribución del número de casos y la tasa de mortalidad perinatal[8], Bogotá D.C. años 2016, 2017, 2018, 2019*



Fuente 2016-2018: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2015 publicación 30-06- 2017) -(año 2016 publicación30-12-2017) -(Año 2017 publicación 28-12- 2018) -(Año 2018 publicación 20-12-2019). Fuente 2019: Aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE - preliminares ajustados 15-01-2020. Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021.

✓ Cumplimiento de la meta de Trasmisión Materna Infantil - TMI de VIH manteniendo el indicador en menos de 2 casos por año en el Distrito Capital, lo cual nos permite como ciudad trabajar en el fortalecimiento de las acciones dirigidas al acceso del control prenatal temprano y la implementación de diferentes estrategias encaminadas a la prevención de las ITS en gestantes.

✓ A mayo 2020, se presentaron 272 muertes infantiles, frente a 352 casos del año anterior al mismo corte, lo cual representa una disminución porcentual del 22,7% (n=80) de los casos en la mortalidad infantil. La tasa de mortalidad infantil Distrital a mayo de 2020 se define en 8,3 casos por 1000 NV, mientras el año anterior se ubicó en 10 casos por 1000 NV[9].

✓ Al mes de mayo de 2020 se presentaron 318 muertes en menores de 5 años, frente a 419 presentadas para el mismo corte del 2019, lo cual muestra una disminución porcentual del 24,1% (n=101) en el número total de muertes en este grupo de edad; la tasa de mortalidad para el Distrito se ubica en 9,7 por 1000 NV mientras el año anterior fue de 11,9[10].

[8] 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.

[9] FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020. Dato preliminar

[10] FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, corte (11-06-2020)-ajustada 21-06-2020. Dato preliminar

✓ Durante los últimos 4 años el número de casos de Transmisión materno infantil (TMI) de Hepatitis B se ha mantenido en cero, esto nos permite como ciudad trabajar en el fortalecimiento de las acciones dirigidas al acceso del control prenatal temprano y la implementación de diferentes estrategias encaminadas a la prevención de las ITS en gestantes como parte de la estrategia Distrital.

✓ A mayo de 2020 el cumplimiento de coberturas de vacunación fue 34,4%, evidenciado en los biológicos en la población menor de un año de edad y para población de un año se logra una cobertura del 35.6%.

✓ A mayo 2020, se presentaron 4 mortalidades por neumonía con una tasa de 0,7, evidenciando una disminución de un 81,6% en comparación con el mismo periodo del año pasado el cual reportó un total de 23 casos con una tasa de 3,8. Lo anterior puede estar relacionado con las medidas restrictivas asociadas a la pandemia por infección por SARS-COV2, incluyendo el cierre de colegios el 16 de marzo de 2020 y el inicio de la cuarentena nacional el 24 de marzo de 2020, observándose una reducción tanto en la morbilidad, como en la mortalidad por IRA.

Problema social atendido 5

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

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.
- ✓ Política de salud Oral de Bogotá con participación Social Decenio 2011-2021
- ✓ Política Pública de Juventud.
- ✓ Política Publica de adultez
- ✓ Política Publica de Mujer equidad de género.
- ✓ Política Pública de Habitante de Calle
- ✓ Política Publica de población LGBTO
- ✓ Decreto 560 de 2015 alcaldía mayor "Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle y se derogan los Decretos Distritales Nos 136 de 2005 y 170 de 2007"
- ✓ Política Pública LGTBI Acuerdo 371 de 2009
- ✓ Plan Nacional de Infección Respiratoria Aguda
- ✓ Circular Externa 058 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, define y estableció los lineamientos y disposiciones de los Planes Estratégicos Nacionales de Tuberculosis y Lepra
- ✓ Circular 001 de 2013 Establece los Lineamientos para la VSP y el manejo programático de TB farmacoresistente en Colombia.
- ✓ Circular externa 000055 del 20 de Diciembre de 2016 En la cual se actualizan los lineamientos para el manejo programático de tuberculosis en niños, casos farmacoresistentes y aspectos de la programación de sintomáticos respiratorios
- ✓ Circular 0011 del 31 de julio de 2019 Instituto Nacional de Salud, Fortalecimiento de Vigilancia de la Tosferina.
- ✓ Circular Externa 058 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, define y estableció los lineamientos y disposiciones de los Planes Estratégicos Nacionales de Tuberculosis y Lepra.
- ✓ Política Pública para la salud y calidad de vida de los trabajadores.
- ✓ 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	Descripción	Población total afectada
2	Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a	3.197.136[11]

[11] Dato de los registros y proyecciones del DANE de la población de 20 años o más de Bogotá a 2020. Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Serie Estadística de

Meta	Descripción	Población total afectada
	condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.	
3	Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	3.197.136[12]
4	Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral	Línea base 63% (75.749 personas año 2014)
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.	1524*
27	A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes	605 casos con diagnóstico de Tuberculosis
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	1.067
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.	1.826

SIVIGILA* VIH corte I semestre 2020.Date preliminar

Población a atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población a atender en la vigencia
2	Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.	1.058.209
3	Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	1.058.209
4	Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral	355.528
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.	1524*
27	A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por	605 casos con diagnóstico de

Proyecciones de población nacional, departamental y municipal, según sexo y por grupos quinquenales de edad y área (cabecera - resto (centros poblados y rural disperso).

[12] Dato de los registros y proyecciones del DANE de la población de 20 años o más de Bogotá a 2020. Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Serie Estadística de Proyecciones de población nacional, departamental y municipal, según sexo y por grupos quinquenales de edad y área (cabecera - resto (centros poblados y rural disperso).

Meta	Descripción	Población a atender en la vigencia
	Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes	Tuberculosis
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	1.067
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.	1.826

SIVIGILA* VIH corte I semestre 2020.Date preliminar

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
2	Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.	2.041.331
3	Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	2.041.331
4	Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral	382.527
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.	1524*
27	A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes	605 casos con diagnóstico de tuberculosis con seguimiento y tratamiento
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	1.067
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.	1.826

SIVIGILA* VIH corte I semestre 2020.Date preliminar

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 2020	Ejecución a mayo 2020
2	Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.	15	A mayo 735 muertes atribuibles a las enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas. Dato preliminar. Fuente SDS/EEVV.
3	Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	30%	Dato no disponible
4	Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral	78%	81,00%
20	A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.	80%	Dato no disponible.
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 mayo de 2020 22 fallecidos causa básica Fuente: Base de EEVV con corte a mayo de 2020, 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	5,12% (1.310 NNAT)	Dato no disponible
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.	6,16% (3271 UTIS)	30 UTIS (0,055%)

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a mayo	Giros

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a mayo	Giros
2	Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.	3.911,72	1.279,04	495,08
3	Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).	6.571,15	1.770,73	244,23
4	Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral	1.302,50	1.238,23	34,28
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.	1.243,17	307,86	32,26
27	A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes	1.923,03	508,18	137,82
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	1.019,01	481,54	26,72
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.	2.769,93	528,55	106,12

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.

✓ En conjunto con las EAPB, se realizó implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, rutas de riesgo y fortalecimiento de capacidades a prestadores y profesionales de la salud en consejería en cesación de consumo de tabaco, prescripción de actividad física y planes de manejo.

✓ 336 asistencias técnicas a profesionales de la salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud en temas de condiciones crónicas y cáncer para el fortalecimiento de la Atención Integral en Salud.

✓ Desde el Espacio Público se desarrolló 347 fortalecimiento comunitario Covid-19 en Hábitos Saludables, 12.027 fortalecimiento comunitario Covid-19 para persona mayor, 39 acciones itinerantes relacionadas con condiciones crónicas realizadas en los Barrios Promotores de la Salud Urbana.

✓ En la Ciudad se dispuso de 36 puntos de la estrategia "Cuídate Sé Feliz" los cuales estuvieron activos, realizando 91 jornadas a través de los cuales se brindó información a usuarios en temas relacionados con hábitos saludables.

✓ Desde el trabajo en los barrios promotores y bajo el trabajo en red se fortaleció la articulación internodal de diferentes nodos de acción: nodo de actividad física; nodo de seguridad alimentaria y nutricional; nodo de exposición a riesgos ambientales relacionados con condiciones crónicas; nodo de reducción de daños a la salud asociados al consumo de alcohol; nodo de exposición o consumo de tabaco; nodo Salud materna y perinatal; nodo de prevención de maternidad y paternidad temprana e infecciones de transmisión sexual; nodo para la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia a nivel comunitario.

✓ En el espacio trabajo se realizó identificación y caracterización de 15.423 UTIS con 17.247 trabajadores, Se identificaron trabajadores: 347 con consumo de tabaco, 60 con consumo problemático de bebidas alcohólicas, 220 con exposición a rayos ultravioleta, 2.020 que no realizan actividad física, 874 con alerta de riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura. 88 trabajadores afectados por las condiciones de trabajo en las UTIS. 1.396 UTIS que afectan las condiciones del entorno por exposición a riesgos.

✓ En el espacio trabajo se realizaron tamizajes: 1.149 personas mayores de 18 años a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, de las cuales 72 con alta probabilidad de presentar diabetes. 668 personas mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS, donde 7 presentan riesgo de padecer un evento cerebrovascular. 182 canalizadas a la ruta integral de atención en salud.

✓ Desde el espacio público se realizaron 36 acciones itinerantes en relación con hábitos saludables y prevención de condiciones crónicas, estas se ejecutaron en lugares como parques; en el entorno establecimientos públicos; y en Barrios Promotores con la participación de 4.710 personas.

✓ En el espacio educativo, en tiempo de la pandemia por COVID-19, se realizaron 132 sesiones virtuales, incentivando la actividad física desde el movimiento activo y juego activo, con 540 estudiantes en compañía del docente. Se realizaron 326 sesiones virtuales con padres, encaminadas al fortalecimiento de la actividad física, alimentación saludable y aprovechamiento del tiempo libre, con 313 padres, madres y cuidadores.

✓ En el Espacio Vivienda, se realizó la implementación de 12.364 planes familiares, mediante el desarrollo de acciones de información y educación para promover la actividad física y el deporte, acorde a la condición física, psicológica y

social; entre otros. De otra parte, se trabajó en 51 Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar con madres comunitarias temas relacionados con hábitos y estilos de vida saludables y 957 Instituciones de persona mayor.

✓ Se formuló el plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá, el cual propone las acciones estratégicas requeridas para el desarrollo del Marco de Acción para el Mejoramiento de la Calidad de Vida y la Reducción a la Exposición y Afectación para Condiciones Crónicas en la Población de Bogotá (OPS/OMS - SDS Bta, 2015).

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

✓ Desde el nivel central se realizó gestión para la socialización del "plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá" al Comité Interdependencias y demás referentes de la Secretaría Distrital de Salud; se realiza proyección de productos para los espacios de vida cotidiana, GPAISP y Gobernanza desde la Dimensión vida Saludable y Condiciones No Transmisibles; gestión de riesgo de personas con condiciones crónicas para identificación de barreras de acceso a los servicios de salud, así mismos identificación en signos de alarma propios de la condición crónica y de COVID-19.

✓ Se realizó asistencia técnica a los equipos de cuídate se feliz sobre las recomendaciones que se deben tener en cuenta para realizar las intervenciones de salud pública a la población con condiciones crónicas durante la cuarentena, para aumentar la actividad física y prevenir contagios por COVID-19.

✓ Asistencia técnica a los equipos de Gestión de Riesgo del espacio Vivienda sobre la implementación de acciones de teleeducación en la promoción de hábitos y estilos de vida saludables; Se formulan acciones de promoción de actividad física para escolares en confinamiento.

✓ se realizó mesa de trabajo con EAPB con el fin de concertar las siguientes actividades:

- Identificar las personas con condiciones crónica en cuadrantes priorizados, promover e intensificar acciones urgentes a la población con condiciones crónicas focalizado especialmente en los cuadrantes con alerta naranja, en el marco del COVID-19;
- Disminución de barreras de acceso especialmente las relacionadas con la entrega de medicamentos a nivel domiciliario y oportunamente;

- Orientación y realizar seguimiento a cohortes y para lograr mantener a los pacientes controlados;
- Reunión interinstitucional con la Dirección de Aseguramiento para respuesta a solicitud de Ministerio de salud y protección social en temas de Consejo asesor de cáncer infantil resolución funcionamiento CODACAI;
- Asistencia a Mesa de trabajo con Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y Red de Prestadores para la atención y seguimiento población con cáncer menores de 18 Años, Bogotá D.C;
- Plan de acción estrategias de salud pública determinantes en salud frente a pandemia COVID – 19, propuestas de intervención dirigidas a población vulnerable para cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer infantil;
- Análisis de las cohortes de pacientes crónicos.

✓ Se abordaron en las IPS de la red pública priorizadas a 3.046 profesionales mediante el fortalecimiento de capacidades en intervención breve para cesación de tabaco 511 número de resultados positivos entregados y 460 número de remisiones a colposcopia/biopsia. 22.635 mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino en las IPS de la red pública, con reporte en la citología de: 720 positivas, 75 insatisfactorias.

✓ Se realizó a 7.391 personas gestión del riesgo, mediante seguimientos telefónicos a personas beneficiadas de la intervención comunitaria “cuídate, sé feliz”, se brindó educación sobre recomendaciones de alimentación saludable, actividad física durante el tiempo de cuarentena, así como recomendaciones para disminución de consumo de bebidas alcohólicas; orientaciones frente al COVID-19- para población con condiciones crónicas; Recomendaciones del lavado de manos con agua y jabón; Uso correcto del tapabocas e intervención breve en cesación de tabaco.

✓ Desde el espacio Trabajo, se abordaron 6.632 Unidades de trabajo informal, realizando consejería sobre hábitos y estilos de vida saludables a 5.940 personas.

✓ En Unidades de Trabajo Informal en Salud - UTIS de alto impacto, 1.343 trabajadores que modifican prácticas de autocuidado en el 60% (decálogo). En UTIS de mediano impacto, 2.465 trabajadores que modifican prácticas de autocuidado en el 60% (decálogo). En las UTIS priorizadas con consumo de tabaco se brindó consejería en cesación de tabaco a 510 trabajadores.

✓ Se realizó seguimiento a cohortes de personas con una condición crónicas, con participación de 26.074 personas priorizadas, quienes según el sistema de alertas se clasifican 11.640 con alerta alta, 8.411 con alerta media y 10.675 con alerta baja; realizando canalización a rutas integrales de atención en salud a 8.129 de ellas.

✓ Desde el espacio vivienda, para la salud familiar se caracterizaron un total 5.445 familias, identificando 2.082 personas mayores de 30 años a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, de las cuales 305 tenían alta probabilidad de presentar diabetes y 900 personas mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS para riesgo cardiovascular, de las cuales 275 presentaban riesgo de padecer un evento cerebrovascular.

✓ Se hizo énfasis en acciones centradas en la respuesta a la emergencia social y sanitaria por COVID-19, teniendo en cuenta que el impacto de esta enfermedad puede ser mayor en las personas con discapacidad, quienes están en alto riesgo de contagio debido a múltiples factores y presentar mayores dificultades para manejar el aislamiento, incluyendo a cuidadoras/es.

✓ En la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC se realizaron las siguientes acciones:

- Se llevaron a cabo en 19 localidades, dirigidas a familias con personas con discapacidad y la red de cuidadoras/es, quienes recibieron dos asesorías con información, orientación, acompañamiento y apoyo, mediante comunicación vía WhatsApp, telefónica, correo electrónico, o bien, el uso de otros medios virtuales y piezas comunicativas accesibles.

- Se activó la ruta de respuesta sectorial e intersectorial a través de la gestión del grupo de agentes de cambios de RBC pertenecientes al proceso de fortalecimiento comunitario del Espacio Público, para informar y educar a la comunidad en prácticas de cuidado, medidas frente a la pandemia, orientación para el acceso a programas de salud y sociales, inscripción a la estrategia Bogotá Solidaria en Casa, entre otros apoyos destinados en la ciudad para la población.

- El impacto y las consecuencias del confinamiento por COVID-19, se manejaron desde RBC mediante acompañamiento, soporte, asesoría y seguimiento, con dos actividades centradas en buenas prácticas de autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno, salud física, mental, social y espiritual, con base en lineamientos Internacionales, Nacionales y Distritales respecto al manejo de la emergencia en esta población desde el enfoque diferencial y ajustes razonables según categoría de discapacidad.

- Divulgación de información veraz emitidas por las entidades autorizadas como Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud como medio de educación en prácticas de cuidado y manejo del aislamiento.

- Fortalecimiento comunitario para la prevención y mitigación del riesgo COVID-19, participaron: 385 personas con discapacidad nuevas en el proceso, 275 personas con discapacidad que continúan en el proceso, 280 personas sin discapacidad nuevas en el proceso, 389 personas sin discapacidad que continúan en el proceso.

- En el Espacio Vivienda, en el seguimiento a cohortes de personas con una condición crónicas se abordan 22.413 personas priorizadas, quienes según el sistema de alertas se clasifican 9.526 con alerta alta, 7.657 con alerta media y 9.882 con alerta baja; realizando canalización a rutas integrales de atención en salud a 7.661 de ellas. En las instituciones de protección de protección integral de persona mayor (IPM), se encontraron 14 personas con discapacidad con quienes se llevan a cabo acciones de información y educación en cuidado para la salud.

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

✓ Se realizaron 191 canalizaciones por riesgo alto en el componente gestión del riesgo para la salud familiar, de las cuales 63 fueron efectivas. Se realizaron 63 canalizaciones por riesgo bajo en el componente gestión del riesgo para la salud familiar, de las cuales 25 fueron efectivas.

✓ 19 Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB identificados, con 184 niños y niñas para prevenir o disminuir riesgos en Salud Oral – SO; se realizaron 7 canalizaciones por riesgo alto en el componente de acciones en HCB, de las cuales 2 fueron efectivas. Se realizaron 4 canalizaciones por riesgo bajo en el componente de Acciones en HCB, de las cuales 2 fueron efectivas.

✓ Se organizó y efectuó la Jornada Distrital de intensificación de salud oral y 17 jornadas de aplicación de barniz de flúor realizadas, 2.348 aplicaciones de barniz de flúor realizadas en menores de 17 años.

✓ Se cuenta 382.527 personas que participaron en el monitoreo de mejores prácticas en salud oral en el Distrito, de las cuales 300.024 individuos han cumplido las tres etapas (clasificación del riesgo, monitoreo 1 y monitoreo 2) y 242.359 individuos han mejorado sus prácticas de salud oral, correspondiente al 81%[13].

[13] Fuente: Grupo Gestión de Sistemas de información GESI, dato preliminar.

✓ Para el primer semestre del 2020, con ocasión a la pandemia de COVID 19, las acciones se están desarrollando de manera virtual con los odontólogos de los espacios educativos y vivienda, haciendo seguimientos telefónicos o vídeo llamada a las gestantes y/o niños que en la base de datos se han identificados riesgos altos en salud bucal (se contactan al cuidador o padre de familia), para brindar educación, recomendaciones de cuidado de salud oral y de prevención del COVID-19 durante la realización de la práctica de cepillado. Igualmente se canalizan las atenciones a las EAPBS si durante la intervención se identifica la necesidad.

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.

✓ Se formaron 201 profesionales de la salud en Asesoría para Prueba Voluntaria. Se han entregado 262.368 condones (1.440 enero, 92.960 febrero, 37.440 mayo y junio 130.608 unidades) en espacio educativos. Fuente Base de datos entregas almacén SDS.

✓ Acciones de avance frente a las metas distritales con Enterritorio para seguimiento al proyecto. Acciones permanentes de seguimiento en el comité materno perinatal distrital y de los indicadores, cumplimiento a las instancias de coordinación Red Distrital de VIH y mesas técnica de VIH en el distrito, acciones de apoyo en la prestación de servicios de salud con el INPEC-sanidad para la implementación de pruebas rápidas de VIH ´con énfasis en gestantes en la cárcel del Buen Pastor y fortalecimiento técnico en elementos de protección personal para equipos que realizan tamizajes de VIH en el marco dela pandemia por Covid 19.

✓ Acompañamiento permanente en IPS con fortalecimiento de temas en SSR en 306 espacios, 2995 pruebas rápidas de VIH realizadas por los equipos del PIC. Canalizaciones y activación de ruta según el Sistema de Referencia y Contrareferencia (SIRC): 12 Personas identificadas sin intervención con diagnóstico VIH, y 14 con prueba rápida VIH reactiva.

✓ Desde Vigilancia en Salud Pública, 46 Acciones de acompañamiento en Implementación del protocolo de notificación y lineamientos; Control de calidad de las bases de datos; Concordancia entre bases de datos; Seguimiento de casos en IPS y 18 unidades de análisis de mortalidad asociada a Sida durante el periodo. socialización de lineamiento y protocolo en VIH (COVE Local, Distrital, comités entre otros) durante 5 sesiones.

✓ Desde Espacio Público, 26 Centros de Escucha Habitante de Calle en fortalecimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Se realizaron 3.048 pruebas rápidas de VIH en el espacio público, 11 fueron pruebas reactivas en población LGBTI.

✓ Desde Espacio Trabajo, 3.793 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.721 pruebas de VIH realizadas por localidad a personas en actividades sexuales pagas con 2 pruebas reactivas para VIH. 1 con canalización efectiva a los servicios de salud para el diagnóstico para VIH.

✓ Desde Espacio Vivienda en las instituciones de protección intervenidas, se implementaron acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos a 886 personas. 83 personas con seguimiento para adherencia al tratamiento de VIH. 1 con canalización efectiva a diagnóstico y tratamiento. Espacio Vivienda Se caracterizaron 9.179 familias, 68 Instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta para VIH en las cuales se abordaron 402 individuos a quienes se les realiza prueba rápida para VIH 2 resultados reactivos.

✓ Se realizaron 135 sesiones virtuales en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos.

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 Tuberculosis-TB en el Distrito Capital; para el año 2020 se reportó a cohorte acumulada a mayo de 2020 un total de N=605 casos que ingresaron al programa distrital frente a los N=682 del año 2019, lo cual indica una disminución en el diagnóstico de casos en la ciudad, debido a la reducción de las consultas por patologías diferentes a COVID-19.

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

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

✓ Se realizó la canalización de 498 contactos de casos de TB para descarte de la enfermedad acorde a los protocolos establecidos por el nivel nacional.

✓ Sensibilización de 1453 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 536 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 713 visitas de seguimiento a pacientes con la identificación de contactos y acciones educativas para la prevención y tratamiento de la enfermedad.

✓ 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

✓ En el marco de la pandemia, para los meses de marzo, abril y mayo, aun cuando no se realizó identificación de Niños, Niñas y Adolescentes trabajadores (NNA), teniendo en cuenta las medidas de aislamiento decretadas por el Gobierno Nacional en el marco de la Emergencia Sanitaria, durante estos meses se realizaron actividades de educación y seguimiento para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19 en 2.915 niños, niñas y adolescentes (NNA) desvinculados del trabajo infantil en vigencias anteriores, para identificar situaciones asociadas al encierro parentalizado, oficios del hogar e incluso reincidencia en el trabajo.

✓ En el mes de junio 2020, a partir de la reactivación económica en el marco de la pandemia por COVID-19, se realizó identificación de 830 niños y 237 adolescentes trabajadores para promover la desvinculación del trabajo, realizando educación en salud a niños, niñas, adolescentes trabajadores, familias y comunidad, para reconocer afectaciones del entorno de trabajo sobre la salud, desarrollo integral, habilidades para la vida y promoción de prácticas saludables.

✓ Se realizaron activaciones de ruta intersectorial para aportar en el proceso de desvinculación del trabajo. Las actividades desarrolladas en este periodo, se orientaron a educar a los padres, acudientes y empleadores de los NNA trabajadores, respecto a las medidas preventivas para mitigar el riesgo de contagio por COVID 19, uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento físico, signos de alarma, acceso oportuno a los servicios de salud. El desarrollo de las actividades, tuvieron componentes presenciales y virtuales, de acuerdo a la dinámica de la pandemia, así como las acciones establecidas por la institución para atender las situaciones de riesgo para la población.

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.

✓ En el marco de la pandemia, para los meses de marzo, abril y mayo aun cuando no se desarrollaron acciones presenciales en Unidades de Trabajo Informal, teniendo en cuenta las medidas de aislamiento preventivo decretadas por el Gobierno Nacional, durante estos meses se realizaron actividades de educación y seguimiento a los trabajadores informales, a través de contacto telefónico para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19 en esta población y realizar seguimiento a sus condiciones de salud, con especial énfasis en los identificados con riesgo para condiciones crónicas.

✓ En el mes de junio de 2020, a partir del proceso de reactivación de la economía en el marco de la pandemia por COVID-19, se realizó identificación y caracterización de 1.283 unidades de trabajo informal en las que se identificaron condiciones de salud afectadas por el trabajo en 34 trabajadores informales. Las actividades económicas priorizadas para el periodo, corresponden principalmente a las asociadas al uso de agentes ocupacionales cancerígenos como alto impacto y aquellas que se asocian a la exposición de otros riesgos relacionados con las condiciones de seguridad.

✓ Las actividades definidas para la implementación de la estrategia Entornos laboralmente Saludables se enmarcaron en la identificación oportuna de condiciones de salud afectadas por el trabajo, gestión del riesgo en salud y el abordaje al entorno de trabajo para hacerlo protector y saludable. Aunado a ello, se realizó acompañamiento en la implementación de medidas preventivas para mitigar el riesgo de contagio por COVID 19, a través de la implementación de protocolos de bioseguridad por parte de los trabajadores del sector informal de la economía.

✓ Validación plan operativo, acompañamiento, orientación técnica equipos subredes para el seguimiento a los trabajadores intervenidos para esa meta, en el

marco de las medidas preventivas para evitar el contagio y la propagación del COVID-19, de acuerdo a las actividades económicas en excepción según norma nacional.

✓ Seguimiento a trabajadores identificados con condiciones crónicas o tamizajes en riesgo durante el proceso de caracterización desarrollado previamente. 30 UTIS con 124 trabajadores.

✓ Espacio Trabajo: 49 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).

✓ 302 grupos organizados de trabajadores informales (GOTIS) con orientación en derechos en salud y trabajo, en los que participan 514 trabajadores Afiliación a sistema general de riesgos laborales en 38 trabajadores a partir de la intervención realizada por el espacio trabajo.

✓ Se realizó identificación y caracterización de 15.423 UTIS con 17.247 trabajadores, de las cuales 5.677 UTI son de alto impacto con 6.016 trabajadores expuestos a agentes cancerígenos, 9.750 UTI de mediano impacto con 10.899 trabajadores.

✓ 5.527 asesorías realizadas para la prevención de condiciones crónicas.

✓ Se realizaron 1.808 asesorías para la promoción de la salud mental en unidades de trabajo informal por psicología.

✓ 3.793 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. 191 búsquedas activas para la gestión del riesgo en personas en actividades sexuales pagas. 484 asesorías psicosociales realizadas para la gestión del riesgo en personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución. 721 pruebas de VIH realizadas por localidad a personas en actividades sexuales pagas 722 pruebas de Sífilis realizadas por localidad.

6) Resultados en la transformación:

✓ Desde el trabajo en los barrios promotores y bajo el trabajo en red se fortaleció la articulación internodal de diferentes nodos de acción, logrando la participación en las diferentes actividades de 3.515 personas, así mismo se destaca el desarrollo de 24 ferias barriales intersectoriales con la participación de 2.657

personas, el desarrollo de 23 Tomas Barriales con la participación de 1.752 líderes comunitarios.

✓ Se logró que 307 profesionales fortalecieran sus capacidades para recomendar la actividad física como un factor protector de la salud y de prevención de condiciones crónicas; 230 profesionales fortalecidos técnicamente en temas valoración nutricional para la identificación de alteraciones nutricionales en adultos y adulto mayor así como en promoción de la alimentación saludable; 309 profesionales de las IPS que incorporaron en la evaluación médica preguntas relacionadas con los hábitos de consumo y exposición al humo de tabaco.

✓ Tamizaje a 448.548 personas mayores de 18 años en los puntos “Cuídate Se Feliz”, evidenciado cambios de comportamiento para el cumplimiento de las recomendaciones de Actividad Física.

✓ Promoción de actividad física y alimentación saludable en 100 Colegios del Distrito en alianza con la Secretaria de Educación del Distrito y otros actores de la administración Distrital.

✓ Vinculación de 310.906 personas a estrategias de promoción de la salud en el espacio público para favorecer el cuidado de la salud individual y colectiva, mediante el desarrollo de acciones itinerantes (artísticas) en temáticas como: actividad física, alimentación saludable, disminución del consumo de tabaco y alcohol y recomendaciones en salud por prevención de la contaminación ambiental.

✓ Respecto a la activación de rutas y de acuerdo con el reporte del sistema de información de referencia y contra- referencia SIRC- módulo de canalizaciones, se realizaron 28.902 canalizaciones a ruta integral de atención en salud, por condiciones crónicas, de las cuales 20.244 fueron efectivas, lo que equivale a un porcentaje de efectividad del 71% de enero a junio de 2020.

✓ En el espacio trabajo se realizó la aplicación de prueba tamiz Findrisc, a 1.235 personas mayores de 18 años trabajadores de las Unidades de Trabajo Informal - UTIS, de las cuales 75 tenían alta probabilidad de presentar diabetes.

✓ 709 personas mayores de 40 años se les aplicó tamizaje OMS para identificación de riesgo cardiovascular, encontrando que 7 personas presentaban riesgo de padecer un evento cerebrovascular, este proceso permitió la orientación y asesoría frente al desarrollo de planes de auto manejo para abordar estos riesgos y canalización la prestación de los servicios de salud.

✓ En el espacio vivienda, se identificaron 22.931 personas con condición crónica que ingresaron a dicha cohorte, recibieron seguimiento y canalización a las Rutas Integrales de Atención en Salud para Condiciones Crónicas. De otra parte, los gestores de riesgo identificaron 5.059 mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para cáncer de mama a las cuales se les activo ruta para asignación de cita y también se efectuó seguimiento a 625 mujeres con citología positiva.

✓ Se vincularon a la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) 6.403 personas, de las cuales 4.054 son personas con discapacidad y 2.349 sin discapacidad (cuidadoras/es y líderes), se superó la meta programada dado que, por la pandemia, se definieron mecanismos para aumentar la respuesta a la población a razón de sus prioridades en salud y el mayor riesgo al contagio, tanto de la persona con discapacidad como del cuidador. Se contó con mayor participación en Kennedy 8,9% (n=575), seguida de Bosa 6,7% (n=433), Usme 6,5% (n=416) y Suba 5,8% (n=372).

✓ Afectación positiva en las coberturas de prevención y detección temprana, a través de la Estrategia Bogotá Ciudad Libre de Caries, la cual busca articular las acciones individuales y colectivas, para la población en los momentos de vida de la primera infancia, infancia y adolescencia, en coordinación con las empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB). 2.348 aplicaciones de barniz de flúor realizadas en menores de 17 años.

✓ Para el año 2019 la cascada de atención mostró que en la ciudad hay un estimado de 24.670 personas viviendo con VIH (cohorte 2.017 seguida por 18 meses), de las cuales 20.947 conocen su diagnóstico, lo que corresponde al 85% de las personas viviendo con VIH lo cual implica el impacto de las acciones de tamización, un 89 % de personas que reciben tratamiento y un 65 % con adherencia al tratamiento donde los esfuerzos deben ser mayores para lograr la meta para el año 2024. (indicador: Porcentaje de personas estimadas con VIH que conocen su diagnóstico es de reporte anual).

✓ La tasa de mortalidad por Tuberculosis se ha mantenido en los últimos cinco años una tasa menor a 1 caso x 100 mil habitantes, en el 2019 se reportaron 68 fallecimientos con causa básica Tuberculosis para una tasa de 0,82 por 100mil habitantes, con relación al año 2020 a corte del mes mayo se registraron 22 muertes con causa básica Tuberculosis, identificando un aumento porcentual del 10% al comparativo con mismo periodo al año inmediatamente anterior donde se reportaron 20 muertes por tuberculosis, como dato preliminar a mayo de 2020 la tasa de mortalidad se encuentra en 0.26 casos por 100.000 habitantes. Cabe señalar que la mortalidad por coinfección TB/VIH se mantiene representando entre el 15 a 20% de causas de muerte en los pacientes con VIH.

✓ De los 1.067 niños, niñas y adolescentes (NNA) trabajadores identificados, caraterizados e intervenidos, 79 NNA fueron identificados desarrollando adicionalmente oficios del hogar; Desde el componente poblacional, se identificaron 109 extranjeros, 4 Afro, 4 víctimas del conflicto, 7 indígenas, 20 recicladores, 571 mujeres. Adicionalmente, 137 NNA se encontraron sin afiliación al SGSSS, 88 desescolarizados, realizando la canalización correspondiente para atender el requerimiento, 140 NNA manifestaron condiciones de salud afectadas por el trabajo. Se logró desvincular a 160 NNA del trabajo infantil.

✓ Del total de niños, niñas y adolescentes trabajadores (1.067) identificados e intervenidos por el sector, se logró educar a los padres, acudientes o empleadores, respecto a las medidas de prevención y mitigación del riesgo de contagio por COVID 19, teniendo en cuenta el proceso de reactivación económica de la ciudad y la declaratoria de emergencia sanitaria.

✓ Las acciones orientadas a esta población, se enmarcaron en orientar a los padres o acudientes respecto a las implicaciones del trabajo sobre la salud de los niños y niñas y adolescentes. Teniendo en cuenta el énfasis de las acciones desarrolladas, la identificación e intervención de los niños, niñas y adolescentes trabajadores, tuvo mayor representación en localidades como Rafael Uribe 19,96% (n=213) y Ciudad Bolívar 17,9% (n=191), seguido por Bosa con 18% (n=193), Engativá con el 11,3%(n=121), Suba y Tunjuelito con el 10,4% (n=112 y 111 respectivamente) del total Del distrito.

✓ Los resultados de las actividades de seguimiento y presenciales adelantadas con la población, donde se evidencia que la Subred Norte alcanzó el mayor número de casos de desvinculación de Niños y Niñas con 822, seguido de Suroccidente con 533 niños y niñas desvinculados, Centro Oriente con 420 y Sur con 362. Respecto al trabajo en adolescentes, la Subred Sur alcanzo el mayor número de desvinculados con 313 casos, seguido de Suroccidente con 199 y Subred Norte con 175. Para el caso de la Subred Centro Oriente se identifican solo 84 casos de desvinculación en adolescentes lo cual se relaciona probablemente con aspectos como reincidencia, roles familiares, e incluso la emancipación.

✓ Del total de unidades de trabajo informal (UTIS) identificadas en el Distrito, se evidenció que el 53,7% (690), implementaron la estrategia de Entornos Laborales saludables (EELS), mejorando sus condiciones de salud tras la identificación, y activación oportuna a los servicios, donde se establecieron compromisos con el dueño o representante de la UTI frente al desarrollo de las medidas de intervención y su ejecución en el proceso. La capacitación e instrucción continua fue la medida más concertada, seguida de la promoción para el uso adecuado de los elementos de protección personal. Adicionalmente, el proceso de

implementación de la estrategia involucró la introducción de medidas preventivas como uso de tapabocas, distanciamiento físico, aforo, proceso de limpieza y desinfección, lavado de manos, entro otros aspectos considerados en los protocolos de bioseguridad establecidos para mitigar el riesgo de contagio por COVID 19:

- Afiliación a SGSS en salud a 37 trabajadores informales.
- Se realizó activación de ruta a servicios de salud a 468 trabajadores informales, incluye expuestos a agentes ocupacionales cancerígenos en sus unidades de trabajo, 267 personas en ejercicio o en actividades sexuales pagas.
- Se activó ruta a servicios intersectoriales: a 49 trabajadores, como mecanismo para acercarlos al sistema general de riesgos laborales, 247 personas en ejercicio o en actividades sexuales pagas.
- UTIS que afectan las condiciones del entorno por exposición a riesgos.
- 1.343 Trabajadores de UTIS alto impacto que modifican prácticas de autocuidado en el 60% (decálogo). 2.465 Trabajadores de UTIS mediano impacto que modifican prácticas de autocuidado en el 60% (decálogo).

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, amoniaco, Sulfuro de hidrogeno, y azufre). Por otro lado y teniendo en cuenta el desarrollo comercial de la Capital, también se han manifestado problemas en la salud asociados a los niveles de ruido especialmente en condiciones de calidad de vida considerando la calidad del sueño y problemas auditivos en diferentes zonas tales como, la zona aledaña al Aeropuerto Internacional el Dorado, zonas donde se evidencia una alta actividad comercial, o zonas de rumba.

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

electromagnética. Control de población canina y felina, control de vectores y control de enfermedades zoonóticas a través de la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico; Acciones de vigilancia intensificada operativizado a través de las líneas de alimentos sanos y seguros, calidad del agua y saneamiento básico, eventos transmisibles de origen zoonótico, seguridad química, medicamentos seguros. Sistemas de vigilancia epidemiológica ambiental: operatividad a través de las líneas de aire, ruido y radiación electromagnética; cambio climático y seguridad química.

2) Política Pública:

- ✓ Decreto 596 de 2011, Por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá 2011-2023
- ✓ 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	Descripción	Población total afectada
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.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
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.	1.210.820 caninos y felinos
4	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C

Población a atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población a atender en la vigencia
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.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
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	223.177 caninos y felinos

Meta	Descripción	Población a atender en la vigencia
	gestión integral del riesgo en el D.C.	
4	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
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.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
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.	122.050 caninos y felinos
4	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C

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 2020	Ejecución a mayo 2020
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.	100,00%	41,7%
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.	100,00%	41,7%
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%	41,7%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a mayo 2020	Giros a mayo 2020
1	A 2020 diseñar, actualizar y poner en funcionamiento el 100% de los sistemas de vigilancia de 1a, 2a y 3a generación en salud ambiental priorizados para Bogotá D.C., en el marco de las estrategias de Gestión del Conocimiento y Vigilancia de la Salud Ambiental	6.862,37	1.996,13	246,80
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	6.293,15	2.660,47	310,12
4	Realizar intervenciones de prevención y control sanitario y epidemiológico en el 100% de eventos, poblaciones e instituciones priorizadas en el Distrito Capital.	34.788,11	13.058,70	1.914,38

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.

✓ Cambio Climático:

- Sistema de Red de Alertas Tempranas, realización de pruebas de correlación cruzada entre las variables climáticas, para determinar cuál de estas variables pueden usarse para la creación de los modelos de regresión lineal generalizada de Poisson y se realizaron pruebas para el evento ESI-IRAG, EDA por rotavirus, adelantando análisis descriptivo de las variables de clima de la estación El Dorado que cuenta con mayor cantidad de datos. Islas de Calor, se realizó búsqueda de información relacionada con islas de calor versus mortalidad, y se solicitaron bases de estadísticas vitales 2017 y 2018.
- Comportamiento de enfermedades sensibles al clima según escenarios climáticos, se repitió el proceso estadístico del evento Dengue, realizando la regresión de Poisson con aquellas variables climáticas que no se correlacionaban entre sí, y posteriormente se realizó análisis de series de tiempo, para los municipios que se encuentran por encima de los 1800 msnm: Facatativá, Chía, Pacho, Zipaquirá y Soacha, se ajustó la información de estadística descriptiva y regresión lineal en los municipios de Nilo y La Mesa respectivamente.

- Sistema de vigilancia epidemiológico y ambiental de cáncer de piel asociada a la exposición a radiación ultravioleta, se continuó el seguimiento a la notificación de los casos de cáncer de piel en el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta. Se ajustó la ficha de notificación y el instructivo para su diligenciamiento.

✓ Aire, ruido y radiación electromagnética -REM:

- Se realizó planeación, lineamientos, fichas y guías metodológicas para la operación de la vigilancia epidemiológica ambiental y sanitaria de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética con el fin de armonizar las acciones en el marco de la pandemia por el COVID – 19.
- Se realizaron los ajustes al protocolo para la implementación de la vigilancia por exposición a ruido, calidad del aire y radiaciones electromagnéticas; se realizó el ajuste de los instrumentos para la captación de información para la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria por exposición a aire, ruido y radiación electromagnética; se hizo el análisis de los resultados de los monitoreos realizados en el 2019, se realizó la calibración y mantenimiento de los equipos de monitoreo intramural de la calidad del aire, continuando con su utilización.

✓ Farmacovigilancia FV:

- Realimentación a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) con respuesta a los casos priorizados que sugieren planes de mejora en el marco de la seguridad del paciente.
- Recepción y seguimiento en la notificación de reportes sobre eventos adversos a medicamentos e incidentes.
- Realización de Unidades de Análisis con IPS donde se propusieron planes de mejora para las instituciones. Realización de talleres de socialización y capacitación sobre actualización en FV y visitas de asistencia técnica en establecimientos pertenecientes a la Red Nacional de Farmacovigilancia del INVIMA. Socialización de alertas sanitarias.

✓ Vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas:

- Se continuó con la caracterización de los hábitos de consumo de alimentos priorizados para Bogotá D.C.; se practicaron 247 encuestas.
- Se diseñó el formato de encuesta para establecer la trazabilidad de las muestras de productos de la pesca. Se elaboró el informe de la implementación de unidad centinela (Unidad de Servicios de Salud USS San Blas).
- El estudio de la exposición a mercurio y plomo en gestantes y sus hijos, en Bogotá D.C. captó 19 binomios, en la USS Meissen; se diligenciaron 24 cuestionarios de caracterización de factores de exposición ambiental; se

tomaron 17 muestras de agua intradomiciliaria y se practicaron 29 tomas de muestras de cabello. Se llevó a cabo la actualización de los indicadores en línea para la vigilancia de la exposición a sustancias químicas en Bogotá.

- Se trabajó en el diseño de un procedimiento para la toma de muestras no biológicas que serían analizadas para determinar el contenido de metales pesados, por espectrofotometría de absorción atómica.

✓ En la vigilancia de la exposición a plomo menores de edad, en Bogotá D.C., se practicaron 179 encuestas de caracterización de la exposición, 26 de ellas a menores de la unidad centinela, USS San Blas, 73 más a estudiantes de la institución educativa distrital -IED Costa Rica, en Fontibón, y los 80 restantes a menores seleccionados mediante la metodología de cuadrantes. Se llevaron a cabo 143 pruebas neuropsicológicas para la evaluación del desarrollo intelectual de los menores abordados por la vigilancia, así como 143 pruebas de ansiedad y de depresión. Se tomaron 9 muestras de sangre para la determinación de la concentración de plomo, correspondientes a estudiantes de la IED Enrique Olaya Herrera, de Rafael Uribe Uribe. También, se efectuaron 8 comunicaciones sociales del riesgo a la comunidad, padres de familia y alumnos de la IED Costa Rica, en Fontibón.

✓ Portal De Salud Ambiental:

- Se desarrolló la fase I en framework de laravel para página el home y páginas internas del portal de salud ambiental (PSA).
- Creación y actualización documentos de manuales de usuario, usuario administrador y de instalación del Portal de Salud Ambiental. Se puso en marcha la web desde el día 6 de noviembre disponible en http://saludambiental.saludcapital.gov.co/home; se avanzó en el desarrollo del administrador de contenidos; se realizó modificación en el home incluyendo incrustación de fragmento de YouTube, Twitter y venta emergente campaña COVID-19. Se mantiene actualizada la página de autorregulación y se hace seguimiento por medio de la herramienta google analytic.

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.

✓ Vacunación antirrábica de caninos y felinos por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y seguimiento al reporte de vacunación antirrábica canina y felina administrada por parte de consultorios y clínicas veterinarias privadas que de forma mensual reportan a través del aplicativo SIVIGILA las dosis aplicadas.

✓ Funcionamiento de la Unidad de Cuidado Animal, a través de la realización de actividades de vacunación canina y felina contra la rabia, observación de caninos y felinos mordedores y vigilancia de la rabia por laboratorio, ello dando cumplimiento al Acuerdo 645 de 2016 y Decretos Distritales 085 de 2013 y 546 de 2016 y Resolución 0446 de 2018.

✓ Vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano en el Distrito Capital, tanto de la red de Acueducto y Alcantarillado como de los demás sistemas de abastecimiento de la ciudad.

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

✓ Desarrollo del Comité Distrital de Salud Ambiental, con periodicidad mensual y cuyo propósito es realizar seguimiento técnico a la implementación de los lineamientos.

✓ Validación de la información generada por el sistema de vigilancia, relacionada con: visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) a establecimientos comerciales, industriales e institucionales, medidas sanitarias de seguridad, vehículos transportadores de alimentos, medicamentos y talento humano de las Subredes

✓ Implementación 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

✓ Realización de visitas a los diferentes establecimientos comerciales, industriales o institucionales con el fin de verificar el cumplimiento de las normas sanitarias, evitando riesgos en la salud de las personas

✓ Realización de actividades de información y comunicación dirigidas a la comunidad en temas de salud ambiental enfocados especialmente al manejo adecuado de alimentos; manejo adecuado de medicamentos y sustancias químicas.

✓ Realización de operativos para verificar las condiciones de manipulación de alimentos y bebidas alcohólicas, así como la comercialización de productos farmacéuticos y el cumplimiento de requisitos de los juguetes, competencia del sector salud.

✓ Realización de visitas a viviendas en riesgo, incluyendo inquilinatos, con el propósito 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) y realización de visitas para verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos, en el marco de la Ley 1801 de 2016

✓ Atención de todos los eventos de Interés en salud pública asociados a condiciones sanitarias y ambientales e intervención en focos para el control de insectos o roedores

6) Resultados en la transformación:

✓ Tecnovigilancia: se recibieron 1.663 notificaciones asociadas a dispositivos médicos correspondientes al mes de diciembre de 2019 a abril de 2020, por medio del aplicativo del INVIMA https://farmacoweb.invima.gov.co/TecnoVigilancia/. Se realizó acompañamiento a los Brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) presentados en el Distrito. Se realizó asistencia técnica y capacitación a los prestadores de servicios en salud.

✓ Farmacovigilancia FV:

- Realimentación a 437 instituciones prestadoras de servicios de salud IPS con respuesta a los casos priorizados que sugieren planes de mejora en el marco de la seguridad del paciente.

- Fueron notificados 4716 reportes de los cuales 4640 (98,39%) presentaron eventos adversos a medicamentos, respecto a los incidentes se informa que en este periodo se presentaron 68 reportes. Por tipo de reporte 4387 (93,02%) se clasificaron como reacciones adversas a medicamentos (RAM), respecto a los problemas relacionados con medicamentos (PRM) se reportaron un total de 324 (6,87%) y finalmente 242 reportes como fallo terapéutico (FT). Se priorizaron para análisis 2066 (43,81%) reportes que corresponden a Errores de Medicación o a SRAM serias.

- Se realizaron 5 Unidades de Análisis con la Clínica Palermo, Cruz Verde, IPS Virrey Solís, Clínica la Colina y Hospital Universitario San Ignacio, en donde se propusieron planes de mejora para la entidad, también se realizaron 11 talleres de socialización y capacitación sobre actualización en FV con la asistencia de 329 personas, adicionalmente se realizaron 135 visitas de asistencia técnica en donde se aplicó la guía se seguimiento a los programas de farmacovigilancia para establecimientos pertenecientes a la Red Nacional de Farmacovigilancia del INVIMA y se socializaron alertas sanitarias.

- ✓ Cambio Climático:
  - ➢ 512 encuestas de percepción efectos en salud asociados a radiación ultravioleta; 563 encuestas de percepción de los efectos en salud por los factores de riesgo asociados a eventos climáticos extremos y 664 encuestas de estrategias de adaptación y mitigación al cambio climático en el Distrito Capital; para un total de 1739 encuestas durante el periodo.

- ✓ Aire, ruido y radiación electromagnética:
  - ➢ Se beneficiaron 4.376 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire de las cuales se encuestaron un total de 3.031 personas entre menores de 14 años y adultos mayores de 60 años, de las cuales 36 de ellas surtieron el proceso de canalización y/o activación de ruta; se sensibilizaron 1.029 personas; se atendieron 76 quejas, siendo 20 por calidad del aire, 39 por olores ofensivos y 17 por espacios libres de humo de tabaco y se realizaron 73 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público.

  - ➢ 2.530 personas en la vigilancia por exposición a ruido de las cuales se realizaron 1.344 encuestas de percepción, de las cuales 19 de ellas surtieron el proceso de canalización y/o activación de ruta; sensibilizados a 987 personas y se atendieron 40 quejas por ruido. 495 personas en la vigilancia por exposición a radiación electromagnética de las cuales se aplicaron 338 encuestas relacionadas con el síndrome de radiofrecuencia y la atención en 7 quejas por problemáticas de infraestructuras electromagnéticas.

- ✓ Intoxicaciones con sustancias químicas:
  - ➢ Se reportaron 1005 casos de intoxicaciones con sustancias químicas a la base de datos SIVIGILA. De estos, 988 casos fueron confirmados, trece (13) de ellos correspondieron a registros duplicados y cuatro (4) fueron errores de digitación. La base de datos se encuentra depurada a la semana epidemiológica 22.

  - ➢ De otro lado, se atendieron (15) eventos de interés en salud pública que involucraron sustancias químicas, (1) de ellos relacionado con la exposición a amoníaco en una instalación industrial, otros (2) con gas natural en una vivienda, (1) con medicamentos en una vivienda, una (1) exposición a monóxido de carbono en una vivienda, uno (1) más con el fallecimiento de dos menores de edad por consumo accidental de medicamentos, otros dos (2) más con la exposición a hipoclorito de sodio en un laboratorio farmacéutico y en una vivienda, otro (1) más relacionado con la exposición a plaguicidas en una vivienda, uno (1) asociado con la exposición a otras

sustancias químicas en una empresa por fuga de bisulfito de amonio, otro (1) en el que se presentó exposición laboral a sustancias oxidantes y corrosivas, dos (2) relacionados con presuntos brote por intoxicación con una bebida adulterada con metanol, uno de ellos en un centro carcelario, otro (1) más relacionado con la exposición a sustancias psicoativas en vía pública y, finalmente, otro (1) ocurrido en un call center, cuando se llevaba a cabo una reparación locativa y se produjo la inhalación accidental de solventes. Los informes correspondientes fueron remitidos al INS.

✓ Seguimiento y observación al animal agresor: Durante el periodo enero - mayo se ha realizado seguimiento a 2.991 animales agresores.

✓ Prevención de la rabia animal a través de la vacunación de 122.050 animales por parte del sector público y aproximadamente 213.841 animales por parte del sector privado.

✓ En la Unidad de Cuidado Animal se observaron 40 animales que habían generado accidentes por agresión animal y se remitieron 17 muestras para la vigilancia de la rabia por laboratorio.

✓ Prevención de eventos relacionados con la calidad del agua a través del seguimiento de los sistemas de abastecimiento, en los cuales se tomaron y analizaron 1.522 muestras de agua a través de pruebas fisicoquímicas y microbiológicas; de estas muestras, a 150 se les incluyeron análisis toxicológicos.

✓ Se Proyectaron a abril 3637 actos de los cuales 1097 corresponden a Resoluciones y 4095 corresponden a Autos.

✓ Verificación del cumplimiento de condiciones sanitarias en establecimientos comerciales, industriales e institucionales a través de la intervención en 55.765 establecimientos, con la realización de 54.923 visitas.

✓ 3.961 operativos para la verificación de condiciones sanitarias en productos como alimentos y bebidas alcohólicas, carnes y derivados cárnicos, juguetes y productos farmacéuticos

✓ 44 muestreos de productos, de los cuales 15 de medicamentos y 29 de alimentos y bebidas alcohólicas, como medida para la prevención de la ocurrencia de eventos de interés en salud pública.

✓ Aplicación de 3.640 medidas sanitarias de seguridad (entre clausuras, suspensiones, congelaciones, decomisos y destrucciones).

✓ Sensibilización a 1.961 personas a través de 120 actividades de información y comunicación sobre el manejo adecuado de alimentos; manejo adecuado de medicamentos y sustancias químicas.

✓ Desinsectación de 197.730 metros cuadrados y Desratización de 267.632 metros cuadrados.

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 adiciones y enfermedades mentales.

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

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

Para la población de la ciudad el acceso a los servicios de salud es un problema relevante puesto que el 43% de las personas, según la encuestas de percepción14 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

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

especialistas. En parte, debido a la dispersión y desarticulación de la red de prestadores de servicios y a la baja resolutividad 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 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 publico privadas, los avances incipientes en la organización de las redes de prestación de servicios de salud, y el modelo de atención centrado en la enfermedad, evidencian una débil respuesta frente a las necesidades de salud de la población.

2) Política Pública:

✓ 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, en su Artículo 65. Política de atención integral en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será 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".

✓ Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C 2016-2020 "Bogotá Mejor para Todos 2016-2020".

✓ Política Territorial en Salud de Bogotá, D.C 2016-2020, tiene como objetivos Estratégicos: 1. Contar con un nuevo modelo integral de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que atiende de manera integral e integrada a las personas acorde a la reorganización de redes de prestación de servicios, que fortalece las acciones colectivas y las articula con las de tipo individual, garantiza el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disminuye las barreras de acceso geográficas, culturales, económicas y administrativas incidiendo en el riesgo de enfermar, morir o adquirir una

discapacidad; así mismo, responde a las necesidades y expectativas de las personas y especialmente a las poblaciones más pobres y necesitadas, dentro de un esquema de aseguramiento en un ejercicio de gobernanza y rectoría en salud. 2. Desarrollar acciones intersectoriales y generar asociaciones público privadas, que permitan la implementación de planes, programas y proyectos que incidan de manera positiva en las condiciones sociales, ambientales y económicas de los habitantes de la zona urbana y rural y que mejoren el acceso a los servicios de salud en condiciones dignas, lo que a su vez se reflejará en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población y en la disminución de la mortalidad, morbilidad y discapacidad por eventos evitables.

✓ Política de Atención Integral en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”, la cual enmarcada en un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopto herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad. El propósito del Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS -es la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo del mismo.

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 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 2020	Ejecución a mayo 2020
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	12.5%	12.5%

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a mayo 2020
	de rutas integrales de atención, al finalizar el segundo año de operación (2017) en todas las subredes integradas de servicios de salud.		
2	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero	12.5%	12.5%
3	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	1	1
4	Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos actual a 2020	18,52(se incremente 0,4833, es decir el 3%)	Indicador de reporte anual
5	Incrementar en un 15% la tasa de trasplantes actual a 2020	58,67(se incrementa en 1,53 es decir el 3%)	Indicador de reporte anual
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%
7	Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores	1	1
8	A 2020 mejorar en 10% la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neoropsiquiátrica	10%	8,5%
9	A 2020 iniciar en instituciones adscritas o vinculadas procesos de rehabilitación integral en 800 pacientes con adicciones.	93	108
10	Alcanzar a 2016 el equilibrio operacional y financiero de la EPS Capital Salud y mantenerlo durante el resto de periodo.	meta cumplida en 2016	meta cumplida en 2016
11	Diseñar un plan y poner en marcha las estrategias para lograr en un plazo máximo de 10 años el saneamiento de las deudas y la capitalización de la EPS Capital Salud	10%	10%
12	Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital salud, a 2020.	11%	9%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a mayo 2020	Giros a mayo 2020
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.	1.347,38	564,68	113,42
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	77,16	32,66	1,96
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.	685,36	609,51	86,06
4	Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos actual a 2020	609,43	609,43	2,20
5	Incrementar en un 15% la tasa de trasplantes actual a 2020	122,15	118,34	14,37
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	0	0
7	Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en Adultos Mayores	0	0	0
8	A 2020 mejorar en 10% la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica	32,66	32,66	0
9	A 2020 iniciar en instituciones adscritas o vinculadas procesos de rehabilitación integral en 800 pacientes con adicciones.	0	0	0
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	106.084,00	106.084,00	29.084,00
12	Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a	0	0	0

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a mayo 2020	Giros a mayo 2020
	Capital salud a 2020			

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, se implementó el plan de adaptación de las (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) y de las 7 RIAS 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 auto-inmunes). En lo relacionado con la Gestión del plan de acción y seguimiento para la adopción y adaptación de las RIAS Priorizadas

✓ Plan de implementación de las RIAS en el Distrito Capital para el año 2020.

✓ Plan de Contingencia para dar cumplimiento a las actividades de la meta de RIAS para la vigencia 2020, articulando acciones a desarrollar en el marco de la Pandemia COVID 19.

✓ Se lograron (241) mesas de trabajo internas y externas para la implementación de la RIAS de Promoción y Mantenimiento y los (16 grupos de Riesgo específicos), con 2.814 participantes, en las cuales se generaron espacios de articulación que permitieron desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales, para avanzar en el proceso de implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud

✓ (413) asistencias técnicas a IPS, EAPB, y otros actores para la implementación de las RIAS beneficiándose a 1.929 personas.

✓ (142) jornadas de fortalecimiento de competencias beneficiándose a 4.245 personas de las EAPB, IPS; academia y otros actores.

✓ Se actualizaron los (17) Lineamientos Técnicos Distritales para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, que tienen por objetivo establecer los lineamientos técnicos y operativos para el desarrollo y ejecución de las intervenciones en salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud del Distrito Capital, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud.

✓ Se realizó monitoreo para el seguimiento a la ejecución de los planes de implementación de las RIAS de PMS y los 16 grupos de riesgo, así como por grupo acorde a la progresividad de la implementación en el D.C. para el año 2020 y de los planes de adaptación, implementación y seguimiento del año 2019, frente a la evaluación del avance en la implementación de cada una de las RIAS en las EAPB.

✓ Se consolidaron las normas y lineamientos del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y Secretaria Distrital de Salud, por la pandemia por COVID 19, remitidos a gerentes de EAPB e IPS priorizadas.

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.

✓ Seguimiento a la implementación del Modelo de Atención en Salud de Bogotá D.C en las 20 EAPB autorizadas para operar en Bogotá bajo la metodología ajustada, en el marco de Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE. Dentro de los principales logros en el seguimiento a la implementación del Modelo de Atención en Salud de Bogotá D.C se encuentran:

- El 86% de las EAPB presentan avances en la conformación de un grupo de gestión interdisciplinario para la implementación del modelo y el 79% de las EAPB cuentan un con un referente de gestión.
- El 96% de las EAPB tienen un avance en la construcción de planes de mejora que permita disminuir las barreras de acceso a los servicios, así como un el desarrollo de sistemas de información que facilite la aplicación de novedades de los afiliados.
- El 71% de las EAPB priorizaron las Rutas Integrales de Atenciones en salud y un 59% de las EAPB evidenciaron avances en la construcción de intervenciones anticipatorias a la ocurrencia de eventos en interés en salud pública.
- El 61% de las EAPB desarrollo estrategias para la gestión efectiva del riesgo en salud y acciones de socialización de las Rutas Integrales de Atención en Salud al interior de la EAPB y su red de prestadores de servicios de salud.
- El 51% de las EAPB presentó avances en el mejoramiento de las competencias de talento humano para la atención en los servicios de salud.
- El 66% de las EAPB avanzó en la adaptación de las Rutas de Atención Integral en Salud teniendo en cuenta la caracterización de los grupos de riesgo, los momentos de curso de vida y la coherencia con los contextos demográficos y culturales de la población afiliada.
- El 61% de las EAPB evidenció un avance en la gestión efectiva del riesgo en salud para la población afiliada.
- El 96% de las EAPB evidenció avances en el proceso de implementación para la gestión de las PQR.

✓ Se definió la metodología e instrumento de seguimiento a la implementación del Modelo, los cuales fueron aplicados y sus resultados consolidados en el informe de seguimiento de la implementación del Modelo de Atención en salud y se adelantó el seguimiento de indicadores de proceso, resultado e impacto, para el monitoreo de la implementación del modelo y sus resultados.

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.

✓ Evaluación y seguimiento de los avances en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá, obteniéndose como resultado un avance en la implementación con un un índice global del 66%.

✓ El 71% priorizaron las Rutas Integrales de Atenciones en salud, el 59% de las EAPB evidenciaron avances en la construcción de intervenciones

anticipatorias a la ocurrencia de eventos en interés en salud pública, el 66% avanzó en la adaptación de las Rutas de Atención Integral en Salud teniendo en cuenta la caracterización de los grupos de riesgo, momentos de curso de vida y la coherencia con los contextos demográficos y culturales de la población afiliada, el 61% evidenció un avance en la gestión efectiva del riesgo en salud para la población afiliada y desarrolló estrategias para la gestión efectiva del riesgo en salud y acciones de socialización de las Rutas Integrales de Atención en Salud al interior de la EAPB y su red de prestadores, el 96% mostraron la implementación de planes de mejora , para disminuir barreras de acceso a los servicios de salud y el 51% de las EAPB presentó avances en el mejoramiento de las competencias de talento humano para la atención en los servicios de salud.

✓ Acompañamiento, asistencia técnica y fortalecimiento de competencias a las EAPB y su red de prestadores contribuyendo en la progresividad de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, mediante el proceso de asistencia técnica y fortalecimiento de competencias del Talento Humano de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores, en el marco de Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE

✓ Se consolidó el proceso de incorporación de los avances del Modelo de Atención Integral en Salud-MIAS en el marco del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, definiéndose la metodología para la construcción del plan de acción MAITE con aprobación del Grupo de Representantes, se adelantó la apropiación conceptual, la socialización y el fortalecimiento de capacidades técnicas, así como la gestión, coordinación y orientación para la 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.

✓ Se realizó durante enero a mayo del 2020, orientación técnica y fortalecimiento de competencias al proceso de incorporación de los avances MIAS en el contexto del MAITE y se dio orientación técnica y fortalecimiento de competencias en el marco de la pandemia Covid 19 a las 20 EAPB autorizadas para operar en Bogotá, en el contexto del modelo de atención en salud de la ciudad.

✓ Con el fin de operativizar el modelo integral de atención en salud, en el proceso de implementación de las RIAS, se desarrollaron:

- (241) mesas de trabajo internas y externas para orientar y establecer lineamientos para avanzar en la implementación de las 17 Rutas Integrales de Atención en Salud, con 2.814 participantes.
- (413) asistencias técnicas (138 en modalidad de visitas y 66 a través de mesas de trabajo presenciales y 210 en la modalidad de virtualidad) dirigidas a EAPB e IPS y otros actores, en la implementación de la RIAS, beneficiándose a 1.929 personas.
- (142) jornadas de fortalecimiento de competencias en la progresividad de la RIAS dirigidas a EAPB, IPS, academia y profesionales que inician Servicios Social Obligatorio, entre otros a 4.245 personas.

✓ En el acceso y uso racional de medicamentos y dispositivos médicos en la ciudad, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud, de enero a mayo del 2020, se socializó la "metodología y mecanismos de monitoreo para la calidad y uso racional de los medicamentos en la prestación de servicios farmacéuticos", a la Clínica Emmanuel.

✓ Se generan indicadores de monitoreo para la calidad y uso racional de los medicamentos en la prestación de servicios farmacéuticos, se actualizó la metodología de mecanismos de monitoreo para la calidad y uso racional de medicamentos en la prestación de los servicios farmacéuticos; se elaboró informe de gestión en "Servicios farmacéuticos 2016 - 2020", informe de seguimiento a la implementación de la metodología de mecanismos de monitoreo para calidad y uso racional de medicamentos 2019 – 2020; de igual forma con relación a los dispositivos médicos se elaboró el "Informe del proceso de monitoreo de dispositivos médicos a 31 de diciembre de 2019 y del periodo 2016 - 2020".

✓ Se desarrollaron mesas de trabajo internas y externas con las Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS), para el seguimiento a la implementación de la RISS y para socializar el seguimiento de los compromisos del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Bogotá, D.C. – PTRRMR.

✓ Se realizó seguimiento al portafolio de servicios de Salud de las SISS a diciembre de 2019 con observaciones consolidadas aportadas por las SISS y por la Dirección de Calidad de Servicios de Salud de la SDS, así como actualización del seguimiento al Plan Bienal de Inversiones en Salud- PBIS, según ajustes de la Dirección de Infraestructura y Tecnología.

✓ Se elaboraron Informes de Seguimiento a la Red Integrada de Servicios de Salud (III trimestre y IV trimestre de 2019). Un (1) documento de conceptos de red para cada uno de los proyectos contemplados en el PBIS 2020-2021, en el

contexto de los proyectos de inversión contemplados en el Plan Bienal de Inversiones en Salud y en la propuesta de reorganización de red aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

✓En el marco del Decreto 553 del 2012 “por medio de la cual se modifica y adiciona el Decreto 318 de 2006- Plan Maestro de Equipamientos de Servicios de Salud para Bogotá D.C: se revisaron y se dio concepto en conjunto con la Dirección de Infraestructura y Tecnología de los de documentos de oferta y demanda presentados por las IPS privadas: Fundación Salud, Medical SAS, Corporación Juan Salud – Méderi, Clínica la Inmaculada, Fundación Santa Fe, Clínica San Rafael y Clínica Colsubsidio.

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

✓ Desarrollo e implementación de estrategias del programa de promoción a la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes a la comunidad con los siguientes resultados:

- En el eje de información y comunicaciones se realizaron (57) actividades, con un total de (1.083) personas informadas, que permitieron sensibilizar a la comunidad para la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.
- En el eje de educación con énfasis en Gestión Operativa de la donación, se realizaron 4 actividades, distribuidas en: una (1) asistencia técnica a una IPS, dos (2) jornadas de multiplicador voluntario y un (1) seminario de Gestión Operativa de la Donación, beneficiándose a (140) personas entre estudiantes de medicina de VIII semestre y personal asistencial y administrativo de IPS.
- En el eje de asesoría y gestión intra e inter institucional se desarrollaron (90) gestiones con diferentes actores, de cara al cumplimiento de las estrategias planteadas en Promoción de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante y para dar respuesta a las diferentes problemáticas generadas por la situación de pandemia por Covid 19.

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

- En lineamientos de promoción del programa Hospital Generador de Vida y lineamientos para la red de donación y trasplantes relacionados con el SARS -CoV 2: se adelantaron 94 asistencias técnicas en IPS, beneficiándose a 195 personas,
- En lineamientos de gestión operativa del programa Hospital Generador de Vida: se adelantaron 36 actividades, para 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, con relación a la enfermedad del COVID-19, beneficiándose a 153 personas.

- En lineamientos de auditoria del programa Hospital Generador de Vida se adelantaron 10 asistencias técnicas en IPS orientando a 17 funcionarios, para hacer seguimiento y retroalimentación al programa implementado en la Institución.
- En los lineamientos de facturación del programa Hospital Generador de Vida, se adelantaron 26 asistencias, orientando a 62 funcionarios de las IPS y Bancos de Tejidos con el fin de fortalecer el proceso de facturación en las Instituciones.
- En los lineamientos de sistemas de información del programa Hospital Generador de Vida, se adelantaron 42 asistencias técnicas lo cual permite llevar un control y seguimiento por parte de los funcionarios de las IPS generadoras el reporte de los potenciales donantes de órganos y tejidos con fines de trasplante; beneficiándose a 49 personas.

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

✓ Asistencia Técnica 24 horas al 100% de alertas recepcionadas de potenciales donantes, hasta la asignación de los componentes anatómicos:

- Se gestionaron un total de 439 alertas de potenciales donantes en muerte encefálica o Glasgow menor o igual a 5. De estos el 32% (142) fueron generadas en IPS privadas, el 16% (70) se originaron en IPS con programa de Trasplantes, el 24% (106) se generaron en IPS Públicas en el Distrito Capital, el 17% (74) fueron reportadas por IPS de la Regional 1 por fuera de Bogotá y el 11% (47) por oferta nacional.
- Se gestionaron un total de 3.252 alertas en parada cardiaca, distribuidas así: De estas el 36% (1.171) han sido generadas en IPS privadas, el 36% (1.164) en IPS Públicas del Distrito, el 26% (850) en IPS trasplantadoras, el 2% (67) en IPS de la Regional 1 por fuera de Bogotá. Cuatro (4) de estos casos fueron donantes de tejidos, que equivalen al 0.12% de las alertas en PCR.
- Se gestionaron 46 donantes en la Regional No.1. De estos, 35 (76%) fueron originados en IPS de Bogotá, distribuidas así: 28% (13) de IPS trasplantadoras, 13% (6) en IPS Públicas del Distrito y 35% (16) en IPS privadas. El 24% (11) de los donantes se obtuvieron en IPS de la Regional 1 por fuera de Bogotá.

✓ 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 1:

- Auditoria a IPS Trasplantadoras, se realizaron (16) visitas de auditoría: (5) a IPS trasplantadoras de órganos y tejidos, (9) a IPS trasplantadoras de tejidos y (2) a Laboratorios Clínicos con el fin de 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 Coordinación Regional y Nacional, que permitan beneficiar a los pacientes de lista de espera, de manera confiable, segura y oportuna, entre otras.

- Auditoría a IPS Generadora, se realizaron (5) 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 (13) auditorías así: (3) a IPS Trasplantadoras de Órganos y Tejidos, (5) a IPS Trasplantadoras de Tejidos, (3) IPS Generadoras y (2) a Laboratorio Clínico, 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 Coordinación regional No.1 -CRN1-RDT.
- Verificación de Novedades de Inscripción en aplicativo RedDataINS, se realizaron validaciones de inscripción a once (11) instituciones así: (4) de IPS Trasplantadoras de Órganos y Tejidos y (7) 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.

✓ Se realizaron 232 asistencias técnicas de Inscripción y demás temas relacionados con la gestión de la CRN1-RDT a IPS Trasplantadoras, Bancos de Tejidos y Particulares. Presenciales (15), virtuales (20) y Telefónicas (197), con el fin de orientar, en los temas relacionados con normatividad, inscripción y gestión de la donación entre otros.

✓ A mayo de 2020, seis 6 donantes fueron rescatados de otras regionales, con los cuales se realizaron, trasplante de siete (7) órganos correspondientes a: 1 hígado, 5 riñones y 1 corazón.

✓ Hasta el 31 de mayo de 2020, se enviaron a otras regionales (6) órganos; correspondientes a 4 corazones y 2 hígados y una oferta nacional del día 23 de enero de 2020, correspondiente a un corazón enviado de Cali - Fundación Valle de Lili.

✓ Se generaron los informes normativos de las actividades de la Coordinación Regional N°1 Red de Donación y Trasplantes al Instituto Nacional de Salud, correspondientes al IV Trimestre de 2019 y I Trimestre de 2020.

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.

✓ Se brindó asistencia técnica a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores, mediante mesas de trabajo presenciales con 11 EAPB con el fin de realizar seguimiento y orientación técnica para la implementación de la Ruta de Salud Mental, beneficiándo a 22 participantes.

✓ Se desarrollaron (6) espacios de asistencia técnica virtual para el abordaje de la Salud Mental en el marco de la pandemia COVID-19 y de las RIAS de Salud Mental, con 63 participantes, y se desarrollaron espacios interinstitucionales y sectoriales para articular la Ruta de Salud Mental con la Ruta de consumo de sustancias psicoactivas para su implementación en el Distrito Capital y avanzar en la progresividad de las RIAS, así como en la articulación con las otras Rutas Integrales de Atención en Salud.

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

✓ Se brindó asistencia técnica en detección temprana de enfermedad de Alzheimer y otras demencias y en Abordaje Integral de La Enfermedad, en el marco de la ruta de salud mental a profesionales de las EAPB autorizada para operar en Bogotá e IPS mediante: (2) jornadas de fortalecimiento dirigidas a 142 profesionales.

✓ Se adelantaron (4) jornadas virtuales de seguimiento, orientación técnica y fortalecimiento de competencias sobre los ajustes para la atención y cuidado de personas con demencias dentro del Programa Distrital de demencias durante la pandemia por COVID 19, en las que participaron 15 IPS de Salud Mental y SPA y los referentes de salud mental de 15 EAPB, con 54 participantes.

✓ Se realizó (1) jornada virtual en la cual se realizaron (4) conferencias sobre cuidados y atención al paciente con demencia incluyendo decisiones al final de la vida y cuidados paliativos y también se enfatizó la importancia de los cuidados al cuidador del paciente con demencia durante la pandemia por COVID 19; además se socializó el tramo de demencias dentro de la ruta de atención integral de salud mental de la red pública distrital con 59 participantes.

✓ Se desarrollaron espacios de asistencia técnica y seguimiento con la EAPB Compensar e IPS Los Cobos, en lo relacionado con la implementación del Programa Distrital de Detección Temprana y Atención Integral de Personas con

Trastornos Neurocognitivos Mayores (enfermedad de Alzheimer y otras demencias)

✓ Se adelantaron mesas de trabajo internas con la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud-DAEPDSS para articular las actividades de orientación y seguimiento de la implementación del Programa Distrital de atención integral a personas con trastornos neurocognitivos mayores y mesas de trabajo externas con la participación de la SISS Sur Occidente, para la elaboración de la ruta de atención específica de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias y con el fin de elaborar de manera articulada el tramo específico de atención integral de pacientes con demencia, desde la canalización, atención por prestador primario, atención prestador complementario y rehabilitación basada en comunidad, espacios en los cuales se definió instrumento de tamización de demencias, gestionándose su inclusión en el PIC de la red pública para ser aplicado en población mayor de 60 años en los espacios vivienda y público.

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

✓ Se desarrolló la segunda medición de adherencia terapéutica en las IPS priorizadas por parte de SIGMADOS.

✓ Presentación virtual por parte de la OPS en el marco del convenio 1331-17 el Informe de los resultados de la OPS en el marco del convenio 1331-17 de la "Segunda Medición de Adherencia Terapéutica en Usuarios de Servicios de Salud diagnosticados con Trastornos Mentales en Bogotá D.C", aplicado a las IPS priorizadas objeto del estudio (Clínica Monserrat, Clínica la Paz, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente).

✓ Se socializaron en articulación con la OPS, los resultados de la segunda medición en primera instancia con las IPS priorizadas (con 9 participantes), luego de manera virtual con las EAPB e IPS de salud mental del Distrito (con 20 participantes) y finalmente con cuatro de las IPS priorizadas de manera personalizada (con 9 participantes). Total asistentes: 38.

✓ Asistencia técnica a IPS priorizadas para mejorar la Adherencia Terapéutica, mediante (2) mesas de trabajo realizadas con: Clínica Nuestra Señora de La Paz, SISS Sur - USS San Benito, Clínica Montserrat, SISS- Centro Oriente- USS Santa Clara y SISS Sur Occidente- USS Floralia, con la participación de un total de 12 personas, con el propósito de evidenciar el nivel de avance en la implementación de los planes de mejoramiento que surgieron de los resultados de la primera medición de adherencia terapéutica y (1) mesa de trabajo virtual de seguimiento y

orientación técnica al equipo de salud mental de la IPS Cafam, sobre las acciones para mantener la adherencia terapéutica en salud mental durante la pandemia por COVID-19, con la participación de 5 personas.

✓ Se realizaron (4) jornadas de seguimiento, orientación técnica y fortalecimiento de competencias con 15 IPS de salud mental y SPA y con 15 EAPB autorizadas para operar en Bogotá, en las que se resaltaron las acciones para mantener la adherencia terapéutica en salud mental, durante la pandemia COVID 19 con un total de 53 participantes

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

✓ Se realizaron (2) visitas de asistencia técnica a las SISS (Centro Oriente y Sur Occidente), para orientación técnica en pacientes consumidores, en el marco de la implementación de la RIAS de población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones y (6) asistencias técnicas virtuales con (17 Participantes) de las Unidades de Servicios de Salud-USS Nuevas Delicias y CAD Santa Clara, para el abordaje integral de los pacientes con consumo de sustancias psicoactivas que inician tratamiento, en el marco de la implementación de la RIAS.

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

✓ Para el saneamiento de las deudas y capitalización de la EPS Capital Salud se emitió Resolución 400 del 18 de marzo del 2020," Por la cual se trasfieren recursos con destino al fortalecimiento financiero y capitalización de Capital Salud", por valor de veintinueve mil ochenta y cuatro millones de pesos ($29.084.000.000), con destino al fortalecimiento financiero de capital salud, siendo efectivo el giro el día 02 de abril de 2020 y la Resolución 929 del 22 de mayo del 2020," Por la cual se trasfieren recursos con destino al fortalecimiento financiero y capitalización de Capital Salud", por valor de setenta y siete mil millones de pesos ($77.000.000.000), con destino al fortalecimiento financiero de capital salud.

✓ Dentro de las acciones de seguimiento realizadas se cuenta con Informe de ejecución de los recursos de capitalización de acuerdo a Plan de Saneamiento 2016- 2025 remitido por la EPS Capital salud y con el Informe de seguimiento de giros de recursos por concepto de capitalización, en el marco del plan de saneamiento financiero de la EPS Capital Salud.

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

✓ Se alcanzó el 9% de insatisfacción de acuerdo con los resultados del estudio de satisfacción al usuario del segundo semestre de 2019 en el cual se realizó:

- Aplicación de 1.556 encuestas tanto en los PAU como en IPS
- 1.055 encuestas realizadas en IPS
- 501 encuestas en PAU

✓ Se identificaron las principales barreras de acceso: demoras en la asignación de citas, demoras en la entrega de medicamentos, deshumanización del servicio y tiempos de espera prolongados. De acuerdo con los resultados anteriores la EPS Capital Salud, ajusto el plan de mejoramiento de la EPS con acciones tales como: Socialización de resultados, Solicitud de planes de mejoramiento, visitas de calidad a las IPS, visitas de seguimiento a los planes de mejoramiento y estrategias para la atención humanizada. La EPS socializó a las IPS los resultados del informe de las encuestas de satisfacción del segundo semestre de 2019.

6) Resultados en la transformación:

✓ Se beneficiaron 8.988 personas de IPS y EAPB, academia y otros actores con asistencia técnica y fortalecimiento de Competencias en el proceso de implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y los 16 grupos de riesgo.

✓ 8.988 personas beneficiadas en la implementación de la RIAS. Se fortalecieron las competencias de 9.636 personas de las EAPB, IPS, academia, profesionales que inician Servicios Social Obligatorio, entre otros, en temas relacionados con el Modelo de atención integral en Salud, RIAS, y modalidades de atención.

✓ En el marco del Modelo de Atención Integral en Salud y con el fin de asegurar la disponibilidad de sangre en la ciudad, en el periodo de enero a mayo 2020 se colectaron: (99.036) unidades de sangre (92.166 sangre total y 6.870 de aféresis), con las cuales se transfundieron (127.231) componentes

sanguíneos a 27.634 pacientes en los servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá.

✓ Del total de sangre colectada (99.036), corresponde a donantes habituales 29.569 unidades (26.557 sangre total y 3.012 de aféresis), con un porcentaje de habitualidad del 29,85% de la donación.

✓ La tasa de donación de órganos a diciembre 2020 fue del 8,95 (línea de base Año 2015: 16,11). Esta tasa se ve impactada de forma negativa por la Pandemia por el virus COVID 19, situación que trajo un aumento de pacientes que salen de protocolo de seguimiento de la alerta de potenciales donantes encontrándose como mayor causa de salida la contraindicación médica o legal por diagnostico medico positivo o sospecha de COVID-19.

✓ La tasa de trasplante a diciembre fue del 33,05 por millón de habitantes a diciembre 2020. Esta tasa fue impactada de manera negativa por la Pandemia del virus COVID 19, situación que trajo un aumento de pacientes que salen de protocolo de seguimiento de la alerta de potenciales donantes, afectando de manera directa la tasa de trasplantes. Para el periodo 2020, se evidenció una reducción del número de trasplantes con 87 trasplantes menos de lo programado a diciembre del 2020 (364 trasplantes).

✓ Se logró el seguimiento a la implementación del Modelo de Atención en Salud de Bogotá D.C en las 20 EAPB autorizadas para operar en Bogotá, en el marco de Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE. con logros importantes en la progresividad de la implementación del Modelo en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en su red de prestadores así:

- El 86% de las EAPB presentan avances en la conformación de un grupo de gestión interdisciplinario para la implementación del modelo y el 79% de las EAPB cuentan un con un referente de gestión.
- El 96% de las EAPB tienen un avance en la construcción de planes de mejora que permita disminuir las barreras de acceso a los servicios, así como un el desarrollo de sistemas de información que facilite la aplicación de novedades de los afiliados.
- El 71% de las EAPB priorizaron las Rutas Integrales de Atenciones en salud y un 59% de las EAPB evidenciaron avances en la construcción de intervenciones anticipatorias a la ocurrencia de eventos en interés en salud pública.
- El 61% de las EAPB desarrollo estrategias para la gestión efectiva del riesgo en salud y acciones de socialización de las Rutas Integrales de Atención en Salud al interior de la EAPB y su red de prestadores de servicios de salud.

- El 51% de las EAPB presentó avances en el mejoramiento de las competencias de talento humano para la atención en los servicios de salud.
- El 66% de las EAPB avanzó en la adaptación de las Rutas de Atención Integral en Salud teniendo en cuenta la caracterización de los grupos de riesgo, los momentos de curso de vida y la coherencia con los contextos demográficos y culturales de la población afiliada.
- El 61% de las EAPB evidenció un avance en la gestión efectiva del riesgo en salud para la población afiliada.
- El 96% de las EAPB evidenció avances en el proceso de implementación para la gestión de las PQR.

✓ Se coordinó el rescate de 80 órganos (57 riñones, 15 hígados, 6 corazones y 2 pulmones). El trasplante de 122 órganos en la regional: 83 de riñón (61 con Donante Cadavérico y 22 con Donante Vivo), 34 de hígado (14 con Donante Cadavérico y 20 con Donante Vivo), 3 de corazón y 2 pulmones, beneficiando a 121 (Donante cadavérico y Donante vivo) personas aproximadamente; así mismo, se realizaron 143 trasplantes de tejidos hematopoyéticos. Se rescataron 48 tejidos correspondientes a: 21 de corneas, 17 óseos y 10 de piel. (No se tiene el dato de las personas beneficiadas con trasplante de tejido óseo ni piel, ya que con estos tejidos rescatados las IPS receptoras pueden mantener los tejidos en almacenamiento temporal y solo en disponibilidad para su uso previamente determinado, de acuerdo con la programación del servicio de implante de tejidos).

✓ 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 con corte a mayo del 2020, se brindó en total 3.003 atenciones por Salud Mental a 1.694 pacientes así[15]:

- Consulta externa: Se realizaron 2.047 atenciones a 879 personas, con una concentración de 2,3 atenciones por persona.
- Urgencias: Se realizaron 620 atenciones a 512 personas, con una concentración de 1,2 atenciones por persona.
- Hospitalización: De acuerdo a la base de datos RIPS, se realizaron 336 atenciones a 303 personas, con una concentración de 1, 10 atenciones por persona.

✓ Se diseñó el Programa Distrital de Detección Temprana y Atención Integral de Personas con Trastornos Neurocognitivos Mayores (enfermedad de Alzheimer y

[15] Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2020, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares. (Corte de recepción 2020/06/09)

otras demencias) y se realizó el seguimiento a la implementación en EAPB e IPS priorizadas de Salud Mental.

✓ Para la meta fijada en el Plan de Desarrollo 2016-2020 de aumentar en un 10% la adherencia terapéutica de los "pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica, significaba un incremento esperado de 7,4 puntos porcentuales en el índice de adherencia terapéutica registrado en la primera medición (74,4% línea de base ajustada). El estudio de la segunda medición, arrojó un resultado de (80,7%), que significa un incremento en 6,3 puntos porcentuales en el índice global de adherencia terapéutica entre la primera y la segunda medición, lo cual representa un aumento del 8,51%, frente a un 10% esperado con respecto a la línea de base. Es decir, un cumplimiento de la meta del 85%.

✓ Iniciaron 108 pacientes en instituciones adscritas o vinculadas a procesos de rehabilitación integral a partir del Modelo de Atención biopsicosocial, con intervenciones individuales, grupales y familiares, con el objeto de la disminución del consumo e inclusión en sus diferentes marcos referenciales. En las USS Santa Clara (33) y en las USS Las Delicias (75).

✓ Disminución a 9% la insatisfacción con el acceso a la atención de los usuarios de Capital Salud. Dentro del impacto que se ha tenido con las acciones de mejoramiento, que han reducido la insatisfacción se destacan:

- La EPS ha implementado estrategias para agilizar las autorizaciones en línea a través del correo enlinea@capitalsalud.gov.co con el fin de que los afiliados puedan remitir a través de dicho correo la solicitud de autorizaciones de servicios sin necesidad de desplazarse a los PAU y a la vez como estrategia para descongestionar los puntos de atención.
- El monitoreo permanente al funcionamiento de los puntos de atención desde la sucursal Bogotá hace que se tomen medidas urgentes para evitar la congestión de los puntos, la capacitación permanente a los funcionarios de línea de frente, permite dar información más precisa al afiliado, actualizada y el mantener los filtros permanentes en fila, entre otras.
- Visitas que han realizado los entes de control a los puntos de atención.

✓ Fortalecimiento financiero y de la calidad de la atención de la EPS Capital Salud, a través de la estrategia de capitalización, transfiriéndose a través de la Resolución 400 del 18 de marzo del 2020, veintinueve mil ochenta y cuatro millones de pesos ($29.084.000.000) y con la Resolución 929 del 22 de mayo del 2020, setenta y siete mil millones de pesos ($77.000.000.000).

✓ En la Red Distrital de Sangre y Terapia Celular, para el periodo de enero a mayo del 2020, se colectaron: (99.036) unidades de sangre con las cuales se

transfundieron a 27.634 pacientes en los servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá. del 29,85% de la donación.

7) Observaciones:

En Donación de Órganos y Tejidos, aunque la Coordinación Regional N°1- Red de Donación y Trasplantes – CRN1-RDT desarrolló plan de choque para aumentar el número de donantes, en éste momento nos enfrentamos a una situación que nunca habíamos vivido relacionada con el tema de la Pandemia por Covid 19 que ha generado la reorientación de las actividades y dificultades especificas en el tema de la donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes, asociado a los motivos relacionados a continuación:

- Realización de prueba para Covid-19 tanto a los donantes como a los receptores, que constituye una gran dificultad por el tiempo del resultado de la prueba, situación que se presenta a nivel distrital y nacional, es por esto que se está dando prioridad a los casos de Urgencia Cero en el país, aquellos en que el paciente corre inminente peligro de muerte, en aproximadamente 72 horas si no se realiza el trasplante, esta gestión se desarrolla articuladamente, con el Laboratorio de Salud Pública de la SDS, en el caso de esta Regional, generando los resultados de prueba para Covid-19, en un tiempo no superior a 8 horas con el fin de conservar los órganos para el trasplante.
- Se están realizando trasplantes que cumplen con ciertas condiciones establecidas por los expertos técnicos y si se evidencia caso sospechoso para Covid se genera contraindicación médica, con el fin de evitar contagio a pacientes inmunosuprimidos, afectando así, el número de donantes.

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 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 resolutividad, 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”: Articulo 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: 7.664.909

Subred Integrada de servicios de salud	Población afectada
Centro Oriente	1.038.962
Norte	2.985.827
Sur	1.186.823
Sur Occidente	2.453.297
Total	7.664.909

FUENTES* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de mayo de 2020. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de mayo de 2020* Base de datos SISBÉN certificada DNP, Abril de 2020 (vigente a 31 de mayo de 2020).* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de mayo de 2020.

Población por atender en la vigencia: 1.608.727 (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	321.418
Norte	399.170
Sur	410.849
Sur Occidente	477.290
Total	**1.608.727**

FUENTES* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de mayo de 2020. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de mayo de 2020* Base de datos SISBÉN certificada DNP, Abril de 2020 (vigente a 31 de mayo de 2020) * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de mayo de 2020.

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 enero a mayo de 2020.

AÑO	Atenciones	Personas
2020	3.876.591	496.581

	Enero a mayo 2020								Total # Atenc
	Consultas		Hospitalizaciones		Procedimientos		Urgencias		
Nombre prestador	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	
Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E	216.074	94.655	14.433	12.961	694.589	85.191	47.013	33.833	972.109
Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E	163.856	72.642	11.861	10.825	473.432	62.070	46.417	33.315	695.566
Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E.	251.225	105.335	12.552	11.306	707.405	96.932	48.769	36.889	1.019.951
Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente E.S.E	310.362	123.139	15.080	13.412	813.474	112.109	50.049	37.162	1.188.965
Total Enero-Mayo	**941.517**		**53.926**		**2.688.900**		**192.248**		**3.876.591**

Reporte: No. de atenciones e individuos únicos atendidos por la Red Adscrita, discriminados por periodos Ene-May 2020. Población: Contributiva, subsidiada, vinculada y particulares. Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/02/01). Fuente: Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/08/31)

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 2020	Ejecución a mayo 2020
1	Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud.	4	4
2	Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.	5	4,2
3	Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas	94,90%	45,50%
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%
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)	15%	15%
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 finalizada en 2017	Meta finalizada en 2017
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)	10,92%	10,92%
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 finalizada en 2016	Meta finalizada en 2016
9	Poner en marcha un plan de transición que un plazo máximo de dos (2) años después de constituida le permita a esta empresa asumir de manera gradual y ordenada el manejo de las labores que le sean delegadas.	Meta finalizada en 2017	Meta finalizada en 2017
10	Tener una operación completa y consolidada la operación de la empresa asesora de gestión administrativa y técnica al finalizar el tercer año	Meta finalizada en 2019	Meta finalizada en 2019

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a mayo 2020
	de operación (2019).		
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)	10%	10%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a mayo 2020	Giros a mayo 2020
1	Desarrollar las cuatro subredes integradas de servicios de salud.	92.529,93	20.990,74	1.198,95
2	Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.	13.182,53	5.049,72	6,53
3	Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas	7.558,36	2.180,61	0,00
4	Diseñar y poner en operación completa y consolidada la estructura técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad al finalizar el 2017	5.000,00	0,00	0,00
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)	78,53	39,19	15,24
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)	376,52	169,51	44,87
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	0,00	0,00	0,00

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a mayo 2020	Giros a mayo 2020
	labores que le sean delegadas.			
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, con los siguientes productos:

- Documento final de Estrategias para la estructuración del enfoque metodológico para realizar acciones conducentes a la consolidación del Modelo de Atención Integral en Salud en la Red Integrada de Servicios de Salud, donde se evidencie el desarrollo de las 7 buenas prácticas:
  - Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal funcionando en las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, con evaluación externa y apoyo técnico para su postulación formal como experiencia exitosa.
  - Desarrollo de herramientas informáticas de apoyo y soporte para la buena práctica coordinación asistencial, en uso por parte de colaboradores de la RISS.
  - Estrategias implementadas para fortalecer la operatividad del Comité de Gestión y Desempeño de cada Subred y los diferentes comités existentes.
  - Fortalecimiento del ejercicio de gobernanza efectiva en el territorio, en el marco de la consolidación de la RISS y el Modelo de Atención Integral en Salud (Gerencia Subredes Integradas de Servicios de Salud, Oficinas de Participación Social y Atención al Ciudadano).
  - Implementación de la metodología unificada de referenciación comparativa interna en la RISS, en la buena práctica del sistema integrado de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.

- Identificación, socialización y reconocimiento de la cultura organizacional de la RISS, en los niveles estratégico, táctico y operativo de la Red.
- Estrategias definidas e implementadas para fortalecer los espacios de concertación entre Capital Salud EPS-S y las Subredes, en relación con el nuevo modelo de remuneración y pago por actividad final.

- Documento final que contiene el despliegue e implementación de la Plataforma Estratégica de la Redes Integradas de Servicios de Salud - RISS en los niveles estratégico, táctico y operativo de la Red.
- Cuadro de mando integral para el monitoreo de la Plataforma Estratégica de la RISS.
- Plan Operativo Anual 2020, armonizado con el cuadro de mando integral, en el marco de la plataforma estratégica.
- Socialización de resultados del segundo diagnóstico dirigido al Comité Directivo de Red, Comité Directivo de Subredes, Juntas Directivas y demás actores involucrados y la sistematización de los mismos.
- Documento final donde se consolide todos los productos en el marco del presente Convenio

✓ Informes de Revisoría Fiscal de las Cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS con corte a diciembre 31 de 2019 y seguimiento en los planes de mejoramiento 2019 y 2020.

✓ Informe consolidado de Control Interno Contable y Contraloría con corte a 31 de diciembre de 2019

✓ Validación de datos y envío de formularios a MINSALUD en lo que respecta a los formularios anuales de la plataforma Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2019 y de los Trimestres I, 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.

✓ Informe consolidado de las 4 SISS ESE del pasivo prestacional de cesantías retroactivas con corte a 31 de diciembre de 2020. Informe consolidado del seguimiento a la ejecución del gasto del SGP de la vigencia 2020 ejecutados con Recursos propios de las Subredes.

✓ Se realizó seguimiento a los 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

✓ Se realizó seguimiento a los 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

✓ Informe consolidado 2018, 4er trimestre 2018, I, II, III trimestre 2019 y I Semestre 2019 de costos Red Integrada de Servicios de Salud.

✓ 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, así:

- "Adquisición de dotación para reposición de los servicios de: Imágenes Diagnosticas, Uci E Intermedio Adulto Y Pediátrico, Nefrología, Uci Coronaria, Cirugías: Cardiovascular, Implantes, Trasplantes De Órganos Y Tejidos, Ortopédica y Neurológica ".
- "Adecuación, Reordenamiento, Ampliación y Dotación de la Unidad de Servicios de Salud Calle 80".
- "Adquisición y reposición de dotación de servicios de no control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento a los servicios de salud de la subred Norte"
- "Adecuación estructural, reordenamiento y dotación para el Centro de Atención Prioritaria en Salud 29"

✓ Seguimiento a los siguientes convenios:

- 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.."
- 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 de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del modelo de atención integral en 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 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.

- 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
- 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.
- 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.

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

✓ 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:

- 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. A mayo 2020 total de citas asignadas Call Center distrital: 371.074 citas (36% de participación).

  Total, de llamadas recibidas en los siguientes meses, para asignación de citas, así:
  Enero 2020: 509.307 Con una asignación de citas de 104.483 y tiempo promedio de atención de 5,10 min

Febrero 2020: 578.418 Con una asignación de citas de 88.907 y tiempo promedio de atención de 6,36 min
Marzo 2020: 422.835 llamadas entrantes con una asignación de citas de 85.056 citas y tiempo promedio de atención de 6.48 minutos. Con un porcentaje de participación del 33.7%
Abril 2020: 178.464 llamadas entrantes con una asignación de citas de 42.185 citas, y tiempo promedio de atención de 6.26 minutos. Con un porcentaje de participación del 32.8%
Mayo 2020: 210.871 llamadas entrantes, con una asignación de citas de 50.443 citas, y tiempo promedio de atención de 6.24 minutos. Con un porcentaje de participación del 31.8% (Nota: Los datos de mayo aún están sujetos a modificación según validación que se realice en el Comité Operativo Distrital del mes de Junio que a la fecha no se ha realizado.)

✓ Durante los meses de enero de 2020 a mayo de 2020, se realizaron 461.977 consultas prioritarias y programadas generales y especializadas. A mayo de 2020 en los 40 CAPS, la producción en la Red Pública se presenta de la siguiente manera:

- En total 2.995.201 consultas de medicina general y especializada desde la puesta en operación de los CAPS (mes de Julio de 2016 – mayo de 2020) distribuidas así[16]:
  - Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E (CAPS Altamira, Olaya, Ambulatorio Santa Clara, Bravo Páez, Chircales, Primero de Mayo, Samper Mendoza, Perseverancia y Diana Turbay): 628.202 consultas.
  - Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E (CAPS Chapinero, Emaús, San Cristóbal, Suba, Verbenal, Fray Bartolomé, Gaitana, Calle 80, Rincón, Garcés Navas y Boyacá Real): 686.212 consultas
  - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E (CAPS Abraham Lincoln, Betania, Candelaria, Ismael Perdomo, Marichuela, Vista Hermosa, Meissen, San Benito, Tunal y El Carmen): 909.097 consultas.
  - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E (CAPS Trinidad Galán, 30 Bomberos, Zona Franca, Bosa Centro, Pablo VI Bosa, Porvenir, Patios, Occidente de Kennedy, Tintal y Cabañas): 771.690 consultas.

[16] Fuente: Capacidad Instalada CIP- SDS Preliminar. Versión_BI_Con_Ext_12_06_2020. Corte a mayo de 2020. Consultada 15/06/2020.

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

✓ Se realizó seguimiento a los 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"

✓ Indicador ocupación servicios urgencias en las SISS- enero a mayo de 2020[17]: Enero 95,1%; Febrero 95,1%; Marzo: 81,8%. Lo anterior con un porcentaje de reporte de 80%; Abril: 47,1%. Lo anterior con un porcentaje de reporte de 87%; Mayo: 45,5%. Lo anterior con un porcentaje de reporte de 99%

✓ Se suscribió contrato con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, cuyo objeto es: Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la estrategia de Atención Medica Domiciliaria con el fin de responder a la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

✓ Se realizó seguimiento a los 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.", los cuales fueron adicionados en marzo para dar respuesta a la pandemia producida por el COVID -19

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.

✓ Seguimiento a 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,

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

[17] Fuente Aplicativo SIRC - Reporte consolidado mensual)

proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Habilitación y Acreditación)

✓ Consolidado de servicios de salud habilitados con trazabilidad vigencia 2020

✓ 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)

✓ Instrumento para cálculo de costos unitarios, por nuevas tipologías y subred del IV trimestre de la vigencia de 2019. Instrumento que permite evidenciar variación del costo unitario por tipología vs valor de referencia del nuevo contrato vigencia 2019 del NMR del IV trimestre de 2019. Escenarios de Sendas Sugeridas, uno con promedio de 22 meses y otro con la mediana.

✓ Análisis del Comportamiento de la UPC de Capital Salud vs la contratación por PGP entre Capital Salud y las SISS.

✓ Documento “Ajustes al Nuevo Modelo de remuneración, Pago por Desempeño, Presupuesto Global Prospectivo por Actividad Final PPD-PGPAF”

✓ Costos consolidados del IV trimestre de 2019 en asignación primaria y tercera distribución por SISS.

✓ Identificación y cálculo de los cargos del costo por tipología y por subred del IV trimestre de la vigencia 2019.

✓ Capacidad instalada, producción y rendimientos de nuevas tipologías del contrato PGP para el IV trimestre de la vigencia de 2019 por subred.

✓ Cálculo de costo unitario, de nuevas tipologías y subred correspondiente al IV trimestre de la vigencia de 2019. Variación de los costos de transacción entre el III trimestre de 2019 frente al IV trimestre de 2019 en pesos corrientes.

✓ Variación de los costos de transacción (Centros de costos de autorizaciones, facturación y auditoria) por subred, recurso correspondiente al IV trimestre de 2018 frente a IV trimestre de 2019 en pesos corrientes y en pesos constantes.

✓ Cálculo de sendas SUGERIDAS y sus resultados financieros bajo dos alternativas (promedio y mediana) para cada SISS. Análisis comparativo de las modalidades de pago de evento, Pago fijo global y NMR, comparando sus ventajas, desventajas y resultados financieros.

✓ Estimación del costo unitario, por tipología y subred del total de la vigencia 2019.

✓ Comparativo y presentación de indicador número 3 “Variación de costos de transacción entre prestador y asegurador”, desde la vigencia 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 en pesos constantes ajustados con el IPC en salud expresado todo en valores a 2019.

✓ Análisis comparativo de propuestas de ajuste a Sendas de producción de acuerdo a lo solicitado por la mesa de concertación de gerentes. Proyección de propuesta para valores del nuevo contrato PGP.

✓ Instrumentos que permiten consolidar y revisar cifras de indicador Numero 3 “Variación de los costos de transacción (Centros de costos de autorizaciones, facturación y auditoria) por subred, recurso correspondiente al cuarto trimestre de 2018 frente a cuarto trimestre de 2019 en pesos corrientes y constantes, así como también entre el tercer y cuarto trimestre de 2019 en pesos corrientes.

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

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).

✓ Meta finalizada en el 2019

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)

✓ Proceso ID 001 de 2020, para adquirir elementos de protección personal para atender la emergencia por el COVID 19. Material de osteosíntesis

✓ Adquisición equipo biomédico, medicamentos y material médico quirúrgico para atender la emergencia por COVID 19:

- Se suscribieron los contratos interadministrativos Subredes -EAGAT, para el desarrollo del proyecto.
- Se establecieron las cantidades y presupuestos de elementos de protección personal
- Se elaboraron los documentos precontractuales (Estudio previo, anexo técnico, Matriz de riesgos, estudio del mercado e invitación directa a cotizar)
- Se desarrolló a través del SECOP II el proceso ID 001 de 2020.
- Se culmina proceso con la elaboración y envío a las subredes recomendación de adjudicación de 8 ítems (Guantes en las tallas s,m,l, Monogafa, Desinfectante con glutaraldehído, detergente liquido neutro, jabón clorhexidina y alcohol glicerinado), quedando pendientes de adquisición al declarasen desiertos 6 ítems (mascarillas quirúrgicas, mascarilla N95, Guantes no estériles talla XL, Batas manga larga anti fluido tallas XL y L, clorhexidina más alcohol

6) Resultados en la transformación:

✓ Las consultas realizadas en los 40 CAPS que están en funcionamiento entre enero y mayo 2020, suman 461.977 consultas prioritarias y programadas generales y especializadas, entre prioritarias y programadas generales y especialidades. Con esta estrategia se impactó 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 mayo de 2020 del 45.5%.

✓ Se logró reducir la oportunidad de la atención ambulatoria en consulta médicas de especialidades básicas en las subredes Integradas de Servicios de Salud para el mes de mayo a 4.2 días.

✓ En acreditación: Subred Centro Oriente: Postuladas a acreditación (3): USS Jorge Eliecer Gaitán, USS Santa Clara, USS Olaya.

- Subred Sur: Mantenimiento acreditación (2): USS Nazareth, USS San Juan de Sumapaz.
- Subred Sur Occidente: Mantenimiento acreditación (19): USS:Pablo VI, San Bernardino, Laureles, José María Carbonell, Cabañas, Porvenir, Palestina, La Estación, Olarte, Piamonte, Nuevas Delicias, San Pablo 48, Internacional 49, Puerta de Teja 50, Centro Día, Terminal Aéreo, Fontibón, Boston, CAPS Zona Franca.

✓ Implementación del Call Center Distrital con la asignación de 371.074 citas de Medicina General, Especialidades Básicas y de apoyo diagnóstico que no requiere preparación.

✓ Fortalecimiento del Programa Ruta de la Salud, 73 vehículos en el Distrito Capital. Para un total acumulado a mayo de 2020 de 129.289 traslados que corresponde a 67.104 usuarios beneficiados, de estos traslados se realizaron 1.547 traslados de la ruta de interconexión que corresponden a 938 usuarios.

✓ Seguimiento a la 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

✓ Atención Medica Domiciliaria[18]:

- SISS SUR: Pacientes 2.667 Actividades 7.249
- SISS NORTE: Pacientes 1.942 Actividades 10.215
- SISS CENTRO ORIENTE: Pacientes 400 Actividades 21.831
- SISS SUR OCCIDENTE: Pacientes 3.267 Actividades 16.212

Para COVID19 de marzo a mayo de 2020:

[18] Producción con corte a mayo 31 de 2020.

- SISS SUR: Pacientes 1.125 Actividades 1.210
- SISS NORTE: Pacientes 2.449 Actividades 4.855
- SISS CENTRO ORIENTE: Pacientes 3.432 Actividades 5.381
- SISS SUR OCCIDENTE: Pacientes 2.719 Actividades 4.894

Problema social atendido 9

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

La Ciudad de Bogotá se comporta históricamente como una de las grandes metrópolis del mundo, con un crecimiento importante de su población, que en su gran mayoría migra desde los diferentes territorios del país y de otros países, presentando en los dos últimos años como fenómeno, la llegada de una cantidad importante de personas de nuestro país vecino Venezuela19 los cuales han incrementado la solicitud y atención de los servicios de salud. Lo anterior contribuye al aumento de la densidad poblacional y así mismo, acarrea la problemática social que esto implica, como son la violencia, accidentalidad, crecimiento desmedido en la carga de la enfermedad, desempleo, pobreza y una gran población sin ningún tipo de afiliación a seguridad social que cubra sus gastos de salud.

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

Sumado a lo anterior, la ocurrencia e impacto de los fenómenos naturales (lluvias e inundaciones, fenómenos de remoción en masa, incendios forestales, alto riesgo sísmico, entre otras) y las amenazas de tipo antrópico como son los atentados terroristas, accidentes de tránsito, los incendios residenciales e industriales, las emergencias en centros de aglomeración de público, emergencias relacionadas con materiales peligrosos, agresiones a la Misión Médica y otros eventos impredecibles que pueden ocurrir; sumado a la respuesta inadecuada a estas situaciones que históricamente se ha presentado, el déficit en la dotación de equipos e insumos para capacitación y respuesta a la ocurrencia de un incidente, emergencia o desastre, recursos insuficientes para brindar apoyo a las entidades de socorro y a las instituciones de atención en salud, estas circunstancias persisten a pesar de los procesos de planeación y preparación para dar respuesta a las situaciones de urgencias, emergencias y desastres que se presentan en la ciudad.

[19] http://www.migracioncolombia.gov.co/index.php/es/prensa/multimedia/5199-radiografia-de-venezolanos-en-colombia

2) Política Pública:

- ✓ Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030
- ✓ Objetivos de Desarrollo sostenible del 2015 al 2030
- ✓ Agenda de Salud para las Américas 2008–2017
- ✓ 60ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD (mayo de 2007)
- ✓ Resolución CSP27 R14 OPS/OMS (octubre de 2007)
- ✓ Reglamento Sanitario Internacional OMS 2005
- ✓ Constitución Política de Colombia de 1991
- ✓ Ley 9 de 1979, se dictan medidas sanitarias, en su título VIII Desastres, artículo 491, establece normas para prevenir, si fuere posible los desastres o para atenuar sus efectos.
- ✓ Ley 10 de 1990, Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, en su artículo 9 funciones, literal l: organizar la participación solidaria de las entidades e instituciones del sector, en caso de desastre o calamidades públicas, sin perjuicio de lo dispuesto en el Decreto Extraordinario número 919 de 1989.
- ✓ Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social, desarrolla el mandato constitucional tanto en pensiones, como en lo referido al sistema general de seguridad social en salud, combinando los principios de eficiencia, privatización, libre escogencia y competencia, con los de universalidad, compensación y solidaridad social. Define los actores del sistema (reguladores, aseguradores y prestadores) con sus roles y responsabilidades, establece los planes de beneficios y el modelo de financiación a través del aseguramiento e instituye el concepto de subsidios, en un marco de solidaridad y subsidiariedad. Simultáneamente, se estableció un sistema de competencias y recursos para financiar los sectores sociales, entre ellos el de salud, con la ley 60 de 1993. En sus artículos 152 a 233 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.
- ✓ 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 400 de 1997, Por el cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistente.
- ✓ Ley 715 de 2001, Mediante la cual se adopta el Sistema General de Participaciones. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto con el Acto Legislativo 001 de 2001.
- ✓ Ley 1122 de 2007, Se realizan nuevos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad la evaluación por

resultados a todos los actores del sistema de salud, el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

- ✓ Ley 316 de 2009, Por medio de la cual se reforma parcialmente la ley 361 de 1997, se reconoce un espacio en los espectáculos para personas con discapacidad y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1438 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 1493 de 2011, Por la cual se toman medidas para formalizar el sector del espectáculo público de las artes escénicas, se otorgan competencias de inspección, vigilancia y control sobre las sociedades de gestión colectiva y se dictan 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 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. Esta Ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, que define el sistema de salud, las obligaciones del estado quien es el responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.
- ✓ Ley 1753 de 2015, Expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "TODOS POR UN NUEVO PAÍS".
- ✓ Ley 1831 de 2017, Por medio de la cual se reglamenta el uso del desfibrilador externo automático (DEA), en transportes de asistencia, lugares de alta afluencia de público, y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 412 de 1992, Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 969 de 1995, Se organiza y reglamente la red nacional de centros de reserva para la atención de reservas.
- ✓ Decreto 2190 de 1995, Plan Nacional de contingencia contra derrames de hidrocarburos.
- ✓ Decreto 93 de 1998, Adopta Plan Nacional para prevención y atención de emergencias.
- ✓ 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 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.
- ✓ Decreto 3174 de 2008, Por medio del cual se promulga el "Convenio de Tampere sobre el Suministro de Recursos de Telecomunicaciones para la Mitigación de Catástrofes y las Operaciones de Socorro en Casos de Catástrofe", hecho en Tampere, Finlandia a los 18 días del mes de junio de 1998.
- ✓ Decreto 056 de 2015, Se establecen reglas para el funcionamiento de subcuenta de seguros de riesgos ECAT.
- ✓ Decreto 1082 de 2015, Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional.
- ✓ Decreto 298 de 2016, Por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres. Establece la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Cambio Climático y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 780 de 2016, Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, corresponde a las Direcciones Territoriales de Salud regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia, así mismo señala, que el "Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y Desastres (CRUE)".
- ✓ Decreto 602 de 2017, Gestión del riesgo de desastres en el sector transporte.
- ✓ Decreto 793 de 2018, Por medio del cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud.
- ✓ Decreto 437 de 2019, Por medio del cual se modifica el parágrafo 6 del artículo 17 del Decreto Distrital 793 de 2018.
- ✓ Decreto 087 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Por el cual se declara la calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-1 9) en Bogotá, D.C.
- ✓ Decreto 417 de 2020 de la Presidencia de la República, Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.
- ✓ Decreto 093 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Por el cual se adoptan medidas adicionales y complementarias con ocasión de la declaratoria de calamidad pública efectuada mediante Decreto Distrital 087 del 2020, donde se resaltan los artículos 9° y 10°.

- ✓ Resolución 7550 de 1994, Regula las actuaciones del Sistema educativo Nacional en prevención y desastres.
- ✓ Resolución 1201 de 2004, Frecuencias de uso libre para el Sistema Nacional de Emergencia Ciudadana.
- ✓ Resolución 425 de 2008, Por la cual se define el plan de salud territorial y plan de intervenciones colectivas. En su artículo 6: Ejes programáticos. Numeral 6. Emergencias y desastres y el artículo 15: Acciones de obligatorio cumplimiento en los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial, en eje programático de emergencias y desastres. Comprende las siguientes áreas sub-programáticas: a) Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres; b) Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres; c) Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres; d) Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.
- ✓ 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 1220 de 2010, Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE.
- ✓ Resolución 1570 de 2010, Modifica parcialmente la Resolución 1447 del 11 de mayo de 2009.
- ✓ 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.
- ✓ Resolución 4538 de 2013, Por la cual se modifica la desagregación interna en el Presupuesto de Gastos de Inversión de la Subcuenta ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), proyecto Mejoramiento de la Red Nacional de Urgencia y Atención de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito - Subcuenta de ECAT-Fosyga, para la vigencia fiscal 2013, efectuada mediante la Resolución número 0192 modificada por la Resolución número 3464 de 2013.
- ✓ Resolución 5381 de 2013, Por medio de la cual se modifica el plazo para las acciones de reforzamiento estructural.
- ✓ Resolución 1841 de 2013, Mediante el cual adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones. Además, en el numeral 9.3 establece que se deben adoptar y

adaptar los lineamientos técnicos para la operación de las líneas de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de las dimensiones prioritarias y transversales contenidas en el plan decenal de salud pública PDSP.

- ✓ Resolución 1345 de 2014, Por la cual se crea y conforma comisión técnica nacional asesora para la gestión del Riesgo.
- ✓ 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 1536 de 2015, En el artículo 40. Las entidades Territoriales departamentales, Distritales y municipales de son las responsables de implementar el Plan Territorial de Salud, 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 5592 de 2015, Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones.
- ✓ 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 603 de 2015, Por la cual se adopta la Estrategia Institucional de Respuesta del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER.
- ✓ 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. Para ello se asignarán grupos de población a una red de prestadores primarios que incorporarán equipos de salud básicos, encargados de las acciones individuales y colectivas de baja complejidad. La red de prestadores primarios se integrará con la red de prestadores complementarios, los cuales tendrán la responsabilidad del tratamiento y la rehabilitación para problemas de alta complejidad. Lo anterior de acuerdo con las rutas reguladas de atención para las poblaciones y grupos de riesgo definidos, de manera que posibilite el acceso real y efectivo a los servicios de salud con oportunidad, continuidad, integralidad, resolutividad, calidad y suficiencia”.
- ✓ 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 la cual es aplicable a las Entidades Obligadas a Compensar-EOC, Entidades Promotoras de Salud-EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a los empleadores y otros aportantes, entidades responsables

de la afiliación colectiva, institucional y de oficio, a las entidades Territoriales, a las personas y a los afiliados cuando deban registrar la afiliación o reportar novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional.

- ✓ 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 articulo 4 numeral 4.2. Estándar de operación de las redes integradas de servicios de salud RIPS. Son los mecanismos que utilizará e implementará cada EPS, para desarrollar la gestión de la prestación de los servicios de salud garantizando procesos para la articulación de acciones del PIC y el POS, la disponibilidad de información como soporte del componente asistencial, administrativo y logístico de la red y la actualización continua del talento humano, así como, para la planeación, organización, ejecución y control de las RIPSS conformadas.
- ✓ Resolución 926 de 2017, Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas SEM. En el componente Nro. 3 hace referencia a la Atención pre-hospitalaria y traslado de pacientes, garantizando el acceso a la comunidad a dicho servicio, mediante la respuesta a las solicitudes remitidas por medio de la línea de emergencia 123.
- ✓ Resolución 3100 de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicio de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"
- ✓ Resolución N° 385 del 12 de marzo de 2020. Ministerio de Salud y Protección Social, Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.
- ✓ Acuerdo 645 de 2016, Por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá, D. C., 2016 - 2020 "BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS".
- ✓ EDRE-MA. Directiva 09 de 2017. Acuerdo 001 de 2018, Estrategia Distrital para la Respuesta a Emergencias – Marco de actuación
- ✓ Acuerdo 001 de 2018, "Por el cual se aprueba el Plan Distrital de Gestión del Riesgo de Desastres y del Cambio Climático para Bogotá D.C., 2018-2030"
- ✓ DIRECTIVA PRESIDENCIAL 33 DE 1990, Edificaciones públicas y lugares de afluencia masiva deberán tener plan frente a desastres
- ✓ Manual de planeamiento hospitalario para emergencias- 2007

3) Población:

Población total afectada: se detecta como problema social la cantidad de eventos de urgencias y emergencias que ocurren en la ciudad de Bogotá D. C. del total de su población. En relación con lo anterior en el año 2019 en los meses de enero a junio, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, recibió 235.545 llamadas (incidentes) de personas que se comunicaron al Número Único de Seguridad y Emergencias 123, de las cuales a 77.167 (32,7%) se le despachó algún vehículo de emergencia. El resto (158.378) se gestionó telefónicamente en el Centro Operativo mediante asesoría médica y psicológica.

Población por atender en la vigencia: para el año 2015 Bogotá era la ciudad más poblada del país con un total de 7.878.783 habitantes, con proyección al año 2016 de 7.980.001, para el 2017 8.080.734, al 2018: 8.181.047 habitantes, al 2019 8.281.030 y al 2020 de 8.380.801 pobladores. Esta población se distribuye en una extensión aproximada de 177.598 hectáreas, de las cuales 30.736 (17,3%) corresponden al área urbana, 17.045 (9,5%) al área suburbana y 129.815 (73%) al área rural. La densidad poblacional aproximada es de 4.321 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población atendida en la vigencia: Durante el primer semestre de 2020, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, recibió 463.900 llamadas (incidentes) de personas que se comunicaron al Número Único de Seguridad y Emergencias 123, de las cuales a 79.064 (17%) se le despachó algún vehículo de emergencia. El resto 384.836 (83%) se gestionó telefónicamente en el Centro Operativo mediante asesoría médica y psicológica.

De los 79.064 incidentes con despacho recibidos por el CRUE, se generaron 83.166 despachos de vehículos de emergencia, de los cuales el 58,1% (n: 48.329) resultaron fallidos, y el 41,9% (n: 34.837) resultaron exitosos; produciéndose 35.862 (74,2%) traslados y 12.467 (25,8%) valoraciones, ver Gráfico 1, 2.

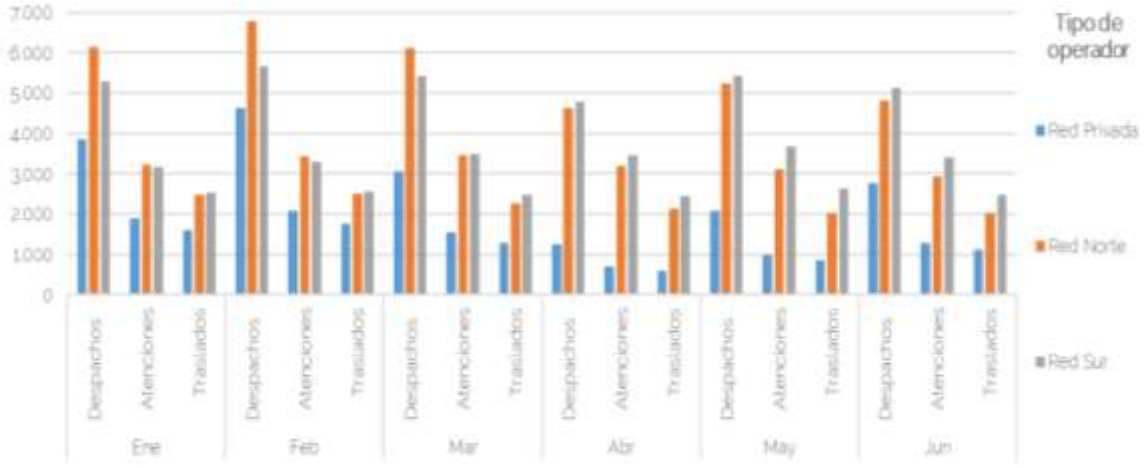
Gráfico 1. Despachos realizados por el Centro Operativo de la Subdirección CRUE, por tipo de despacho, tipo de atención y motivo de no traslado, Bogotá, junio 2020.

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Año 2020	Tendencia
Despachos fallidos	**6.995**	**8.260**	**6.144**	**3.327**	**4.980**	**5.131**	**34.837**	
Cancelado	4.413	4.911	3.343	2.004	3.180	3.254	21.105	
Trasladado por otro	1.407	1.665	1.537	838	1.117	1.142	7.706	
Falsa alarma	940	1.376	1.003	359	552	619	4.849	
No ubica	235	308	261	126	131	116	1.177	
Despachos no fallidos	**8.309**	**8.798**	**8.473**	**7.367**	**7.773**	**7.609**	**48.329**	
Valoración con traslado	**6.615**	**6.842**	**6.030**	**5.200**	**5.531**	**5.644**	**35.862**	
Valoración sin traslado	**1.694**	**1.956**	**2.443**	**2.167**	**2.242**	**1.965**	**12.467**	
Desistimiento	1.034	1.162	1.319	1.351	1.422	1.316	7.604	
No amerita traslado	380	523	888	603	613	355	3.362	
Fallecido	193	166	155	167	135	230	1.046	
Trasladado por otro recurso	87	105	81	46	72	64	455	
Total despachos	**15.304**	**17.058**	**14.617**	**10.694**	**12.753**	**12.740**	**83.166**	

Fuente: base de datos, Módulo de Despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, enero- junio 2020, Datos preliminares. *Se desagregan en motivos de no traslado en la parte inferior de la tabla. Capital Salud: Empresa Promotora de Salud Régimen Subsidiado de Bogotá D.C.

Durante el primer semestre de 2020 el mes con mayor cantidad de traslados de pacientes fue febrero, con 19,1% (n: 6.842) y abril, el de menor, con 14,5% (n: 5.200) (Ver Gráfico 2)

Gráfico 2. Despachos, atenciones y traslados por tipo de operador, Bogotá, enero a junio del 2020



Fuente: base de datos, Módulo de Despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, enero - junio 2020, Datos preliminares

A continuación, se relacionan las principales características socio demográficas de la población atendida durante el primer semestre de 2020, por las tripulaciones de los vehículos de emergencia en convenio con la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y de los vehículos de emergencia privados que hacen parte del SEM a partir del 1 de julio del 2019.

Se evidencia que en la población atendida por las tripulaciones de los vehículos de emergencia el 52% correspondió al sexo masculino, teniendo en cuenta que el momento de curso de vida con mayor porcentaje de población se concentra en la adultez y la vejez con el 34% cada uno, de la juventud con el 24%. Al revisar la información específicamente para los traslados la población de la adultez representa el 25,4% mientras que en las valoraciones representa el 8,5%. En cuanto al régimen o responsable del pago, del total de atenciones se evidencia que el mayor porcentaje corresponde al régimen contributivo (42%), seguido del régimen subsidiado (28%) y del SOAT (18%) (Ver gráfico 3)

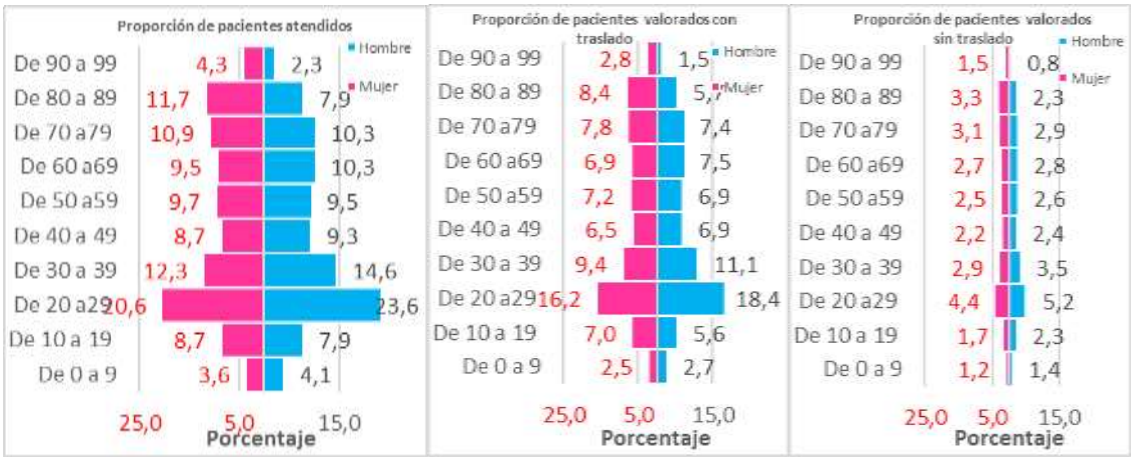
Gráfico 3. Caracterización sociodemográfica de los pacientes atendidos por las tripulaciones de los vehículos de emergencia del Programa de Atención prehospitalaria de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y los operadores privados a partir de la implementación del SEM, Bogotá, enero a junio de 2020.

Característica sociodemográfica		Atenciones								
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	I sem	%I sem	Tendencia
	Total	**8.309**	**8.798**	**8.473**	**7.367**	**7.773**	**7.609**	**48.329**	**100%**	
Género	*Mujer*	3.784	4.077	4139	3845	3743	3530	23.118	**48%**	
	Hombre	4.525	4.721	4334	3522	4030	4079	25.211	**52%**	
Régimen o responsable del pago	*Contributivo*	3.311	3.428	3747	3431	3338	3109	20.364	**42%**	
	SOAT	2.125	2.443	1464	595	1012	1220	8.859	**18%**	
	Subsidiado	1.882	1.960	2354	2515	2480	2395	13.586	**28%**	
	No afiliado Bogotá	652	659	579	562	684	649	3.785	**8%**	
	Regimen Especial	265	253	296	245	228	201	1.488	**3%**	
	ARL	70	52	32	16	28	28	226	**0%**	
	Otro ente territorial	2	0				0	2	**0%**	
	Particular	2	3	1	3	3	7	19	**0%**	
Curso de vida	*Primera infancia (De 0 a 5)*	108	171	576	279	180	140	1.454	**3%**	
	Infancia (De 6 a 11)	111	190	161	104	78	85	729	**2%**	
	Adolescencia (De 12 a 17)	395	581	413	238	243	271	2.141	**4%**	
	Juventud (De 18 a 28)	2.157	2.433	1896	1451	1743	1733	11.413	**24%**	
	Adultez (De 29 a 59)	2.923	2.974	2601	2373	2748	2753	16.372	**34%**	
	Vejéz (De 60 y más)	2.615	2.449	2826	2922	2781	2627	16.220	**34%**	
Grupos de edad	*De 0 a 9*	176	270	666	347	223	190	1.872	**4%**	
	De 10 a 19	710	1.023	759	481	510	508	3.991	**8%**	
	De 20 a29	2.038	2.251	1.766	1.353	1.642	1.669	10.719	**22%**	
	De 30 a 39	1.246	1.240	1.019	924	1.040	1.055	6.524	**13%**	
	De 40 a 49	778	789	686	631	751	720	4.355	**9%**	
	De 50 a59	746	776	751	709	826	839	4.647	**10%**	
	De 60 a69	724	693	842	844	872	822	4.797	**10%**	
	De 70 a79	783	787	911	987	831	838	5.137	**11%**	
	De 80 a 89	809	737	784	802	837	740	4.709	**10%**	
	De 90 a 99	299	232	289	289	241	228	1.578	**3%**	

Fuente: Sistema de información SIDCRUE, Módulo de atenciones, despachos y traslados- Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, D. C., enero - junio 2020. Años 2016-2019 bases oficiales, año 2020 bases de datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos.

En cuanto al grupo de edad para las atenciones y traslados se evidencia la concentración en el grupo de 20 a 24 años, seguido del grupo de 30 a 39 años (Ver Gráfico 4)

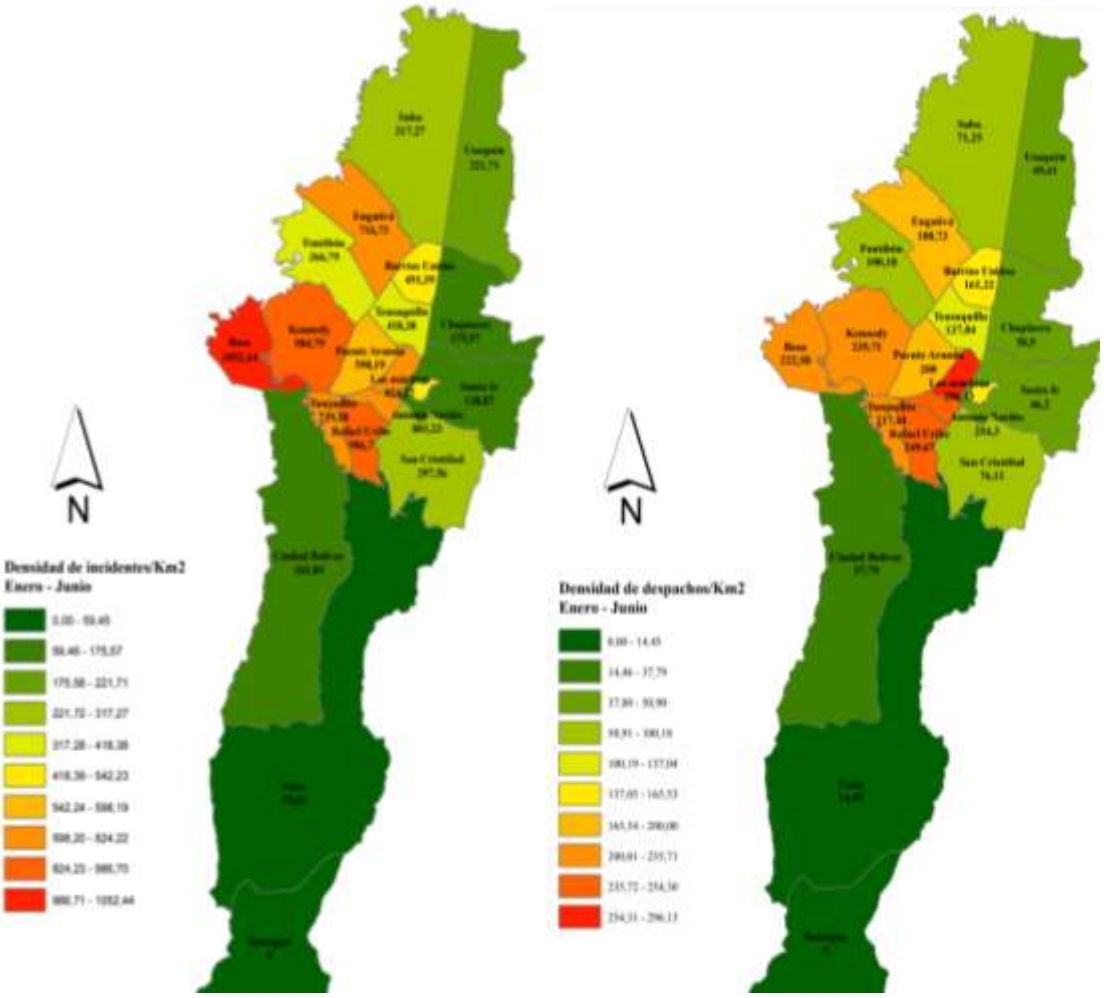
Gráfico 4. Pirámide poblacional de pacientes atendidos con y sin traslado en vehículo de emergencia, Bogotá, D. C., enero - junio de 2020



Fuente: base de datos, Módulo de despachos, SIDCRUE, Subdirección CRUE-SDS, enero – junio 2020, Bogotá, D. C. Datos preliminares. La caracterización se realizó sobre las atenciones realizadas no sobre individuos únicos

Respecto a la localidad de ocurrencia se encuentra que la mayor densidad de incidentes se encuentra en las localidades de Bosa, Rafael Uribe y Kennedy, mientras que la mayor densidad de despachos se encuentra en las localidades de Los Mártires, Antonio Nariño y Rafael Uribe, ver mapa 1.

Mapa 1. Densidad de incidentes y despachos de vehículos de emergencia para incidentes de prioridad crítica y alta/km2 por localidad, Bogotá, D. C., enero -junio 2020



Fuente: Plantilla 72 llamadas, Crystal Reports ProCAD, Bogotá, D. C, enero - junio 2020, Datos preliminares

También es importante resaltar las 11.749 personas que realizaron cursos de capacitación ejecutados por el equipo de fortalecimiento de la Subdirección de Gestión de riesgo en emergencias y desastres durante la vigencia 2019. a continuación, se presentan las principales características sociodemográficas de dicha población (Ver gráfico 5)

Gráfico 5. Caracterización sociodemográfica de las personas que realizaron los cursos de fortalecimiento de competencias ofertados por la Subdirección de gestión del riesgo en emergencias y desastres, Bogotá, enero – junio 2020

		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Tendencia	Acumulado 2020
Fase 1	Mujeres	2.157	3.500	7757	8923	6348	4625		33.310
	Hombres	1.325	2.473	3412	4849	3031	3098		18.188
	Total	**3.482**	**5.973**	**11.169**	**13.772**	**9.379**	**7.723**		**51.498**
Fase 2	Mujeres	535	656	494	0	4	48		1.737
	Hombres	416	578	226	0	2	28		1.250
	Sin dato	0	18	42	0	0	0		60
	Total	**951**	**1.252**	**762**	**0**	**6**	**76**		**3.047**
Total		**4.433**	**7.225**	**11.931**	**13.772**	**9.385**	**7.799**		**54.545**
Personas que se registraron en el módulo de fortalecimiento de competencias del SIDCRUE en el mes		**1.719**	**2.071**	**2.113**	**2.697**	**1.811**	**1.338**		**11.749**

Fuente: base de datos, IDIGER. Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE-SDS, Bogotá, junio 2020. Datos preliminares. La caracterización se realizó sobre el total de personas capacitadas, no sobre individuos únicos.

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 2020	Ejecución a mayo 2020
1	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C.	1	1
2	A 2020 el 100% de los hospitales-clínicas priorizados de la red distrital tendrán implementados planes para dar respuesta a las urgencias y emergencias de la ciudad.	100%	100,0%
3	Implementar el Sistema de Emergencias Médicas - SEM	84%	84%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a mayo 2020	Giros a mayo 2020
1	Contar con el diseño, la operación completa y consolidada, el monitoreo y evaluación del nuevo	57,53	57,53	11,51

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a mayo 2020	Giros a mayo 2020
	modelo de atención en 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.	482,94	178,27	25,03
3	Implementar el Sistema de Emergencias Médicas - SEM	234.248,59	230.559,12	726,82

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.

✓ Implementación de la estructura administrativa del nuevo modelo de atención en salud del Programa APH del Distrito Capital:

- Con el fin de mejorar y optimizar los recursos móviles del Programa de Atención Prehospitalaria en el Distrito Capital, se definió a partir de la vigencia 2017, la conformación de dos unidades funcionales Sur y Norte, las cuales estarían conformadas cada una por una estructura de tipo administrativo, equipo asistencial y vehículos de emergencias, donde inicialmente cada unidad funcional contó con un esquema de operación por Subred de 43 ambulancias operativas las 24 horas los 7 días de la semana, con 33 vehículos de emergencia TAB (Transporte Asistencial Básico) y 10 vehículos de emergencia TAM (Transporte Asistencial Medicalizado), para un total de 86 vehículos.

- En el seguimiento a los convenios suscritos con las Subredes Norte y Sur E.S.E con vigencia de marzo 1 del 2019 a febrero 29 del año 2020 se revisaron los productos pactados en dichos convenios entre los que se encuentran: los planes de trabajo, los informes mensuales de actividades, los planes de mejoramiento de las novedades administrativas y asistenciales y los informes de la medición y análisis de indicadores.

- Tanto para los convenios de la vigencia 2019 como para los convenios vigencia 2020, se pactaron cuatro indicadores: Indicador No. 1. Proporción de tiempo operativo, Indicador No. 2 Tasa de pacientes que entran en paro cardiorrespiratorio durante el traslado. Indicador No. 3 Proporción de concordancia entre impresiones diagnósticas generadas en la atención por el recurso humano de las ambulancias TAM y los servicios de urgencia,

receptores del paciente trasladado y el Indicador No. 4 Adherencia al diligenciamiento de la historia clínica.

- Para los Convenios vigencia 2020, se implementó darle un valor monetario al pago de los indicadores de adherencia al diligenciamiento de la Historia Clínica y de Proporción de Concordancia entre impresiones diagnósticas generadas en la atención por el recurso humano de las ambulancias TAM y los servicios de urgencia, receptores del paciente trasladado, de acuerdo con el cumplimento real del indicador, lo cual no se había hecho en Convenios anteriores.

- Para medir el nivel de estandarización del ejercicio diagnóstico del médico de una ambulancia de Traslado Asistencial Medicalizado (TAM) durante la Atención Prehospitalaria (APH) de un paciente, se decidió comparar el diagnóstico principal (el primero que aparece en el listado de diagnósticos de la historia clínica – HC – que tiene el paciente en el momento de la atención) registrado por ese profesional, contra el principal diagnóstico registrado para el mismo paciente por el médico del servicio de urgencia que lo recibió en la institución de salud de destino. Esta comparación se hace con base en los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE10) vigente, buscando similitud entre los diagnósticos. Así que, si tenemos 100 pacientes, de los cuales en 90 sus diagnósticos son similares, tendríamos una concordancia del 90%.

- Por la dificultad que representa acceder a las HC (historias clínicas) de las instituciones distintas a las USS (Unidades de Servicios de Salud) de las subredes públicas del Distrito, se decidió de común acuerdo medir la concordancia en las HC de los pacientes atendidos en los servicios de urgencia de las subredes, así: 1. La Unidad Funcional Norte medirá la concordancia entre las HC de APH de sus ambulancias medicalizadas y las de los hospitales de segundo y tercer nivel de las Subredes Norte y Centro Oriente. 2. La Unidad Funcional Sur, por su parte, lo hará en las HC de los hospitales de segundo y tercer nivel de las Subredes Sur y Sur Occidente.

- Con respecto al indicador de calidad número 4, que hace relación a la Adherencia, consiste en la proporción (porcentaje) en la que el diligenciamiento de una HC corresponde al esperado (por protocolo), lo cual se hace mediante la comparación de los diferentes ítems de la HC contra una lista de chequeo (estándar). La HC que cumpla en su totalidad con los ítems definidos tiene un diligenciamiento adherido al protocolo previsto.

- La medición de la adherencia se hace sobre una muestra tomada al azar de la base utilizada para concordancia, mediante una fórmula estadística

acordada entre las partes (FFDS y Subred Integrada de Servicio de Salud), incluida en la ficha técnica de ese indicador. Por ejemplo, si la muestra fue de 100 HC elegidas al azar, y de ellas 95 fueron diligenciadas en su totalidad según el protocolo, la adherencia será del 95%, lo cual se registra en la ficha técnica correspondiente.

- Frente al indicador de Proporción de Tiempo Operativo, se acordó con los líderes de las Subredes Norte y Sur, la presentación de una ficha denominada "Proporción de tiempo operativo para TAB" y otra denominada, "Proporción de tiempo operativo para TAM", dado que las ambulancias de TAB y TAM (86 en total) se encuentran en cantidades diferentes en el parque automotor adscrito al Programa Atención Prehospitalaria, 31 y 12, respectivamente, aportando durante el periodo de medición diferente tiempo acumulado de operación efectiva y su proporción (en porcentaje) el cual debe ser medido por separado para cada tipo de ambulancia. Lo anterior con el fin de generar una mayor precisión de la información suministrada por las Unidades Funcionales en el reporte mensual del indicador.

✓ En el marco de los Convenios de las Unidades Funcionales de la vigencia 2020, suscritos con la Subred Norte E.S.E. y la Subred Sur E.S.E. a partir del 1 de marzo de 2020 y con fecha de terminación el 30 de noviembre de 2020, se realizó seguimiento mensual a la entrega de los productos pactados como son: los informes mensuales de actividades, el plan de mejoramiento de las novedades administrativas y asistenciales, los informes de la medición y análisis de los indicadores y los planes de mejoramiento para los indicadores. Así mismo, se llevaron a cabo las reuniones mensuales de seguimiento a los convenios, en las cuales se abordaron inquietudes tanto de la Supervisión de los convenios como de las Subredes Norte y Sur. A partir de la información de los convenios se generaron los respectivos informes de supervisión trimestrales, los cuales se remitieron a la Subdirección de Contratación.

Con relación al seguimiento financiero, se giraron recursos por $9.228.891.634 lo cual permitió una gestión eficiente en medio de la pandemia generada por el COVID-19 (Tablas 1 y 2)

Tabla 1. Desembolsos realizados a la Subred Sur, Convenio 0050 de 2019 y 1417010 de 2020, Bogotá D.C., enero – junio 2020.

Descripción Aportes Subred Sur E.S.E.		convenio 0050 - 2019 Enero 2020	convenio 0050 - 2019 febrero 2020	convenio 1417010 - 2020 Marzo 2020	convenio 1417010 - 2020 Abril 2020	convenio 1417010 - 2020 Mayo 2020	convenio 1417010 - 2020 Junio 2020
Gastos fijos	Depreciación	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Administrativo	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Gastos	Tiempo	83,50%	80,82%	72,00%	73,69%	85,76%	84,37%

Descripción Aportes Subred Sur E.S.E.		convenio 0050 - 2019 Enero 2020	convenio 0050 - 2019 febrero 2020	convenio 1417010 - 2020 Marzo 2020	convenio 1417010 - 2020 Abril 2020	convenio 1417010 - 2020 Mayo 2020	convenio 1417010 - 2020 Junio 2020
variables	Operativo						
	Paro Cardio Respiratorio	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Adherencia H.C.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Concordancia	100%	100%	93,75%	65,82%	100%	92,79%

Fuente: Informe de indicadores y minuta de convenios Unidad Funcional Sur

Tabla 2. Desembolsos realizados a la Subred Norte, Convenio 870121 de 2019 y 1417011 de 2020, Bogotá D.C., enero – junio 2020.

Descripción Aportes Subred Norte E.S.E.		convenio 870121 - 2019 Enero 2020	convenio 870121 - 2019 Febrero 2020	convenio 1417011 - 2020 Marzo 2020	convenio 1417011 - 2020 Abril 2020	convenio 1417011 - 2020 Mayo 2020	convenio 1417011 - 2020 Junio 2020
Gastos fijos	Depreciación	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Administrativos	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Gastos variables	Tiempo Operativo	87,16%	84,91%	78,82%	79,14%	77,70%	84,37%
	Paro Cardio Respiratorio	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Adherencia H.C.	100%	100%	85,85%	100%	100%	100%
	Concordancia	100%	100%	89,74%	80,75%	69,91%	92,79%

Fuente: Informe de indicadores y minuta de convenios Unidad Funcional Norte

✓ Seguimiento al comportamiento del porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias en el Distrito Capital: Durante el primer semestre de 2020 se dio continuidad a 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.

✓ Hospital Transitorio de Corferias: Teniendo en cuenta la habilitación del Hospital Transitorio de Corferias para el manejo de hospitalización de pacientes COVID-19 y NO COVID de baja complejidad adscrito a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud desde 6 de mayo de 2020 como regulador del Sistema de Emergencias Médicas SEM, se encargó de coordinar el proceso de traslados secundarios de dichos pacientes desde y hacia el hospital transitorio, así como los traslados para procedimientos y toma de estudios que requerían traslados redondos.

- Desde su inicio el 6 de mayo de 2020 hasta el 30 de junio de 2020, se gestionaron 141 solicitudes de las diferentes IPS Públicas y Privadas del Distrito Capital para remitir pacientes hacia y desde el Hospital Transitorio

de Corferias, efectuándose 122 (86%) traslados secundarios hacia dicho hospital y 6 traslados secundarios desde el hospital hacia las diferentes IPS de Bogotá. Dicho centro transitorio finalizó su operación el 30 de septiembre de 2020.

- La prestación de los servicios de salud hospitalarios se determinó para el primer y segundo nivel, correspondiente a servicios de Hospitalización de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Postquirúrgico entre otras, y el Centro Hospitalario Transitorio de CORFERIAS operó como una unidad de expansión hospitalaria de la Subred Centro Oriente con los espacios y las adecuaciones propias para atender la necesidad de salud.

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

- Para operar la estrategia se suscribió un convenio tripartito entre las EPS Compensar, Famisanar, Sanitas, Nueva EPS, Salud Total, Sura y SOS; siete IPS privadas de servicios ambulatorios y las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud públicas y la Secretaría Distrital de Salud, con la rectoría y coordinación de esta última.

- La Secretaria Distrital de Salud definió el flujograma de atención de acuerdo con la fase de la pandemia y se establecieron los criterios para la atención de los pacientes. Las solicitudes para la prestación del servicio de atención domiciliaria ingresan a través de las EAPB, la Línea 123 y la Línea 195 entre otros, las cuales son canalizadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias quien adelanta la regulación y coordinación de los equipos AMED COVID de acuerdo con la georreferenciación establecida y la prioridad de la atención. En el sistema de información SIDCRUE módulo AMED se registran las atenciones por parte de los prestadores de servicios de salud, lo cual garantiza la trazabilidad de los casos con respuesta desde el programa AMED COVID.

✓ Gestión centralizada de camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio: dando cumplimiento al Decreto 538 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y a la Resolución 1075 de 12 Junio de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, “Por la cual la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias — CRUE, asume el control de la oferta y disponibilidad de las Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado

Intermedio en el Distrito Capital, en el marco del Decreto Legislativo No. 538 del 12 de abril de 2020 ", a partir del 16 de junio de 2020 se asume el control de las unidades de cuidado intensivo e intermedio para pacientes con diagnóstico de infección COVID-19.

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.

✓ Respuesta a incidentes: se continuó dando respuesta a las emergencias y desastres activadas por la línea 123 y el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo, así como de las demás entidades Distritales que la forman parte de esta.

✓ Estrategia Institucional de Respuesta – EIR: para dar respuesta a las emergencias Distritales, el Comité Directivo de la Secretaria Distrital de Salud-SDS, a través del acto administrativo (Resolución 0711 de 2020), realizó la aprobación de la Estrategia Institucional de Respuesta-EIR.

Lo anterior con el fin de fortalecer la coordinación de la Secretaría Distrital de Salud con los servicios de respuesta definidos en la estrategia distrital de respuesta a emergencias, a través de rutas definidas, en las cuales se articulan con los procesos que desarrolla la Secretaria Distrital de Salud. En ese sentido fue necesario derogar el Plan Institucional de Respuesta a Emergencias- PIRE motivado por el cambio en la metodología de la respuesta del Distrito en lo relativo al Marco de Actuación - Estrategia Distrital para la Respuesta a Emergencias, instrumento que orienta la actuación de más de 60 entidades, instituciones y organizaciones a través de 17 servicios y 6 funciones de respuesta a emergencias, con lo cual Bogotá se posiciona como una de las ciudades del país mejor organizadas está con respecto a la atención de emergencias.

✓ Desde las competencias del sector salud, se conformó la Mesa de Soporte a la Respuesta de Emergencias, la cual es una unidad de coordinación interna, cuyo fin es dar el soporte a la prestación de servicios de salud.

✓ Se publicó la Estrategia Institucional de Respuesta, en el sistema de gestión de la Secretaría Distrital de Salud (ISOLUCION) a través del código SDS-UED-PL-001; de la misma manera, la publicación fue socializada por parte el Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres: al Comité de Emergencias, a la Sala de Crisis, en la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y al interior de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

✓ Frente a la emergencia por la Pandemia de COVID -19, se realizaron las siguientes acciones:

- A partir del brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) que fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019. Desde la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, en el mes de enero de 2020, se dio inicio a los procesos de capacitación de las partes interesadas (cliente interno y externo) en: generalidades del virus, prevención, postura y retiro de Elementos de Protección Personal – EPP, normatividad. Todo esto se dio continuidad en las diferentes de fases de la pandemia: preparación, contención y mitigación.
- Se asignó talento humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres como delegados a la Sala de Crisis y al Comité Operativo de Emergencias- COE, desde el mes de marzo de 2020.
- Se asignó talento humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres para realizar el seguimiento y orientación a pacientes sospechosos o confirmados con COVID -19 y los procesos de articulación con la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
- Se implementó la Sala de Crisis COVID-19 y el Comité de Crisis Institucional (mesa de soporte) desde el mes de marzo de 2020, de acuerdo con la estructura contemplada en la Estrategia Institucional de Respuesta.
- Se activó el soporte logístico con relación a la gestión de suministros y entrega de insumos y elementos de protección personal - EPP a las unidades funcionales del Programa de Atención Prehospitalaria - APH del Distrito, con los que se contaban en el stock de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres para la respuesta a emergencias; lo anterior para apoyar la respuesta inicial del talento humano de APH de forma segura, disminuir su contagio durante el ejercicio de su actividad laboral ante la demanda desbordada de atenciones originadas por la pandemia y la fácil trasmisión del virus

✓ Con la ejecución del plan de acción especifico generado por la pandemia COVID-19, se desarrollaron actividades contempladas en la respuesta de nivel institucional de la Secretaria Distrital de Salud en articulación con el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático, en ese sentido se suscribió el Convenio 070 del 2020 entre la SDS y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER-CC para la contratación de equipos de salud mental, adquisición de insumos y elementos de protección y bioseguridad, contratación de talento humano para apoyo al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE y adquisición de equipos e insumos y reactivos para el laboratorio de Salud Pública (Tabla 3)

Tabla 3. Actividades desarrolladas en la respuesta de la Secretaria Distrital de Salud por la Pandemia COVID-19

	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN

	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Montaje de hospitales temporales de expansión	Atendiendo la necesidad de establecer e implementar medidas y actividades tendientes a contrarrestar los efectos negativos de la situación excepcional presentada por el Coronavirus COVID-19, el IDIGER actuando como Administrador del FONDIGER, y con el fin de impedir la extensión de sus efectos y proteger las condiciones, la calidad de vida y la salud de los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C., y en cumplimiento del principio de precaución establecido en el Numeral 8º del Articulo 3 de la Ley 1523 de 2012, adelantó los trámites requeridos, para la adquisición y suministro de bienes y servicios, entre los que se encuentra Adquisición, Instalación y Puesta en Funcionamiento de un (1) Hospital Móvil, para la prevención, atención y mitigación de la pandemia por valor de $3.463.397.338,00. Teniendo en cuenta que con la adquisición de este hospital móvil se fortalece el sistema de salud y que la capacidad instalada permitió al Distrito asumir el primer pico de la pandemia sin que colapsara el sistema de salud. Por parte de la Subdirección de Gestión de Riesgo se realizó la gestión con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte con la visita de campo previa para realizar articulación ente los referentes Institucionales y el INSTITUTO Distrital de Gestión de RIESGOS Y Cambio Climático; así mismo se realizó la visita previa de campo en las Unidades de Servicios de Salud de Simón Bolívar y Engativá, con el fin de recomendar los sitios donde se ubicarían los hospitales de expansión; posteriormente se apoyó con el montaje de los mismos.    
2	Montaje de cámara de aislamiento	La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres desde sus competencias gestiona con la elaboración de las fichas técnicas de la Cámara de aislamiento con sus aditamentos y remite los documentos al Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático.
3	Adquisición de implementos de protección para el sector salud	La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres desde sus competencias gestiona para el IDIGER con la elaboración de la fichas técnicas de implementos de protección de: Caretas, tapabocas (mascarillas faciales y N95), Monogafas, polainas, Gorros Quirúrgicos desechables, Guantes de látex y nitrilo, ropa quirúrgica anti fluido (desechable); posteriormente según programación de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, apoyo para la distribución a la Subredes Integradas de Servicios de Salud los elementos entregados por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático.

	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
		
4	Adquisición de maletas Sistema Comando Incidente	La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres desde sus competencias gestiona con la elaboración de la ficha técnica de las Maletas de Sistema Comando Incidente
5	Capacitación de personal de atención de aglomeraciones de público	En el marco de las actividades de preparación para la coordinación de los servicios básicos de respuesta en especial para los prestadores de servicios de salud y comunidad, se desarrollaron capacitaciones en los temas de: COVID – 19 y equipos de protección personal por parte de la Subdirección de Gestión de Riesgo.

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

✓ Se continuó con el contrato PCCNTR1243310 de 2019, suscrito entre la empresa IMCARE y la Secretaria Distrital de Salud-SDS, en el cual se recibieron en el almacén de la SDS, equipos y suministros biomédicos (monitor desfibrilador, bombas de infusión, ventilador de transporte, electrocardiógrafo, equipo de órganos de los sentidos, succionador, monitor de signos vitales) y mobiliario médico (camillas de examen médico, camillas para observación, catres y lencería para las camillas), para la gestión de la respuesta a las emergencias. De la misma manera se recibió entrenamiento por parte del contratista, acerca del manejo y mantenimiento preventivo de los diferentes equipos y elementos.

✓ En lo relacionado al Convenio 070 de abril de 2020, realizado entre el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER-CC y la Secretaria Distrital de Salud–SDS, se aunaron esfuerzos técnicos, administrativos y financieros con el propósito de fortalecer la preparación, contención y mitigación de los efectos de la calamidad pública causada por el Coronavirus – COVID-19; la Secretaria Distrital de Salud desde sus competencias, complementó el Plan de Acción– COVID-19 que se formuló en conjunto con el IDIGER, en ese sentido, la Secretaria Distrital de Salud-SDS, contempló un listado de necesidades de insumos y elementos de bioprotección (tarros de Alcohol al 70%, gel antibacterial, chalecos reflectivos de seguridad, monogafas plásticas con banda ajustable para cabeza, caretas para uso médico, tapabocas quirúrgico, gorro quirúrgico, polainas, termómetro digital infrarrojo, tapabocas N95, guantes de nitrilo, guantes largos de nitrilo, bolsa para cadáveres, overoles de cirugía enterizo desechables anti fluidos, vestidos quirúrgicos desechables anti fluidos y bata manga larga desechable anti fluidos), para lo cual elaboró las respectivas fichas técnicas, las cuales fueron entregadas al IDIGER.

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

✓ Durante el primer trimestre de 2020 se realizaron más de 15 mesas técnicas presenciales con referentes de entidades públicas, privadas y mixtas para la realización de los cursos del módulo básico: Promoción y Prevención, Primer Respondiente Básico, Primer Respondiente en Emergencias y Desastres y Primer Respondiente en salud mental, promoción y prevención y del módulo avanzado y jornadas de actualización ofertadas por la Subdirección para la comunidad y el talento humano en salud.

✓ Se realizaron actividades de articulación con entidades públicas del orden Nacional como fueron: Ejército Nacional, Policía Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.

✓ Se realizaron procesos de articulación con entidades públicas Departamentales, como la Gobernación de Cundinamarca – Secretaría de la Función Pública y la Alcaldía de Mosquera, para la realización del Curso de Primer Respondiente para servidores públicos y comunidad en general, dada la experiencia en el tema, lo anterior fortalece la implementación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM a nivel país como lo establece la Resolución 926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y fortalece los componentes operativos del SEM como son comunidad y talento humano en salud requerido. Así mismo la Región Administrativa y de Planeación Especial, RAPE región central.

✓ A nivel Distrital se realizaron procesos de articulación con entidades públicas como: las Subredes Integradas de Servicios de Salud-ESE, Secretaria de Educación Distrital, Instituto Distrital de Recreación y Deporte, Secretaria Distrital de Movilidad, lo cual está en concordancia con el Acuerdo 633 de 2015 para la capacitación en Primer Respondiente a funcionarios públicos independientemente de su forma de contratación y la comunidad en general. Para esta última la gestión se realizó con el grupo de moteros de la Secretaria Distrital de Movilidad y con el Decreto 793 de 2018, que incluye la capacitación de los componentes operativos del SEM.

✓ Se realizó proceso de articulación con empresas privadas entre ellas: Empresas de Operadores de Salud y de logística de los eventos de aglomeraciones de

público, empresas de seguridad, empresas administradoras de edificios –MTS SAS, ASOBARES, FENALCO, Universidad Antonio Nariño, Colegio Mayor San Bartolomé, Emermédica, Colsubsidio, Corferias, Fundación Grupo Social, Empresa JHS, Conjunto Residencial Reserva de Las Américas, Hogares Fe y Esperanza del Mañana, Hogares de Bienestar Naranjos Manuelita, Iglesia Cristiana Fuente de Vida, Axa Colpatria ARL entre otras. Además, con empresas mixtas como Transmilenio S.A., la cual tiene diferentes empresas operadoras del transporte masivo.

✓ Ante la pandemia del COVID -19, se realizó la revisión y actualización de las temáticas del Curso Promoción y Prevención para su inclusión en la modalidad virtual dentro de un proceso de articulación con el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud -CDEIS. Además, se participó en las dos mesas pedagógicas institucionales en la cuales estuvieron referentes de las otras Direcciones y Subdirecciones que adelantan procesos de capacitación, esto con el fin de realizar un intercambio de conocimientos y fortalecer el talento humano asignado a procesos de capacitación de la Secretaria Distrital de Salud.

✓ Se elaboró un protocolo de limpieza y desinfección de los maniquíes de entrenamiento de Reanimación Cardiopulmonar a implementar una vez sea superada la pandemia por el COVID -19 y se retomen las actividades presenciales. En este se incluyó los lineamientos dados a nivel mundial por la empresa que elabora estos equipos de entrenamiento y las directrices internacionales para el entrenamiento de personal lego (comunidad) y talento humano en salud con este tipo de equipos.

✓ Se realizó la capacitación del talento humano de un grupo de guardianes de la ciclovía del Instituto Distrital de Recreación y Deporte en los temas de Reanimación Cardiopulmonar, uso del Desfibrilador Externo Automático y uso de Elementos de Protección Personal con relación a la atención de usuarios en la vía por la pandemia. Es de resaltar que los guardianes de ciclovía que participaron contaban con el Curso de Primer Respondiente en el cual vieron algunas de estas temáticas, esta actividad se realizó con el fin de fortalecer el talento humano en los corredores viales y la respuesta ante un paro cardiorrespiratorio.

✓ Dentro del margen de la emergencia sanitaria generada por el SARS-COV2, se desarrollaron varias mesas técnicas, con la finalidad de elaborar el protocolo de admisión a la práctica para el curso “Primer Respondiente Virtual”, el desarrollo de prácticas seguras en el contexto de la pandemia por el COVID-19, lo anterior bajo la asesoría de la referente de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y el Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, incluyendo las actividades regulares de capacitación, los parámetros que ha desencadenado la pandemia, los lineamientos de seguridad establecidos por los entes sanitarios

nacionales e internacionales y de las empresas que elaboran los maniquíes de entrenamiento.

✓ Se realizó el acompañamiento permanente que consiste en la asesoría para la elaboración, implementación y evaluación del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (PGRDCH) a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas previo establecimiento del contacto con el referente encargado (Tabla 4). Se realizaron inicialmente reuniones de manera presencial y posteriormente de manera virtual. Se solicitó desde el mes de enero el Plan de Contingencia por COVID 19 como capítulo adicional que se constituye en Anexo del documento PGRDCH. Dentro de ese anexo se incluyeron las acciones a realizar durante las diferentes fases de la pandemia: preparación, contención y mitigación.

Tabla 4. Asesoría en Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a junio de 2020 -. Bogotá D.C

Instituciones Públicas 2020
Las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.
1. Centro Oriente
2. Norte
3. Sur
4. Sur Occidente
Instituciones Privadas 2020
1. Colsubsidio
2. Fundación Cardio Infantil
3. Instituto Ortopédico Infantil Roosevelt
4. Clínica Universitaria Colombia
5. Clínica Reina Sofía,
6. Clínica Pediátrica de Sanitas
7. Clínica del Country
8. Clínica La Colina
9. IPS Juan Pablo II. CEDI Salud Familiar

Fuente: Bases de Datos. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a junio de 2020.

✓ Se realizaron ejercicios de simulaciones, relacionados con la evaluación del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario-PGRDCH, Protocolo IRAG-COVID 19 en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud y con instituciones privadas, con el fin de verificar las condiciones, protocolos y estrategias de respuesta frente a probable caso de IRAG inusitado.

✓ En relación con las responsabilidades de la Secretaria Distrital de Salud-SDS frente a la Misión Médica, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres-SGRED viene desarrollando diversas actividades (Tabla 5):

Tabla 5. Responsabilidades de la Secretaria Distrital de Salud y actividades de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres frente al tema de Misión Médica, Bogotá D.C., enero a junio de 2020.

N°	Responsabilidades	Actividades
1	Liderar las Mesas Distritales de Misión Médica.	• Convocar a entidades distritales, prestadores de servicios de salud, la Defensoría del Pueblo, Policía Nacional, Secretarías de gobierno local y departamental, Personería, Procuraduría, Cruz Roja entre otros. • Evaluar aspectos relacionados con las infracciones e Incidentes ocurridos en el Distrito. • Consolidar entre los participantes de la Mesa, diferentes estrategias dirigidas a abordar y disminuir esta grave problemática.
2	Emitir los actos administrativos que permitan la autorización o negación para el uso del emblema protector de Misión Médica.	Recibir las solicitudes de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud del uso del emblema de Misión Médica, realizar el análisis y proyectar el acto administrativo de autorización o negación para el uso del emblema de Misión Médica.
3	Recibir el reporte de Infracciones o Incidentes a la Misión Medica.	• Recibir los reportes de Infracciones o Incidentes a la Misión Medica. • Consolidar las Infracciones e Incidentes a la mesa Distrital de Misión Medica. • Socializar los Incidentes e Infracciones al Ministerio de Salud y Protección Social.
4	Promover estrategias de divulgación relacionados con la Misión Médica y el Derecho Internacional Humanitario.	• Desarrollo de los cursos de Misión Medica en las modalidades virtual y presencial. • Conferencias de Misión Médica. • Elaboración de piezas graficas relacionadas con la Misión Médica y divulgación del emblema protector.

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a junio de 2020.

✓ Se realizó la asesoría en relación con el trámite de solicitud y uso del emblema protector de la Misión Médica, a algunas empresas como: JHS la cual tiene contrato con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Sur Occidente y Centro Oriente), Empresas de Ambulancias (Global Life, Serbiomed, Homesalud, Emermédica), e IPS Cafam.

✓ Se dio continuidad en la elaboración del documento base para emitir el acto administrativo para la autorización o negación del uso del emblema de Misión Médica en los vehículos, instalaciones o talento humano, solicitados por las Entidades Públicas del Sector Salud o los prestadores de servicios de salud; el cual pasó por la revisión de los referentes técnicos y jurídicos de la Oficina Asesora Jurídica, la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

✓ Se realizó la articulación con referentes de TICs y del Servicio a la Ciudadanía con el fin de implementar los trámites de Misión Médica en la plataforma SUIT la cual es una fuente única y válida de la información de los trámites que todas las

instituciones del estado ofrecen a la ciudadanía, la cual facilita la implementación de la política de racionalización de trámites.

✓ Se generó una estrategia de divulgación de la Misión Médica a través de:

- El desarrollo del curso de Misión Médica en la modalidad virtual, con el fin fortalecer el conocimiento del sector salud y la comunidad del Distrito Capital.
- En articulación con el Centro Distrital de Educación e Investigación CDEIS y la Oficina asesora de comunicaciones se elaboraron piezas graficas relacionadas con la Misión Médica y divulgación del emblema orientadas a la sensibilización de las autoridades, comunidad y a funcionarios del sector salud sobre la necesidad de prestar ayuda y colaboración a quien porte el emblema.

✓ Se realizó la elaboración de un número de Planes de Gestión de Riesgo y respuesta de acuerdo con la dinámica del Distrito Capital, los cuales se mencionan a continuación:

- Plan Posesión Alcaldesa Mayor.
- Plan de Respuesta por Incendios Forestales.
- Plan de Respuesta Éxodo y Retorno.
- Plan de Preparación y Respuesta Día Sin Carro y Sin Moto.
- Plan Distrital de Respuesta frente al Brote del nuevo Coronavirus, en el Distrito Capital.
- Plan de Preparación y Respuesta Coronavirus (COVID - 19).
- Plan de Respuesta Oleada Invernal

✓ La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud con la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, la Subdirección de Vigilancia Sanitaria con la Subsecretaría de Salud Pública, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud elaboraron el Plan de preparación y respuesta por Coronavirus COVID-19.

✓ Desde el 11 de marzo se instaló la Sala de Crisis en la Secretaria Distrital de Salud para realizar seguimiento por el Aislamiento Obligatorio decretado por el Gobierno Nacional e implementado por la Alcaldía Mayor, y específicamente en lo relacionado con la adopción de medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

✓ Se asistió a los Puestos de Mando Unificado-PMU y Comité Operativo de Emergencias-COE en el Centro de Comando, Control y Comunicaciones-C4

ubicado en la Calle 20 # 68A–06, donde se realizó el seguimiento asociado al "aislamiento preventivo obligatorio".

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

✓ Con la expedición del Decreto 793 de diciembre de 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. por el cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el D.C., hubo importantes desarrollos e implementación de cada uno de los componentes del SEM en lo que corresponde al avance documental, los desarrollos tecnológicos y la estandarización de las bases de datos por medio del aplicativo SIDCRUE sus diferentes módulos actualizados, los procesos y procedimientos, la administración documental, el diseño de nuevos módulos en la implementación del SEM y el alcance de control de la información secundaria a la gestión documental.

✓ Se generaron importantes avances en lo que corresponde a las actualizaciones en hardware, en los servidores que contienen la información previamente digitalizada, así como la identificación de los usuarios finales que se conectaran a ellos para poder acceder a dicha información y elaborar y producir informes del seguimiento a la implementación; actualizaciones en el software para mejorar la gestión del componente No 2 y 3.

✓ Se elaboraron boletines estadísticos y epidemiológicos los cuales se encuentran en proceso de revisión de estilo y diseño de portada además, se crearon y socializaron los tableros de control y seguimiento de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, los cuales recopilan en 24 ítems que son actualizados mensualmente, los datos e información, que facilitan la toma de decisiones y la identificación de necesidades de información y conocimiento por parte de la Dirección y cada una de sus dos subdirecciones.

✓ Se implementó el proceso de alerta frente a los eventos de interés en Salud Pública acordados por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud a partir del año 2020. Los eventos acordados para la alerta son: Mortalidad materna, Mortalidad en menores de cinco años, Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos o agua (ETA), Brote de Intoxicación por Sustancias Químicas, Meningitis, Intoxicación por metanol (asociado a bebida alcohólica adulterada) y Quemadura por pólvora. A partir del 6 de marzo se inició la alerta de los casos probables COVID19 y el proceso de vigilancia se centralizó en la sala de crisis.

✓ Se realizaron ajustes a las versiones preliminares de los manuales de: el Sistema de Emergencias Médicas - SEM y el Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas – SISEM Distritales, junto con la caracterización de las fuentes de información, la caracterización de las variables y la propuesta preliminar ajustada de indicadores en la Dirección y la potencialización del Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas en cada uno de los siete componentes planteados en el SEM, especialmente el de investigación y vigilancia epidemiológica.

✓ Se apoyó a la Subdirección de Vigilancia en Salud Publica a través del seguimiento telefónico a las personas que ingresaron al país en vuelos procedentes del exterior y aparecían registrados en la base de datos de Migración Colombia; en total se realizaron 719 seguimientos telefónicos a pacientes catalogados como Casos probables de COVID19.

✓ Se elaboró la matriz del metadato y el indicador para el seguimiento diario de la gestión de llamadas entrantes direccionadas a salud a través de la línea 123 en relación con el evento COVID19 con la ficha correspondiente para su publicación en SaluData, y la revisión y formulación de los indicadores para el seguimiento de la ocupación de las Unidades de Cuidado Intensivo, Unidades de Cuidado Intermedio y Hospitalización General para el evento COVID19 y para el resto de las patologías.

✓ Se elaboró revisión documental y elaboración de informe relacionado con el aumento de los casos COVID19 y el porcentaje de ocupación de camas de Unidad de Cuidados Intensivos en el Distrito Capital, así como la revisión documental de legislación y de lineamientos Nacionales y Distritales relacionados con COVID 19, resaltando los que contenían las principales medidas de aislamiento y reapertura de sectores económicos.

✓ Se realizó la gestión para la participación de la Dirección de Urgencias y Emergencia en Salud en el proyecto “Análisis de la coordinación de un cambio sistémico significativo en el sistema de salud colombiano como respuesta al COVID-19” realizado por la Facultad de Administración Universidad de los Andes.

✓ Se desarrolló la mesa técnica para la socialización del proyecto de investigación e innovación “Implementación de una red de Tele ACV”, financiado por Colciencias y liderado por el Doctor Hernán Bayona y Carlos Fernando Martínez de la Fundación Santa Fe de Bogotá Hospital Universitario, en conjunto con parte del equipo de trabajo de esta institución y de la Universidad de los Andes, como parte de los procesos de articulación que se vienen desarrollando por la Dirección de Urgencias y Emergencias Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y

Desastres grupo funcional de Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano en el marco del componente 7 del Sistema de Emergencias Médicas.

✓ A partir del primer semestre del año 2020 se suscribió el contrato 9722019 con la firma Motorola Solutions Colombia Ltda., en donde se adquirieron elementos con el fin de unificar y fortalecer la migración y modernización de la Red Privada de Radiocomunicaciones de la SDS.

✓ En cumplimiento del Decreto 793 de 2018-SEM se realizó la adquisición de 7 interfaces de integración las cuales reciben la señal y la transforman en datos para que puedan ser integrados al sistema de radiocomunicaciones de la Secretaria Distrital de Salud, una vez integrados se procedió a la instalación de una consola de despacho en la cual se evidencia la integración y permite la grabación de los audios de los vehículos de emergencias privados. Para la visualización de la georreferenciación de los vehículos de emergencia privados, se instaló un computador el cual muestra en tiempo real la ubicación de estos.

6) Resultados en la transformación:

✓ Modificaciones para los Convenios de Unidades Funcionales de la vigencia 2020, lo cual permitió mejorar la calidad de la información suministrada por las Unidades Funcionales y por supuesto mejorar la calidad de la prestación del servicio en el programa de Atención Pre hospitalaria. Se incrementaron dos vehículos de emergencia TAM (Transporte Asistencial Medicalizado), y se redujeron dos vehículos de emergencia TAB (Transporte Asistencial Básico), es decir, que cada unidad funcional para los nuevos Convenios cuentan con un esquema de operación por Subred de 43 ambulancias operativas las 24 horas los 7 días de la semana, con 31 vehículos de emergencia TAB (Transporte Asistencial Básico) y 12 vehículos de emergencia TAM (Transporte Asistencial Medicalizado), para un total de 86 vehículos (Gráfico 6)

Gráfico 6. Estructura Unidades Funcionales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Bogotá D.C.



Fuente: SDS – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Informe de supervisión de convenios.

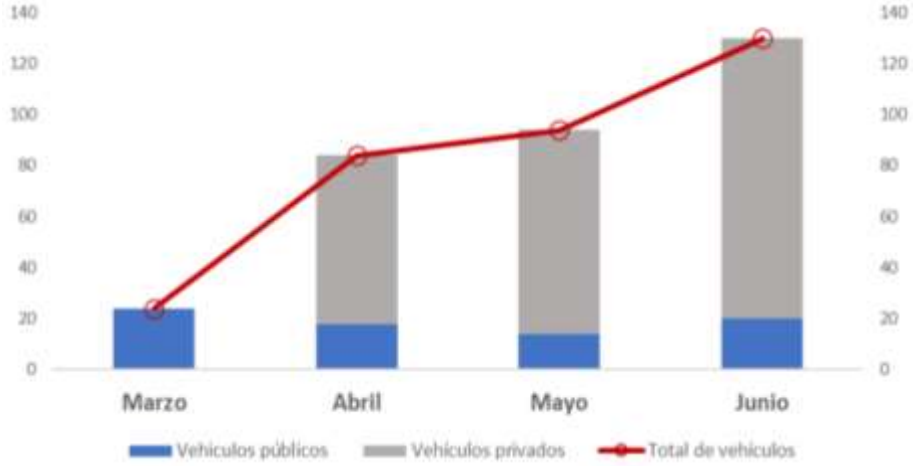
✓ Seguimiento al comportamiento del porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias en el Distrito Capital:

- Desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias se continuó realizando la estrategia de la gestión para la liberación de la camilla de las ambulancias básicas o medicalizadas en los servicios de urgencias, durante el periodo enero a junio se realizó 1.321 acciones de intervención para la misma.
- Se realizó 573 visitas a los servicios de urgencias con el fin de articular con los coordinadores de urgencias de las instituciones prestadoras de servicios de salud la gestión de camillas. La retención de camillas de ambulancias en el primer semestre de 2020 se concentró principalmente en las IPS públicas el Hospital Santa Clara, Hospital Occidente de Kennedy y Hospital Simón Bolívar, y en la IPS privadas el Hospital Universitario Mayor, la Clínica San Rafael y el Hospital Infantil de San José.

✓ Estrategia de Atención Medica Domiciliaria - AMED:

- En la operación del programa se evalúo permanentemente el comportamiento de la fase de la pandemia generando modificaciones en el número de equipos de atención domiciliaria, inicialmente el programa contó con la participación de 24 vehículos públicos, sin embargo, a partir del mes de abril de 2020 con la firma del convenio tripartita se logró incrementar la disponibilidad de los vehículos para el programa. La respuesta de los equipos AMED COVID se realiza de 7 am a 7 pm los siete días de la semana (Gráfico 7)

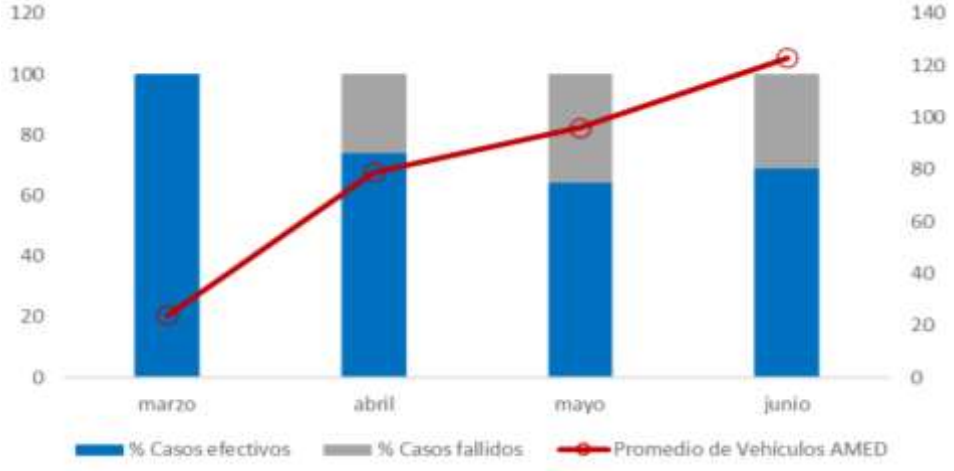
Gráfico 7. Equipos Programa AMED COVID. Marzo a junio de 2020. Bogotá D.C.



Fuente: base de datos *SIDCRUE*, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, con corte marzo a junio de 2020.

✓ Se evidenció un incremento en el promedio de vehículos de la estrategia AMED disponibles para la atención de pacientes sospechosos y probables de COVID-19, el porcentaje de casos efectivos y fallidos mensual es fluctuante (Gráfico 8).

Gráfico 8. Proporción de casos probables de la COVID-19, programados para atención y seguimiento médico domiciliario según desenlace del caso, versus número de vehículos de Atención Medica Domiciliaria AMED disponibles, Bogotá D.C., marzo a junio de 2020.

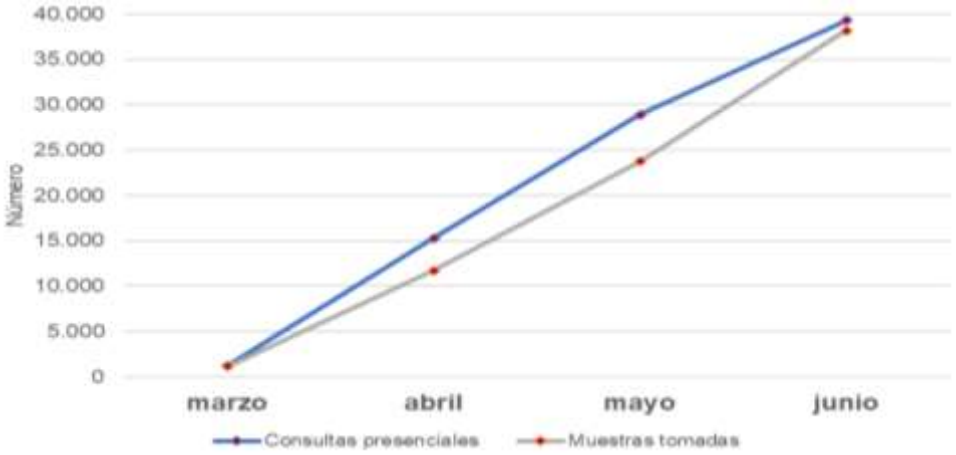


Fuente: base de datos *SIDCRUE*, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, con corte marzo a junio de 2020.

✓ El impacto del programa AMED en cuanto a la respuesta a la Pandemia fue:

- Las EPS del Convenio dieron respuesta en el periodo 1 de abril a 30 de junio del 2020 a 82.037 solicitudes, de estas 79% corresponde a las EPS que hacen parte del convenio, el 17% a restante corresponde a otras EPS no vinculadas al Convenio o población a cargo del FFDS.
- La Línea 123, canal de acceso directo al ciudadano, dio respuesta a 4.922 solicitudes que corresponde al 6% de las solicitudes del programa.
- Durante el periodo marzo al 30 de junio de 2020 se realizaron 84.695 consultas presenciales, 74.431 tomas de muestras hisopado nasofaríngeo y/o aspirado nasofaríngeo (Gráfico 9)

Gráfico 9. Número de pacientes “casos probables de la COVID-19” atendidas versus, numero de muestras para prueba de COVID-19 tomadas, Programa de Atención Médica Domiciliaria. Bogotá D.C., junio de 2020.



Fuente: base de datos SIDCRUE, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, con corte marzo a junio de 2020.

✓ Respuesta a incidentes:

- Frente a la atención de emergencias e incidentes de enero a junio de 2020 la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, recibió 21 activaciones por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud (CRUE); de las cuales solo el 85.7 % (n: 18) requirió asignación y desplazamiento de uno más delegados de la Subdirección. En los 18 incidentes que requirieron activación se atendieron un total de 128 pacientes de los cuales el 72,6% (n: 93) requirieron traslado a alguna institución de salud. (Tabla 7).

Tabla 7. Respuesta a incidentes por la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED). Enero a septiembre del año 2020 en Bogotá

No.	Respuesta a incidentes	No.
1	Activaciones	21
2	Requirió desplazamiento grupo SGRED	18

Fuente: Bases de Datos SGRED año 2020.

✓ Para la realización del Curso de Promoción y Prevención y los cursos de Primer Respondiente Básico, Primer Respondiente en Emergencias y Desastres, Primer Respondiente en Salud Mental, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en sus dos áreas funcionales gestión del riesgo y fortalecimiento de las competencias contó con un equipo de conferencistas e instructores para los cursos y jornadas de: 9 médicos, 1 psicóloga, 2 enfermeras, 6 tecnólogos de Atención Pre hospitalaria y 2 auxiliares de enfermería. Además de instructores voluntarios para la evaluación de los componentes prácticos de los cursos de Primer Respondiente y Primer Respondiente en Emergencias y Desastres. (Tabla 8)

Tabla 8. Número de participantes y cursos del módulo básico. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a junio de 2020. Bogotá D.C.

Clasificación	**Nombre del curso**	**Año 2020**
		No. Participantes
Módulo Básico	Promoción y Prevención	1.091
	Primer Respondiente Básico presencial (componente teórico y práctico)	1.251
	Primer Respondiente virtual (componente teórico)	63
	Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	108
	Primer Respondiente en Salud Mental	269
Total		**2.782**

Fuente: Bases datos Excel -Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres y Módulo Cursos SIDCRUE de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Los datos de 2020 corresponden al periodo de enero a junio de 2020. * El Módulo cursos del SIDCRUE inicio el 28/02/2018 con un curso realizado con la Secretaria de Educación del Distrito.

✓ En cumplimiento de lo dispuesto por el Acuerdo 633 de 2015 del Concejo de Bogotá, en el curso de sensibilización virtual Primer Respondiente Gente Que Ayuda, construido de forma conjunta por la Secretaria Distrital de Salud - SDS, La Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá - UAECOBB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER-CC, aprobaron en el periodo de enero a junio de 2020 un total de 51.504 personas, de las cuales se registraron el 91% (46.884) como comunidad y el 9% (4.620) servidores públicos. El acceso a este curso está disponible en las páginas de las 3 entidades y direcciona a la persona interesada en profundizar sus conocimientos en Primer Respondiente a la oferta de la Secretaria Distrital de Salud. Adicionalmente, de enero a junio de 2020 se generaron un total de 2.912 certificaciones en el Sistema de Información del SIDCRUE y se diligenciaron 2.089

en el sistema de información SIDCRUE en el primer semestre con un porcentaje de satisfacción del 88.84%.

✓ De enero a junio de 2020, se llevó a cabo jornadas de fortalecimiento de las competencias del talento humano que trabaja en el Centro Operativo y en las sedes de expansión del CRUE (Centro de Formación de la ETB Sede Modelo Norte y Chapinero), en los temas que se relacionan a continuación (Tabla 9)

Tabla 9. Temas, número de capacitados y fechas de capacitación impartidas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Enero – junio de 2020. Bogotá.

Tema	Cantidad capacitados	Fechas
Coronavirus	82	Febrero 6 y 12 de 2020
COVID 19 - Asesorías clínicas	208	Abril 2,4,5,8 y 9 de 2020
Módulo en SIDCRUE - COVID 19	208	Marzo 31, abril 1, 2, 4 ,5, 8, 9 de 2020
Capacitaciones agentes línea 195 - COVID 19	103	Marzo 19, 21 y 24 de 2020
Capacitaciones agentes Call Center Milenio - COVID 19	30	Abril de 2020
Lavado de manos personal CRUE	57	Mayo 15 de 2020
Total	**688**	

Fuente: Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Listados de asistencia capacitaciones 2020.

✓ Programación y realización de cursos del módulo avanzado y de jornadas de actualización como son: (Tabla 10)

- Curso Sistema Comando Incidentes: en el cual se fortaleció el talento humano de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur y Norte de atención pre hospitalaria, con el fin de unificar conceptos y acciones pertinentes ante la respuesta a un incidente, realizando una adecuada utilización y optimización de los recursos bajo una única estructura de organización y toma de decisiones.

- Curso de Misión Médica: se realizó la revisión, actualización de los contenidos del a modalidad presencial, desarrollándolo en modalidad virtual en un proceso de articulación con el CDEIS, realizando en este periodo, una prueba piloto y un curso virtual, los cuales contaron con participantes internos y externos a la entidad.

- Curso Soporte Vital Básico: se revisó y actualizó la información con la cual se contaba, diseñando un nuevo contenido de capacitación, se realizó la prueba piloto en el mes de marzo con 6 personas de las 12 convocadas de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y solo 3 de ellas culminaron el curso con los dos componentes teórico y práctico, ya que el talento humano estaba asignado a diferentes actividades relacionadas con la pandemia. En el componente práctico se utilizaron los maniquíes especializados para el entrenamiento en los cursos avanzados, los monitores desfibriladores, los desfibriladores externos automáticos de

entrenamiento, elementos e insumos adquiridos en el 2019, los cuales permitirán mejorar las destrezas y habilidades de intervención en situaciones reales o simuladas del talento humano en salud a capacitar una vez sea superada la emergencia por el COVID-19, se retomen las actividades presenciales de capacitación con la implementación de protocolos de limpieza y desinfección de los equipos, uso de elementos de protección personal, distanciamiento social, número de personas a capacitar por jornada y tiempos requeridos para el abordaje de las diferentes temáticas del curso.

- Jornadas de capacitación y actualización en Coronavirus – COVID- 19: se realizaron en el periodo 87 jornadas, en un plan de contingencia ante la pandemia, para los diferentes actores del Sistema de Emergencias Médicas de entidades públicas, privadas y mixtas. En las cuales se abordaron las siguientes temáticas de acuerdo con el grupo a capacitar:
    - Generalidades del virus en las fases de prevención, mitigación y contención en el marco de la declaratoria de la emergencia sanitaria.
    - Postura, retiro, uso adecuado del Equipo de Protección Personal - EPP enfocado en el personal de atención pre hospitalaria -APH en articulación con la SCRUE.
    - Normatividad - Resolución 666 de 2020 del Ministerio de salud y Protección Social.
    - De las actividades de capacitación realizadas en lo relacionado con COVID -19, es de destacar la video Conferencia Diagnóstico, pruebas rápidas, seguimiento e información clave en COVID – 19 realizada por un médico microbiólogo, especialista en infectología, la cual tuvo una amplia convocatoria para el talento humano en salud de los servicios pre hospitalario, hospitalario, atención domiciliaria y de toma de muestras.
- Jornada de capacitación y actualización en Stop The Bleed: centrada en control de hemorragias y dirigida al equipo de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

- Jornadas de actualización en lectura de eletrocardiograma: Durante el periodo en mención se realizaron procesos de articulación con referentes de Cardiología de la Fundación Santa Fe de Bogotá, con los se programaron jornadas de actualización gratuitas y virtuales en lectura de Electrocardiograma – EKG dirigida a talento humano en salud registrado en el módulo de cursos del Sistema de Información del SIDCRUE de los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias, Atención Pre hospitalaria –APH, administrativos y otros, que en el perfil u oficio se hubieran registrado con formación en: medicina, enfermería, tecnología en atención pre hospitalaria y auxiliar de enfermería. En general los

participantes evaluaron estas actividades como excelentes e importantes para la actividad que desarrollan y solicitaron ser invitados a las programaciones futuras y con variedad en la oferta de los horarios y fechas.

Tabla 10. Número de participantes y cursos del módulo avanzado y jornadas de capacitación y actualización. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a septiembre de 2020. Bogotá D.C.

Módulo- Jornada	Nombre del curso o jornada de actualización	Año 2020
		No. Participantes
Módulo avanzado	Sistema Comando de Incidentes Básico	18
	Curso Misión Médica	144
	Curso Soporte Vital Básico	6
Jornadas de capacitación y actualización	COVID-19	8.296
	Stop The Bleed	14
	Electrocardiograma	84
Total		**8.562**

Fuente: Bases datos Excel -Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres y Módulo Cursos SIDCRUE de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Los datos de 2020 corresponden al periodo de enero a junio de 2020. * El Módulo cursos del SIDCRUE inicio el 28/02/2018 con un curso realizado con la Secretaria de Educación del Distrito.

✓ Se realizaron 56 actividades de asistencia técnica relacionada con Planes de Gestión de Riesgo en el Contexto Hospitalario (PGRCH) en Bogotá durante los meses de enero a junio de 2020, con un total de 117 instituciones participantes. (Tabla 11). Durante el acompañamiento a las Subredes Integradas de Servicios de Salud - Empresas Sociales del Estado E.S.E., se realizaron simulaciones y simulacros los cuales se relacionan en la Tabla 11.

Tabla 11. Actividades de asistencia técnica relacionada con Planes de Gestión de Riesgo en el Contexto Hospitalario (PGRCH), Bogotá, D. C., enero a junio de 2020.

Actividades de asistencia técnica	No. de actividades	No. personas participantes	No. instituciones participantes
A. Evaluación Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario	27	34	54
B. Simulacro	1	25	2
C. Simulación	8	103	19
D Asesoría técnica presencial (reunión), telefónica. por oficio o vía web	13	58	29
E. Asistencia a comites de emergencia	0	0	0
F. Capacitación específica PGRDCH PHE, ISH, SCIH	0	0	0
G. Activación de PGRDCH por incidente	0	0	0
H. Visita Técnica	0	0	0
I. Mesa Técnica Mensual Subredes	1	8	5
Total actividades de PGRDCH	**56**	**272**	**117**

Fuente: base de datos de actividades de asistencia técnica relacionadas Planes Hospitalarios de Emergencia (PHE), SGRED-SDS, junio 2020. PGRDCH: Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el

Contexto Hospitalario; ISH: Índice de seguridad Hospitalaria; SCIH: Sistema de Comando de Incidentes Hospitalarios, datos preliminares. El número de participantes mide el número de veces que asisten los profesionales, técnicos y tecnólogos con los que cuenta la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres SGRED a las diferentes actividades

Tabla 12. Simulaciones y simulacros como resultado de la asesoría en Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a junio de 2020. Bogotá

Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS -Empresas Sociales Estado – E.S.E.				
SISS - ESE	**Simulación o simulacro**	**Tema**	**No. Participantes**	**Observaciones**
Subred Sur Occidente UMHES Fontibón UMHES Kennedy	Simulacro	Evaluación PGRDCH Protocolo IRAG-COVID 19	15	A la Subred Integrada de Servicios de Salud de Sur occidente se le recomendó: 1) Fortalecer la vigilancia de IRAG y de eventos inusuales de enfermedad respiratoria 2) Reforzar medidas de protección para manejo de pacientes 3) Realizar notificación individual inmediata de todos los casos probables procedentes de zonas con circulación viral 4) Capacitación en medidas de aislamiento e higiene de manos
Subred Centro Oriente UMHES San Blas	Simulacro	Evaluación PGRDCH Protocolo IRAG-COVID 19	11	A la Subred Integrada de Servicios de Salud de Centro Oriente se le recomendó: 1) Capacitar todo el personal sobre protocolo Coronavirus incluyendo seguridad. 2) Uso obligatorio de elementos de protección personal
Subred Norte UMHES Simón Bolívar UMHES Chapinero	Simulacro	Evaluación PGRDCH Protocolo IRAG-COVID 19	17	A la Subred Integrada de Servicios de Salud de Centro Oriente se le recomendó: 1) Adecuar zona especial en área de triage para casos sospechosos 2) Realizar toma y envío de muestra a laboratorio de acuerdo con el algoritmo 3) Capacitar todo el personal sobre protocolo Coronavirus incluyendo seguridad
Subred Sur UMHES Tunal UMHES Meissen	Simulacro	Evaluación PGRDCH Protocolo IRAG-COVID 19	13	A la Subred Integrada de Servicios de Salud de Sur se le recomendó: 1) Fortalecer la vigilancia de IRAG y de eventos inusuales de enfermedad respiratoria. 2) Reforzar adherencia a protocolos 3) Brindar información a pacientes sobre medidas de protección

Fuente: Bases de Datos. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero a junio de 2020.

✓ Con relación al reporte de incidentes a la Misión Médica, durante el periodo de enero a junio de 2020, las Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur y Sur Occidente reportaron 4 incidentes contra la Misión Médica.

✓ Se realizaron dos (2) cursos de Misión Médica en la modalidad presencial en la Secretaria Distrital de Salud con la participación de 144 personas, cuya modalidad se suspendió, obedeciendo a los lineamientos nacionales y distritales frente al COVID-19 en los que se suspendieron las aglomeraciones de personas; por tal motivo se desarrolló el curso en la modalidad virtual y se realizó la prueba piloto con la participación de 19 personas. En la modalidad presencial se contó con la participación de talento humano de empresas privadas que ofertan servicios de transporte asistencial terrestre y aéreo de pacientes, entidades públicas como son las Subredes Integradas de Servicios de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud– IPS privadas (Tabla 13)

Tabla 13. Número de participantes de Empresas Públicas, privadas y otros en los cursos de Misión Médica de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero –junio 2020. Bogotá D.C.

No.	Entidades públicas	No. participantes
1	IDCBIS	4
2	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	1
No.	Entidades Privadas	No. participantes
1	EMERMEDICA S.A.	118
2	AMBULANCIAS PRIMEROS AUXILIOS LTDA	1
3	COMSENAL LTDA	1
4	FREDDY VARGAS	1
5	GRUPO SEYSA	1
6	JUAN MANUEL LÓPEZ ZABALA	1
7	MENSAJEROS URBANOS	1
8	ENFECASA	1
9	EVENTOS MEDICOS SALUD S.A.S.	3
10	LINEA DE VIDA LTDA	1
11	MEDICAL EVENTOS COLOMBIA S.A.S	2
	Sin Dato	no. participantes
	SIN DATO	8
	Total registrados en el SIDCRUE	144
Total		144

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Bases de Datos. Sistema de Información SIDCRUE (144 participantes). Enero a junio 2020.

Entre los meses de enero a junio de 2020, se evaluaron un total de 144 planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios de los cuales al 73,6% (n: 106) se les emitió como concepto favorable, el 20.1% (n: 29) como no favorables inicialmente y el 6.3% (n: 9) favorables con ajustes que subsanaron las falencias detectadas (Gráfico 10)

Grafico 10. Conceptos emitidos de Planes de Atención Médica y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público de mediana y alta complejidad registrados en el Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones (SUGA)., Bogotá D.C. Enero a junio de 2020

Planes de Salud y Primeros Auxilios en aglomeraciones de público							
Concepto	Complejidad	Ene	Feb	Mar	Abr	Enero a junio 2020	Tendencia
Favorable	Alta	6	17	6	0	29	
	Media	18	41	16	1	76	
	Total	**24**	**59**	**22**	**1**	**106**	
No favorable	Alta	1	4	3	0	8	
	Media	8	5	8	0	21	
	Total	**9**	**9**	**11**	**0**	**29**	
Ajustados	Alta	0	1	3	0	4	
	Media	1	4	0	0	5	
	Total	**1**	**5**	**3**	**0**	**9**	
Total al mes		**34**	**73**	**36**	**1**	**144**	

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastre. Bases de Datos. Enero a junio 2020.

✓ Se participó en 121 reuniones de Puesto de Mando Unificado - PMU con el talento humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres durante este periodo, de los cuales el 51,2% (n: 62) fueron de reuniones de PMU previos y el 48,7% (n: 59) en reuniones de PMU en los eventos en aglomeraciones de público de alta complejidad.

✓ Se presentó una disminución notoria en el número de conceptos emitidos de los planes de salud y primeros auxilios para aglomeraciones de público con respecto a años anteriores, la cual está directamente relacionada con la declaratoria de emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19, las medidas relacionadas con el número máximo de 50 personas en aglomeraciones de público, la suspensión de eventos de aglomeraciones de público y la no emisión de conceptos técnicos por parte de las entidades, de acuerdo con su competencia en el Sistema Único de Aglomeraciones de Público – SUGA en cumplimiento de la normatividad vigente.

✓ Por los Decretos 087 del 19/03/2020 y 092 del 24/03/2020 el Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático (IDIGER), estableció en el Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Computo (C4) el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) Distrital para realizar seguimiento al aislamiento vital obligatorio por COVID -19 desde el mes de marzo.

✓ La Sala de Crisis COVID-19 ubicada en la Secretaria Distrital de Salud- Edificio de la Dirección de Urgencias y Emergencias – DUES, contó con el Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres y su equipo de trabajo conformado por médicos y Tecnólogos de Atención Prehospitalaria en turnos de 12, con el fin de realizar el seguimiento al comportamiento del Coranovirus-COVID-19 en el Distrito Capital, realizando procesos de articulación con el COE Distrital y otras Direcciones y Subdirecciones de la Secretaria Distrital de Salud e interinstitucionales con el fin de establecer acciones de coordinación para afrontar las distintas fases de la pandemia.

✓ Con respecto a la Pandemia de SARS-CoV-2 causante de la COVID-19, se han elaborado dos documentos descriptivos y analíticos, el primero a los 100 días de epidemia en la ciudad de Bogotá DC y el segundo a los 200 días, a partir de información hallada en redes sociales de instituciones como el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud, la Secretaría Distrital de Salud, la Asociación Nacional de Salud Pública, entre otras, que permiten ver la evolución de la epidemia y su evolución a nivel mundial, regional, nacional y territorial e inferir el impacto de los resultados de acciones que de política social y en salud, se adecuó a las condiciones propias de la capital, así como la apuesta de conclusiones y recomendaciones a ser tenidas en cuenta, para dar abordar en forma integral la emergencia sanitaria desde el sector salud, en coordinación con otros sectores.

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:**

- ✓ Acuerdo 645 de 2016, Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2020
- ✓ Plan Decenal de Salud Pública 2012-202, en su línea operativa 3 Gestión de la Salud Publica - Gestión de la prestación de servicios
- ✓ Resolución 2626 de 2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE-
- ✓ Decreto 780 de 2016 y resolución 3100 de 2019, que define los procedimientos y condiciones de inscripción y habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud

3) **Población:**

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

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

Población atendida en la vigencia: se realizó el 100% de las acciones de inspección, Vigilancia y Control a todos los agentes (Prestadores de servicios de

salud). Lo anterior incluye las visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación a IPS, Profesionales Independientes, Transporte especial de pacientes, Objeto social diferente. Adicionalmente las visitas previas a servicios nuevos e instituciones que lo solicitan, levantamientos de medida de seguridad por habilitación, visitas por queja, levantamientos de medida de seguridad por queja, visitas búsqueda activa, visitas de reactivación, de verificación PAMEC (Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad), sistemas de Información, medicamentos de control especial, servicio farmacéutico, gestión residuos, reactivo vigilancia, fundaciones sin ánimo de lucro, seguridad y salud en el trabajo, mantenimiento hospitalario, plazas servicio social obligatorio.

Se realizaron 10.770 actividades de Inspección, Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud, entre visitas y actuaciones distribuidas de la siguiente manera: Visitas 3.310 y Actuaciones 7.460

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 2020	Ejecución a mayo 2020
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%	45,2%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a mayo 2020	Giros a mayo 2020
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.	6.164,38	3.552,36	125,17

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 a junio 63.380 acciones de Inspección, Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud, distribuidas de la siguiente manera:

- Se realizó un total de visitas de IVC 1.972 discriminadas así: Visitas del SUH 16, visitas de levantamientos 692, Previas 91, Búsqueda activa 1, Reactivación 0, PAMEC 80, SIC 80, visitas por quejas IPS 307, visitas por quejas Profesional Independiente 42, visitas por quejas Trasporte Especial 14, visitas por quejas Objeto Social Diferente 262, visitas por quejas en que no se encontró nada 0, visitas Medicamentos Control Especial 22, visitas Servicio Farmacéutico Res 1403 - 8, visitas de Residuos 42, visitas mantenimiento 0, visita Tecno vigilancia 113, visitas previas autorizadas 256, visitas Res 482 – 132, visita Farmacovigilancia 11, visita SST jurídica 55, visita Servicio Social 1, visita tribunales 3, visita Personería Jurídica 0, visita Entidades Sin Ánimo de Lucro 1.

✓ Actuaciones de Inspección Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud con un total de 7.296 discriminadas así:

- Conceptos 230, actos administrativos 4.455 y notificaciones 2.711
- Se realizaron 9.340 asistencias técnicas, de la cuales, 4.595 Prestadores de Servicios de Salud solicitaron asistencia técnica individual y 4.755 participaron en las asistencias técnicas grupales programadas.

✓ Se gestionaron 22.848 solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y profesionales.

✓ Gestión oportuna en el 100% de las solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y profesionales.

✓ Visitas a 43 IPS en el mes de marzo, con el fin de verificar alistamiento del plan de contingencia, se han dedicado los equipos de trabajo al aporte en la expansión de la capacidad instalada, verificando infraestructura no usada y en uso, la autorización transitoria de servicios cruciales para la atención a las personas afectadas por la pandemia, la construcción conjunta de conocimiento y la publicación de orientaciones técnicas para la atención.

✓ Información con relación al seguimiento a la disponibilidad de elementos de protección personal del talento humano en las IPS priorizadas con servicios de unidad de cuidado intensivo e intermedio, considerando que el monitoreo a la adquisición, consumo y uso de los equipos de protección individual es fundamental para el control del riesgo de infección por SARS-COV-2 del Talento Humano en Salud.

6) Resultados en la trasformación:

✓ El estado de emergencia sanitaria declarado por la pandemia causada por el nuevo coronavirus –COVID-19 con inicio en marzo 2020, dio paso a la implementación de diferentes estrategias organizadas desde la Dirección de Calidad con el fin de responder de manera oportuna y efectiva a las necesidades identificadas para atender la pandemia. Dentro de estas estrategias, toma especial relevancia la asistencia técnica y no sólo la inspección y el control sobre los prestadores de servicios de salud. Lo anterior en búsqueda de fortalecer la respuesta institucional organizada frente a la pandemia, asumiendo la emergencia sanitaria como una oportunidad excepcional para virar hacia la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud

✓ En el marco de las acciones para liderar y orientar la gestión de la calidad de los servicios de salud, en el Distrito Capital, se ha desarrollado auditoría médica concurrente a las instituciones que prestan servicios de unidad de cuidados intensivos durante la emergencia sanitaria:

- Fase 1: junio de 2020, orientada a la revisión de la adherencia a los protocolos nacionales para atención a pacientes afectados por COVID-19. Se visitaron 61 IPS y el resultado de la evaluación a los criterios verificados mostró un cumplimiento del 85% por parte de las IPS públicas y privadas. Durante esta fase se verificaron los siguientes criterios:
  - Protocolos de ingreso y atención integral de pacientes sospechosos y o confirmados COVID y estancia de los pacientes. 94% de las IPS visitadas Cuentan con un Protocolo de Ingreso, Estancia y Egreso de UCI
  - % de ocupación de camas pacientes COVID.
  - Realizar seguimiento a la gestión integral de la atención en UCI.

- Algunos de los resultados se enlistan a continuación.
  - 46 IPS de 61 visitadas presentaron atención de pacientes COVID-19.
  - 88.5% de las IPS visitadas realizan entrenamiento en medicina intensiva y cuidado crítico en otros servicios.
  - Producto de los resultados obtenidos durante la primera fase de auditorías realizadas a la UCI, desde la Dirección de Calidad de Servicios de Salud se promueve la importancia del reporte actualizado en tiempo real sobre la ocupación y disponibilidad de la capacidad instalada y de manera concordante a las diferentes instancias, con el fin de fortalecer el correcto reporte de capacidad instalada y ocupación en tiempo real de los servicios hospitalarios por parte de las IPS en el SIRC.

✓ Por medio de un trabajo colaborativo, se construye una estrategia, basada en la mejor evidencia científica disponible, entre la Secretaría Distrital de Salud, 17 IPS entre públicas y privadas y la academia, que concluyó en la formulación de las recomendaciones sobre Criterios de Ingreso y Egreso de Pacientes Adultos a la Unidad De Cuidado Intensivo e Intermedio de Bogotá D.C, lo cual, se constituye en un compilado de orientaciones técnicas que les permite a las IPS del Distrito fortalecer la gestión del servicio de UCI, a través de la adopción sistemática de recomendaciones para el Distrito Capital. El documento se encuentra publicado en link:http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Covid_S/Consenso_UCI_UCIM.pdf.

7) Observaciones:

✓ A partir del 1 de junio, mediante la resolución 856 de 2020 en su artículo 7 se ordena la suspensión del plan de visitas de verificación a los Prestadores de 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
- ✓ Agenda de Salud para las Américas 2008–2017.
- ✓ 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.
- ✓ 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 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 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 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 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 1450 de 2011Por 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 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
- ✓ 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 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 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 Distrital 112 de 2001
- ✓ Decreto Distrital 809 de 2017, Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del Comité Directivo de Red previsto en el Acuerdo 641 de 2016.
- ✓ Decreto Distrital 812 de 2017, Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se la reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital y se dictan otras disposiciones.
- ✓ 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 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"

3) Población:

Población total afectada: 8.380.801

Población a atender en la vigencia: 8.380.801

Población atendida en la vigencia: 8.380.801

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 2020	Ejecución a mayo 2020
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 el Consejo Distrital de Salud Ampliado.	1,00	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	358,79	0,00	0,00
2	Implementar, según las competencias de ley, el 100% de las decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana y rural	141,22	141,22	0,00
3	Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado.	1.132,55	686,32	112,77
4	Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud.	108,79	108,79	0,00
6	Diseñar y poner en marcha en 2017 el Plan periódico de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud desde el punto de vista asistencial, financiero y administrativo y mantener el monitoreo y evaluación a 2019.	0,00	0,00	0,00

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

✓ "El Comité Intersectorial Distrital de Salud" es el organismo articulador del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) que a nivel Distrital involucra tanto al sector salud como a otros sectores comprometidos en adelantar acciones sobre los determinantes de salud" (Art. 3 Decreto 812 de 2017).

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 trabajo permitió que cada subsecretaría hiciera un zoom a las actividades que desde su misionalidad están aportando a cada una de las nueve prioridades, 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 a el Observatorio de Salud SALUDATA.

- El Comité se sometió a una evaluación por un externo que contempló tres grandes ámbitos: i. Acuerdos. ii. Gestión, iii. 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.

✓ 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.

- SEXPERTO.CO:
  - Se agendaron 975 citas para usuarios de la EAPB Capital salud
  - 670.378 usuarios, de los cuales el 93.4% son nuevos y el resto son usuarios recurrentes. El 65.9% de los usuarios se encuentran entre los 18 a 34 años, y el 68.2% de las visitas son realizadas por mujeres. Al combinar esta información con las estimaciones internas del equipo, basadas en los contenidos más consultados, podemos inferir que más de la mitad de los usuarios que nos visitan están por debajo de los 25 años.
  - En cuanto a la información geográfica 47,4% de las consultas se realizaron desde Bogotá, seguido de Antioquia con el 13.9%, el resto corresponde a otras ciudades capitales departamentales y a otros países. El 90.7% de los usuarios utilizan un teléfono móvil, mientras que el 8.3% ingresa desde un computador y solo el 1% restante corresponde a uso de la Tablet.
  - visitas promedio diarias a la plataforma de Sexperto, al mes un total de 285.381 visitas, y total acumulado de 966.559 en la vigencia 2020.
  - Se gestionaron las preguntas por métodos de anticoncepción 289, conceptos básicos 247, adolescentes y juventud 244, infecciones de transmisión sexual 145, diversidad sexual 59, embarazo adolecente 41, marco legal 40, violencia sexual 36, interrupción voluntaria del embarazo 27.

- PLATAFORMA PIENSALO.CO
  - (9) sustancias psicoactivas nuevas se encuentran incluidas en la plataforma; y cuenta con información sobre 59 sustancias psicoactivas, cada una con información clara, basada en la mejor evidencia disponible, pero traducida a un lenguaje sencillo y cercano sobre que es cada una, qué efectos tiene en mente y cuerpo, otros datos relevantes sobre la sustancia e información para prevenir el consumo, así como una lista de referencias.
  - Dos mesas de trabajo con funcionarios de la SDS y de la línea piénsalo, en las que se hicieron sugerencias sobre algunos ajustes que debían hacerse al contenido, así como a las referencias.
  - Inclusión de la línea 141 del ICBF en el home de la página.
  - Encuestas online para evaluar la satisfacción de los usuarios, en total se realizaron 3.862 encuestas en donde el 59.6% de los usuarios recomendarían la página, el 53.4% refiere que Piénsalo ha cambiado su percepción de las SPA y el 59,85% refiere que volvería a consultar la página.

- En la prueba de tamizaje de consumo, de las 997 personas que respondieron el cuestionario todas reportan problemas en al menos un área funcional debido a las sustancias psicoactivas, siendo la culpa tras el consumo de estas 71.5%
- Visitas totales de usuarios en la vigencia 2020, de 18,570, usuarios nuevos 15.974, las secciones más consultados fuero, el vino rejuvenece 18%, bóxer 18%, efectos de ácidos 10%, la cerveza engorda 6%, creepy, 6%, chamber 4%, corinto 3%, Popper 2%.

- PLATAFORMA HABLALO.COM.CO.
  - 36 nuevos foros, cuatro de manera mensual, para un total de 46 foros activos, respondiendo a temáticas relacionadas con el bienestar emocional, las relaciones sociales, relaciones de pareja, la comunicación asertiva, el manejo de pensamientos y el afrontamiento de momentos importantes durante el ciclo de vida. La participación de los usuarios en cada foro fue variada, con foros de muy alta participación, con un total de 550 comentarios.
  - Inclusión de información sobre la línea diversa de la Secretaría de Integración Social y la línea 141 del ICBF en el home de la página.
  - Habilitación de las encuestas online para evaluar la satisfacción de los usuarios, en total se realizaron 5.434 encuestas en donde el 43.8% de los usuarios recomendarían la página, el 37.7% refiere que Háblalo lo ha ayudado a entender sus emociones y el 51.8% refiere que volvería a consultar la página.3 Adicionalmente, se modificaron los puntos en los que el usuario es invitado a registrarse en la plataforma de tal manera que la experiencia del usuario mejorara.
  - Habilitación de la opción de “continuar como invitado” para aquellos que no quisieran registrarse. Esto permite navegar la plataforma, pero no guarda las interacciones del usuario ni permite publicar los comentarios en los foros.
  - Visitas totales de usuarios en la vigencia 2020, 15.724 usuarios totales, 12.703 usuarios nuevos, los usuarios viene a la página de diferentes sitios para consultar, se dividen en categorías de consulta: por consulta de redes sociales, 9%, búsqueda pagada 83,6%, trafico directo 3%, referencial 2% y búsqueda orgánica 1%.
  - Las secciones más consultadas fueron en el 2020, la tusa 63,8%, dashboard 1%, encuéntrate 6%, suicidio 3%, 10 tips para cuidar 3%, diccionario de emociones 3%, y regúlate 3%.
  - Se desarrolló el artículo correspondiente a la sustancia DMT (N,N-dimetiltriptamina) y se incluyó en la plataforma en la sección de plantas psicotrópicas.

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 (CDSSS) es el organismo asesor de la Secretaría Distrital de Salud en la Formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los Sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud que desarrollen las políticas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social" (Art. 2 Decreto 812 de 2017).

El Consejo de Seguridad Social en Salud, durante el 2020, como órgano asesor del Despacho del Secretario Distrital de Salud, sesionó según lo programado en su cronograma, realizándose 3 sesiones ordinarias, en el marco de sus competencias, en donde se trataron los siguientes temas:

- Aprobación proyecto de expansión camas de hospitalización de baja y media complejidad para afrontar el COVID 19 y reemplazar las camas que serán transformadas en UCI en las instituciones de salud públicas y privadas en Bogotá.
- Aprobación Plan Territorial de Salud para Bogotá (22 de abril de 2020), junto con el Plan de Desarrollo Distrital de Salud para presentarlo a las diferentes instancias distritales.
- Aprobación del Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud - PBIS vigencias 2020-2021 (30 de abril de 2020).

✓ Observatorio de Salud de Bogotá:

- 2.353.051 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá entre noviembre 23 del 2018 y mayo 31 del 2020. 1.033.306 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá en mayo del 2020.
- 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. de 46 infografías, 76 noticias, 14 boletines, 10 videos, 85 banners, 2 galerías y calendario publicado con eventos mensuales.
- Construcción 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.
- 26 indicadores publicados en la plataforma de datos abiertos con 15 visitas a SaluData desde ese portal
- 3 vínculos realizados para la publicación de SaluData en otros portales del Distrito.
- 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 205 indicadores publicados.

- Inclusión del indicador de COVID-19 correspondiente a la ciudad de Bogotá D.C., con 16 páginas de información y 5 mapas, con actualización diaria, como fuente oficial para toma de decisiones en el marco de la pandemia con más de 1.695.755 visitas únicamente en datos relacionados con COVID-19 (19.03-08.06 del 2020)
- Carga en datos de COVID-19 en Bogotá en datos abiertos diariamente con 18.639 Descargas y 38.451 Visitas
- Análisis de información producto de las encuestas de percepción ciudadana más de 30.000 personas con relación al confinamiento decretado por el Gobierno Nacional
- 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. Presentación del Observatorio de Salud de Bogotá en el Comité Intersectorial de Coordinación Jurídica del Sector Salud, 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, ANDI, Profamilia e Instituto de Salud Pública de U. Javeriana para el desarrollo de la propuesta: Estudio poblacional de profesionales de la salud en Bogotá.
- Socialización de plataforma SALUDATA-Observatorio de Salud de Bogotá D.C. en medios de comunicación.
- Ejecución de las actividades concernientes al concurso de méritos FFDS-CMA-005-2019: mesas de trabajo, salas de análisis, reuniones administrativas, de acompañamiento para cada uno de los 27 temas priorizados para: 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." con acta de inicio del 21 de enero del 2020
- Alimentación de la base de datos de Usuarios del Observatorio de Salud de Bogotá D.C.: academia, ciudadanía, medios de comunicación, observatorios distritales y nacionales, Entidades sin ánimo de lucro, tomadores de decisión, EPS, IPS, ARL y Subredes Integradas de Servicios

de Salud.

- Procedimientos del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. construidos que incluyen: Procedimientos OSB, Instructivo de validación de información, lineamiento de formatos OSB, formato Brief creativo, formato ficha técnica indicadores y formato metadato).
- Desarrollo de la campaña de Comunicaciones Semana Santa con: Levantamiento de información para boletines de prensa entregados, elaboración de piezas para las redes sociales de la SDS y las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, infografías, piezas para las pantallas de la Red de Comunicación del Distrito y videos.
- Elaboración de la exposición de motivos y Resolución 451 del 2019 que reglamenta el funcionamiento de Observatorio de Salud de Bogotá D.C.-SALUDATA.
- Acompañamiento en la inclusión de actividades del plan territorial en salud
- Mesa de trabajo con la Gobernación de Cundinamarca-Secretaría de Salud de Cundinamarca para construcción del módulo Bogotá Región en 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.

✓ Los esfuerzos operativos estuvieron enfocados al apoyo de los canales de escucha y atención de la SDS, ante el aumento del volumen de solicitudes relacionadas con COVID-19.

✓ A 31 de mayo de 2020 se realizaron en total de (404) 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 (71); Subred Centro Oriente, (93); Subred Sur Occidente, (168) Subred Norte, (72).

6) Resultados en la trasformación:

✓ El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud genera impacto a través de la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los Sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud que desarrollen las políticas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

✓ El Comité Intersectorial Distrital como organismo articulador del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) que a nivel Distrital involucra tanto al sector salud

como a otros sectores comprometidos en adelantar acciones sobre los determinantes de salud.

✓ El Comité Directivo de Red genera impacto por su principal función y como espacio para la coordinación y gestión integral de la Red Integrada de Servicios de Salud conformada para el manejo de las acciones de salud con una visión de espacio urbano que dignifica y gestiona los riesgos para la salud que pueden afectar a la comunidad de Bogotá D.C.

✓ El Comité Intersectorial de Salud y la Estrategia “Bogotá Vital”, ha impactado en la mitigación de factores de riesgo asociados con las enfermedades crónicas.

✓ Sexperto.co—plataforma virtual, fue reconocida como una de las ocho iniciativas más innovadoras por MIT Solve en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, con gestión efectiva en métodos de anticoncepción, conceptos básicos, adolescentes y juventud, infecciones de transmisión sexual, diversidad sexual, embarazo adolecente, marco legal, violencia sexual, interrupción voluntaria del embarazo, entre otros.

✓ Operación de dos plataformas virtuales (PLATAFORMA PIENSALO.CO, PLATAFORMA HABLALO.COM.CO.) con la finalidad de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y promover el bienestar emocional.

Problema social atendido 12

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

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.

Los problemas estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las políticas nacionales y distritales para la atención de poblaciones priorizadas en el Distrito Capital, le imprimen complejidad y retos importantes al que hacer de la Subsecretaría 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.

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. Surge la necesidad, de vincular y empoderar a los ciudadanos, para ejercer vigilancia sobre la Gestión del Sector Salud, realizando seguimiento al cumplimiento de obligaciones, compromisos, competencias y funciones de la Entidad, mediante la constitución de Veedurías Ciudadanas.

Las formas de Participación Social en salud constituidas, Asociaciones de Usuarios de las Unidades de Servicios de Salud, Comités de ética Hospitalaria y COPACOS Locales, han tenido asesoría y asistencia técnica permanentes por

parte de la Secretaría Distrital de Salud para su mantenimiento y fortalecimiento; dadas los problemas ya mencionados para la participación, los espacios existentes y los que se vislumbran, estas organizaciones adolecen de formación y experiencia para el ejercicio efectivo de ese derecho en esos espacios y en los de gobernanza, como también para lograr implementar un ejercicio de control social sistemático y permanente a la gestión pública en salud y restablecer la confianza entre la administración pública y la ciudadanía.

I. Grupos Étnicos: 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 revictimizada desde diferentes aspectos como los son la discriminación racial y por las identidades culturales de la que aun en pleno siglo XXl 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.

II. 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 Victima del Conflicto armado que a la fecha según el Registro Único de Victimas (RUV) a 31 de diciembre de 2020 es de 340.376 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).

- ✓ Política Pública Distrital de Servicio al Ciudadano, Decreto 197 de 2014.
- ✓ Política de Participación social en Salud, Resolución 2063 de 2017 (junio 9) del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Ley 1448 de 2011 “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”; y se desarrolló la normativa para su implementación el Decreto 4800 de 2011 marco para el desarrollo de las acciones sectoriales e intersectoriales que permitan superar su condición de vulnerabilidad generada por los hechos victimizantes.
- ✓ Decreto 543 de 2011 por el cual se establece la Política Pública para pueblos indígenas en Bogotá.
- ✓ Decreto 554 de 2011 por el cual se establece la Política Pública Distrital para el reconocimiento de la diversidad cultural, la garantía, la protección y restablecimiento de la población Raizal.
- ✓ Decreto Distrital. 582 de 2011 Por el cual se adopta la Política Publica Distrital para el grupo étnico Rom o Gitano en el Distrito Capital.
- ✓ Decreto 4633 de 2011. Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas.
- ✓ Decreto 103 de 2015, reglamentario de la Ley 1712 de 2014.
- ✓ 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: 7.181.469 DANE-DCD. CNPV 2018
Población negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera: 66.934 DANE-DCD. CNPV 2018
Población Gitana o Rrom: 603 DANE-DCD. CNPV 2018
Pueblos indígenas: 19. 063 DANE-DCD. CNPV 2018
Víctimas del conflicto armado interno: 340.376 ciudadanos según el Registro Único de Victimas a diciembre de 2020.

Población por atender en la vigencia: 150.693
Grupos Étnicos: A demanda
Víctimas del conflicto armado interno: A demanda

Población atendida en la vigencia: 155.511
457 casos de personas con pertenencia étnica.
6.669 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 2020	Ejecución a mayo 2020
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	102
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%	47,5%
3	A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.	10%	10%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a mayo 2020	Giros a mayo 2020
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.	2.499,68	989,42	113,94
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.	662,82	481,84	10,08
3	A 2019 se habrá aumentado la cobertura de Servicio a la Ciudadanía del sector salud en 10 %.	1.503,22	609,53	92,56

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

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

- Oficinas: (22) oficinas con cumplimiento de criterio de reporte, asistencia técnica para la adelantar el proceso de elección del delegado a la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios ESE:

  - Subred Sur: (6): Vista Hermosa, Meissen, Nazareth, Tunal, Tunjuelito y Usme
  - Subred Centro Oriente: (6): Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Santa Clara y Rafael Uribe.
  - Subred Sur Occidente: (5): Bosa II, Pablo VI Bosa, Kennedy, Fontibón y del Sur.
  - Subred Norte: (5): Suba, Engativá, Chapinero, Simón Bolívar y Usaquén.

- Formas: (58) con cumplimiento de criterios de reporte: Lineamiento del proceso de elección de representante ante la junta directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE y depuración de libros, Asambleas de elección de candidatos para la elección de delegado ante la Junta Directiva de las Subred y de los lineamientos para la elaboración de los planes de acción. Las acciones adelantas en asistencia técnica favorecen el respeto, protección, promoción y reconocimiento del derecho a la participación ciudadana y comunitaria en salud:

  - Subred Sur: (10) Formas. COPACOS: Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz. Asociaciones de Usuarios: El Tunal, Usme, Meissen, Tunjuelito, Vista Hermosa y Nazareth.
  - Subred Suroccidente: (11) Formas. COPACOS: Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón. Asociaciones de Usuarios: Asuken, Occidente de Kennedy, Pablo VI Bosa, ASOSUR, Asohufo – Fontibón, Asoaranda y Bosa II.
  - Subred Centro Oriente: (12) Formas. COPACOS: Candelaria, Mártires, Santa Fe, San Cristóbal, Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe. Asociaciones de Usuarios: La Victoria, Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, Santa Clara y Rafael UU
  - Subred Norte: (12) Formas. COPACOS: Engativá, Suba, Chapinero, Teusaquillo, Usaquén, Barrios Unidos. Asociaciones de Usuarios: Engativá, Chapinero, Gran Alianza, Asodesuba, Usaquén y Simón Bolívar

- EAPB: (13) Formas: Asociaciones de Usuarios las EAPB de Aliansalud, Compensar, Coomeva, Famisanar, Medimas, Nueva EPS, Sanitas, Salud Total, Capital Salud, Sura, S.O.S, Unicajas y Liga Colombiana contra el Cáncer

- Organizaciones: 22 Organizaciones Sociales con Plan de trabajo al 100%: Corporación Renacer, Fundación Paso Firme (Comedor doce de octubre), Asociación Integral para la Paz (ASOINPAZ), parroquia Beato Juan Bautista Scalabrini, Fundación Centro Integral de Rehabilitación Colombia CIREC, JAC Barrio Calima Norte, Asociación Padres Usuarios de los Hogares de Bienestar Barrios Unidos del Norte de San Cristóbal, Volando al futuro, Transformando vidas, Asociación cívica por un mejor vivir, UNAFA, Fundación para el desarrollo del talento artístico y social – FUNDARTES, Llaveria 4*8, Grupo persona mayor Pasos y Huellas, Rubios de Oro (grupo persona mayor), Junta de Acción Comunal Barrio Jordán, Junta de Acción Comunal Barrio El Recuerdo, Junta de Acción Comunal Barrio Barranquillita, Grupo de Adultos Mayores del Comedor La Rioja, Fundación Natural Pacific, Club Comunal Rescatando Discapacidades y Fundación Mike Rubiano

✓ Componente de Servicio a la Ciudadanía:

- (31) visitas de asistencia técnica a las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Sur Occidentes y Centro Oriente) 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 y USS CALLE 80, en el cual se logró identificar y generar estrategias para la asignación de citas a pacientes con enfermedades crónicas, los cuales una vez salen de sus citas de control, se les asigna inmediatamente la cita con el especialista para el seguimiento correspondiente.
- (55) visitas de asistencia técnica a Punto de Atención al Usuario (PAU) priorizados de CAPITAL SALUD, se realizó 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.
- Mejora en la atención y oportunidad en los puntos de dispensación de medicamentos AUDIFARMA, entre otros.

- (12) visitas de asistencia técnica con la EAPB UNICAJAS, FAMISANAR, SANITAS, Compensar, Nueva EPS y Medimas, 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.
  - 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, frente a la estrategia de resolutividad 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 una nueva (1) Veeduría y tres (3) veedores constituidos, especializada en Veedurías de proyecto de inversión local – PIL (1).

✓ Asistencia técnica a las Veedurías, de nuevos hospitales Bosa, Santa Clara y Usme, del plan de salud pública intervenciones colectivas – PSPIC, de salud plena para las mujeres con enfoque diferencial, de proyecto de inversión local – PIL, del call center Distrital, de Infraestructura, de la ruta de la salud, y de docentes pensionadas del magisterio.
✓ Asamblea con la Red Distrital de veedurías, con el fin de asistir técnicamente en la elaboración y aprobación de los estatutos. Funcionarios: 2, Veedores: 21, total asistentes 23

✓ 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.

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 ha reforzado 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:

- (5) oficinas con asesoría y asistencia técnica en la formulación de los planes de acción de las JAC y en el proceso de elección de delegados a la Juntas Asesoras Comunitarias, así: Subred Sur Occidente: Cinco (5) oficinas Participación Social de la Subred Occidente: Kennedy, Fontibón, Bosa, Pablo VI Bosa, Del Sur.

✓ (21) Informes de gestión trimestrales de las Juntas Asesoras Comunitarias retroalimentados, así:

- Subred Norte: (10) Informes retroalimentados: (5) Informes de Gestión del cuarto Trimestre del 2019 de las Juntas Asesoras Comunitarias: Suba, Engativá, Chapinero, Usaquén y Simón Bolívar; (5) informes de gestión del primer trimestre de 2020, de (5) Juntas Asesoras Comunitarias JAC Suba, JAC Engativá, JAC Chapinero, JAC Simón Bolívar, JAC Usaquén.
- Subred Sur Occidente: (5) Informes retroalimentados; (5) Informe de Gestión del cuarto Trimestre del 2019 de las Juntas Asesoras Comunitarias: Fontibón, Bosa, Kennedy, Sur, Pablo VI Bosa.
- Subred Sur: (6) Informes retroalimentados. (6) Informe de Gestión del cuarto Trimestre del 2019 de las Juntas Asesoras Comunitarias de Sur: Tunal, Tunjuelito, Vista Hermosa, Meissen, Usme y Nazareth

✓Se expide la Circular 009 del 17 de marzo de 2020 sobre: lineamientos para la elección de los representantes de la comunidad ante las Juntas Asesoras Comunitarias de las Unidades de Servicios de Salud – USS. Se expide la Circular 028 del 28 de abril de 2020 dando ALCANCE a la CIRCULAR No.009 del 17 de marzo de 2020, sobre lineamientos para la elección de los representantes de la comunidad ante las Juntas Asesoras Comunitarias de las Unidades de Servicios de Salud – USS.

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

✓ 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 es de 10% de acumulado de la meta a mayo 2020 de ciudadanos atendidos en los canales de Atención Ciudadana (Servicio al Ciudadano, SDQS-Sistema Distrital de Quejas y Soluciones, COIS-Centros de Orientación e Información en Salud y CLAV-Centros Locales de Atención a Víctimas), representado en 155.511 ciudadanos atendidos, en la vigencia 2020, y un acumulado al cuatrienio de 1.145.048 ciudadanos atendidos.

✓ 9.035 Derechos de petición, competencia del sector salud, recepcionados por los diferentes canales: Escrito 2475 presencial 275; Web 3778, telefónico 640; e-mail 1840, buzón institucional: 22, APP-aplicación móvil: 0 y redes sociales (Twiter, Facebook) 5. Y se Tipificaron por modalidad del Derecho de Petición: De interés general 660; de interés particular 4365; Quejas 335; Reclamos 2690; Solicitud Copias 53; Solicitud Información 389; Sugerencias 221; Felicitaciones 19; Consultas 253; Denuncia por actos corrupción 50.

✓ 1.033 Peticiones se les realizó seguimiento a mayo 2020 para verificar el criterio de Oportunidad por SDS: 652 Subredes Integradas de Servicios de Salud 4 y EPS Capital Salud: 377; efectuando 282 requerimientos por no oportunidad en las respuestas de SDS: 138 peticiones; de Subredes: 2 y de EPS- Capital Salud 142; 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. Se ha realizado un total de 116 reiteraciones, por no oportunidad en respuesta a peticiones 82 a dependencia de SDS y 34 DE EPS-S Capital.

✓ 2.119 peticiones a mayo 2020 donde se verificó criterios de calidad a las respuestas emitidas. A peticiones con respuesta por parte de SDS: 501, a las Subredes Integradas de Servicios de Salud: 1547 y a EPS-S CAPITAL Salud: 71.

✓ 763 asistencias técnicas y capacitaciones realizadas a mayo 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).

✓ 1.046 respuestas dadas a peticiones a mayo competencia de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

✓ 51 informes a mayo 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.

✓ 10.821 casos con problemáticas en el acceso y derechos de petición, gestionados e intervenidos a mayo en el Sistema de Monitoreo del Acceso-SIDMA y en el Sistema de Quejas y Soluciones (1.786 casos con problemáticas en el acceso SIDMA y 9.035 fueron derechos de petición).

✓ 3.563 casos intervenidos acumulados a mayo 2020 con problemáticas en el acceso a servicios de salud; e ingresados 1.786 casos al aplicativo SIDMA (Sistema de Información Distrital y de Monitoreo del Acceso y 1.827 casos al SDQS (aplicativo Bogotá Te escucha-Sistema Distrital de Quejas y Soluciones).

6) Resultados en la trasformación:

✓ Se trabajó en la protección y promoción del derecho a la participación ciudadana y comunitaria garantizando la participación de todas las partes interesadas en las decisiones y en la búsqueda de soluciones de las problemáticas que afectan al Sistema de Salud en Bogotá, ganando un esquema de administración de la salud con legitimidad, 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, 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.

✓ Se fortalecció 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.

✓ Se fomentó y cualificó las formas de participación y las organizaciones sociales autónomas en salud, con la vinculación de actores participando activamente, 102 Formas de participación asesoradas y asistidas técnicamente, para avanzar en una participación efectiva en los espacios de Gobernanza y en la toma de decisiones que inciden en el mejoramiento de la calidad en la prestación de

servicios de Salud. Los resultados obtenidos desde el componente de Participación social y el componente de Servicio a la ciudadanía.

✓ 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.

✓ Elaboración del Plan de acción de Participación Social en salud conforme a la Resolución 2063 de 2017 (Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS), para la vigencia 2020, con base a la Evaluación y seguimiento al Plan de acción de PPSS 2019.

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

✓ Mediante 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.

✓ 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.

Problema social atendido 13

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

El Distrito Capital dispone de una infraestructura hospitalaria física y tecnológica con atrasos de hasta 15 años, que no está en capacidad para responder a las necesidades y demandas actuales y futuras de la población del Distrito Capital, afectando de esta manera la calidad percibida en la prestación de los servicios de salud.

2) **Política Pública:**

✓ Decreto Distrital 081 del 11 de marzo de 2020, "Por el cual se adoptan medidas sanitarias y acciones transitorias de policía para la preservación de la vida y mitigación del riesgo con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C., y se dictan otras disposiciones"

✓ Decreto Distrital 087 del 16 de marzo de 2020 "Por el cual se declara la calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C."

3) **Población:**

Población total afectada: Bogotá tiene una población proyectada de 7.743.955 habitantes para el año 2020, de los cuales el 13,7% tiene 60 o más años, proporción que ha venido en aumento en comparación con el año 2010, donde este grupo poblacional representaba el de 9,8%[20]

Población por atender en la vigencia: 7.743.955 habitantes para el año 2020*

Población atendida en la vigencia: 7.743.955 habitantes para el año 2020*

4) **Proyecto(s) de inversión:**

Código y nombre de proyecto de inversión: 1191 "Actualización y Modernización de la Infraestructura Física, Tecnológica y de Comunicaciones en salud"

Metas del proyecto de inversión:

[20] *Proyecciones de población DANE 2020. Consultado: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-ypoblacion/proyecciones-de-poblacion

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a diciembre 2020
6	Avanzar, culminar y poner en operación el 100% de las obras de infraestructura y dotación que se encuentran en proceso, ejecución o inconclusas	6,05%	4,07%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
6	Avanzar, culminar y poner en operación el 100% de las obras de infraestructura y dotación que se encuentran en proceso, ejecución o inconclusas	202.747,15*	15.944,18*	61,37*

*Nota: a través de la meta 6, se asignó, ejecutó y giro $14.928,82 millones de pesos, para la adquisición de dotación para los puntos de atención de la red adscrita a la SDS con el fin de atender las necesidades generadas por la pandemia COVID-19.

5) Acciones:

Meta 6. Avanzar, culminar y poner en operación el 100% de las obras de infraestructura y dotación que se encuentran en proceso, ejecución o inconclusas

✓ Para atender las necesidades generadas por la pandemia COVID 19, el Fondo Financiero Distrital de Salud suscribió con la Entidad Asesora De Gestión Administrativa y Técnica - EAGAT., el contrato interadministrativo CO1.PCCNTR.1546315 de 2020, cuyo objeto consistió en: "Desarrollar y ejecutar la fase precontractual del proceso de contratación para la adquisición de equipos biomédicos para el FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, en el marco del Fortalecimiento del Plan de Expansión Distrital, ampliación de la capacidad instalada hospitalaria de Bogotá para la atención de emergencia por covid-19, fase 2."

En ejecución del mencionado contrato, la EAGAT, adelantó diferentes procesos de contratación que dieron origen a los contratos que tuvieron por objeto "Adquisición de Equipo Biomédico requerido para atender la emergencia sanitaria por la propagación del virus coronavirus COVID-19, en el marco del fortalecimiento del plan de expansión de la capacidad hospitalaria para el distrito capital".

En desarrollo de dichos contratos, con recursos del proyecto de inversión 1191, se adquirieron y entregaron los siguientes equipos: 4 básculas digitales, 21 equipos de órganos, 70 fonendoscopios, 62 reguladores de vacío, 18 termómetros infrarrojo, 5 video laringoscopios, 3 ventiladores de transporte, 3 lámparas

pielíticas, 3 equipos de rayos x portátiles, 3 fibrobroncoscopios, 5 desfibriladores con carro de paro, 2 ecógrafos con doppler, 5 electrocardiógrafos, 65 monitores de signos vitales multiparámetros y de transporte, 1 tomógrafo, 70 ventiladores mecánicos.

6) Resultados de la Transformación:

✓ La dotación adquirida tanto por el Fondo Financiero Distrital de Salud como la recibida de Ecopetrol S.A., fue entregada durante los meses de julio a diciembre de 2020 en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud y en algunas de las Entidades del Sector Salud del orden privado, dando como resultado el mejoramiento de la capacidad instalada de las Unidades de Cuidado Intensivo del Distrito Capital en el marco de la emergencia sanitaria generada por el covid-19.

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

Problema social atendido 1

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

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

2) **Política Pública:**

✓ Objetivos de Desarrollo sostenible del 2015 al 2030. Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
✓ Agenda de Salud para las Américas 2008–2017.
✓ Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 49
✓ Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social, define todo lo relacionado con la vinculación de las personas al sistema General de Seguridad Social en Salud, el aseguramiento en salud, la prestación de servicios en salud en el territorio colombiano y la vigilancia y el control.
✓ La Ley 715 de 2001. Mediante la cual se adopta el Sistema General de Participaciones. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
✓ Ley 1122 de 2007, Se realizan nuevos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud.
✓ Ley 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 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 1955 de 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto po Colombia, Pacto por la Equidad".
✓ Decreto Ley 1421 de 1993, Establece el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 322 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

✓ Decreto 1683 de 2013, Se reglamenta la portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
✓ Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
✓ Acuerdo 761 de 2020, Plan de Desarrollo 2020 - 2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.

3) Población:

Población total afectada: 7.743.955 Total población de Bogotá D.C., según proyección 2020 DANE

Población por atender en la vigencia: 7.743.955 Total población de Bogotá D.C., según proyección 2020 DANE

Población atendida en la vigencia: Al cierre del periodo la cobertura de afiliación al SGSSS de la población de Bogotá D.C. corresponde al 104% (8.055.934), frente a las proyecciones Censo DANE (7.743.955), distribuida:

- Afiliados R-Contributivo 6.379.151 (82,4%) (activos - suspendidos)
- Afiliados R-Subsidiado 1.470.624 (19,0%)
- Afiliados R-Excepción 206.159 (2,7% - datos estimados)

Se estima que en promedio existen 325.282 personas afiliadas en Bogotá D.C. que residen en los municipios cercanos, al cierre del mes de diciembre de 2020.

En relación a los grupos etarios al cierre del mes de diciembre de 2020 la afiliación al SGSSS se encuentra distribuida de la siguiente forma:

Rango de Edad	R. CONTRIBUTIVO		Total R. CONTRIBUTIVO	R. SUBSIDIADO		Total R. SUBSIDIADO
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
a. Menor de 1 año	26.965	25.937	**52.902**	10.572	9.934	**20.506**
b. 1 - 5 años	171.724	163.435	**335.159**	52.709	49.887	**102.596**
c. 6 - 13 años	321.075	309.001	**630.076**	89.835	85.805	**175.640**
d. 14 - 17 años	162.939	157.938	**320.877**	49.758	47.363	**97.121**
e. 18 - 26 años	482.988	496.950	**979.938**	108.295	113.261	**221.556**
f. 27 - 59 años	1.510.724	1.628.626	**3.139.350**	297.339	340.145	**637.484**
g. 60 años o más	390.847	530.002	**920.849**	94.253	121.468	**215.721**
Total general	**3.067.262**	**3.311.889**	**6.379.151**	**702.761**	**767.863**	**1.470.624**

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2020 (vigente a 31 de diciembre de 2020).

4) Proyecto(s) de inversión:

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

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a diciembre 2020
1	Conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en Censo DANE 2018).	95%	104,0%
2	Mantener en 100% la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	100%	100,0%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
1	Conseguir una cobertura del 95% o más el aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. (Con base en Censo DANE 2018).	998.980,96	930.333,26	929.693,93
2	Mantener en 100% la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.	95.887,06	67.214,18	52.562,41

5) Acciones:

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

✓ Las acciones pertinentes frente a los procesos de aseguramiento de la población de Bogotá D.C. y en específico las de la población afiliada al régimen subsidiado, a través de los procesos informativos para que ingresen al SGSSS de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, dentro de las acciones tenemos:

- Proceso de Orientación a usuarios. Teniendo en cuenta la situación actual de la pandemia, no es posible la atención de personal en los puntos de CLAV y Casa de Todas, por lo cual se brindó información a

través de la Línea salud para todos - componente del derecho a la Salud y a los requerimientos vía email, telefónicamente o escrita.

- La información de atención en los puntos registrada a continuación corresponde al periodo julio a diciembre / 2020 , durante el cual se dio respuesta a los requerimientos de 611 usuarios orientados en temas de:
  - Promoción de la afiliación - afiliación EPS - 481
  - Información movilidad y estado de aseguramiento - 75
  - Orientación portabilidad o traslado de EPS de otro municipio - 43
  - Resolución barreras de acceso o inconsistencias - 6
  - Orientación traslados de EPS en Bogotá - 4
  - Orientación casos encuesta SISBEN y actualización datos - 2

✓ Frente a Poblaciones Especiales y/o Prioritarias , se recibieron, procesaron y tramitaron listados Censales, novedades y afiliaciones institucionales de las siguientes poblaciones:

- 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
- Población adultos en protección con discapacidad
- Población habitante de calle.

✓ Frente a las poblaciones especiales al cierre del periodo se registra en la BDUA (31/dic/2020) la afiliación de 446.377 personas al SGSSS (Régimen Subsidiado y Contributivo): El 55% (244.917) de las poblaciones especiales y/o prioritaria se encuentra afiliada al régimen contributivo y El 45% (201.460) de las poblaciones especiales y/o prioritaria se encuentra afiliada al régimen subsidiado

TIPO DE POBLACIÓN	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total general
Víctimas del conflicto armado interno	230.439	151.569	382.008
Migrante venezolano con PEP		27.041	27.041
Comunidades indígenas	9.619	6.090	15.709
Habitante de la calle	74	6.464	6.538
Población desmovilizada	2.527	2.152	4.679
Población infantil a cargo del ICBF	513	3.032	3.545
Población reclusa a cargo de la Entidad Territorial	311	1.298	1.609
Responsabilidad Penal Adolescentes	614	878	1.492
Migrantes colombianos repatriados	485	938	1.423
Personas mayores en centros de protección	15	804	819
Programa de protección a testigos	70	449	519
Personas con discapacidad en centros de protección	20	443	463
Comunidad ROM (Gitanos)	202	150	352
Población infantil bajo protección de SDIS	28	152	180
Total general	**244.917**	**201.460**	**446.377**

Fuentes: * Listados Censales Poblaciones Especiales, corte a 31 de diciembre de 2020. * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020.

✓ Durante el periodo se da aplicabilidad a la normatividad vigente frente a la situación de pandemia frente a los aspectos puntuales del Aseguramiento al SGSSS de la población de Bogotá, para la cual entre otras se generó desde la SDS la circular 053 “Garantía del Aseguramiento en Salud durante el periodo de la emergencia sanitaria de la pandemia por COVID-19”

✓ Con el fin de informar y realizar seguimiento a las EAPB que operan en Bogotá se generó la circular SDS-053 “Garantía del Aseguramiento en Salud durante el periodo de la emergencia sanitaria de la pandemia por COVID-19”. La cual da lineamientos a las Empresas Administradoras de Planeas de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y Privadas.

✓ Se realizó proceso de Inspección Vigilancia y Seguimiento a todas las EAPB que operan en Bogotá, frente al cumplimiento de la normatividad expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social frente a la Emergencia Sanitaria y la atención y las necesidades en salud de la población de Bogotá D.C.

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

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

- Contratación de la Red Adscrita. Objeto "Compraventa de servicios de salud a prestar a la población pobre no asegurada (Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación)".
  - Subred Norte
  - Subred Sur
  - Subred Sur Occidente
  - Subred Centro Oriente

- Contratación de la Red Complementaria - 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".

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

- Programa de Gratuidad**.** El Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS asume con recursos propios del Distrito aporte ordinario los copagos y cuotas de recuperación que se generen en la red adscrita y en la red complementaria por la prestación de servicios de salud a la población entre 1 y 5 años; mayores de 65 años y a población en condición de discapacidad severa, afiliados al régimen subsidiado con encuesta SISBEN nivel 2.

- Respuesta requerimientos a través de la Plataforma SIRC. Se gestionaron y tramitaron a través de la plataforma SIRC 3.573 solicitudes de autorización de servicios, realizadas por la Red Externa y demandados para la Población a cargo del Ente Territorial, de las cuales se negaron 3.183 (90%) y se autorizaron 390 (10%).

✓ Se gestionaron y tramitaronn a través del correo de electivas un total de 80 solicitudes de autorización de servicios no ofertados por las Subredes y demandados para la Población a cargo del Ente Territorial de las cuales se autorizaron 21 (24%) y se negaron 59 (76%).

✓ Gestión de Tutelas de competencia de Aseguramiento. Para el año 2020, a pesar de las dificultades presentadas por la pandemia, se dio respuesta en un 100% a los casos de tutelas (medidas provisionales, desacatos, fallos de primera instancia segunda instancia y autorizaciones de servicios tutelados), de competencia de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, realizado esto a través de la auditoría y verificación a dichas respuestas dadas por

los prestadores de servicios de salud, a fin de garantizar que los servicios amparados por los fallos judiciales, se prestaran en su totalidad.

✓ Conforme a lo reglamentado por el Decreto 064 de 2020, se gestionó las afiliaciones en el régimen subsidiado de todas aquellas personas que para ese momento y posterior a la expedición de dicha norma, contaban con el puntaje menor a 54.86. Es así que, una vez afiliados se dio traslado de las tutelas a la EPS receptora, con el fin de garantizar la continuidad en las atenciones de los servicios amparados por fallos de tutela, lo cual hizo que en el año se redujera las solicitudes de autorización de servicios de población a cargo del FFDS.

✓ Se incrementó el número de fallos de tutela a favor de la población migrante con situación irregular, es así que, a diciembre de 2020 de 84 fallos de tutela de población no afiliada, 76 fallos de tutela son a favor de dicha población, comparado con solo 8 fallos de tutela en favor de población con puntaje superior.

✓ Se realizó seguimiento semanal de los pacientes sospechosos o confirmados con COVID 19, a cargo del Ente Territorial, reportados por la plataforma SIRC por la Red Externa.

✓ Contratación de la Red Adscrita y Complementaria para la atención de la población pobre no asegurada al SGSSS a cargo del Ente Territorial: Contratación con las 4 Subredes, Contratación INC – Instituto Nacional de Cancerología, Contratación Corporación Hospital UN – Atención puntual pacientes COVID-19 a cargo del Ente Territorial (población no asegurada al SGSSS).

✓ Gestión para la visita de tomas pruebas COVID- para Centros de Atención de Adultos Mayores- de Secretaria de Integración Social, Centros de Rehabilitación y protección del ICBF para Adolescentes y ALDEAS Infantiles niños y niñas, Centros detención URIS- Policía Metropolitana de Bogotá, Cabildo indígena SUKURAMI-tutela.

✓ Se incorporó a finales del mes de noviembre de 2020 un componente COVID-19 en la plataforma SIDBA – Gestión de problemáticas en el acceso a los servicios de Salud – Línea Salud Para Todos Componente del Derecho a la Salud, con el fin de realizar seguimiento puntual al requerimiento de los ciudadanos por la situación de pandemia, frente a temas puntuales de:

- Barrera en entrega de información pacientes hospitalizados
- Barreras EPS: Autorización citas, procedimientos, medicamentos, insumos
- No oportunidad de servicios en IPS
- No oportunidad resultados pruebas COVID 19

➢ No oportunidad Solicitud Camas UCI

6) Resultados de la Transformación:

✓ La cobertura de afiliación al SGSSS de la población de Bogotá D.C. corresponde al 104% (8.055.934), frente a las proyecciones Censo DANE (7.743.955), distribuida así:

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% de Población Proyección DANE
Activos en Régimen Contributivo	6.289.717	81,2%
Suspendidos en Régimen Contributivo	89.434	1,2%
Afiliados Contributivo	**6.379.151**	**82,4%**
Activos en Régimen Subsidiado	1.470.624	19,0%
Regímenes de Excepción (estimado)	206.159	2,7%
Total afiliados	**8.055.934**	**104,0%**

SISBEN NO AFILIADOS	Cantidad
Afiliables al Régimen Subsidiado (SISBEN Niveles 1 y 2 + Menores de edad)	4.710
Encuestados que no se pueden afiliar al subsidiado por puntaje Sisbén superior	8.593
Total SISBEN no afiliados	**13.303**

CENSO 2018	Cantidad
Proyección DANE población 2020	7.743.955
Estimado de personas residentes en otros municipios pero que están afiliados al SGSSS en Bogotá	325.282

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2020 (vigente a 31 de diciembre de 2020). * Base Individualizada de la PPNA - Min Salud, corte enero de 2019
* Proyección censo DANE 2020. * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017.

Procedencia según tipo de identificación

PROCEDENCIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	SISBEN NO AFILIADOS	Total general
a. Nacionales (CC, TI, RC)	6.273.065	1.441.096	11.938	7.726.099
b. Extranjeros (CE, PA, SC)	48.275	2.472	539	51.286
c. Venezolanos (PEP)	57.811	27.056	826	85.693
Total general	**6.379.151**	**1.470.624**	**13.303**	**7.863.078**

NOTA: "Extranjeros" incluye tanto venezolanos como los procedentes de otros países. CE Cedula extranjería. PA Pasaporte. SC Salvo conducto. PEP Permiso especial de permanencia. Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2020 (vigente a 31 de diciembre de 2020).

Población por Localidad

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	RÉGIMEN SUBSIDIADO
01. USAQUEN	431.186	13.025	34.229
02. CHAPINERO	104.384	3.833	9.272
03. SANTA FE	56.011	1.959	34.630
04. SAN CRISTOBAL	272.113	10.408	109.889
05. USME	210.653	5.529	114.936
06. TUNJUELITO	128.046	9.618	41.613
07. BOSA	543.684	14.094	155.727
08. KENNEDY	964.923	37.171	155.064
09. FONTIBON	357.506	15.798	29.797
10. ENGATIVA	735.404	27.855	83.507
11. SUBA	1.095.887	23.697	109.432
12. BARRIOS UNIDOS	222.086	8.433	13.336
13. TEUSAQUILLO	141.912	5.157	2.726
14. LOS MARTIRES	72.713	2.788	17.971
15. ANTONIO NARIÑO	91.960	4.120	10.936
16. PUENTE ARANDA	208.515	6.737	22.604
17. LA CANDELARIA	17.592	488	4.738
18. RAFAEL URIBE URIBE	244.957	5.111	97.340
19. CIUDAD BOLIVAR	479.619	10.338	200.718
20. SUMAPAZ	SD	SD	1.520
99. LOCALIDAD NO REFERIDA			220.639
Total general	**6.379.151**	**206.159**	**1.470.624**

Fuentes: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020. * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020. * Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2020 (vigente a 31 de diciembre de 2020). * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de diciembre de 2020.

✓ Atenciones Población No Asegurada Al SGSSS: Durante el periodo (julio – diciembre de 2020), se realizaron 512.701 atenciones a la Población Pobre No Asegurada, así:

- Distribución de la Información: Red Pública Distrital Contratada 500.959*, Red Complementaria 3.766, Prestadores No Contratados 7.976.

Tipo de atención - Red Publica Distrital*

Tipo de atención	Atenciones
Procedimientos	243.684
Consultas	30.910
Urgencias	24.315
Hospitalizaciones	8.030
Medicamentos	194.020
Total Atenciones Red Publica	500.959

Fuente: RIPS – reporte 31/dic/2020. Atenciones Cuentas Médicas – Electivas – Dirección Aseguramiento (reporte 31/dic/2020)

✓ Línea Salud Para Todos – Componente del Derecho a la Salud. Estrategia para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud de la población afiliada a los diferentes regímenes de salud y Población Pobre No Asegurada - PPNA.

✓ Reporte según Sistema Distrital de Información y Monitoreo de Acceso a la Salud (SIDMA): se gestionaron en el segundo semestre (julio – diciembre/2020) 4.498 problemáticas de acceso a los servicios de salud, Buscando incidir de manera efectiva y oportuna en lo relacionado con los servicios de salud de los usuarios del Régimen subsidiado, participantes vinculados, Régimen contributivo y Régimen especial, priorizando de forma particular la población pobre y vulnerable en el Distrito Capital, trabajando de forma articulada con Entes de Inspección, Vigilancia y Control como son la Superintendencia Nacional de salud, Personería, Veeduría, Defensoría del Pueblo.

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

PROBLEMATICAS GESTIONADAS	2020 (Julio - diciembre)
No oportunidad servicios	2.902
Dificultad accesibilidad administrativa	440
No Suministro Medicamentos	367
Dificultad Alto Costo	190
Referencia y Contrarefrencia	139
Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia)	113
Atención deshumanizada	112
COVID	75
Inconsistencias sistemas de información-aseguramient	64
Problemas recursos económicos	55
Incumplimiento Portabilidad Nacional	22
Negación Servicios	19
TOTAL PROBLEMATICAS GESTIONADAS	**4.498**

Fuente: SIDBA – julio – diciembre/2020

✓ Se gestionaron 2.619 casos aproximadamente relacionados con COVID-19; por la Superintendencia Nacional de Salud 1.993 casos, 561 reportados por despacho

y otras direcciones, 65 casos por Redes Sociales y otras entidades, con los siguientes motivos:

- Solicitud de la prueba.
- Solicitud de resultados COVID
- Inconformidad por el No uso de EPP- elementos de protección personal
- Afiliación
- Consultas especializadas canceladas por Pandemia
- Inconformidad con la atención médica hospitalaria recibida en diferentes IPS
- Inoportunidad en entrega de medicamentos:
- Retiro de médico que seguía trabajando es COVID
- Obligan a sus trabajadores a laborar y hay muchos funcionarios contagiados de COVID-19:
- Solicitando valoración médica domiciliaria • Suspensión de tratamiento (Quimioterapia)
- Solicitudes de Ambulancia
- Falta de información a familiares
- Espacios no adecuados, no protocolos de seguridad para pruebas COVID en los laboratorios en diferentes Laboratorios
- Solicitud de movilidad paciente COVID.
- Documento mal registrado o teléfono mal registrado al momento de la prueba, que no permite visibilizar el resultado
- Demora en las visitas domiciliarias por parte de los equipos COVID

Problema social atendido 2

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

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

2) **Política Pública:**

✓ Plan Decenal de Salud Pública 2012-202, en su línea operativa 3 Gestión de la Salud Publica - Gestión de la prestación de servicios
✓ Resolución 2626 de 2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE-
✓ Decreto 780 de 2016 y resolución 3100 de 2019, que define los procedimientos y condiciones de inscripción y habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud
✓ Acuerdo 761 de 2020, Plan de Desarrollo 2020 - 2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.

3) **Población:**

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

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

Población atendida en la vigencia: Se realizó el 100% lo que corresponde a la totalidad de lo programado, en cuanto a acciones de inspección, Vigilancia y Control a todos los agentes (Prestadores de servicios de salud). Lo anterior incluye las visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación a IPS,

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

4) Proyecto(s) de inversión:

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

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a diciembre 2020
1	Aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud	12,50%	6,7%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
1	Aumentar al 25% la cobertura de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud	6.004,13	5.733,06	2.110,11

5) Acciones:

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

✓ Durante el segundo semestre 2020 y en el marco de la emergencia sanitaria las actividades Dirección de Calidad de Servicios de Salud se enfocaron en el fortalecimiento de capacidad instalada de UCI en el Distrito respondiendo a la demanda del servicio.

✓ Se gestionaron 45.701 solicitudes de registro relacionadas con los Prestadores de Servicios de Salud y profesionales de la siguiente manera:

- 4.863 Resoluciones de registro y autorización de títulos en el área de la salud, 394 Resoluciones de autorizaciones a expendedor de drogas, 9.076 Licencias de inhumación, 19.706 Licencias de cremación, 1.011 Licencias de exhumación, 7 reforma de estatutos, 2 solicitudes devueltas, 29 inscripciones de dignatarios de la fundaciones sin ánimo de lucro, 2.809 Licencias de seguridad y salud en el trabajo persona natural, 84 licencias de seguridad y salud en el trabajo persona jurídica, 302 licencias de rayos X y renovaciones, 6.108 reporte de novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, 528 Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Prestadores Habilitados, 735 Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Prestadores sedes, 12 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio investigación, 28 plazas aprobadas de Servicio Social Obligatorio modalidad prestación de servicios y 7 registro de libros de funciones, corporaciones y/o fundaciones sin ánimo de lucro.

✓ Se realizaron 21.092 asistencias técnicas de las cuales 8.054 Prestadores de Servicios de Salud solicitaron asistencia técnica individual y 13.038 participaron en las asistencias técnicas grupales programadas. Se brindaron Asistencias técnicas en temas relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, como Residuos Hospitalarios y SIRHO, Estándares de Infraestructura para Habilitación.

✓ Se realizó una campaña de humanización generando dos piezas comunicativas: cartilla y brief tituladas ¨Compartiendo experiencias en el manejo de COVID-19, Un abordaje ético y humano



✓ Se realizaron 1.326 visitas de Inspección Vigilancia y Control – IVC discriminadas así:

- Visitas del SUH 2, visitas de levantamientos 14, Previas 243, Búsqueda activa 4, Reactivación 5, PAMEC 1, SIC 1, Levantamiento por queja 121, visitas por quejas IPS 412, visitas por quejas Profesional Independiente 67, visitas por quejas Trasporte Especial 4, visitas por quejas Objeto Social Diferente 10, visitas Medicamentos Control Especial 134, visitas Servicio Farmacéutico Res 1403 - 3, visitas de Residuos 4, visitas mantenimiento 8, visita Tecnovigilancia 2, visitas Res 482 – 178, visita Farmacovigilancia 3, visita SST jurídica 107, visita tribunales 3.

✓ Se realizaron un total de 13.837 actuaciones de IVC: conceptos 966, actos administrativos 7.542 y notificaciones 5.329.

✓ Trabajo articulado con la Subdirección TIC para el desarrollo de aplicativos como SIGEME y PAMEC y mejoras en los aplicativos WEB de registro de autorización de títulos y Licencias de Salud Ocupacional.

6) Resultados de la Transformación:

✓ A partir del mes de julio de 2020 de manera semanal, se realizó revisión suministrada por las diferentes fuentes de información relacionada con la capacidad instalada, los datos verificados fueron: camas habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud REPS, Autorizaciones transitorias, Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia SIRC, aplicativo ocupación capacidad instalada; esto se verifica para los servicios de hospitalización general adultos, Unidades de cuidados intensivos e intermedios, Lo anterior, con el fin de obtener datos coherentes, consistentes y que contenga un alto valor informativo y establecer puntos de control.

✓ En el marco de las acciones para liderar y orientar la gestión de la calidad de los servicios de salud, se desarrolló auditoría médica concurrente a las instituciones que prestan servicios de unidad de cuidados intensivos durante la emergencia sanitaria. Las auditorías se realizaron así:

- Fase 2: Julio de 2020; orientada a las mediciones comparativas de promedio de estancia, el seguimiento a la utilización de los equipos de ventilación disponibles en las IPS e incorporando estrategias virtuales para el seguimiento a la disponibilidad del talento humano necesario en estos servicios y realizar seguimiento a los equipos de ventilación disponibles en los servicios de UCI. En esta fase se realizaron visitas a 53 IPS de la red hospitalaria de la ciudad, de las cuales 49 prestaban atención a pacientes

COVID-19, en estas IPS se verificaron diferentes criterios, con los siguientes resultados:

- Servicios de hospitalización especial para cuidado para pacientes COVID-19 con valor agregado, dado que presentaron mejor cuidado de enfermería, aporte de oxígeno alto flujo, cuidado de especialista permanente
- Talento Humano disponible con entrenamiento en cuidado crítico
- 83.4% Ventiladores (176 Disponibles)
- 49% IPS sin cuidado intermedio por reconversión a UCI
- 22 IPS contaban con una ocupación menor al 80% en UCI para pacientes COVID-19

ESTANCIA EN UCI

- 10% de las IPS <5 días
- 60% de las IPS entre 5 y 10 días.
- 30% de las IPS entre 11 - 20 días

- Fase 3: agosto de 2020, durante esta fase se realizaron visitas a 23 IPS, enfocadas en la revisión de estrategias de eficiencia y eficacia para la gestión, así como la ocupación de las unidades de cuidado intensivo e intermedios. Los principales resultados evidenciados fueron los siguientes:

  - El 100% de las IPS cuentan con estrategias diseñadas para optimizar el servicio de UCI a paciente COVID-19.
  - Las instituciones tienen documentada la relación de talento humano asignado para la atención de pacientes COVID
  - En el 100 % de las IPS se implementan estrategias encaminadas a promover la calidad de vida de los colaboradores
  - 77.1% IPS registraron brote entre colaboradores

- Fase 4: orientada al seguimiento de las oportunidades de mejora identificadas previamente y al alistamiento frente al posible rebrote y realizar seguimiento a la atención de pacientes COVID-19 de los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio en las IPS del Distrito Capital. En los meses de septiembre y octubre de 2020, se visitaron 22 IPS públicas y privadas:

  - Durante esta fase, se evidencia que el porcentaje de ocupación para UCI COVID presenta una disminución gradual.
  - Debido al aumento de la demanda de pacientes no COVID, las instituciones han reconvertido UCI COVID a UCI no COVID
  - El 81,8% de las instituciones auditadas informa que no pueden ampliar su capacidad de camas de UCI

- Fase 5: Realizada en el mes de noviembre de 2020, se visitaron 22 IPS, para el seguimiento y verificación de los servicios unidad de cuidado intensivo e intermedio adultos para pacientes COVID 19 ante posible rebrote de pacientes y aumento de la demanda. Se recomienda a las IPS adelantar las siguientes acciones:

  - Realizar seguimiento y verificación a los comités de infecciones.
  - Verificar el posible desabastecimiento de medicamentos esenciales en la atención de cuidado intensivo.
  - Verificar la ruta de atención del paciente y procesos de referencia y contrarreferencia.
  - Verificar la oportunidad de la interdependencia de los servicios que soportan a la UCI y UCIM.

  - Los resultados obtenidos fueron:
  - El 81% de las IPS visitadas (18 IPS de 22 IPS visitadas) cuentan con un procedimiento de ingreso a UCI COVID-19. En general registra ruta de ingreso, criterios de ingreso estancia y egreso, manejo de escalas de severidad y código de alerta para pacientes COVID-19.
  - Los comités de infecciones han definido diversas estrategias para evitar aumento de IAAS, contratación de personal, ventilación no invasiva con cánulas de alto flujo y casco a fin de evitar la ventilación mecánica, entre otras estrategias.
  - Las instituciones visitadas se acogieron a la Circular 059 para la contratación de talento humano, solo algunas instituciones ofrecen la tele experticia prestador remisor – a Chapinero – Engativá – Santa Clara – Se verificó que la subred del sur ofrece los servicios de tele experticia como centro de referencia a las otras subredes.
  - En general todas las instituciones reportaron al SIRC y al módulo de ocupación de la capacidad instalada en el REPS; algunas realizaron reconversión a UCI No COVID-19 y reorganizado la oferta por baja demanda de pacientes COVID-19 y aumento en la demanda No COVID.
  - Se deben realizar mejoras en la interdependencia de servicios especialmente en el de imágenes diagnósticas para toma de TAC.
  - Se exhorta a las instituciones para continuar preparándose para un posible segundo pico por rebrote, lo que contempla la disponibilidad de insumos, fortalecimiento en las competencias del talento humano, actualización de protocolos, lineamientos y rutas de atención, fortalecimiento en el reporte actualizado y en tiempo real del % ocupación de camas en los aplicativos pertinentes.

- Fase 6: 22 Visitas de seguimiento y verificación de los servicios de salud para atención de pacientes SARS Cov2 COVID 19 durante la etapa de rebrote, teniendo en cuenta los criterios revisados en las diferentes fases.

  - Se realizó seguimiento al desabastecimiento de medicamentos. Dentro de estas visitas se solicitó información de la existencia, consumo promedio mes y demanda insatisfecha de los medicamentos utilizados en las unidades de cuidado intensivo e intermedio.
  - Se efectuaron comunicaciones con el INVIMA y Ministerio de Salud y Protección Social para informar los resultados del seguimiento realizado a las IPS respecto a la disponibilidad de medicamentos sedantes y miorrelajantes, en el cual se identificó el desabastecimiento de algunos de estos medicamentos.
  - Seguimiento a disponibilidad y suficiencia de talento humano en salud para los servicios de unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio

Problema social atendido 3

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

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

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

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

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

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

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

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

2) Política Pública:

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

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

3) Población:

Población total afectada: Población del Distrito capital, la cual se encuentra expuesta a múltiples riesgos que generen afectación en las condiciones de salud. Para el año 2020 de acuerdo con las estimaciones del DANE según CENSO 2018, dicha población habría correspondido a 7.743.955 habitantes

Población por atender en la vigencia: Población del Distrito capital, la cual se encuentra expuesta a múltiples riesgos que generen afectación en las condiciones de salud. Para el año 2020 de acuerdo con las estimaciones del DANE según CENSO 2018, dicha población habría correspondido a 7.743.955 habitantes

Población atendida en la vigencia: El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, recibió 411.976 llamadas (incidentes) de personas que se comunicaron al Número Único

de Seguridad y Emergencias 123, de las cuales a 73.210 (17,7%) se le despachó algún vehículo de emergencia. El resto 338.766 (82,3%) se gestionó telefónicamente en el Centro Operativo mediante asesoría médica y psicológica.

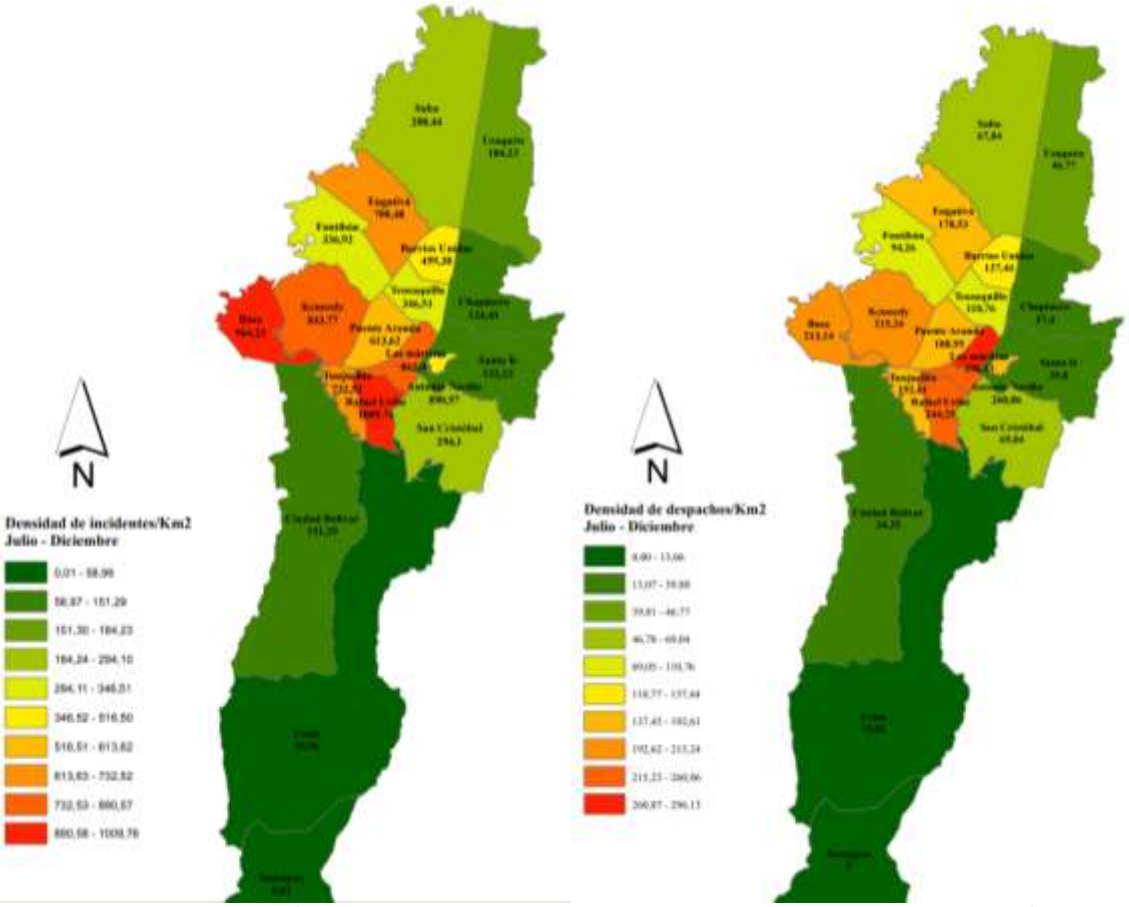
De los 73.210 incidentes con despacho recibidos por el CRUE, se generaron 82.256 despachos de vehículos de emergencia, de los cuales el 46,5% (n: 38.253) resultó no exitoso o fallido por desistimiento del paciente; por concepto emitido por el profesional de APH de no mérito de traslado; por traslado del paciente por otro vehículo de emergencia o por su fallecimiento; y el 53,5% (n: 44.003) resultó exitoso; produciéndose 31.759 (72,1%) traslados y 12.244 (27,9%) valoraciones.

El mes con mayor cantidad de traslados de pacientes fue octubre, con 17,6% (n: 5.593) y julio, el de menor, con 15,5% (n: 4.934)

De la población atendida por las tripulaciones de los vehículos de emergencia el 56,0% correspondió al género masculino, teniendo en cuenta el grupo de edad el mayor porcentaje de población se concentra en el grupo de 20 a 29 años con el 21,7%, seguida de la población de 30 a 39 años con el 14.01% y de la población de 70 a 79 años con el 11,02%. Al revisar la información específicamente para los traslados, la población de 20 a 29 años representa el 23,4% mientras que en las valoraciones representa el 17,4%. En cuanto al curso de vida se evidencia que los adultos presentan una frecuencia de 3,4 puntos porcentuales por encima del grupo de edad de adultos mayores y estos dos son los grupos de edad a quienes se les realizó la mayor proporción de atenciones (Ver Gráfica 3). En lo que respecta al pagador del total de atenciones se evidencia que el mayor porcentaje corresponde al régimen contributivo (44,0%), seguido del régimen subsidiado (27,9%) y del SOAT (17,5%)

Respecto a la localidad de ocurrencia las localidades que presentaron mayor densidad de incidentes y despachos fueron: Bosa y Rafael Uribe seguidas de Kennedy, Mártires, Tunjuelito y Engativá (Ver Mapa 1)

Mapa 1. Densidad de incidentes y despachos de vehículos de emergencia para incidentes de prioridad crítica y alta/km2 por localidad, Bogotá, D. C., julio-diciembre 2020**.**



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

La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres capacitó a 5.973 personas en el curso de Primer Respondiente Virtual y en otros cursos y jornadas relacionados con las urgencias, emergencias y desastres del módulo básico y avanzado (Tabla 1).

Además, en el Curso Primer Respondiente Gente que Ayuda, 100% virtual, de sensibilización construido por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER – CC, Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá – UAECOBB y la Secretaría Distrital de Salud – SDS que inicio en el año 2018, se certificó en este periodo a 30.346 personas registrados como comunidad y servidores públicos.

Tabla 1. Personas capacitadas en el curso de Primer Respondiente y otros cursos y jornadas relacionados con las Urgencias, Emergencias y Desastres. Secretaría Distrital Salud. julio-diciembre del 2020

Nombre del Curso	No. participantes
Primer Respondiente virtual – El Curso que Salva vidas	2.906
Misión Médica virtual	705
Jornadas de Capacitación en Coronavirus – COVID 19	2.059
Jornada de actualización académica en Ataque Cerebrovascular	289
Jornada de actualización académica en Misión Médica	14
Total	**5.973**

Fuente: Base de datos. Módulo capacitaciones SIDCRUE y MOODLE Secretaría Distrital de Salud - SDS, Bogotá, julio a diciembre 2020. Datos preliminares. La caracterización se realizó sobre el total de personas capacitadas, no sobre individuos únicos.

4) Proyecto(s) de inversión:

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

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a diciembre 2020
1	A 2024 mantener la atención al llamado y la gestión del 100% de los incidentes de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud, en cumplimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), modernizando el CRUE de la Secretaria de Salud, para responder con oportunidad y calidad.	100,0%	100,0%
2	A 2024 mantener al 100% la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres a través del fortalecimiento de competencias, preparación y respuesta de acuerdo a las amenazas y a la dinámica distrital y regional.	100,0%	100,0%
3	A 2024, para la atención de emergencias CRUE de la Ciudad, tanto en su componente prehospitalario como hospitalario, será coordinada y gestionada con la dotación y operación de un centro de mando integrado georreferenciado con información en tiempo real.	0,0%	0,0%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
1	A 2024 mantener la atención al llamado y la gestión del 100% de los incidentes de la línea de emergencias 123 u otras vías de acceso del Sistema NUSE direccionados a Salud, en cumplimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), modernizando el CRUE de la Secretaria de Salud, para responder con oportunidad y calidad.	18.099,62	17.752,16	3.811,27
2	A 2024 mantener al 100% la gestión del riesgo en salud frente a emergencias y desastres a través del fortalecimiento de competencias, preparación y respuesta de acuerdo a las amenazas y a la dinámica distrital y regional.	264,13	238,51	126,28
3	A 2024, para la atención de emergencias CRUE de la Ciudad, tanto en su componente prehospitalario como hospitalario, será coordinada y gestionada con la dotación y operación de un centro de mando integrado georreferenciado con información en tiempo real.	0,00	0,00	0,00

5) Acciones:

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

✓ 100% en la implementación de la Fase I del Sistema de Emergencias Médicas en sus siete componentes: 1. Notificación y acceso al sistema, 2. Coordinación y gestión de las solicitudes, 3. Atención pre hospitalaria y traslado de pacientes, 4. Atención de urgencias y hospitalaria, 5. Educación a la comunidad e Implementación del Programa de Primer Respondiente, 6. Investigación y Vigilancia Epidemiológica y 7. Formación del Talento Humano requerido.

- Componente No 1. Notificación y acceso al sistema:

A diciembre 31 del 2020 la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud cuenta con 24 Repetidoras, 14 Consolas de despacho ASTRO 25, 209 radios APX 2500 y XTL2500 (Hospitales y centros asistenciales), elementos para actualización de 90 radios XTL2500 (Parlantes, micrófonos y fuentes), 220 Radios

APX2500 Móviles (Ambulancias), 280 Radios APX2000 Portátiles para ambulancias y planes de emergencia, 110 Licencias OTAP y repuestos varios (Baterías, Micrófonos, Discos Duros y otros), la implementación de opción OTAP (programación remota) para ciento diez (110) radios móviles Motorola APX 2500, se cuenta con 2 plantas eléctricas de respaldo una por cada sitio de repetición, también se cuenta con banco de baterías para cada sitio de repetición y la contratación de soporte y mantenimiento durante un año para el sistema de radio Motorola P25 versión A2019.2 Dos sitios de repetición (Alpes Ciudad Bolívar y Manjui municipio de Zipacón) con las torres auto soportadas para instalación de antenas, un sitio maestro en la sede de la Secretaria Distrital de Salud con torre auto soportada para antenas enlaces de microondas

- Componente No 2. Coordinación y gestión de las solicitudes:

En la coordinación de la atención de Urgencias Emergencias y Desastres que se realiza desde la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE cuenta como una de las agencias articuladas en el Número Único del Sistema de Emergencias del Distrito Capital a través de la línea 123. Es a través de la línea 123 que son derivados los requerimientos de los ciudadanos que cursan con necesidades en salud a través de un sistema común de información Premier One.

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

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

- Componente No 3. Atención Prehospitalaria y traslado de pacientes:

- Unidades Funcionales:

Para los Convenios de Unidades Funcionales (UF) vigencia, segundo semestre del 2020 se mantuvo el número de móviles pactadas en los convenios realizados en el primer semestre del año 2020, a saber 24 TAM (Transporte Asistencial Medicalizado) y 62 TAB (Transporte Asistencial Básico).

Se mantuvieron 3 indicadores de gestión: Indicador Proporción de tiempo operativo, Indicador Proporción de concordancia entre impresiones diagnósticas generadas en la atención por el recurso humano de las ambulancias TAM y los servicios de urgencia, receptores del paciente trasladado y el Indicador Adherencia al diligenciamiento de la historia clínica.

Con el fin de fortalecer las acciones de seguimiento a los convenios con las unidades funcionales durante el segundo semestre del año 2020 se realizó una reorganización de esta actividad mediante la elaboración y puesta en marcha de una propuesta de seguimiento a obligaciones contractuales de los convenios de unidades funcionales para el periodo dic 2020 – feb 2021. Propuesta en la que se estableció: 1. Actualización y ajuste de algunas Obligaciones contractuales, 2. Asignación de Responsables administrativos y operativos para el seguimiento, 3. Elaboración de un lineamiento para la presentación de informes y relación de soportes por parte de las unidades funcionales. 4. Elaboración de un lineamiento y 5. La disposición de los formatos para la consolidación de seguimiento al convenio mensual y el Formato de Informe de Seguimiento al Convenio al finalizar el convenio. Propuesta que contemplo el seguimiento a cada obligación general, especifica y productos contemplados en el convenio.

Adicionalmente se elaboraron formatos adicionales y sé ajusto el 100% de los formatos utilizados para el reporte de información para la supervisión y soporte de las actividades ejecutadas por parte de las unidades funcionales relacionadas con el programa de atención prehospitalaria, siendo los formatos revisados y actualizados, los siguientes:

- Formato 1. Base de datos de operatividad y fuera de servicio.
- Formato 2. Base de datos del personal tripulante y administrativo.
- Formato 3. Vehículos y plan de mantenimiento.
- Formato 4. Equipos biomédicos y plan de mantenimiento.
- Formato 5. Necesidades del servicio tripulantes y administrativo.
- Formato 6. Seguimiento a requerimientos SDQS.
- Formato 7. Seguimiento a plan de trabajo.
- Formato 8. Seguimiento a indicador de concordancia.
- Formato 9. Seguimiento a la adherencia a historia clínica.
- Formato para la presentación de informes.
- Lineamiento para la presentación de informe de actividades y soportes.

Con relación al seguimiento financiero, se giraron recursos por $ 11.311.902.229 lo cual permitió una gestión eficiente en medio de la pandemia generada por el COVID-19 (Tablas 1 y 2):

Tabla 1. Desembolsos realizados a la Subred Norte, Convenio 1417010 de 2020, Bogotá D.C., julio - diciembre 2020.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SUBRED NORTE CONVENIO 1417011 / 2020 APH				
Pagos subred NORTE convenio 1417011/2020, firmado el 01/03/2020 al 30/11/2020	**Aporte FFDS**	**Aporte FFDS**	**PLAZO**	**Aporte Subred Norte 1%**
		$ 12.188.864.358	9meses	$ 121.888.644
	CON DISMINUCIÓN	$ 10.479.246.702	saldo liberado	$ 1.709.617.656
Total convenio	**$ 10.601.135.346**			
Relación de pagos	**valor de pago**	**Radicado a financiera**	**fecha de radicado a financiera**	**Aporte Subred Norte 1%**
Quinto desembolso periodo julio	1.148.355.307	2020IE24175	28/09/2020	14.198.072
Sexto desembolso periodo agosto	1.189.301.739	2020IE26208	16/10/2020	14.693.300
Septimo desembolso periodo septiembre	1.151.643.602	2020IE28926	13/11/2020	14.505.300
Octavo desembolso periodo octubre	1.096.396.036	2020IE30995	2/12/2020	14.354.000
Noveno desembolso periodo noviembre	836.225.267	2020IE30994	2/12/2020	14.000.000
TOTALES	**5.421.921.951**			**$ 112.849.392**

Fuente: Informe de indicadores Unidad Funcional Norte

Tabla 2. Desembolsos realizados a la Subred Sur, Convenio 1417010 de 2020, Bogotá D.C., julio - diciembre 2020.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SUBRED SUR CONVENIO 1417010 / 2020 APH				
Pagos subred SUR convenio 1417010/2020, firmado el 01/03/2020 al 30/11/2020	Aporte FFDS	Aporte FFDS	PLAZO	Aporte Subred Sur 1%
		$ 12.188.864.358	9meses	$ 121.888.644
	CON DISMINUCIÓN	$ 10.818.730.438	saldo liberado	$ 1.370.133.920
Total convenio	**$ 10.940.619.082**			
Relación de pagos	**valor de pago**	**Radicado a financiera**	**fecha de radicado a financiera**	**Aporte Subred Norte 1%**
Sexto desembolso periodo julio	1.126.529.847	2020IE25619	9/10/2020	15.401.700
Septimo desembolso periodo agosto	1.170.338.864	2020IE26226	16/10/2020	14.644.210
Octavo desembolso periodo septiembre	1.135.601.440	2020IE28928	13/11/2020	14.164.500
Noveno desembolso periodo octubre	1.168.625.283	2020IE30854	1/12/2020	14.693.200
decimo desembolso periodo noviembre	1.288.884.844	2020IE30991	2/12/2020	14.164.500
TOTALES	**5.889.980.278**			**$ 127.374.010**

Fuente: Informe de indicadores Unidad Funcional Sur

Por otro lado, para los convenios de la vigencia 2020, se continuó con la medición de cuatro indicadores: Indicador No. 1. Proporción de tiempo operativo, Indicador No. 2 Tasa de pacientes que entran en paro cardiorrespiratorio durante el traslado. Indicador No. 3 Proporción de concordancia entre impresiones diagnósticas generadas en la atención por el recurso humano de las ambulancias TAM y los servicios de urgencia, receptores del paciente trasladado y el Indicador No. 4 Adherencia al diligenciamiento de la historia clínica.

- Hospital Transitorio de Corferias

Teniendo en cuenta la habilitación del Hospital Transitorio de Corferias para el manejo de hospitalización de pacientes COVID y NO COVID de baja complejidad adscrito a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud desde 6 de mayo de 2020 como regulador del Sistema de Emergencias Médicas SEM, se encargó de coordinar el proceso de traslados secundarios de dichos pacientes desde y hacia el hospital transitorio, así como los traslados para procedimientos y toma de estudios que requerían traslados redondos.

La prestación de los servicios de salud hospitalarios se determinó para el primer y segundo nivel, correspondiente a servicios de Hospitalización de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Postquirúrgico entre otras, y el Centro Hospitalario Transitorio de CORFERIAS operó como una unidad de expansión hospitalaria de la Subred Centro Oriente con los espacios y las adecuaciones propias para atender la necesidad de salud.

- Programa de Atención Medica Domiciliaria AMED

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

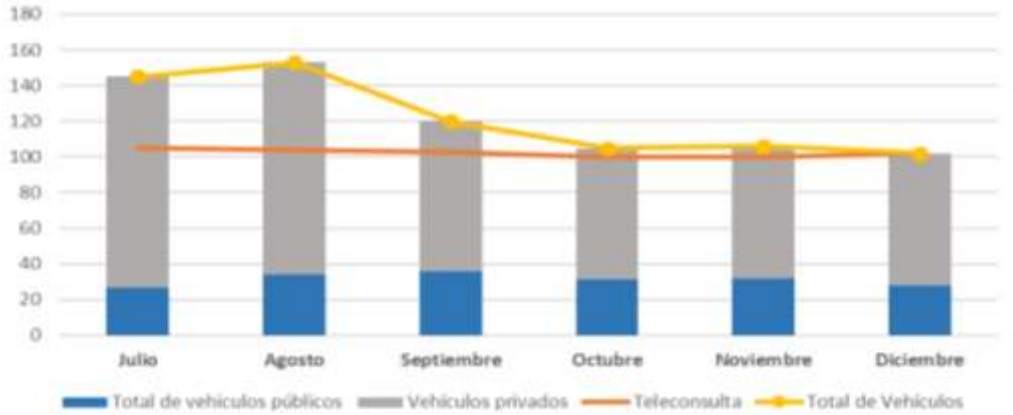
Para fortalecer la respuesta en el Distrito la Alcaldía Mayor de Bogotá, la Secretaria de Salud y las EPS que prestan sus servicios en el Distrito, firmaron el convenio marco en salud “Unidos para Seguir Cuidándote”, con un modelo de atención en salud innovador, equitativo y eficiente para los bogotanos, viéndose reflejado en la operación del Programa AMED COVID el 1 de abril del 2020.

La estrategia AMED COVID es coordinado y regulado por el Centro Regulador de Urgencias y emergencia-CRUE articulando la respuesta por medio de siete prestadores domiciliarios privados y las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud, apoyándose por medio del Sistema de Información SIDCRUE AMED COVID que permite el registro de las solicitudes y las atenciones realizadas a cada uno de los pacientes, este sistema fue diseñado e implementado desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, permitiendo la captura de la información, procesar los datos registrados y poder tomar decisiones de acuerdo al comportamiento de la pandemia.

La operación de la estrategia inicia con el ingreso de las solicitudes para la prestación del servicio de atención domiciliaria, están son generadas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB vinculadas en el convenio tripartita en la actualidad (Compensar , Sanitas, Nueva EPS, Famisanar, Servicios Occidentales de Salud), Línea de emergencia 123 posterior a un proceso de Regulación Médica, Vigilancia Epidemiológica de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Vigilancia en Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud, entre otros. Una vez se tiene la solicitud registrada en el Sistema de Información en el cual se incluyen datos personales, datos de residencia y antecedentes de salud del paciente, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias consolida y organiza la base para ser asignada a alguno de los once prestadores pertenecientes a la estrategia, los cuales se encuentran georreferenciados en la ciudad. El prestador realiza a partir de la teleconsulta médica o por enfermería una valoración integral y definición de necesidad de atención presencial valoración médica y/o toma de muestra.

Se evalúa permanentemente el comportamiento de la fase de la pandemia generando modificaciones en el número de equipos de atención domiciliaria, inicialmente el programa contó con la participación de 24 vehículos públicos, sin embargo, a partir del mes de abril de 2020 con la firma del convenio tripartita se logró incrementar la disponibilidad de los vehículos para el programa. De igual forma, a partir de julio de 2020 se implementó la estrategia la tele consulta médica y de enfermería. La respuesta de los equipos AMED COVID se realiza de 7 am a 7 pm los siete días de la semana (Gráfico 1)

Gráfico 1. Equipos Programa AMED COVID, Bogotá D.C., julio – diciembre de 2020.



Fuente: base de datos *SIDCRUE*, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, con corte julio a diciembre de 2020.

- Seguimiento al comportamiento del porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias en el Distrito Capital

Durante el segundo semestre de 2020 desde la Subdirección CRUE se fortaleció el seguimiento a la capacidad instalada y ocupación de los servicios de UCI COVID y No COVID, con el fin de reportar al Centro Regulador de Urgencias y lograr mejorar los tiempos de referencia de los pacientes que ingresan para la gestión respectiva de acuerdo a la disponibilidad de camas identificadas, realizando 920 visitas a instituciones prestadoras de servicios de salud el 24% públicas y el 76% privadas.

Las 10 instituciones con mayor número de visitas: USS Santa Clara, USS Occidente De Kennedy, USS La Victoria, Hospital Universitario Clínica San Rafael, Hospital Infantil Universitario de San José, Instituto del Corazón De Bogotá, Clínica de Marly, Santa Laura IPS SAS, Hospital Universitario San Ignacio y Clínica del Occidente S.A

Respecto al seguimiento a la retención de vehículos de emergencia del programa APH en los servicios de urgencias de las IPS públicas y privadas, por el equipo de la Subdirección CRUE, adelantando la gestión con las coordinaciones de los servicios de urgencias y las tripulaciones de las móviles, se realizaron visitas de campo logrando 1.583 gestiones de liberación de camilla con efectividad en el 67%.

- Gestión Centralizada de las camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio (Decreto 538 de 2020)

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

- Programa de Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental

El día 06 de julio de 2020 inició la operación del servicio de atención en salud mental y apoyo psicológico, mediante la atención extramural – domiciliaria a la comunidad en general y al personal que brinda atención en servicios de salud, la operación se realiza con 10 vehículos integrados cada uno por una tripulación de 3

profesionales Médico, Psicólogo, Enfermero y un conductor, con apoyo permanente de un Médico Psiquiatra.

Estos equipos interdisciplinarios en salud mental, apoyo psicológico e intervención en crisis prestan atención 24 horas los siete días a la semana, bajo el direccionamiento y coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE. Cada equipo tiene turnos rotativos de 12 horas, los cuales realizan desplazamiento hasta los hogares de los pacientes o hasta los sitios donde se requiera la atención en salud mental (individual, familiar o grupal), a su vez se garantizan el seguimiento de los casos que así lo requieran.

La programación de las actividades de cada uno de los equipos de atención en salud mental, apoyo psicológico e intervención en crisis se realiza a partir de los incidentes que ingresan a través de la Línea 123 con la coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE. Estos incidentes que ingresan a la línea 123 y que comprenden problemas de salud mental, son atendidos inicialmente por el grupo de psicología del CRUE, que en conjunto con el Médico Regulador de turno asesoran y definen la pertinencia y el envío de uno de los vehículos de atención domiciliaria en salud mental.

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

Los equipos desarrollan actividades específicas de acuerdo con los entornos de atención:

- *Entorno Comunitario:* se realiza intervención médica inicial en caso de urgencias psiquiátricas, intervención en crisis, intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducación de promoción de la salud mental, intervenciones psicoterapéuticas en entorno familiar relacionadas con la convivencia e interacción con grupo familiar, activación de rutas en salud mental, reajuste de medicación de ser necesario para el paciente en coordinación con el médico del vehículo domiciliario y el médico psiquiatra; aplicación de medicación en caso de urgencia por parte de profesional de enfermería y tele orientación asistencial y administrativa por trabajo social.

- *Entorno de asistencia al personal sanitario:* se realiza intervención en crisis, actividades psicoeducativas de promoción de la salud mental, intervenciones psicoterapéuticas relacionadas con problemáticas en el entorno laboral, intervenciones psicoterapéuticas relacionadas con problemáticas en el entorno familiar, intervenciones psicoterapéuticas individuales en caso de ser

necesario, activación de rutas de atención en salud, generación y acompañamiento de grupos Balint, actividades específicas de autocuidado en salud mental para personal sanitario y tele orientación asistencial y administrativa por trabajo social.

Se garantiza de esta forma el cuidado continuo del paciente intervenido. Esta actividad permite tener interacción real, efectiva y sincrónica con el paciente, con pocos requerimientos tecnológicos por parte del usuario. En caso de que el paciente/usuario no cuente con los medios tecnológicos, dicho seguimiento se realiza de manera presencial, debidamente soportado a través de los registros en historia clínica.

- Respuesta a incidentes y establecimiento de la estrategia Institucional de Respuesta – EIR

En concordancia con las actividades iniciadas en el mes de marzo a partir de la declaratoria de emergencia por la pandemia por COVID-19, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres lideró la participación en el Centro de Operaciones de Emergencias establecido en el Centro Comando Control Comunicaciones C4 en periodos de 24 horas para los procesos de articulación con el Centro Operativo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y Desastres. Además de la conducción de la sala de crisis de la entidad desde la cual se contaba con la participación de Salud Pública, Dirección de Aseguramiento, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección Participación Social, en ese sitio se ha venido efectuando el seguimiento global y por localidades de la dinámica de la transmisión viral sectorial. Está instancia de coordinación tuvo visitas de seguimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, de la Personería Distrital, del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Cundinamarca y de las autoridades Distritales.

De acuerdo con las orientaciones establecidas en el Marco de Actuación para la respuesta a emergencias de Bogotá D.C, adoptado mediante la Directiva 009 de 2017, se desarrollaron las acciones de planeación e implementación de las estrategias de respuesta a emergencias. En el mismo sentido la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres estructuró y desarrolló para la Secretaría Distrital de Salud el segmento correspondiente a la respuesta del sector salud y su articulación con el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo en el concepto de estructurar un plan único de respuesta con la participación de todas las entidades distritales en el ámbito de su competencia y de las actividades transversales al interior de la Secretaría Distrital de Salud este documento fue aprobado mediante la Resolución 711 de mayo de 2020.

- Componente No 4. Atención de urgencias y hospitalaria

Definición y gestión de estrategias que favorecen la corresponsabilidad, integración y articulación de las diferentes dependencias de la Secretaria Distrital de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB , las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y los diferentes entes territoriales al Sistema de Emergencias Médicas-SEM Distrital, con el fin de mantener la trazabilidad de la prestación de servicios de urgencias y hacer seguimiento del proceso de atención de los pacientes involucrados en situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

De esta articulación y las exigencias de atención de la pandemia por COVID-19, se integran a estos desarrollos los siguientes documentos:
1. Lineamiento Técnico Base para la Gestión Centralizada de las camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio ante la Emergencia COVID-19 en el Marco del Decreto 538 del 2020 del Ministerio de Salud.
2. Lineamiento Operativo para la Asignación de Camas de Cuidado Intensivo e Intermedio en la Emergencia Sanitaria por COVID-19.
3. Aportes al Plan de acción del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE

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

De julio a diciembre de 2020 se capacitaron un total de 2.906 personas en el Curso de Primer Respondiente Básico modalidad virtual en su componente teórico, en su segunda versión, más amigable e interactiva, implementada durante la pandemia por COVID-19, con un inicio de actualización de los contenidos en el último bimestre del año, el cual va a contener las recomendaciones internacionales de atención a lesionados o personas con afectación en su salud como paro cardiorrespiratorio u obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño a partir de la pandemia por el Coronavirus – COVID-19.

Este curso contó con la participación los usuarios registrados como comunidad y talento humano en salud de entidades públicas, privadas y mixtas e independientes, como actores del Sistema de Emergencias Médicas - SEM del Distrito Capital y de otros departamentos del país.

Se fortaleció la respuesta ante una eventual urgencia, emergencia o desastre de la Región Administrativa y de Planeación Especial, RAPE (Acuerdo 563 de 2014), creada desde septiembre del 2014, primera entidad pública de carácter suprarregional conformada por: Bogotá, Boyacá, Cundinamarca, Huila, Meta y Tolima.

Se realizaron procesos de articulación con entidades públicas Departamentales, como la Gobernación de Cundinamarca – Secretaría de la Función Pública y la Alcaldía de Mosquera, para la realización del Curso de Primer Respondiente para servidores públicos y comunidad en general, dada la experiencia y trayectoria

desde el año 2001, lo anterior fortalece la implementación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM a nivel país como lo establece la Resolución 926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y fortalece los componentes operativos del SEM como son comunidad y talento humano en salud requerido. Así mismo la Región Administrativa y de Planeación Especial, RAPE región central.

A nivel Distrital se realizaron procesos de articulación con entidades públicas como: Secretaría de Educación Distrital, Instituto Distrital de Recreación y Deporte con empresas mixtas como Transmilenio S.A., la cual tiene diferentes empresas operadoras del transporte masivo y empresas privadas como Asisfarma, en concordancia con el Acuerdo 633 de 2015 para la capacitación en Primer Respondiente a funcionarios públicos en cualquier modalidad de contratación y comunidad en general.

Se realizó la actualización de los Manuales de Promoción y Prevención y Primer Respondiente, los cuales van en su segunda y séptima versión respectivamente, en la actualidad se cuenta con 2.926 ejemplares para entregar a los usuarios una vez se retomen las actividades presenciales de capacitación y a los participantes del Curso Primer Respondiente Básico en su modalidad virtual se les envío a los correos electrónicos registrados como material de estudio.

En el marco de la normatividad relacionada con medidas de prevención, mitigación del COVID-19 y extendiendo los periodos de aislamiento, las partes interesadas (cliente interno y externo), se direccionaron a continuar registrándose en el Sistema de Información del SIDCRUE para ser matriculadas en el Curso de Primer Respondiente Básico modalidad virtual, el cual certifica 16 horas en el componente teórico desarrollado y ubicado en la plataforma de la Secretaría Distrital de Salud aula virtual Aprender Salud y realizado dentro de los procesos de articulación con el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud – CDEIS. Dadas las medidas ante la declaratoria de la pandemia por el COVID -19, aislamiento obligatorio, por situación excepcional se incluyó en las cohortes virtuales a talento humano en salud de los perfiles: médico, enfermero, tecnólogo de atención Prehospitalaria y auxiliares de enfermería.

Para el proceso de actualización de los cursos de Promoción y Prevención y Primer Respondiente Básico, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en sus dos áreas funcionales gestión del riesgo y fortalecimiento de las competencias contó con: 1 médico, 2 psicólogas, 2 enfermeras, 6 tecnólogos de atención prehospitalaria y 1 auxiliar de enfermería.

En cumplimiento de lo dispuesto por el Acuerdo 633 de 2015 del Concejo de Bogotá, en el curso de sensibilización virtual Primer Respondiente Gente Que Ayuda, construido de forma conjunta por la Secretaría Distrital de Salud - SDS, la

Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá - UAECOBB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER-CC, aprobaron en el periodo de julio a diciembre de 2020 un total de 30.436 personas, de las cuales se registraron el 94%(28.510) como comunidad y el 6%(1.926) servidores públicos. El acceso a este curso está disponible en las páginas de las 3 entidades y direcciona a la persona interesada en profundizar sus conocimientos en Primer Respondiente Básico - El curso Que Salva Vidas a la oferta de la Secretaría Distrital de Salud.

Durante este periodo y ante la pandemia del COVID-19, se realizó la revisión y actualización de las temáticas del Curso Promoción y Prevención para su inclusión en la modalidad virtual dentro de un proceso de articulación con el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud - CDEIS. Además, se participó en las cuatro mesas pedagógicas institucionales en la cuales estuvieron referentes de las otras Direcciones y Subdirecciones que adelantan procesos de capacitación, esto con el fin de realizar un intercambio de conocimientos, socializar la oferta desde cada área, identificar temáticas en común y fortalecer el talento humano asignado a procesos de capacitación de la Secretaría Distrital de Salud.

Se realizó la capacitación del talento humano de un grupo de guardianes de la ciclo vía y otro de recreo vía del Instituto Distrital de Recreación y Deporte -IDRD en los temas de Reanimación Cardiopulmonar, uso del Desfibrilador Externo Automático y uso de Elementos de Protección Personal con relación a la atención de usuarios en la vía por la pandemia. Es de resaltar que algunos de los guardianes de ciclo vía y de recreo vía que participaron contaban con el Curso de Primer Respondiente en el cual vieron algunas de estas temáticas, esta actividad se realizó con el fin de fortalecer el talento humano en los corredores viales y la respuesta ante una situación de afectación en la salud de alguno de los actores viales.

Se realizó la revisión, diseño y actualización de los módulos de salud mental para los cursos de Promoción y Prevención, Primer Respondiente, Primer Respondiente en Emergencias y Desastres y el curso completo de Primer Respondiente en Salud Mental. El objetivo es promover el cuidado de la salud mental brindando herramientas para reconocer la diferencia entre un problema y un trastorno mental, identificar los factores protectores y de riesgo existentes, aprender el adecuado actuar ante las diferentes dificultades referente a salud mental y conocer las rutas de atención en caso de presenciar o presentar una urgencia en salud mental.

En el marco de la emergencia sanitaria generada por el SARS-COV2, se desarrollaron varias mesas técnicas, con la finalidad de elaborar el protocolo de admisión a la práctica para el curso “Primer Respondiente Virtual”, el desarrollo de

prácticas seguras en el contexto de la pandemia por el COVID-19, lo anterior bajo la asesoría de la referente de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y el Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, incluyendo las actividades regulares de capacitación, los parámetros que ha desencadenado la pandemia, los lineamientos de seguridad establecidos por los entes sanitarios nacionales e internacionales y de las empresas que elaboran los maniquíes de entrenamiento.

- Componente No 6. Investigación y Vigilancia Epidemiológica

Se adelantó actividades de socialización de los mecanismos de emisión de alertas de los eventos de interés en salud pública y de la vigilancia intensificada por lesiones por pólvora pirotécnica con el personal del centro operativo y reiterando en una segunda oportunidad con los médicos y enfermeras del centro operativo CRUE.

Se dio inicio con el reporte de alertas en salud pública desde el 01 de diciembre de 2020 y se apoyó en actividades de vigilancia intensificada de eventos en época decembrina del periodo 1 de diciembre de 2020 hasta el 16 de enero de 2021 y de iniciar con el reporte de incidentes/eventos de interés en salud pública.

Gráfico 2. Módulo de ingreso SIDCRUE: Estadísticas / Alertas Salud Publica o Lesiones Pólvora, Bogotá, diciembre 2020.



Fuente: Sistema SIDCRUE, Dirección Urgencias y Emergencias, DUES, diciembre 2020

Gráfico 3. Módulo de ingreso SIDCRUE, Registro Alertas Salud Pública, Bogotá 2020.



Fuente: Sistema SIDCRUE, Dirección Urgencias y Emergencias, DUES, diciembre 2020

Gráfico 4. Módulo de ingreso SIDCRUE: Registro Lesiones por pólvora, Bogotá 2020.



Fuente: Sistema SIDCRUE, Dirección Urgencias y Emergencias, DUES, diciembre 2020

Los Boletines epidemiológicos y estadísticos del 2020 incluyeron indicadores de gestión de la Dirección como sus dos subdirecciones tanto de las actividades rutinarias como las actividades generadas a expensas de la pandemia por COVID-

entre los que se encuentran la atención medica domiciliaria AMED y AMED Salud Mental y la coordinación de Unidades de Cuidado intensivo COVID y No COVID

Por otra parte, por motivo de la Pandemia por COVID-19, se realizaron aportes en la elaboración de Decretos Distritales que son el mecanismo por el cual se imparten las instrucciones necesarias para preservar el orden público, dar continuidad a la reactivación económica y social de Bogotá D.C., y mitigar el impacto causado por la pandemia de Coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19), junto con informes técnicos del tema que han apoyado la toma de decisiones para el manejo de esta. Se elaboró revisión documental y elaboración de informe relacionado con el aumento de los casos COVID19 y el porcentaje de ocupación de camas de Unidad de Cuidados Intensivos en el Distrito Capital, así como la revisión documental de legislación y de lineamientos Nacionales y Distritales relacionados con COVID-19, resaltando los que contenían las principales medidas de aislamiento y reapertura de sectores económicos.

La Dirección de Urgencias por la pandemia por COVID-19 elaboro varios informes técnicos relacionados con el tema y escribió algunos artículos científicos los cuales se postularon a publicación en revistas indexadas. Así mismo, se elaboraron resúmenes científicos de proyectos de investigación que fueron presentados en el Congreso Internacional CINVEST 2020 y publicados en las memorias del evento.

Se cuenta con dos tableros de control y seguimiento (CRUE, SGRED) los cuales son actualizados mensualmente y recopilan en 24 ítems los principales indicadores de gestión de cada Subdirección. A partir del mes de marzo se incluyeron en los tableros los indicadores de gestión relacionados con la respuesta frente a COVID, coordinación de UCI y Atención medica domiciliaria para COVID-19 y eventos de salud mental.

- Componente No 7. Formación del talento humano requerido

Jornadas de capacitación y actualización en Coronavirus – COVID-19: se capacitaron 2.068 personas en 13 jornadas, una presencial y 12 virtuales en un plan de contingencia ante la pandemia, para los diferentes actores del Sistema de Emergencias Médicas de entidades públicas, privadas y mixtas. En las cuales se abordaron las siguientes temáticas de acuerdo con el grupo a capacitar:

- Generalidades del virus en las fases de prevención, mitigación y contención en el marco de la declaratoria de la emergencia sanitaria.
- Postura, retiro, uso adecuado del Equipo de Protección Personal - EPP enfocado en el personal de atención pre hospitalaria - APH en articulación

con la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE.

- Normatividad - Resolución 666 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- De las actividades de capacitación realizadas en lo relacionado con COVID-19, es de destacar la video cconferencia ddiagnóstico, pruebas rápidas, seguimiento e información clave en COVID-19 realizada por un médico microbiólogo, especialista en infectología, la cual tuvo una amplia convocatoria para el talento humano en salud de los servicios pre-hospitalarios, hospitalario, atención domiciliaria y de toma de muestras.

Jornadas de actualización en lectura de ataque cerebrovascular: Se realizaron procesos de articulación con referentes de Neurología de una institución privada de tercer nivel, con los se programaron jornadas de actualización gratuitas y virtuales en Ataque Cerebrovascular – ACV dirigida a talento humano en salud registrado en el módulo de cursos del Sistema de Información del SIDCRUE de los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias, Atención Prehospitalaria –APH, administrativos y otros, que en el perfil u oficio se hubieran registrado con formación en: medicina, enfermería, tecnología en atención pre-hospitalaria y auxiliar de enfermería. En general los participantes evaluaron estas actividades como excelentes e importantes para la actividad que desarrollan y solicitaron ser invitados a las programaciones futuras y con variedad en la oferta de los horarios y fecha.

Se realizó mesa Técnica con el Director y el Coordinador Médico del Centro de Ataque Cerebrovascular y el Jefe de la Sección de neurología y radiología intervencionista de la Fundación Santa Fe de Bogotá, el Director de Urgencias y Emergencias en Salud, el Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, la referente de proyectos de investigación de la Dirección y la referente de fortalecimiento de las competencias del talento humano delegada para los procesos de articulación con esta institución, con el objetivo de socializar el proyecto de investigación “Diseño de un Sistema de Tele ACV para optimizar el cuidado de la salud para enfermedad cerebrovascular en Colombia”, el cual viene desarrollando la Fundación, en conjunto con la Universidad de los Andes y el apoyo de Colciencias.

Se continuó con la realización de las Clínicas de Atención dirigida al talento humano se la Subdirección CRUE como estrategia que permite fortalecer la adherencia al procedimiento de regulación de la urgencia médica, así como también socializar documentos actualizados y capacitar al talento humano en diferentes temas de interés relacionados con COVID-19. Las diferentes jornadas de fortalecimiento fueron dirigidas a todo el talento humano de la Subdirección CRUE ubicado en la SDS como en las sedes de expansión de la ETB Modelo y

ETB Chapinero. Dicha actividad fue realizada con el apoyo de plataforma virtual Teams.

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

✓ Desfibriladores Externos Automáticos - DEA.

Con el fin de implementar la política de Terapia Eléctrica Pública en el Distrito en congruencia con lo establecido por la Ley 1831 de mayo de 2017 por medio de la cual se regula el uso del Desfibrilador Externo Automático -DEA en transporte asistencial de pacientes, lugares de alta afluencia de público, y se dictan otras disposiciones y el Decreto 1465 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, lideró 3 mesas de trabajo internas en la cuales participaron referentes de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y la Oficina Asesora Jurídica con el fin de realizar ajustes y dar continuidad a la emisión del acto administrativo.

Se asistió a la sesión virtual del Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud con la participación de 15 entidades donde se compartió el proyecto de Resolución de Desfibrilador Externo Automático - DEA que se diseñó con el equipo técnico de la Secretaría Distrital de Salud - SDS “Por la cual se establecen los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos - DEA en Bogotá D.C”.

✓ Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones – SUGA

64 planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios

En el segundo semestre 2020 se participó en 31 Planes de Mango Unificado - PMU previos y 65 PMU en evento de aglomeraciones de público.

Se realizó la elaboración o actualización e implementación de 17 Planes de Gestión de Riesgo y respuesta en salud que incluye el componente de salud mental de acuerdo con la dinámica del Distrito Capital.

Se continuó adelantando acciones de coordinación por la pandemia de COVID-19, encaminadas a monitorear y controlar mediante acciones de promoción y

prevención a la comunidad y personal salud, contando con talento humano disponible, recursos técnicos y logísticos para la atención en el Distrito Capital.

Desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud con la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, la Subdirección de Vigilancia Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública, la Dirección de Provisión de Servicios y Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud se continuó con la implementación del Plan de Preparación y Respuesta por Coronavirus COVID-19.

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

Se asistió a los Puestos de Mando Unificado - PMU y Comité Operativo de Emergencias - COE en el Centro de Comando, Control y Comunicaciones - C4 donde se realizó el seguimiento asociado al “Aislamiento preventivo obligatorio” y a partir del 3 de septiembre el monitoreo de seguimiento a la condición de “la Nueva Realidad”, convocados por las entidades distritales responsables, con presencia las 24 horas con médicos especializados, tecnólogos en atención pre-hospitalaria - APH y auxiliares de enfermería de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en turno de 16 a 24 horas durante este semestre.

Se realizaron procesos de articulación con el Centro Operativo de Emergencias y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE para el desplazamiento de los recursos móviles requeridos de acuerdo con la monitorización realizada de la ciudad por las diferentes entidades participantes. Esto con el fin de dar una atención oportuna en salud, evitar complicaciones de los pacientes o su fallecimiento en las reuniones citadas con ocasión del paro

nacional, día de velitas, final de la liga de futbol, la peregrinación por la vida y la paz y la minga indígena.

De julio a diciembre del 2020 se asistió a 146 Centro Operativo de Emergencias - COE, 234 Puesto de Mando Unificado - PMU Distritales y 184 reuniones de sala de crisis.

Se realizó el acompañamiento técnico desde la Subdirección de Gestión de riesgo en Emergencias y Desastres permanente en la asesoría para la elaboración, implementación y evaluación del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (PGRDCH) a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y a 8 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas solicitantes del acompañamiento técnico.

Se realizaron reuniones de manera virtual siguiendo con las directrices de bioseguridad por pandemia declarada COVID-19. Se llevaron a cabo 6 mesas de trabajo virtuales con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS donde se realizó el seguimiento al anexo del plan de contingencia por COVID-19.

Con relación a la Misión Médica se desarrollaron las siguientes actividades:

N°	Responsabilidades	Actividades
1	Liderar las Mesas Distritales de Misión Médica.	• Convocar a entidades distritales, prestadores de servicios de salud, la Defensoría del Pueblo, Policía Nacional, Secretarías de Gobierno local y departamental, Personería, Procuraduría, Cruz Roja entre otros. • Gestionar ante la instancia superior aspectos relacionados con el reporte de las infracciones e incidentes a la Misión Médica ocurridos en el Distrito. • Consolidar y gestionar entre los participantes de la mesa, diferentes estrategias dirigidas a abordar y disminuir esta grave problemática expuesta. Debido a la pandemia por el COVID – 19 se realizó únicamente una mesa distrital de misión médica.
2	Emitir los actos administrativos que permitan la autorización o negación para el uso del emblema protector de Misión Médica.	Recibir de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las solicitudes para el uso del emblema de Misión Médica, realizar el análisis y proyectar el acto administrativo de autorización o negación para el uso del emblema de Misión Médica. En el segundo semestre de 2020 se emitió (1) un acto administrativo de negación y (1) un acto administrativo de autorización del uso del emblema de Misión Médica.
3	Recibir el reporte de infracciones o incidentes a la Misión Médica.	• Recibir y consolidar los reportes de infracciones o incidentes a la Misión Medica. En el segundo semestre de 2020 se reportaron 19 incidentes a la Misión Médica, los cuales se notificaron al Ministerio de Salud y Protección Social y se socializaron en la Mesa Distrital de Misión Médica
4	Promover estrategias de divulgación relacionados con la Misión Médica y el Derecho Internacional Humanitario.	• Se dio continuidad a la implementación del curso de Misión Médica en la modalidad virtual capacitando en este periodo un total de 705 participantes. • Se realizó la divulgación de piezas gráficas relacionadas con la Misión Médica y el uso del emblema protector.

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Julio a diciembre de 2020.

Se realizó la asesoría en relación con el trámite de solicitud y uso del emblema protector de la Misión Médica, a algunos Prestadores de Servicios de Salud como: Helistar y las Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur y Norte.

En lo referente a las actividades de divulgación de la Misión Médica se realizaron cuatro (4) cohortes del curso de Misión Médica en la modalidad virtual con la participación de 705 personas, obedeciendo a los lineamientos nacionales y distritales frente al COVID-19 en los que se suspendieron las aglomeraciones de público. En la modalidad virtual se contó con la participación de talento humano de empresas privadas que ofertan servicios de transporte asistencial terrestre y aéreo de pacientes, entidades públicas como son las Subredes Integradas de Servicios de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud– IPS privadas

Se expidieron dos actos administrativos, uno de negación y uno de autorización, para el uso del emblema de Misión Médica y diez (10) tarjetas de identidad para el personal sanitario.

Se elaboraron, el procedimiento interno de "Autorización, negación o cancelación del uso del Emblema de la Misión Médica - código SDS-UED-PR-018 " y el “Instructivo de Autorización, negación o cancelación del uso del Emblema de la Misión Médica - código SDS-UED-IN-032 "; así mismo se dio continuidad en la revisión y ajuste del documento proyecto de “Circular de Misión Médica”, con el fin de dar claridad en quienes pueden solicitar el uso del Emblema de Misión Médica, la ruta y tiempos para la emisión del acto administrativo para la autorización o negación del uso del emblema.

Se desarrolló la tercera Mesa Distrital de la Misión Médica, en la cual se socializó el proyecto de circular de Misión Médica, el módulo de SIDCRUE, las acciones de divulgación realizadas por la Secretaría Distrital de Salud y los gráficos de incidentes ocurridos en el periodo de noviembre de 2019 y noviembre de 2020 contra las móviles del Distrito.

Se dio continuidad a la estrategia de divulgación de la Misión Médica a través de:

- El curso de Misión Médica en la modalidad virtual, con el fin fortalecer el conocimiento del sector salud y la comunidad del Distrito Capital.
- En articulación con el Centro Distrital de Educación e Investigación - CDEIS y la Oficina Asesora de Comunicaciones se elaboraron piezas gráficas relacionadas con la Misión Médica y divulgación del emblema orientadas a la sensibilización de las autoridades, comunidad y a funcionarios del sector salud sobre la necesidad de prestar ayuda y colaboración a quien porte el emblema.

- Se elaboró el documento abecé como guía rápida para resolver las inquietudes a los usuarios que ingresan a la pestaña de Misión Médica dispuesta en la plataforma de la Secretaría Distrital de Salud.
- Así mismo se realizó una revisión documental de las solicitudes relacionadas con la Misión Médica y se gestionó la respuesta a los requerimientos realizados. Con relación a incidentes o infracciones a la Misión Médica, se gestionó con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para que realizaran los respectivos reportes por afectación del talento humano y vehículos de emergencia.

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

✓ Se dio repuesta a solicitudes relacionadas con la actualización de software, activación de vehículos en Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud - SIDCRUE y PREMIER ONE, administración de bases de datos, creación, inactivación y actualización de usuarios, certificaciones, corrección y actualización de registros en la plataforma SIDCRUE, verificación de usuarios y verificación de ambulancias.

✓ Se realizaron Mesas de Trabajo con el personal del C4 -Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo de Bogotá- relacionado con el Sistema de Despacho Premier One.

✓ Se realizan pruebas para la Migración de datos del sistema SIDCRUE (separación de servidores - Base de Datos y Aplicación) http://pruebasaplicacionesweb. Saludcapital.gov.co/CRUEPRUEPRO/

✓ Con relación a la Pandemia por COVID-19 se desarrollaron e implementaros los siguientes módulos en SIDCRUE:

- Pacientes COVID-19: Módulo diseñado para brindar asesorías telefónicas y posteriores seguimientos telefónicos a los incidentes con los códigos de incidentes 604, 617 y 924 (que tienen relación con la sintomatología de la pandemia COVID-19), éstos ingresan al CRUE por los siguientes medios de entrada: Línea 123, Call Center Distrital, Línea 195, Línea Salud para Todos, Participación Social, Página WEB y Personería).

- Referencia Uci y Referencia Ucis - IPS (Decreto 538 de 2020): Módulo diseñado con el fin de dar cumplimiento al Decreto 538 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución 1075 de 12 junio de 2020 de la

Alcaldía Mayor de Bogotá, a partir del 16 de junio de 2020 se empezaron a administrar y gestionar las UCI - COVID en el Distrito Capital, posteriormente y a partir del 23 de julio la Dirección de Urgencias en Salud comenzó a administrar y gestionar las UCI-NO COVID en el Distrito Capital.

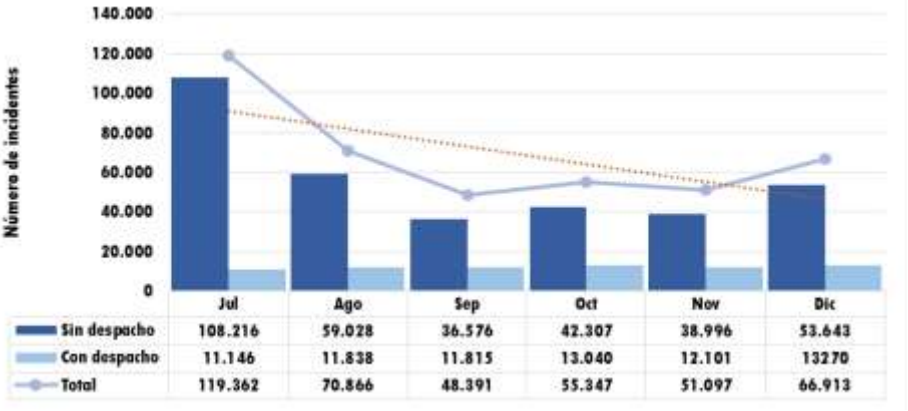
- Referencia Corferias: Módulo diseñado con el fin de dar cumplimiento a la Circular 024 de 13 abril de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, con lo relacionado a los traslados primarios y secundarios de pacientes COVID y NO COVID a los pacientes desde y hacia el Hospital Transitorio de Corferias adscrito a la Subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente.

- AMED COVID-19: Módulo diseñado para realiza el registro de solicitudes AMED, el despacho de los vehículos AMED, la consulta de las solicitudes, el registro de datos de las atenciones AMED COVID-19 realizadas a los pacientes, realizar la consulta del histórico visitas por paciente y generar los reportes correspondientes.

6) Resultados de la Transformación:

✓ Frente a la notificación y reporte de incidentes al Centro Operativo de la Subdirección CRUE por parte del Centro Comando, Control, durante el periodo de julio a diciembre del 2020, se observa un comportamiento estable en el número de incidentes reportados y se evidencia que a partir del mes de marzo del 2020 el número de incidentes reportados se triplico a causa de la pandemia por COVID - 19 (Gráfico 4)

Gráfico 4. Incidentes mensuales con despacho y sin despacho reportados al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, Bogotá, D. C., julio a diciembre 2020



	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Sin despacho	108.216	59.028	36.576	42.307	38.996	53.643
Con despacho	11.146	11.838	11.815	13.040	12.101	13270
Total	119.362	70.866	48.391	55.347	51.097	66.913

Fuente Sistema de información Premier One, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas, julio a diciembre del 2020, bases de datos preliminares

Componente No 2. Coordinación y gestión de las solicitudes

✓ En relación con la coordinación y gestión de las solicitudes de atención reportadas al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, relacionada directamente con el despacho de vehículos de emergencia al sitio de ocurrencia de los incidentes, de julio a diciembre del 2020, se observa un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento; al igual que una mayor proporción de despachos no fallidos con respecto a los fallidos (Gráfico 5)

Gráfico 5. Despachos mensuales de vehículos de emergencia realizados desde el Centro Operativo de la Subdirección CRUE, por tipo de despacho, Bogotá, D. C., julio a diciembre del 2020. Bogotá D.C.



Fuente: Base de datos, Módulo de Despachos, *SIDCRUE*, Subdirección CRUE-SDS, Bogotá, julio a diciembre 2020. Datos preliminares.

✓ El volumen del parque automotor con que se cuenta para la atención de incidentes que lo demanden, lo cual se muestra en las dos siguientes tablas, representando la primera el número de VE con que se contó en la mitad de los días de cada mes (mediana) (Tabla 14)

Tabla 4. Programa de Atención Prehospitalaria, máximo de vehículos de emergencia en el Programa de APH, Bogotá, II semestre de 2020

MÁXIMO DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA EN UN DÍA DEL MES					
MES	SUBRED		PRIVADAS	S_DATO	VALOR POR DÍA
	RED NORTE	RED SUR			
JULIO	39	56	41	0	128
AGOSTO	41	41	50	0	125
SEPTIEMBRE	38	60	41	0	132
OCTUBRE	37	42	69	0	139
NOVIEMBRE	36	37	63	0	130
DICIEMBRE	36	39	53	0	123

Fuente: Construcción propia, base de datos PremierOne, Plantilla 72, llamadas, 2020.

✓ En cuanto a los lapsos de tiempo utilizados en los distintos momentos de un incidente, la tabla siguiente nos muestra su comportamiento, en mediana, durante los meses de enero a diciembre. Aquí llama poderosamente la atención el evidente mayor valor del tiempo de respuesta (entre el ingreso de la llamada y la llegada a escena de cualquiera de los vehículos despachados por el CRUE) a los incidentes de prioridad crítica, con relación a los de alta, sobre cuyas razones habría que entrar a indagar. Así mismo, la similitud en los tiempos de respuesta a incidentes de crítica y de baja, siendo que estos últimos no son objeto principal de intervención del CRUE (Tabla 5)

Tabla 5. Programa de Atención Prehospitalaria, tiempos componentes de la atención de un incidente, Bogotá, II semestre de 2020

TIEMPOS COMPONENTES DE LA ATENCIÓN DE INCIDENTES						
MES	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
T_RTA_CRITICA	**0:37:40**	**0:35:25**	**0:29:46**	**0:31:13**	**0:31:49**	**0:34:25**
T_NUSE_CRITICA	0:01:55	0:01:56	0:01:51	0:01:50	0:01:51	0:01:52
T_DESPACHO_CRITICA	0:11:00	0:09:51	0:05:17	0:06:57	0:07:24	0:08:42
T_DESPLAZA_A_ESC_CRITICA	0:22:31	0:21:21	0:20:55	0:20:58	0:20:44	0:21:56
T_EN_ESCENA_CRITICA	0:44:43	0:44:24	0:40:52	0:40:05	0:39:57	0:40:44
T_DESPLAZA_A_IPS_CRITICA	0:26:44	0:25:41	0:26:03	0:25:58	0:25:29	0:26:29
T_LIBERA_CRITICA	2:20:45	2:25:10	2:12:30	2:13:38	2:14:07	2:15:50
T_ATENC_INCID_CRITICA	2:05:37	2:04:30	1:42:10	1:53:30	1:49:23	1:57:44
T_RTA_ALTA	**0:28:42**	**0:28:32**	**0:25:39**	**0:23:00**	**0:24:33**	**0:25:30**
T_NUSE_ALTA	0:01:52	0:01:59	0:01:58	0:01:58	0:01:58	0:02:00
T_DESPACHO_ALTA	0:09:19	0:09:02	0:06:33	0:05:38	0:06:20	0:06:52
T_DESPLAZA_A_ESC_ALTA	0:15:31	0:15:46	0:15:49	0:14:06	0:15:20	0:15:22
T_EN_ESCENA_ALTA	0:42:24	0:42:08	0:38:08	0:37:19	0:37:22	0:38:14
T_DESPLAZA_A_IPS_ALTA	0:23:59	0:24:37	0:25:08	0:22:26	0:23:42	0:23:48
T_LIBERA_ALTA	1:37:24	1:36:44	1:39:37	1:42:27	1:46:27	1:47:04
T_ATENC_INCID_ALTA	1:51:15	1:43:31	1:26:16	1:14:32	1:17:56	1:18:57
T_RTA_MEDIA	**1:14:58**	**1:17:29**	**1:11:54**	**1:28:28**	**1:36:26**	**1:42:47**
T_RTA_BAJA	**0:40:56**	**0:33:53**	**0:34:47**	**0:31:38**	**0:27:13**	**0:33:49**
FUENTE: Base de datos Procad, Plantilla_72, tiempos, 2020.						

Fuente: Construcción propia, base de datos PremierOne, Plantilla 72, tiempos, 2020.

✓ Unidades Funcionales: A 31 de diciembre del 2020 cada unidad funcional contó con un esquema de operación por Subred de 43 ambulancias operativas las 24 horas los 7 días de la semana, con 31 vehículos de emergencia TAB (Transporte Asistencial Básico) y 12 vehículos de emergencia TAM (Transporte Asistencial Medicalizado), para un total de 86 vehículos para los nuevos Convenios (Gráfico 6). En cuanto a los despachos asignados a cada subred se observa que, que la subred norte ocupo el 38,7% (31.816) y la subred sur el 37,5% (30874)

Gráfico 6. Estructura Unidades Funcionales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Bogotá D.C.



Fuente: SDS – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Informe de supervisión de convenios.

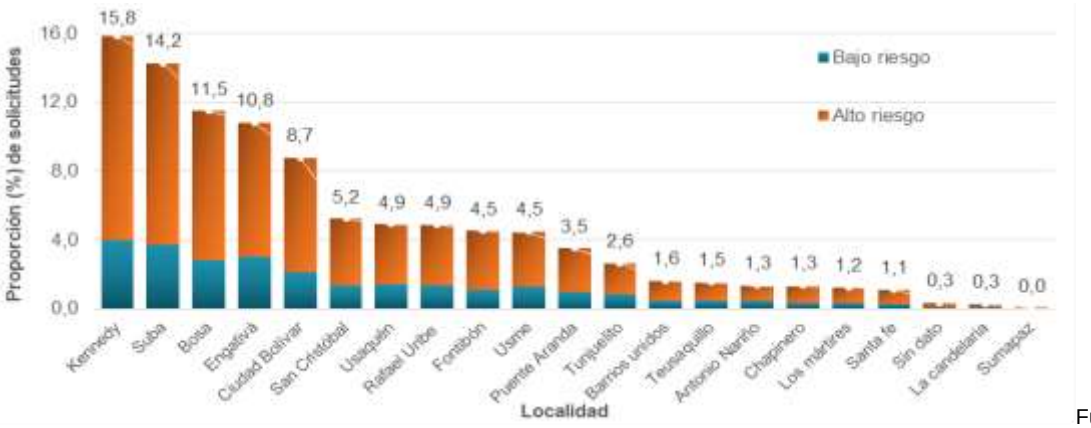
✓ Hospital Transitorio de Corferias: Desde el 1 de julio al 30 de septiembre de 2020 fecha de finalización de la operación, se gestionaron 342 solicitudes de las diferentes IPS Públicas y Privadas del Distrito Capital para remitir pacientes hacia y desde el Hospital Transitorio de Corferias, efectuándose 216 (63,1%) traslados secundarios hacia dicho hospital y 52 traslados secundarios desde el hospital hacia las diferentes IPS de Bogotá.

✓ Programa de Atención Medica Domiciliaria AMED: durante el segundo semestre de la vigencia 2020 recibió un total de 307.082 solicitudes únicas a través de los diferentes medios, el 81,41% corresponde a solicitudes que se crean por las EPS que hacen parte del Convenio Tripartita en la plataforma SIDCRUE, el 9,61% desde la Línea de Emergencias 123 previa definición de caso del médico regulador, 6,48% a casos creados por Vigilancia Epidemiológica de las Subredes y el 2,50% seguimientos de pacientes que por su condición requiere una visita por personal médico dentro del manejo integral .

Respecto al perfil demográfico de la población atendida en el programa AMED COVID, con relación al género el 54% corresponde a femenino y el 46% masculino, Por ciclo vital de la población corresponde el 47% adulto, 24% juventud, 12% adulto mayor y 6% a primera infancia, infancia y adolescencia. Por grupo de edad se evidencia una mayor proporción en la población entre 21-30 años y 31 a 40 años.

De las solicitudes que ingresan al programa AMED COVID corresponden a población con riesgo alto el 28% y el 72% a población con riesgo bajo. Por su parte la distribución por localidades que presentan un mayor número fue: Kennedy, Suba, Bosa, Engativá y Ciudad Bolívar respectivamente (Ver Gráfico 7)

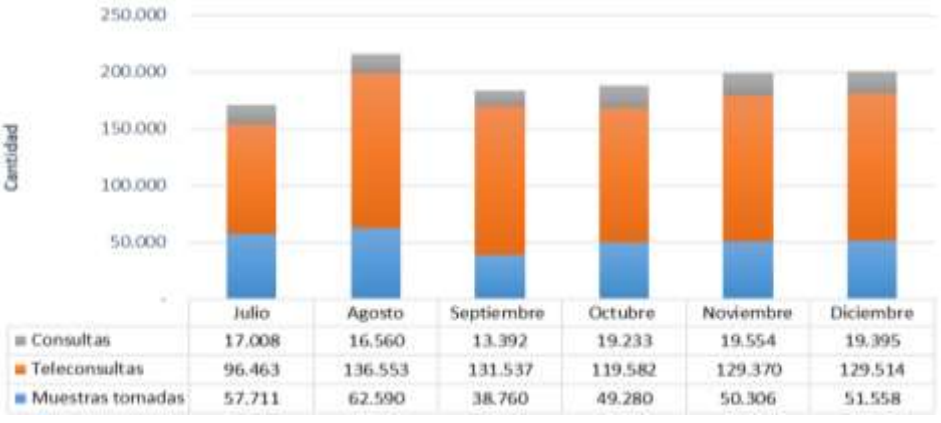
Gráfico 7. Proporción de solicitudes Programa de Atención Médica Domiciliaria AMED-COVID, por Riesgo. Julio a diciembre * de 2020. Bogotá D.C.



Fuente: base de datos *SIDCRUE*, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, con corte julio a diciembre de 2020.

El impacto del programa AMED en cuanto a la respuesta a la Pandemia en atención a la población en el segundo semestre 2020 corresponde a 105.142 consultas presenciales, 310.205 tomas de muestras hisopado nasofaríngeo y/o aspirado nasofaríngeo y 743.019 tele consultas (Gráfico 8)

Gráfico 8. Atenciones realizadas por el programa AMED COVID. Julio – diciembre de 2020. Bogotá D.C.



	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Consultas	17.008	16.560	13.392	19.233	19.554	19.395
Teleconsultas	96.463	136.553	131.537	119.582	129.370	129.514
Muestras tomadas	57.711	62.590	38.760	49.280	50.306	51.558

Fuente: base de datos *SIDCRUE*, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, con corte julio a diciembre de 2020.

✓ Gestión Centralizada de las camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio (Decreto 538 de 2020): Del 16 de junio del 2020 fecha en la que el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá inició la gestión centralizada de las solicitudes de camas UCI/ UCIM en el Distrito. Al 31 de diciembre del 2020 se han recibido 26.387 solicitudes de camas de Unidades de Cuidado e Intermedios con patologías COVID-19 y No COVID-19, en donde se han ubicado el 53,7% en la misma institución hospitalaria emisora, el 34,8% en diferentes instituciones hospitalarias, el 13,9% de solicitudes cerradas por parte de la IPS emisora o por el personal del Centro Operativo de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Del total de solicitudes de Camas UCI/UCIM que ingresaron al Centro Operativo del CRUE, el 85,3% (n: 22.502) fueron autorizadas, de estas el 54,5% (12.253) correspondió a autorizaciones de camas UCI/UCIM para pacientes con COVID, y el 45,5% restante correspondió a autorizaciones de camas UCI/UCIM no COVID. (Tabla 6).

Tabla 6. Número de Solicitudes y pacientes ubicados en camas de UCI/UCIM COVID y No COVID, por desenlace de la solicitud y tipo de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio de ubicación del paciente, Bogotá, 16 de junio a 31 de diciembre del 2020

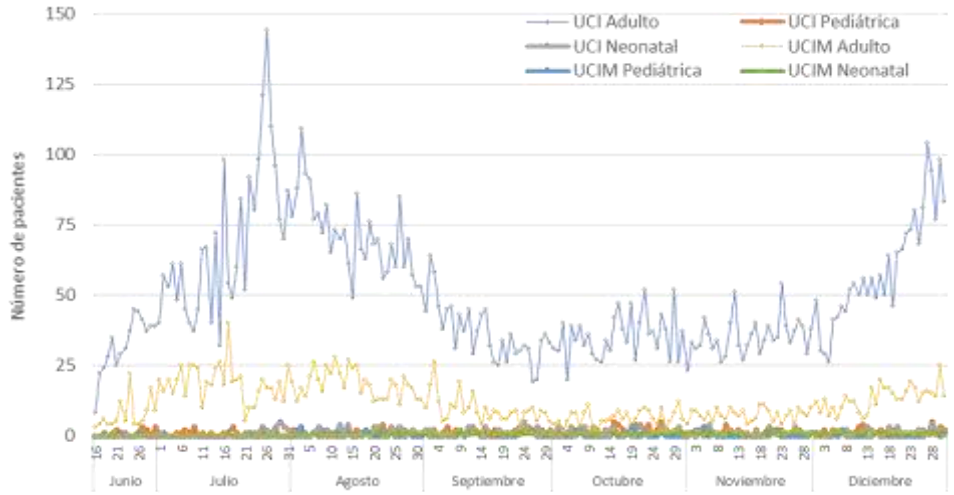
	UCI Covid		UCI No Covid		UCI Total	
	Total	%	Total	%	Total	%
Solicitudes UCI COVID	14.659	100,0%	11728	100,0%	26.387	100
Ubicado Igual IPS	7.552	49,1%	6608	55,3%	14.160	53,7
Ubicado Otra IPS	5.355	34,5%	3828	32,1%	9.183	34,8
Cancelado	1.641	12,0%	1282	10,4%	2.923	11,1
Fallecido	546	3,5%	206	1,7%	752	2,8
Desistimiento	4	0,9%	3	0,5%	7	0,0
Pacientes Ubicados	12.253	100,0%	10249	100,0%	22.502	85,3
UCI Adulto	9.928	76,6%	6576	63,0%	16.504	73,3
UCI Pediátrica	238	1,9%	496	4,7%	734	3,3
UCI Neonatal	210	1,7%	952	9,2%	1.162	5,2
UCIM Adulto	2.378	18,6%	1947	18,6%	4.325	19,2
UCIM Pediátrica	70	0,6%	165	1,6%	235	1,0
UCIM Neonatal	83	0,7%	300	2,9%	383	1,7

Fuente: Aplicativo *SIDCRUE* Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Tableros de control UCI/UCIM Dirección de Urgencias y Emergencias, junio, diciembre del 2020.

En cuanto a los pacientes ubicados en Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio COVID el 76,6% fue ubicado en camas de UCI adulto y el 18,6% en UCIM adulto., que corresponden a un porcentaje del 28%, con un pico máximo ubicado entre el 24 y el 27 de julio (Grafico 9). En cuanto a los pacientes ubicados en Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio No COVID el 63% fue ubicado en

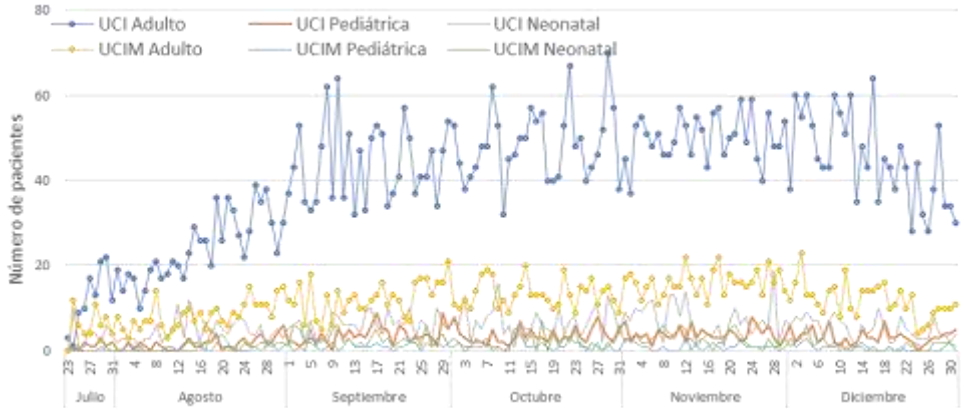
camas de UCI adulto y el 18,6% en UCIM adulto, con un pico máximo ubicado entre el 2 de septiembre y el 18 de septiembre (Grafico 10).

Gráfico 9. Pacientes ubicados por CRUE en camas de UCI/UCIM COVID, por tipo de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio, Bogotá, 16 de julio a 31 de diciembre de 2020.



Fuente: Aplicativo *SIDCRUE* Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Tableros de control UCI/UCIM Dirección de Urgencias y Emergencias, 16 de junio a 31 de diciembre del 2020.

Gráfico 10. Pacientes ubicados por CRUE en camas de UCI/UCIM NO COVID, por tipo de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio, Bogotá, 23de julio a 31 de diciembre de 2020.



Fuente: Aplicativo *SIDCRUE* Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Tableros de control UCI/UCIM Dirección de Urgencias y Emergencias, 6 de junio a 31 de diciembre del 2020.

Con respecto a las autorizaciones de las hospitalizaciones de pacientes en las diferentes unidades de cuidados intensivos e intermedios de las IPS públicas y

privadas del Distrito Capital, dando cumplimiento al "*Lineamiento Técnico Base para la Gestión Centralizada de las camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio ante la Emergencia Covid-19 en el Marco del Decreto 538 de 2020"* emitido por la Secretaría Distrital de Salud, se generaron 22.505 códigos de autorizaciones (códigos QR) hacia las Instituciones Prestadoras de Salud receptora del paciente para los servicios de Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios tanto para patologías COVID como NO COVID.

✓ Programa de Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental: En total ingresaron según la información reportada en SIDCRUE 13.199 incidentes desde el inicio del programa el 6 de Julio de 2.020 con corte al 31 de diciembre 2020, derivados a atención telefónica el 39% (n:5091), derivado a atención por vehículos de emergencia el 24% (n:3230) y desde el inicio en el programa de la participación de equipos especializados en atención a mujeres víctimas de violencias y/o en riesgo de feminicidio el 25 de diciembre de 2020 un total de 17 solicitudes (Gráfico 11). De las solicitudes derivadas para atención por vehículos domiciliarios se han realizado 4861 despachos de vehículos de atención domiciliaria en salud mental, para estos el 76,9% (n:3.740) de despachos fueron efectivos y el 23,1% (n:1121) restante correspondió a despachos fallidos

Gráfico 11. Despachos de vehículos de atención domiciliaria en salud mental efectivos y fallidos, Bogotá, 6 de julio a 31 de diciembre del 2020.



Fuente: base de datos *SIDCRUE*, módulo AMED- Salud Mental, Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, del 6 de julio al 31 de diciembre de 2020. Nota: El programa de atención medica domiciliaria en salud mental inicio el día 6 de Julio del 2020.

De los 3.881 pacientes valorados 2030 (52,3%) pertenecían al género femenino, 1847(47,6%) al género masculino y el restante a indeterminado. En cuanto al curso de vida el mayor porcentaje corresponde a la adultez (29 a 59 años) con el 33,5% (n:1.529) seguida de la juventud (18 a 28 años) con el 25,9% (n:1.009), la vejez (60 y más años) con el 17,3% (n:670), la adolescencia con el 13,7% (n:535), la infancia con el 3,2% (n:125) y la primera infancia con el 0.3% (n:13).

En cuanto a las intervenciones a la personal salud de las IPS, en el periodo evaluado, se valoraron 594 personas, distribuidas entre 13 instituciones de las cuales 13 son de la red privada y 9 de la red pública.

✓ Respuesta a incidentes y establecimiento de la estrategia Institucional de Respuesta – EIR: se recibieron 30 activaciones por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud (CRUE) y de otras entidades distritales; de las cuales 9 requirieron asignación y desplazamiento de uno más delegados de la Subdirección. Se direccionaron un total de 31 pacientes instituciones de salud (Tabla 7)

Tabla 7. Respuesta a incidentes por la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED). Segundo Semestre del año 2020. Bogotá D.C

Respuesta a incidentes	No.
Activaciones sin desplazamiento	21
Activaciones que requirieron desplazamiento	9
Total activaciones	30

Fuente: Bases de Datos SGRED año 2020.

✓ Se realizó gestión documental y efectuó las siguientes actividades de preparación y respuesta para las emergencias distritales y regionales presentadas en el segundo semestre del 2020:

- Actualización de los planes de respuesta a emergencias incluyendo el plan de inicio y fin de año, teniendo en cuenta la Nueva Realidad generada a partir de los procesos de reactivación económica dados a los distintos sectores de la ciudad.
- Se actualizó el procedimiento "Elaboración de planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias" con código SDS-UED-PR-009, el cual permite contar con un documento guía para la elaboración de estos documentos dada la dinámica Distrital.

✓ Desde la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, se apoyó en la instalación del hospital de expansión temporal establecido en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte – ESE, a nivel de las unidades de servicios de salud de Simón Bolívar, Engativá y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, Unidad de Servicios de Salud de Kennedy, ampliando la atención de servicios en 60 camillas

✓ La Secretaría Distrital de Salud por intermedio del almacén general recepcionó los elementos de protección personal recibidos del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio climático – IDIGER- CC y la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres -UNGRD para ello la Subdirección de Gestión de Riesgo

en Emergencias y Desastres apoyo la entrega a cada una de las Subredes Integradas de Servicios de salud de acuerdo con la distribución definida por la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud - DAEPSS.

- La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres a instancias de la activación recibida de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá – UAECOBB, activó la unidad médica de apoyo a la fuerza de tarea Unidad de Búsqueda y Rescate Urbano - USAR con el fin de brindar ayuda humanitaria a las islas San Andrés y Providencia tras los efectos del paso del huracán IOTA.

✓ El Ministerio de Salud y Protección Social solicitó la activación de un equipo de atención en salud que apoyará la prestación del servicio de salud en la isla de Providencia para lo cual el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER – CC dispuso del desplazamiento de una unidad del hospital de expansión temporal con todos sus aditamentos. Un equipo de 60 personas fue activado y a los mismos se les realizó las pruebas de tamizaje para COVID -19. Después de 20 días de activación el equipo fue desmovilizado

✓ Se continuó en procesos de capacitación virtual y presencial de las partes interesadas (cliente interno y externo) en: generalidades del virus, normatividad vigente, cuadro clínico, prevención, postura y retiro de los Elementos de Protección Personal – EPP de acuerdo con las diferentes de fases de la pandemia: preparación, contención y mitigación.

✓ Tras el cierre del Hospital de expansión de Corferias y ante la perspectiva de ocurrencia de un segundo pico la Secretaria Distrital de Salud a instancias de la solicitud de los Gerentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS estableció la modalidad de Hospital Temporal de Expansión definiéndose en los siguientes sitios Unidad de Médica Hospitalización Especializada – UMHES – Simón Bolívar, Unidad de Servicio de Salud Hospital de Engativá y Unidad de Servicios de Salud - Hospital de Kennedy los cuales se describen a continuación. (Tabla 8)

Tabla 8. Actividades desarrolladas por Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres para la respuesta a la Pandemia por COVID-19

	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Montaje de hospitales temporales de expansión	**Hospital Kennedy** Por parte de la Subdirección de Gestión de Riesgo, se realizó la gestión y articulación con los referentes Institucionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente y del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático, en la cual se hizo una visita de campo previa de coordinación y posteriormente se participó en

	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
		el montaje de las carpas modulares del hospital de expansión en la Unidad de Servicios de Salud del Hospital de Kennedy. Los elementos instalados del hospital de reciente adquisición fueron: 2 carpas de expansión, 20 camillas, sistema de luces y de conexiones eléctricas, dos duchas, una unidad climatizada (aire acondicionado, calentador), un generador eléctrico de 50 KVA, un calentador de agua de paso y cuatro unidades sanitarias portátiles.  Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Registro fotográfico. **Hospital de Engativá:** Los elementos instalados del hospital de reciente adquisición fueron: 2 carpas de expansión, 20 camillas, sistema de luces y de conexiones eléctricas, tres unidades climatizadas (aire acondicionado, calentador) y un generador eléctrico de 70 KVA y cuatro unidades sanitarias portátiles.  Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Registro fotográfico. **Hospital de Simón Bolívar:** Los elementos instalados del primer hospital fueron: 4 carpas de expansión, 20 camillas, sistema de luces y de conexiones eléctricas y cuatro unidades sanitarias portátiles.

	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
		 Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Registro fotográfico.
2	Adquisición de implementos de protección personal para las Subredes Integradas de Servicios de Salud	La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres desde sus competencias, dio apoyo técnico al Instituto Distrital De Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER – CC con la revisión de los elementos de protección presentados por un proveedor, lo anterior en cumplimiento de la cláusula quinta del Convenio 070, "Distribución y destinación de los recursos - Contratos derivados a cargo del IDIGER-FONDIGER".
3	Fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas para la respuesta a las Emergencias COVID -19	La Secretaría Distrital de Salud en la articulación con el IDIGER a través del Convenio 070, permitió el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas con la contratación de talento humano y equipos en salud mental para realizar las acciones que desarrolla el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE, así como, la adquisición de equipos, elementos e insumos para el Laboratorio de Salud Pública; en ese sentido la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, ha realizado por competencia, gran parte del seguimiento técnico en la ejecución de las actividades del convenio.

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

- ✓ Definición de las características de la articulación y la cooperación interinstitucional e institucional en la atención de urgencias y hospitalaria.

- ✓ Reconocimiento, por parte de los diferentes actores de la importancia de la cooperación y la articulación intersectorial e interinstitucional para recolección, análisis de datos y establecimiento de indicadores que permitan fijar y cuantificar la trazabilidad de la atención, así como el impacto de ella en situaciones de urgencias y hospitalaria de pacientes en el ámbito extrahospitalario.

- ✓ En la articulación intersectorial e interinstitucional se han identificado algunos aspectos facilitadores tales como, Planeación y Organización compartida caracterizada por:

    - -Visiones Similares o complementarias de las bases de datos a requerir
    - Reconocimiento de los Actores
    - -Concertación de reuniones individuales por áreas
    - Construcción de Vínculos que se caracterizan por:
    - -Identificación de Fuentes de información
    - -Receptividad por parte de los integrantes del Sistema de Emergencias Médicas (SEM)
    - -El compromiso por parte de los actores Participantes
    - -Diseño de mecanismos de articulación para intercambio de información
    - -Continuidad de los actores que forman parte del Sistema de Emergencias Médicas (SEM).

✓ Durante el segundo semestre de 2020 se desde la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres capacitó a 5.973 personas en el curso de Primer Respondiente Virtual y en otros cursos y jornadas relacionados con las urgencias, emergencias y desastres del módulo básico y avanzado

✓ Durante el mes de diciembre de 2020 se realizó la emisión de 8 alertas de eventos de interés en salud pública, siendo las intoxicaciones el evento más alertado con cinco (5) eventos relacionados, 2 casos de violencia intrafamiliar y un (1) caso de intento de suicidio. Se observa que el 84% de los eventos de interés salud pública reportados se presentó en mayores de edad y un 16% (dos casos) en menores de edad; un menor de 10 años por una intoxicación ante el consumo de un ácido y un menor de 17 años quien realizó un intento suicida con herida con arma corto punzante. Finalmente, de los casos alertados el 76% requirió traslado a una institución prestadora de servicios de salud (IPS), de los cuales el 50% (cuatro casos) fue trasladado por un vehículo de emergencia del programa APH y un 8% (un caso) fue trasladado por policía, evidenciándose que el 24% (tres casos) de los casos no fueron trasladados a una IPS.

✓ Durante el mes de diciembre de 2020 el CRUE apoyó en la vigilancia intensificada por lesiones por pólvora pirotécnica en época decembrina del periodo 1 de diciembre de 2020 hasta el 16 de enero de 2021, mediante la notificación o emisión de alerta telefónica inmediata ante el conocimiento de un evento relacionado de lesión por pólvora, emitiéndose en total 37 alertas de eventos por lesión por pólvora, de los cuales 24 fueron reportados por el sistema de

información SIDCRUE por parte del personal CRUE y 13 identificados mediante la búsqueda activa en bitácoras de incidentes.

✓ De julio a diciembre 2020 se elaboraron 7 boletines estadísticos y epidemiológicos con ISSN (Número Internacional Normalizado de Publicaciones Seriadas)

✓ Luego de la asignación del ISSN 2711-323X, se realizó el proceso requerido para la publicación y disposición de los boletines en el sitio web del Observatorio de Salud de Bogotá- SALUDATA, el cual es un espacio web de información abierta, acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla así como ordenada: información, recursos y servicios, que le proporcionan evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad.

✓ Se realizaron aportes en la elaboración de Decretos Distritales que son el mecanismo por el cual se imparten las instrucciones necesarias para preservar el orden público, dar continuidad a la reactivación económica y social de Bogotá D.C., y mitigar el impacto causado por la pandemia de Coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19),

✓ Se realizaron los siguientes documentos técnicos de: “Análisis comparativo del porcentaje de ocupación de camas UCI las seis principales ciudades de Colombia”, “Respuesta comando incidente de la Dirección de Urgencias y Emergencias frente a la pandemia por COVID- 19, Bogotá, marzo- diciembre del 2020”, “Informe relacionado con el aumento de los casos COVID19 y el porcentaje de ocupación de camas de Unidad de Cuidados Intensivos en el Distrito Capital”, “Informe revisión documental de legislación y de lineamientos Nacionales y Distritales relacionados con COVID 19, resaltando los que contenían las principales medidas de aislamiento y reapertura de sectores económicos”

✓ Participación en el CINVEST 2020 con 2 ponencias: 1. Caracterización de casos de intoxicaciones atendidos por las tripulaciones de vehículos de emergencia coordinados por el CRUE Bogotá 2016-2019 el día 13 de nov 2020 y 2. Caracterización de casos de salud mental atendidos por las tripulaciones de vehículos de emergencia coordinados por el CRUE Bogotá 2016-2019 el día 13 de nov 2020 y con la presentación del poster de caracterización de los casos de traumatismos atendidos por las tripulaciones de vehículos de emergencia coordinados por el CRUE Bogotá 2016-2019, el día 17 de nov 2020.

✓ Elaboración de noticia epidemiológica para el BED relacionada con la gestión de camas UCI/UCIM por parte del CRUE, artículo científico para la revista

Gerencia y políticas de salud de la Universidad Javeriana ISBN: 2500-6177 y un artículo científico para el Boletín Epidemiológico Distrital- BED

✓ Número de participantes y cursos del módulo avanzado y jornadas de capacitación y actualización. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Julio a diciembre de 2020. Bogotá D.C.

Módulo-Jornada	Nombre del curso o jornada de actualización	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total segundo semestre
		No. Participantes	No. Participantes	No. Participantes
Módulo avanzado	Curso Misión Médica virtual	237	468	705
	Línea de Emergencias	146		146
Jornadas de capacitación y actualización	COVID-19	1.229	839	2.068
	Ataque cerebrovascular	289		289
	Sistema de Emergencias Médicas		14	14
Total		1.901	1.321	3.222

Fuente: Bases datos Excel -Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres y Módulo Cursos SIDCRUE de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Los datos de 2020 corresponden al periodo de julio a diciembre de 2020. * El Módulo cursos del SIDCRUE inicio el 28/02/2018 con un curso realizado con la Secretaría de Educación del Distrito.

✓ Durante el segundo semestre de 2020 se realizaron 3 Clínicas de Atención (1 en el mes de septiembre y 2 en el mes de noviembre de 2020), en las cuales se trataron los siguientes temas:

- CRUE Bogotá como vamos.
- SARS - COV2 pruebas inmunológicas, reinfección y medidas de distanciamiento.
- Vigilancia intensificada por lesiones por pólvora pirotécnica
- Socialización ajustes parámetros de no disponibilidad y no operatividad

✓ Se realizaron 3 jornadas de Clínicas de Atención con un total de 260 asistentes, mientras que en el segundo semestre de 2020 también se llevaron a cabo 3 jornadas con una asistencia total de 734 participantes.

✓ Como resultado de las actividades realizadas desde la Subdirección de Gestión de Riesgo para la elaboración del proyecto de resolución Desfibriladores Externos Automáticos - DEA “Por la cual se establecen los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos - DEA en Bogotá D.C” se reportaron las siguientes acciones:

- Proyecto de Resolución en etapa de aprobación
- Socialización del proyecto en el Comité Distrital de Urgencias
- Socialización del proyecto con las entidades sujetas a adoptar la norma.
- Elaboración del módulo DEA en sistema SIDCRUE para el control por parte de los entres rectores, del reporte, uso y capacitación del equipo.

✓ Entre los meses de julio a diciembre de 2020, bajo la nueva modalidad de reactivación económica se evaluaron un total de 64 planes de Atención Médica y de Primeros Auxilios de los cuales al 73% (n: 40) se le emitieron como concepto favorable, el 21% (n: 15) como no favorables inicialmente y el 6% (n:9) favorables con ajustes que subsanaron las falencias detectadas.

✓ En la Emisión de Conceptos del Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones, SUGA, durante el segundo semestre de 2020 los resultados obtenidos fueron:

✓ Se autorizaron 5 eventos que se ajustaron a las medidas de bioseguridad, emitidas desde el Ministerio de Salud y Protección Social. Se participó en las reuniones de comité, que cuenta con un total de 10 entidades participantes y se sesionó por medio virtual en reuniones de aproximadamente una hora y una vez a la semana o según algunas condiciones extraordinarias.

✓ Las Comisiones de Fútbol se hicieron en forma virtual, en forma ordenada y con un promedio de duración de 2 horas por reunión, con participación de 13 entidades que hacen parte de la Comisión de Fútbol.

✓ Se participó en 96 reuniones de Puesto de Mando Unificado - PMU con el talento humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres durante este periodo, de los cuales el 32,8% (n: 31) fueron de reuniones de PMU previos y el 67,7% (n: 65) en reuniones de PMU en los eventos en aglomeraciones de público de alta complejidad.

✓ De julio a diciembre del 2020 el equipo de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres asistieron a 146 COE, 234 PMU y 184 reuniones de sala de crisis

✓ Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (PGRDCH): Durante el periodo julio a diciembre de 2020 se tienen como resultados los siguientes:

- Se realizaron 6 mesas de trabajo virtual con las Subredes Integradas de Servicios de Salud realizando seguimiento a la implementación del plan de contingencia por COVID - 19.
- Seguimiento a 8 instituciones prestadoras de servicios de salud privadas en cuanto al ajuste y realización del documento Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario.
- Verificación en la instalación de los 3 Hospitales temporales de expansión en las Subredes Norte y Sur Occidente en Hospital de Engativá, Simón Bolívar y Kennedy.

- Emisión de 6 conceptos de evaluación del PGRDCH a las subredes de salud y entidades privadas así: Hospital Universitario mayor: 72%, 74% y 88%, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur: 59%, Instituto Ortopédico Infantil Roosevelt: 83%y 92%
- Participación en 1 simulación con la Subred Integrada de Servicios de Norte y 1 simulacro en el Hospital Universitario Mederi Mayor.

✓ Se realizó seguimiento a la implementación del área de expansión del Hospital Simón Bolívar con 2 carpas cada una con 10 camillas para ubicación de pacientes y 2 carpas administrativas; Hospital de Engativá de la Subred Norte con 2 carpas con 20 camillas como parte del PGRDCH y en el Hospital de Kennedy con 2 carpas 20 camillas como parte del PGRDCH de la Subred Suroccidente, para pacientes NO COVID. Se verificó la implementación del modelo de expansión hospitalaria en las instalaciones de Simón Bolívar y Kennedy, como medida transitoria para las acciones de atención y mitigación a los efectos de la Pandemia COVID-19, en el marco del Fortalecimiento del Sistema Distrital de Emergencias Médicas

✓ Se realizaron ejercicios de simulaciones y simulacros relacionados con la evaluación del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario-PGRDCH, Protocolo IRAG-COVID 19 en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud y con instituciones privadas, con el fin de verificar las condiciones, protocolos y estrategias de respuesta frente a probable caso de IRAG inusitado.

✓ Simulaciones y simulacros como resultado de la asesoría en Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Julio a diciembre de 2020. Bogotá D.C.:

Subredes Integradas de Servicios de Salud – SISS -Empresas Sociales Estado – E.S.E.				
SISS - ESE	**Simulación o simulacro**	**Tema**	**No. Participantes**	**Observaciones**
Subred Sur Norte	Simulación	Sismo en Centro Comercial Calle 80	13	A la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte se le recomendó: 1) Fortalecer la comunicación entre las entidades participantes que responden a una emergencia. 2) Reforzar medidas de protección para manejo de pacientes 3) Capacitación en medidas de aislamiento e higiene de manos
Hospital Universitario Mederi Mayor	Simulacro	Evacuación de farmacia	25	Se le recomendó: 1) Capacitar todo el personal sobre protocolo Coronavirus incluyendo seguridad. 2) Uso obligatorio de elementos de protección personal

Fuente: Bases de Datos. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Julio a diciembre de 2020.

✓ Emisión 2 actos administrativos: uno (1) de negación y uno (1) de autorización del uso del emblema de Misión Médica, junto con diez (10) tarjetas de identidad para el personal sanitario.

✓ En articulación con el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) y la Oficina Asesora de comunicaciones se elaboraron cuatro (4) piezas relacionadas con la protección a la Misión Médica.

✓ Se elaboró un documento abecé como guía rápida para resolver las inquietudes a los usuarios que ingresan a la pestaña de Misión Médica dispuesta en la plataforma de la Secretaría Distrital de Salud.

✓ Elaboración del procedimiento interno de “Autorización, negación o cancelación del uso del Emblema de la Misión médica” y el “Instructivo de Autorización, negación o cancelación del uso del Emblema de la Misión Médica”

✓ Se dio continuidad en la revisión y ajuste del documento proyecto de “Circular de Misión Médica”, en conjunto con la Oficina Asesora jurídica con el fin de dar claridad en quienes pueden solicitar el uso del Emblema de Misión Médica, la ruta y tiempos para la emisión del acto administrativo para la autorización o negación del uso del emblema.

✓ Se realizó la gestión con 2 de las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte y Sur), para la realización de los reportes por afectación del talento humano y las ambulancias.

✓ Actualización el módulo de Misión Médica en la plataforma SIDCRUE, el cual se encuentra en revisión para su validación por la Dirección Tecnólogas de información y Comunicaciones (TIC).

✓ Se recibieron y consolidaron 19 reportes de incidentes en el Distrito, los cuales permitieron realizar el análisis mediante mapas de calor de las localidades de la ciudad donde se presentaron mayores incidentes a la Misión Médica en número y en porcentaje.

✓ Se llevó a cabo la tercera mesa Distrital de Misión Médica en modalidad virtual con la participación de 15 instituciones a nivel Distrital, dada la situación por la pandemia por COVID-19 y las medidas sanitaras.

✓ La Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres con el apoyo del Centro Distrital de Educación e investigación en Salud (CDEIS), realizo 4 cohortes del curso Misión Médica Virtual con la participación de 705 personas.

Problema social atendido 4

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

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

2) **Política Pública:**

✓ Política pública de discapacidad para el distrito capital 2007-2020

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

3) **Población:**

Población total afectada:

Meta	Descripción	Población total afectada
1	A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.	70.000 *[21] personas
2	A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	24.000 [20]*
3	A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las	36.000 [20]*

[21] *FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 7826. Segundo semestre 2020.. Los recursos presentados con pos proyectas para el segundo semestre de 2020 para la meta 1 del proyecto 7826. La población afectada por Reporte del registro para la localización y caracterización de Personas con Discapacidad corte abril 2020 es de 247.970. De esta en el trascurrir de los años se han venido vinculando a la Estrategia RBC un aproximado de 170.547 en tal sentido, para el proyecto 7826 vigencia segundo semestre 2020 a primer semestre 2024 se proyecta un total de 70.000 personas, que constituyen las personas afectadas a cubrir en el periodo para las cuatro mestas del proyecto.

Meta	Descripción	Población total afectada
	acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).	
4	A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	10.000 [20]*

Población por atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
1	A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.	6.500 personas
2	A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	3.000
3	A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).	3.000
4	A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	500

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
1	A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.	9.077

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
2	A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	5.925
3	A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).	2.946
4	A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	206

4) Proyecto(s) de inversión:

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

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a diciembre 2020
1	A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.	6.500	9.077
2	A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	3.000	5.925
3	A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).	3.000	2.946
4	A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	500	206

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
1	A 2024 incrementar la vinculación en 70.000 personas con discapacidad y cuidadoras/es a las acciones individuales y colectivas para la identificación, reconocimiento y atención integral a las necesidades diferenciales en salud e inclusión, priorizando estrategias de prevención de la salud mental.	165,29	147,09	61,43
2	A 2024 incrementar en 24.000 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 44.000).	420,11	420,11	172,52
3	A 2024 incrementar en 36.000 cuidadores de personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 66.000).	525,14	525,14	204,77
4	A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial.	105,03	105,03	25,53

5) Acciones:

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

✓ Desde la estrategia Red de Cuidado colectivo de la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC para población con discapacidad y/o afectaciones psicosociales" se llevaron a cabo acciones en tres modalidades, virtual, presencial o mixta según prioridades de la población, encaminadas a afianzar las prácticas de cuidado, cuidado mutuo, cuidado colectivo y cuidado del entorno, así como, orientación en el uso de rutas de atención y apoyo, con énfasis en las prioridades relacionadas con el periodo de confinamiento ocasionado por la pandemia COVID 19.

✓ Se participó en las sesiones ordinarias del Consejo Distrital de Discapacidad y la extraordinaria en la que se dio por aprobado el plan de acción distrital de Discapacidad-armonización 2020 a 2021.

✓ Participación en las sesiones ordinarias del Comité Técnico Distrital de Discapacidad para avanzar en la implementación de Plan Operativo Anual en las líneas de “Reformulación de la Política Pública”, en donde se realizaron aportes técnicos al documento de diagnóstico y factores estratégicos de la fase de agenda pública, y la línea de “Acceso-Articulación y Coordinación intersectorial”, la cual se tiene a cargo para su orientación y liderazgo.

✓ Desde la armonización con el programa Sistema Distrital de Cuidado y la estrategia de Manzanas del Cuidado, además de dar respuesta a la demanda de la población cuidadora, se brindó orientación técnica para estructurar una ruta particular a cuidadoras/es de personas con discapacidad que permitió identificar el marco conceptual y los procedimientos de caracterización, promoción de la salud y cuidado del cuidador/a, redes y organizaciones de apoyo, empleabilidad y productividad, ampliación de competencias educativas y formas de articulación intersectorial.

✓ En coordinación con la secretaría técnica del Consejo Distrital de Discapacidad, se concretó con el equipo del aplicativo Gobierno Abierto Bogotá GABO, el traslado de la Oferta de programas, proyectos, servicios y beneficios a la población.

✓ Apoyo técnico, metodológico y operativo para el desarrollo de las actividades de movilización y participación social, entre ellas las conmemorativas del mes de la discapacidad, centradas para el periodo, en la coordinación técnica del XVI Foro Distrital de Discapacidad "Discapacidad en la nueva realidad de la ciudad", y el apoyo en la Gala de Exaltación y Reconocimiento versión 2021.

✓ Desde las instancias locales se garantizó la participación de las Subredes de Servicios de Salud a los 20 Consejos locales de discapacidad, con el ejercicio de siete (7) Secretarías Técnicas en las localidades de Los Mártires, Santa fe, Candelaria, Rafael Uribe, San Cristóbal, Bosa y Sumapaz.

✓ Se desarrollaron con los equipos territoriales de salud, 4 foros virtuales interlocales enmarcados en la temática de transformaciones en las prácticas de cuidado en población con discapacidad, en tiempos de pandemia, confinamiento y post pandemia, los cuales tuvieron una participación aproximada de 1018 personas, distribuidas 390 para la Red Sur Occidente, 223 en la Sub Red Norte, 225 en la Sub Red sur y 180 en la Sub Red Centro Oriente, para un aproximado de 1018 personas.

✓ Articulación de las acciones de salud con los demás sectores, para promover una respuesta en salud y social a la población durante la situación de emergencia por COVID 19, realizando acciones de sensibilización y orientación en medidas de bioseguridad y protección con enfoque diferencial, además de la divulgación de los aspectos epidemiológicos y estadísticos del comportamiento de la COVID en la población con Discapacidad del D.C y particular a cada localidad.

✓ Por la emergencia por Covid-19 del 2020, se continuaron con acciones en modalidad presencial a virtual. Así mismo, teniendo en cuenta las prioridades de la población en la situación de emergencia por la COVID-19, se definió incrementar cobertura reduciendo número de asesorías por persona y familia, a fin de dar respuesta a la demanda de atención y seguimiento, en prevención y atención ante el contagio; por esta razón, se evidencia una cobertura mayor a la estimada, con lo que se está respondiendo a sus prioridades.

✓ Asesoría y asistencia técnica a las EAPB y su red de prestadores para fortalecer las medidas de protección y atención diferencial de la población, con énfasis en la atención de la situación de emergencia.

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

✓ Se desarrollaron dos actividades: visita domiciliaria a familias con personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales y gestores de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC para informar y movilizar redes en salud e inclusión, en tres modalidades, virtual, presencial y mixta según prioridades de la población, con énfasis en información, asesoría y seguimiento a través de herramientas y tecnologías de la comunicación.

✓ Articulación con la acción diferencial de Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental que permite orientar a las personas y sus familias en acciones resolutivas como canalización y activación de rutas a servicios de salud y sociales, convocatoria a actividades de movilización y participación comunitaria como parte de la ruta a la inclusión.

✓ Asesoría en el entorno hogar y familiar, integrando recomendaciones en prácticas de cuidado y autogestión con énfasis en autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno, activación de apoyos para el funcionamiento y autonomía de la persona con discapacidad, orientación en el buen uso de rutas, programas, servicios, proyectos y beneficios sectoriales e intersectoriales.

✓ Se incluyen orientaciones para manejar el confinamiento, ajustes razonables en prácticas de prevención, mitigación del contagio COVID- 19, cuidado de la persona con discapacidad, hábitos, rutinas y roles, uso de redes de apoyo, acorde con las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, OMS, OPS y Secretaria Distrital de Salud.

✓ A través de los gestores de RBC, se trabajaron acciones de información y movilización de redes en salud e inclusión, activación de rutas y redes de apoyo para personas y familias identificadas con prioridades de atención por su condición y situación.

✓ Por la emergencia por la COVID-19 del 2020, se continúo con acciones en modalidad presencial a virtual. Teniendo en cuenta las prioridades de la población en la situación de emergencia por la COVID-19, se definió incrementar cobertura reduciendo número de asesorías por persona y familia, a fin de dar respuesta a la demanda de atención y seguimiento, en prevención y atención ante el contagio; por esta razón, se evidencia una cobertura mayor a la estimada, con lo que se está respondiendo a sus prioridades.

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

✓ Visita domiciliaria a cuidadoras/es de personas con discapacidad y/o afectaciones psicosociales y la red de cuidado colectivo de cuidadoras/es para educar en prácticas de cuidado, en tres modalidades, virtual, presencial y mixta según prioridades de la población, con énfasis en información, asesoría y seguimiento a través de herramientas y tecnologías de la comunicación.

✓ Por la emergencia por la COVID-19 del 2020, se continuó con acciones en modalidad presencial a virtual. Teniendo en cuenta las prioridades de la población en la situación de emergencia por la COVID-19, se definió incrementar cobertura reduciendo número de asesorías por cuidadora y cuidador, a fin de dar respuesta a la demanda de atención y seguimiento, en prevención y atención ante el contagio, que por su labor de cuidado los expone a alto riesgo; por esta razón, se evidencia una cobertura mayor a la estimada, con lo que se está respondiendo a sus prioridades.

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

✓ Se definieron tres actividades, en modalidad virtual, presencial o mixta según disponibilidad: soporte social de cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa; fortalecimiento de capacidades humanas de cuidadoras/es en entorno institucional y la visita domiciliaria a cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa.

✓ Debido a la emergencia por COVID-19, se iniciaron acciones en septiembre con acercamiento a instituciones y cuidadores, mediante herramientas virtuales.

6) Resultados de la Transformación:

✓ Se alcanzó una cobertura de 10.084 personas de las cuales, 9.077 personas vinculadas, 5.925 con discapacidad y 2.946 personas, que incluye cuidadoras/es y líderes, en entornos hogar, institucional y comunitario. (datos preliminares Dic 30-2020).

✓ En los procesos desarrollados en los entornos hogar, institucional y comunitario, se afianza el empoderamiento en prácticas de autocuidado, cuidado mutuo, cuidado colectivo y cuidado del entorno en el marco de las medidas frente a la pandemia, se logró activar rutas para la garantía del derecho a la salud de las personas, cuidadores y familias con diferentes categorías de discapacidad, enfatizando en aquellas con afectaciones psicosociales y casos sospechosos o confirmados de contagio.

✓ Se logró la socialización periódica de la información del comportamiento de la COVID- 19 en la población con discapacidad en los entornos familiares, institucionales, comunitarios y de gestión de la política, fortaleciendo la toma de decisiones y la organización de respuestas sectoriales e intersectoriales para la población con discapacidad en las categorías de atención integral, ayudas alimentarias, protección de las mujeres con discapacidad y cuidadoras a situaciones de violencia, a la adopción de mejores formas de comunicación e información incluyente y accesible y en el apoyo para la reapertura de servicios sociales y de salud por alternancia.

✓ Se logró iniciar la implementación del proceso de Certificación y registro de caracterización definidos por la Resolución 113 de 202, en 5 IPS autorizadas, que cumplen con los requisitos establecidos en la Resolución 113 de 2020, logrando 631 personas certificadas y estudio de 1.400 casos más para incluirlos en la programación 2021. Así mismo, 11 IPS manifestaron interés de vincular el proceso a su portafolio de servicios, ampliado las oportunidades a la población para acceder a este derecho.

✓ 5.925 personas con discapacidad y sus familias, quienes han recibido dos asesorías de Rehabilitación Basada en Comunidad para un aproximado de 11.850 asesorías, (datos preliminares), incluye orientaciones a la cuidadora principal:

- Adherencia a las recomendaciones en prácticas de autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno durante el periodo de confinamiento por la emergencia COVID, a partir de las características de funcionamiento y sociales.

- Así mismo, las familias implementaron su propio plan en prácticas de cuidado, incluyendo las medidas más importantes para prevenir y mitigar el contagio por COVID 19; adaptación de rutinas, hábitos y roles para desarrollar y/o mejorar autonomía y autogestión; Mejoramiento del uso del tiempo libre mediante actividades familiares que permitió manejar el estrés del confinamiento; Reconocimiento de la importancia de controles médicos de forma virtual, avanzando a cambiar los paradigmas frente a la efectividad de estos medios; y Activación de rutas y redes de apoyo en salud y sociales**.**

✓ 2.946 cuidadoras/es de personas con discapacidad, quienes reciben dos asesorías, lo que equivale a 5.928 sesiones (datos preliminares):

- Se logró adherencia a las recomendaciones en prácticas de autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno durante el periodo de confinamiento por la emergencia COVID, comprendiendo la implementación de ajustes razonables según categoría de discapacidad de la persona a su cuidado.
- Adopción de prácticas de autocuidado para disminuir la sobrecarga en la labor del cuidado incorporando en su vida diaria hábitos saludables en los diferentes entornos de vida cotidiana y la apropiación de cómo reorganizar hábitos, rutinas y roles en torno al cuidado colectivo.
- Empoderamiento en procesos de información y canalización, incluyendo protocolos de bioseguridad y la importancia del distanciamiento físico y percepción de bienestar a partir de los espacios para la escucha activa y la ejecución de estrategias para el manejo del estrés, la fatiga, la postura y la conservación de energía, y utilización de rutas y redes de apoyo en salud y sociales en articulación con la oferta en las manzanas de cuidado (Sistema Distrital de Cuidado).

✓ 206 cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa (datos preliminares), orientadas en prácticas de cuidado diferenciales según nivel de funcionamiento y dependencia de las personas a su cuidado:

- Las cuidadoras y los cuidadores institucionales, han apropiado herramientas para el autocuidado y manejo de estrés para disminuir percepción de sobre carga.
- Buena recepción y adherencia a las actividades para fortalecer capacidades humanas a través de la corporalidad, la expresión y la comunicación, con las cuales se logra impactar en el bienestar mental.
- Se brindó orientación en prácticas de cuidado mutuo diferenciales de acuerdo con el grado de dependencia de la persona cuidada, así como, alternativas para manejar el confinamiento y uso de tiempo libre,
- Apropiación de prácticas de autocuidado acorde con las recomendaciones dadas, percepción de satisfacción a partir de apoyo psicosocial, escucha activa, así como la utilización de redes de apoyo y uso de rutas sectoriales e intersectoriales.

Problema social atendido 5

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

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

2) **Política Pública:**

- ✓ Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948
- ✓ Objetivos de Desarrollo sostenible del 2015 al 2030
- ✓ Reglamento Sanitario Internacional [Versión 2005]
- ✓ Agenda de Salud para las Américas 2008–2017
- ✓ Constitución Política de Colombia de 1991
- ✓ 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 9 de 1989, por la cual se dictan normas sobre planes de desarrollo municipal, compraventa y expropiación de bienes y se dictan otras disposiciones;
- ✓ La Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social, desarrolla el mandato constitucional tanto en pensiones, como en lo referido al sistema general de seguridad social en salud, combinando los principios de eficiencia, privatización, libre escogencia y competencia, con los de universalidad, compensación y solidaridad social.
- ✓ Decreto 1743 de 1994, Relacionado con educación ambiental. En cuanto a la organización del Sistema de Salud Colombiano, este afrontó una transformación estructural de gran impacto, desde la Ley 10 de 1990, ratificada y profundizada

con la Constitución Política de Colombia de 1991, en donde se define como servicio público a cargo del Estado y se establece el derecho a la seguridad social, para todos los habitantes del territorio nacional.

- ✓ Ley 152 de 1994, la cual establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el Artículo 342, y en general por el Artículo 2 del Título XII de la Constitución Política de Colombia de 1991.
- ✓ La Ley 715 de 2001, Mediante la cual se adopta el Sistema General de Participaciones. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto con el Acto Legislativo 001 de 2001, en la cual aparte de reestructurar el sistema de transferencias originados en recursos fiscales y parafiscales para financiar la salud y la educación, también reajusta las competencias de los entes Territoriales en materia de salud y ordena, entre otros aspectos, reorganizar el régimen subsidiado, la reasunción de funciones de salud pública por parte del ente Territorial y la conformación de redes de prestación de servicios, cuya responsabilidad última es también, del ente Territorial.
- ✓ La Ley 1122 de 2007, Se realizan nuevos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad la evaluación por resultados a todos los actores del sistema de salud, el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.
- ✓ 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 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 1980 de 2019 Incluye tamizaje auditivo neonatal, visual y enfermedades metabólicas
- ✓ Decreto 3518 de 2006, Reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y tiene como objetivo crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública [SIVIGILA], para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud.
- ✓ Decreto 3888 de 2007, Por el cual se adopta el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y se conforma la

Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos y se dictan otras disposiciones.

- ✓ Decreto 780 de 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- ✓ Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia T-760 de 2008.
- ✓ Resolución 746 de 2009, Por la cual se crea el Comité de Gestión y Respuesta a Brotes y Epidemias y se implementan los Equipos de Respuesta Inmediata ERI, en el Instituto Nacional de Salud
- ✓ Resolución 4505 de 2012, Tiene por objeto establecer el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, reconocidas en la resolución 412 de 2000y sus normas técnicas y guías de atención aplicadas en los servicios de salud, para su unificación al Sistema Integral de Información de la Protección Social, el cual da la oportunidad de conocer de forma nominal, alertas de eventos de interés en salud pública.
- ✓ Resolución 1841 de 2013, adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.
- ✓ Resolución 518 de febrero de 2015, Emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social donde se establecen las disposiciones para la Gestión de la salud pública y se determina las directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del plan de intervenciones colectivas PIC, con el fin de alcanzar las metas y objetivos de salud pública definidas en el Plan Decenal de Salud Pública
- ✓ 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 3202 de 2016, Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones
- ✓ Resolución 3015 de 2017, venezolanos pueden ingresar al Sistema de Salud Colombiano
- ✓ Resolución 5857 de 2018, Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
- ✓ Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta de atención integral para la Promoción y

Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen directrices para su operación.

- ✓ Resolución 1344 de 2018, Por el cual se define la metodología del enfoque poblacional diferencial en los proyectos de inversión del D.C.
- ✓ Resolución 276 de 2019, Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018: dispuso que las intervenciones contenidas en las citadas rutas, deben garantizarse a la población una vez entre en vigencia la Resolución 3280 de 2018, esto es, a partir del 2 de febrero de 2019, salvo las algunas citadas específicamente en esta resolución.
- ✓ Resolución 2626 de 2019, Política de Atención Integral de Salud Territorial MAITE.
- ✓ Resolución 3496 de 2019, Fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental a nivel territorial.
- ✓ Acuerdo 761 de 2020, Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo contrato ambiental y social para el siglo XXI”, de acuerdo en lo establecido en la estrategia “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política” y el programa “Mejora de la gestión de instituciones de salud”.

3) Población:

Población total afectada: 7.743.955 población residente el Distrito Capital, de acuerdo con las proyecciones establecidas por el Censo DANE (2018), para el año 2020

Población total afectada de las Subredes Integradas de servicios de salud:

Subred Integrada de servicios de salud	Población afectada
Centro Oriente	1.057.826
Norte	3.070.313
Sur	1.205.000
Sur Occidente	2.515.459
Total	7.848.598

FUENTES* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020.
* * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020.
* Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2020 (vigente a 31 de diciembre de 2020).
* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de diciembre de 2020.

Población por atender en la vigencia: 7.743.955 población residente el Distrito Capital, de acuerdo con las proyecciones establecidas por el Censo DANE (2018), para el año 2020.

Población residente en el 40% de las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) más vulnerables de la ciudad según el Índice de Pobreza Multidimensional.

1.592.554 (Para el cálculo de esta población se tuvo en cuenta la distribución por afiliación al SGSSS, así: 100% de subsidiada, 100% encuestados no afiliados, 5% del régimen contributivo y 5% de excepción)

Población por atender de las Subredes Integradas de servicios de salud:

Sub red Integrada de servicios de salud	Población por atender
Centro Oriente	316.617
Norte	398.097
Sur	403.387
Sur Occidente	474.452
Total	1.592.553

FUENTES* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020.* * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2020.* Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2020 (vigente a 31 de diciembre de 2020).* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. * Maestro Subsidiado SDS, corte a 31 de diciembre de 2020.

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: Visitas domiciliarias realizadas por equipos territoriales en 2020: 122. Personas atendidas: 180

Población atendida en las Subredes Integradas de servicios de salud:

Número de atenciones e individuos únicos atendidos por la Red Adscrita, discriminados por periodos Ene-May y Jun-Dic

		2020								Total # Atenc
		Consultas		Hospitalizaciones		Procedimientos		Urgencias		
periodo	prestador_nombre	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	
Junio-Diciembre	Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E	48.832	26.415	5.363	5.088	171.005	22.580	14.146	10.991	239.346
	Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E	27.539	19.270	3.972	3.753	119.087	14.919	13.163	9.777	163.761
	Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E.	53.883	30.627	4.204	3.890	166.236	31.594	13.769	10.358	238.092
	Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente E.S.E	65.958	37.219	5.168	4.797	202.570	30.394	16.309	12.262	290.005
Total Junio-Diciembre		**196.212**		**18.707**		**658.898**		**57.387**		**931.204**

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2021, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/02/01). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/08/31)

4) Proyecto(s) de inversión:

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

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a diciembre 2020
1	Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.	Indicadores de morbilidad por localidad Indicadores de mortalidad por localidad 20 coordinaciones por localidad	**Resultados de Indicadores de morbilidad por localidad **Resultados Indicadores de mortalidad por localidad 0 coordinaciones por localidad
2	Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	12,5%	11,46%
3	Orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.	12,5%	12,5%
4	Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud.	8	8
5	A 2024 mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	100%	100%
6	A 2024 mantener por debajo de 2% la tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en salud.	<2	1,9 Dato preliminar noviembre 2020
7	. A 2024 un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	0,1	0,1
9	Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub Redes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad	12,5%	12,5%

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a diciembre 2020
	(financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial.		

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

LOCALIDAD	Sífilis Congénita 2020	Mortalidad materna 2020	Mortalidad infantil 2020	Mortalidad desnutrición 2020	Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años 2020	Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años 2020	Mortalidad en menores de 5 años 2020
	Casos	Razon x 100000 NV	Tasa x 1000 NV	Tasa x 100,000 Menores 5 años	Casos	Casos	Tasa x 1000 NV
	Acumulado a noviembre	Acumulado a noviembre	Acumulado a noviembre	Acumulado a noviembre	Acumulado a noviembre	Acumulado a noviembre	Acumulado a noviembre
1-USAQUEN	3	23,5	4,9	0,0	7	255	6,6
2-CHAPINERO	0	0,0	7,1	0,0	0	53	8,5
3-SANTAFE	2	0,0	5,6	0,0	4	204	7,0
4-SAN CRISTOBAL	9	26,2	8,9	0,0	14	495	10,8
5-USME	8	24,8	7,7	0,0	14	627	8,7
6-TUNJUELITO	7	0,0	5,8	0,0	5	214	7,9
7-BOSA	7	63,4	7,1	0,0	17	1027	7,9
8-KENNEDY	12	29,4	8,0	0,0	23	1076	9,4
9-FONTIBON	6	0,0	5,9	0,0	6	188	6,6
10-ENGATIVA	8	45,3	7,9	0,0	6	528	8,8
11-SUBA	15	29,1	6,2	0,0	24	810	7,3
12-BARRIOS UNIDOS	3	0,0	8,4	0,0	2	72	9,2
13-TEUSAQUILLO	1	0,0	6,6	0,0	6	55	7,6
14-MARTIRES	4	88,7	8,9	0,0	2	167	10,6
15-ANTONIO NARIÑO	3	0,0	6,7	0,0	0	105	6,7
16-PUENTE ARANDA	4	0,0	9,9	0,0	4	139	12,3
17-CANDELARIA	1	0,0	10,0	0,0	0	23	10,0
18-RAFAEL URIBE	12	49,3	8,1	0,0	9	505	8,9
19-CIUDAD BOLIVAR	17	37,8	9,9	0,0	33	1260	11,7
20-SUMAPAZ	0	0,0	27,8	0,0	0	5	27,8
SIN DATO DE LOCALIDAD	0				0	11	
Total general	**122**	31,4	7,7	**0,0**	**176**	**7819**	9,1

Fuente: 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-12-2020)-Ajustada 18-12-2020. Fuente: SIVIGILA Evento 740 Semana epidemiológica 49. Datos preliminares

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
1	Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes	22.102,37	20.379,63	7.689,51

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
	sociales de la salud en la ciudad.			
2	Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.	38.786,73	37.362,12	15.302,33
3	Orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.	1.626,14	1.502,44	553,04
4	Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud.	21.759,53	21.409,53	10.941,24
5	A 2024 mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.	32.350,86	30.615,88	14.171,99
6	A 2024 mantener por debajo de 2% la tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en salud.	0,00	0,00	0,00
7	. A 2024 un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.	16.980,56	14.998,07	7.870,19
9	Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub Redes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial.	122.686,05	122.626,45	117.217,33

5) Acciones:

Meta 1. Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a

modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.

✓ Alineación estratégica para la definición del componente operativo del Modelo de Salud Territorial: conformación e implementación de Equipos Territoriales, así como alcance de las gestiones de la figura de coordinadores locales.

✓ Culminación de la primera versión de la guía operativa para el piloto de ajuste al Modelo de Salud Territorial - MST.

✓ Se suscribió el Convenio No. 2049259 para el Fomento de Actividades Científicas y Tecnológicas entre la Secretaría Distrital de Salud y la Pontificia Universidad Javeriana, cuyo objeto, entre otros, es "Levantar la Línea Base del Modelo Territorial de Atención Primaria en Salud con base en diferentes fuentes de información y proponer indicadores de medición para el seguimiento anual del nuevo modelo, de cara a su mejora continua".

✓ Se suscribió Convenio con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., el cual tiene por objeto "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para implementar las actividades locales del Piloto de ajuste al Modelo Territorial de Atención Primaria en Salud, de acuerdo con los lineamientos, con base en los instrumentos y conjuntamente con los actores convenio con la Gerencia del mismo, adscrita al despecho del Secretario de Salud".

✓ En trabajo conjunto con el geógrafo de la Subred suroccidente, se identificaron 57 manzanas y se generaron 10 mapas correspondientes al Barrio Los Naranjos El Retazo, como insumo para el trabajo de campo de los 10 equipos territoriales, que fueron contratados a corte 31 de diciembre de 2020.

✓ Se generó la cartografía para la captura de información geográfica en las áreas priorizadas, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Obtención de bases de datos catastrales de la ciudad de Bogotá.
- Diseño de plantillas estandarizadas de salidas gráficas cartográficas.
- Transformación de coordenadas de los datos vectoriales al origen único de Colombia.
- Edición cartográfica de salidas gráficas por manzana y barrios para estrategia de barrido.
- La consolidación y análisis geográfico de la información levantada en terreno por parte de los equipos territoriales, no se ha llevado a cabo debido a inconvenientes de los equipos en la calidad de los datos evidenciados por el equipo técnico de la gerencia.

✓ En el marco del Convenio con la Subred Sur Occidente, se adelantó el proceso administrativo de selección y contratación del talento humano equivalente al grupo de apoyo y 10 equipos territoriales del MST (componentes base y complementario).

✓ En el marco de 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:

- Desde la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.:
  - Se desarrollaron (6) sesiones del nodo y (6) sesiones ordinarias del Consejo Distrital de Estupefacientes cumpliendo con el objetivo de i) armonizar las acciones del plan de acción de la política pública con el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024, según lo establecido por los cuatro pilares (orden público, educación, atención y cuidado) y las doce Mesas Locales de Estupefacientes, ii) definir los criterios de la estrategia de comunicaciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y iii) gestionar los recursos para: la evaluación de la Política Pública 2011-2021 y el III Estudio Distrital de Consumo de Sicoactivos-SPA.

- Política Pública de Salud Mental: Se conmemoró el día mundial de la prevención del suicidio, el día mundial de la salud mental y la semana distrital del buen trato, en articulación con otros sectores, academia y diferentes actores estratégicos en el territorio.
  - Propuesta de decreto de conformación del Consejo Consultivo de salud mental con su correspondiente exposición de motivos.

- Política Pública para la Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores: Conmemoración del día de la salud en el mundo del trabajo, espacio en el cual se genera articulación con Secretaría de Gobierno, Secretaria de Desarrollo Económico para fortalecer capacidades en los equipos del espacio trabajo respecto a la implementación de medidas de bioseguridad y reconocer la dinámica de reactivación económica en el distrito, actividad en la cual la Secretaría distrital de salud ha asumido compromisos distritales para acompañar al sector formal e informal de la economía en la implementación de medidas preventivas para mitigar y controlar el riesgo de contagio por COVID-19.

- Política Pública de Salud Oral: se continuó con la gestión del proceso de evaluación y reformulación de la política. En el “Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por

condiciones crónicas en Bogotá", se definen las actividades a desarrollar en el "Nodo de salud, bucal, visual y auditivo" con un avance de implementación del 9.7%.

- Se continuó con el plan de respuesta de acciones para atender el COVID-19, de tipo normativo, asistencias técnicas, abordajes en las intervenciones colectivos, entre otros, el cual ha sido coherente con cada una de las etapas de la pandemia.
- En la "Semana de Hábitos y Estilos de Vida Saludables", se promovieron prácticas y hábitos de salud oral, en los diferentes entornos, fortalecimiento de factores protectores, reducción a la exposición y afección por las condiciones crónicas, especialmente en tiempos de pandemia.
- Fortalecimiento de la política con el desarrollo de acciones sectoriales local y nacional a través de la Mesa Distrital de Salud Bucal y las Entidades Territoriales de Medellín y Pereira.

➢ Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional: se generó la coordinación de acciones para el afrontamiento de la inseguridad alimentaria y nutricional en el marco de la pandemia por la COVID-19, como la implementación y desarrollo de la Mesa Estratégica de Alimentación Saludable, como espacio de participación sectorial, de academia, y de organizaciones civiles para el desarrollo de estrategias de promoción de alimentación saludable, consumo de agua y cuidado del medio ambiente.

✓ Políticas Públicas Poblacionales:

➢ Política Pública de Juventud: se implementó el plan de acción desde el sector salud para los jóvenes del Distrito Capital, el cual incluye acciones de prevención, promoción y gestión del riesgo de acuerdo a las características de la población y las medidas de bioseguridad del COVID-19.

- Se continuó con la implementación de la ruta de oportunidades y las acciones de gobernanza específicas para la población joven.

➢ Política Pública de y para la Adultez, se continuó con la armonización de la política según la metodología del CONPES Distrital, con el objetivo de delimitar una agenda transectorial que aporte al mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población adulta.

➢ Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez: Se intervinieron 431 hogares de protección integral y 6 centros día/noche de la Secretaría Distrital de Integración Social, que atienden personas mayores en habitanza en calle.

- Se caracterizaron 301 instituciones de protección integral, y se realizó toma de muestra para COVID-19 en 238 hogares.

- Se realizaron intervenciones por parte de vigilancia en salud pública a 214 instituciones.

✓ Desde la acción integrada “estrategia de entornos laborales para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo”, se orientaron acciones promocionales de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo en salud, incluyendo procesos organizados para afectar positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población (juventud, adultez y vejez) del sector informal de la economía. Por otro lado, se realizaron actividades para el tema de hábitos de vida saludable, sobrellevar los tiempos de cuarentena y post cuarentena, siendo dos elementos esenciales en el marco de la pandemia por COVID-19.

- Política Pública de Mujer y Equidad de Género: Se continuo durante la pandemia por COVID-19, con la implementación de acciones individuales de información y comunicación desde los espacios de vida cotidiana, donde se abordaron temas como: la promoción de hábitos de vida saludable, identificación y prevención de violencias basadas en género, pausas activas, cuidado y autocuidado, buenas prácticas en salud mental, fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, educación en salud y en derechos sexuales y reproductivos, socialización de rutas de atención en salud, promoción de la actividad física y regulación de la fecundidad.

    - Se implementó la Estrategia de Prevención y Atención a Víctimas de Violencia Sexual con la Secretaria Distrital de la Mujer y la Secretaria de Convivencia Seguridad y Justicia, efectuando un pilotaje en cinco instituciones prestadoras de servicios de salud (USS Meissen, USS Suba, USS Santa Clara, USS Occidente de Kennedy y Clínica San Rafael).
    - En el marco al derecho a una vida libre de violencias, la SDS, en articulación con la Secretaría Distrital de la Mujer, da inicio en el mes de noviembre al Programa de Atención a Mujeres Víctimas de Maltrato y/o en Riesgo de Feminicidio.

- Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales- LGBTI, se concluyó la implementación de la política de la vigencia 2017- 2020 en un 96%.

- Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado: se continuo con el programa Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI, el cual realizó acciones en i) modalidad individual, ii) modalidad familiar, y iii) modalidad comunitaria.

- Política Pública Indígena: Se implementaron acciones desde la estrategia de abordaje diferencial a Familias Étnicas con la inclusión de 11 equipos indígenas con la participación de 15 pueblos Indígenas, para la identificación de riesgos, contención del contagio y promoción de la salud desde un enfoque diferencial.
    - Se avanzó en la implementación de acciones de orientación y acompañamiento psicosocial desde el programa PAPSIVI para la población Indígena Victima del Conflicto armado, todas estas acciones enmarcadas en la atención en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

- Política Publica Gitana: se realizó la metodología concertada con la comunidad para contar con el documento de análisis de condiciones de vida y salud, un instrumento que permite reconocer las problemáticas y realidad de la población, para la programación de acciones desde las necesidades en salud.
    - Se implementaron las actividades de la estrategia de abordaje diferencial a familias Gitanas ubicadas en la localidad de Kennedy y puente Aranda desde la subred sur occidente.
    - Espacio de diálogo y concertación que se dio con cada una de las instancias de política pública, permitiendo la definición de las acciones afirmativas del sector a implementar durante el cuatrienio en cumplimiento a lo establecido en el art 66 del PDD.

- Políticas Públicas Afrodescendiente y Raizal: Se realizó abordaje diferencial a familias étnicas, a través de la "acción integrada de cuidado para la salud familiar" en la cual se implementaron acciones específicas de la estrategia, partiendo de la condición étnica de las diferentes comunidades afrodescendientes respecto a la afectación directa por determinantes sociales en salud.

    - Se desarrollaron acciones encaminadas a I) la orientación y acompañamiento a casos de situaciones de salud presentadas en las comunidades con mayor énfasis en los niños, niñas, adultos mayores, gestantes y pacientes crónicos, II) la elaboración de piezas y contenidos diferenciales de IEC de cuidado de la población en casa o lugares donde se encuentre la comunidad, III) la activación de rutas sectoriales e intersectoriales según las situaciones en salud o sociales presentadas de manera coordinada con la SDS, IV) la información permanente a las comunidades en relación con la COVID-19 (socialización de guías, protocolos o rutas), y v) el seguimiento y monitoreo a las comunidades en relación a la COVID-19, desde la vigilancia comunitaria y epidemiológica.

- Implementación de la estrategia "Centro de escucha en línea Raizal" inicialmente con dos perfiles, un profesional de la salud y una gestora comunitaria, más adelante se vinculó una profesional social y otra gestora comunitaria.

- Política Pública para las Familias: se desarrollaron acciones de abordaje familiar en los casos priorizados e identificados con alertas en salud, a través de estrategias presenciales y no presenciales, dada la pandemia por la COVID-19, donde se adelantan acciones de promoción de la salud y de gestión del riesgo, tanto de la condición de riesgo reportada (salud mental, salud materno infantil, ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, entre otras), como las directamente relacionadas con el coronavirus.
  - Integración de las acciones de seguimiento familiar, con otros procesos y programas sanitarios y sociales, con el fin de brindar respuestas integradas a las familias, a través del proceso de activación de rutas a nivel sectorial e intersectorial.
  - Lineamientos de operación de la Política Pública Para las Familias a nivel local durante todo el 2020, ajustado a las dinámicas que implicó el cambio de administración, la emergencia sanitaria por la COVID - 19, las cuarentenas y las dinámicas de distanciamiento social, como medida de bioseguridad y contención del virus.

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

✓ Documento “Metodología de Orientación Técnica para la Implementación de la Estrategia APS del Modelo de Atención en el Componente de Prestación de Servicios de Salud” que busca brindar orientación técnica para apoyar a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, del Distrito Capital la implementación de la estrategia de APS y los enfoques en el componente de Prestación de Servicios de Salud en el contexto del Modelo de Atención en Salud en Bogotá, con el fin de aportar en la garantía del derecho a la salud, desde una atención humanizada y de calidad.

✓ Se elaboró la guía técnica para desarrollar las asistencias técnicas a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá en el componente de prestación de servicios en el marco del modelo de salud ajustado, con sus enfoques e IPS

✓ Se logró la metodología y plan de análisis de oferta y demanda de servicios de salud en el componente de prestación de servicios, en el marco del Modelo de Atención en Salud; la metodología tiene como objetivo establecer la estructura del proceso de articulación para el análisis de la oferta y demanda de servicios de salud en función de la Política de Atención Integral en Salud y Modelo de Atención en Salud del Distrito Capital en el componente de Prestación de Servicios de Salud en el Distrito Capital.

✓ Documento de Diagnóstico de oferta y demanda de servicios de salud el cual incluye caracterización del territorio, demanda de servicios de salud, análisis de determinación en salud, oferta de servicios de salud, suficiencia, situación actual de pandemia por SARS Cov 2 Coronavirus (Covid-19) y conclusiones.

✓ En el marco del Decreto 553 del 2012 por el cual se modifica y adiciona el Decreto 318 del 2006 Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá D.C se logró la emisión de cuatro conceptos de aval del componente de oferta y demanda de los proyectos presentados por IPS privadas y se realizaron seis asistencias técnicas a IPS privadas en lo relacionado con el componente de oferta y demanda para los equipamientos de Salud

✓ Se elaboró documento técnico para el establecimiento del convenio interadministrativo con la Universidad Nacional con el objeto de “Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano que faciliten la inclusión e implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, los enfoques y énfasis del Modelo de Atención en Salud de Bogotá en el Componente de Prestación de Servicios de Salud”.

✓ Actualización del documento de implementación de la Red Integrada de Servicios de Salud pública de Bogotá por lo cual se actualizó la parte II propuesta de reorganización (avances), acorde a información suministrada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud en documentos de factibilidad y escenarios de portafolios de servicios y escenarios financieros de equilibrio.

✓ Se realizaron 183 asistencias técnicas a IPS y otros actores de la Red en el Programa “Hospital Generador de Vida”, beneficiándose a 1305 personas en las líneas de promoción, gestión operativa, lineamientos de facturación, auditoria y sistemas de información.

✓ En la operación de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante se gestionaron 7.986 alertas son de potenciales donantes en Glasgow menor o igual a 5/15 o muerte encefálica y de parada cardiorrespiratoria, logrando gestionar 44 donantes efectivos.

✓ Con las IPS Trasplantadoras de órganos y tejidos generadoras, Bancos de tejidos y Laboratorios clínicos de inmunología, y otros actores de la red en temas relacionados con la coordinación Regional No. 1, se realizaron 282 asistencias técnicas a 330 personas de los actores de la red

✓ Con la comunidad en lo relacionado con promoción a la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, se realizaron (206) asistencias técnicas, orientando a (590) personas.

✓ Durante el segundo semestre 2020 se reconoció y exaltó a la Fundación Santa Fe de Bogotá, Fundonar, Clínica VIP, Instituto Nacional de Cancerología, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, e IDCBIS por su compromiso con la promoción de la donación de órganos y tejidos humanos, mediante la entrega de la Orden al mérito "Responsabilidad Social Dona Bogotá".

✓ Durante los meses de enero a diciembre de 2020, la Secretaría Distrital de Salud gestionó la donación, el rescate de 172 órganos, correspondientes a donantes cadavéricos así: 114 riñones, 39 hígados, 15 corazones (5 de los cuales fueron enviados a otras regionales) y 4 pulmones, con los cuales se trasplantó a los receptores en lista de espera.

✓ Para implementar los programas de la Red Distrital de Sangre se realizaron siete asistencias técnicas mensuales a los 16 Bancos de Sangre y referentes de promoción, para orientar y hacer seguimiento a las jornadas de donación en los puntos de donación en espacio público, en las jornadas de donación en conjuntos residenciales y las remisiones de donantes a las sedes de bancos de sangre; así mismo en las asistencias técnicas se brindó direccionamiento sobre la pandemia por Covid-19, se socializó los lineamientos de la Organización Mundial de Salud y del Instituto Nacional de Salud y en el marco de la conmemoración del día mundial del donante de sangre se socializó los lineamientos de bioseguridad en los puestos de donación y de orientación técnica

✓ Se realizaron 44 asistencias técnicas sobre hemovigilancia y uso adecuado de los componentes sanguíneos en el Distrito Capital a los 16 Bancos de Sangre y 72 Servicios de Trasfusión sanguínea.

✓ Se realizó inscripción, inicio y desarrollo del curso virtual básico de medicina transfusional corte XXVIII con 1.500 participantes de los bancos de sangre, servicios transfusionales, clínicas y hospitales del D.C. y Nacional.

✓ Informe de cierre de Estados Financieros vigencia 2019 de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS y seguimiento al comportamiento financiero durante la vigencia 2020.

✓ Convenio interadministrativo con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur para dar continuidad al agendamiento de citas por medio del Call Center y así garantizar la prestación de servicios a los usuarios de la Red Hospitalaria y disminuir las barreras de acceso, con el siguiente objeto: "Aunar esfuerzos administrativos y financieros, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud mediante el fortalecimiento del servicio de Call Center para los usuarios de la Red Distrital Prestadora de Servicios de Salud, con calidad, eficiencia y efectividad, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud", con los siguientes resultados:

- Porcentaje de asignación de citas por Call Center *Fuente: Indicadores de gestión Call Center noviembre de 2020 validados en los comités técnicos operativos: Junio: 55.561/132.258=39.3%, Julio: 73.656/213.587= 34.5%, agosto: 72.139/242.820=29,7%, Septiembre: 83.689/301.491=27.8%, Octubre: 91.286/346.287=26.3%, Noviembre: 91.580/310.929=29,5%

✓ Convenio interadministrativo con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente para fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, con el siguiente objeto: "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el mantenimiento del Sistema Único de Habilitación y avanzar en el logro de la Acreditación de las Unidades postuladas según lineamientos del MSPS en las SISS en el marco del Modelo de Salud", con los siguientes productos:

- Subred Centro Oriente

  *Documento que describa el recurso humano requerido para fortalecer los cuatro componentes del SOGCS con la relación de personal, perfiles y actividades que evidencien el plan de trabajo a desarrollar por cada una de las personas a contratar para ejecutar el convenio.

  *Documento que describe el proceso de selección de la referenciación comparativo de prácticas exitosa externas de los ejes de Acreditación, que satisfaga la necesidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente; hasta la planificación y desarrollo del cronograma del plan de implementación de una de las prácticas referenciadas en las tres sedes

postuladas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, con avance del 20%.
*Informe del desarrollo de las estrategias de comunicación e información que impulsan: la transformación cultural, el aprendizaje organizacional y el eje de Gestión Clínica excelente y segura con resultados de su implementación, con avance del 20%

- Subred Sur Occidente:
  *Documento con la relación de personal, perfiles y actividades que evidencien el plan de trabajo y las estrategias a desarrollar por cada una de las personas a contratar para ejecutar el convenio.
  *Informe de la estrategia motivacional diseñada por la Subred y de resultados del plan de trabajo de intensificación en las unidades priorizadas, con un avance del 20%.
  *Informe de autoevaluación de las Unidades de Servicios de Salud con autoevaluación bajo Resolución 3100 de 2019, con un avance del 20%.
  *Documento con resultados de las estrategias desplegadas que permiten el fortalecimiento del Sistema de Información para la calidad, con un avance del 20%

✓ Convenio interadministrativo con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente para fortalecer la estrategia Atención Medica Domiciliaria, con el siguiente objeto: “Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para garantizar la continuidad de la estrategia de Atención Medica Domiciliaria en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, en el marco del Modelo de Salud”

✓ Convenio interadministrativo con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente para fortalecer la estrategia Atención Medica Domiciliaria enfocada hacia COVID 19, con el siguiente objeto: “Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la estrategia de Atención Medica Domiciliaria con el fin de responder a la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá”, con los siguientes productos:

- Plan de trabajo
- Documento donde se describan las acciones o lineamientos a desarrollar frente a los casos de COVID 19 en el Distrito Capital, con las proyecciones de ampliación de equipos de acuerdo a los casos a cubrir, en el programa de Atención Medica Domiciliaria.
- Ficha técnica con los indicadores pactados en el plan de trabajo.
- Cuatro (4) Informes de avance correspondiente a los meses 1, 2, 3 y 4 de los indicadores definidos, donde se describa las medidas aplicadas que

mejoren la eficiencia y efectividad en el marco del Programa de Atención Medica Domiciliaria – COVID 19.
- Cuatro (4) Informes correspondiente a los meses 1, 2, 3 y 4 del registro en el aplicativo Capacidad Instalada y Producción – CIP, de la Secretaria Distrital de Salud del programa AMED.

✓ Convenio interadministrativo con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente para fortalecer la estrategia Ruta de la Salud, con el siguiente objeto: "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para garantizar la continuidad del programa Ruta de la Salud en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, en el marco del modelo de 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 el modelo de operación de la Ruta de la Salud, dentro de los diez (10) días hábiles a la suscripción del acta de inicio.
- Informe consolidado de las 4 SISS ESE del pasivo prestacional de cesantías retroactivas con corte a 31 de Diciembre de 2020
- Informe consolidado del seguimiento a la ejecución del gasto del SGP de la vigencia 2020 ejecutados con Recursos propios de las Subredes.
- Informes SIDEAP de las plantas de personal de los periodos de junio, Julio, agosto, septiembre, Octubre, Noviembre y DIciembre de 2020
- 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

Meta 3. Orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.

✓ 528 asistencias técnicas a las 20 EAPB autorizadas para operar en Bogotá y en las IPS priorizadas de su Red de Prestadores de Servicios de Salud en la implementación de las 17 RIAS en la ciudad, con una participación de aproximadamente 4.418 personas.

✓ Fortalecimiento de competencias a personal de la Secretaria Distrital de Salud, de las 20 EAPB autorizadas para operar en Bogotá y de las IPS priorizadas de su Red de Prestadores de Servicios de Salud, con una participación aproximada de 12.097 personas. Logrando socialización de los lineamientos de las RIAS y con énfasis en los lineamientos nacionales y distritales de la pandemia por COVID-19.

✓ De acuerdo con el Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) del Ministerio de Salud y Protección Social elaboro un plan de acción Covid para las etapas preparación, contención y mitigación:

- En el marco se este plan se realizó seguimiento a la capacidad instalada reportada por las IPS en el aplicativo SIRC y se realizó la gestión correspondiente por parte de los referentes para la reporte adecuado y oportuno.
- Se reportó diariamente desde el 16 de julio de 2020 a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud los indicadores de ocupación del Lineamiento Técnico base para la operación del manejo integral de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio ante la emergencia COVID-19 en el marco del Decreto 538 de 2020
- Se realizó seguimiento diario a la disponibilidad de componentes sanguíneos mediante el reporte de los bancos de sangre en el aplicativo red sangre de la Secretaria de Salud y reporte diario en los formatos de seguimiento establecidos durante las fases de la pandemia del coronavirus.
- Se realizó la identificación de disponibilidad de dotación de equipos biomédicos e insumos, en especial de elementos de protección personal, del talento humano en salud (EPP) a las IPS.
- Se elaboró y actualizó el "Plan de acción de servicios de salud y Plan de expansión Hospitalaria de Bogotá D.C. en atención de la pandemia por Covid-19", Capítulo de prestación de servicios de salud de acuerdo con el comportamiento de la pandemia y la capacidad instalada reportada de las IPS y su plan de expansión.
- Se realizó seguimiento a célula de sedes alternas;
- Acompañamiento por los profesionales de enlace a las visitas de seguimiento del plan COVID-19 de las IPS priorizadas,
- se gestionó la entrega de ventiladores y otros equipos biomédicos.

Meta 4. Realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud

✓ Convenio Interadministrativo 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 dar continuidad a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud en edad fértil, gestante y recién nacido en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Modelo de Salud, con los siguientes productos:

- Informe final con análisis y socialización de resultados de los indicadores de las RIAS Materno Perinatal.
- Informe final del plan de entrenamiento del Talento humano que intervino en la RIAS Materno Perinatal.
- Documento informe final consolidado del cumplimiento del plan de implementación de la reorganización en los Centros de excelencia en cada una de las Subredes de acuerdo de las RIAS Materno Perinatal.
- Informe final del plan de fortalecimiento de competencias en terreno del talento humano en el marco del modelo de excelencia en la RIAS Materno Perinatal con metodología (fichas técnicas y metodológicas).
- Informe final del plan de manejo integral de las cinco patologías más frecuentes que ameritan hospitalización en la RIAS Materno Perinatal.
- Informe final del plan acompañamiento y resultados esperados en ampliación de oferta de servicios (IVE, tratamiento sífilis y seguimiento puerperal).
- Documento informe final consolidado del cumplimiento del plan de implementación de la reorganización en los CAPS pendientes de cada una de las Subredes de acuerdo de las RIAS Materno Perinatal en el marco del modelo de excelencia.
- Documento informe final consolidado 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 informe final del análisis de tablero de control aprobado de los indicadores de la Red Pública para la RIAS Materno Perinatal.
- Documento informe final de información de la Red Pública en el marco de la Resolución3280 de 2019 y las normas reglamentarias para la RIAS Materno Perinatal.
- Documento informe final consolidado de cumplimiento de la oferta de servicios por subred en el marco del documento de reorganización, suficiencia y modelo de excelencia.
- Documento informe final consolidado del cumplimiento del plan de trabajo de los espacios comunitarios para la socialización de la RIAS Materno Perinatal en el marco el modelo de excelencia con los logros obtenidos.
- Documento informe final consolidado del cumplimiento del plan de implementación de Guías de práctica clínica concertadas para la RIAS Materno Perinatal con los logros obtenidos.
- Documento informe final consolidado 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.

- Documento 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 de caracterización de la población de mujeres en edad fértil, gestantes y recién nacidos asignada por EAPB
- Portafolio de servicios para atención Materno perinatal, que incluya el proceso de articulación de acciones individuales, colectivas y poblacionales

✓ Convenio Interadministrativo 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 dar continuidad a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Promoción y Mantenimiento en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud, con los siguientes productos:

- Documento informe de los resultados 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 informe de los resultados de los 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
- Documento de informe de la sistematización de la implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud — RPMS en la Red Pública donde se evidencia la aplicación de la guía metodológica, la articulación del componente primario y complementario, asistencial, administrativo — financieros que incluye costos, tiempos; concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- Documento informe de los resultados de la implementación de la estrategia de fortalecimiento en la adherencia de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud — RPMS por momento de vida para los profesionales de las subredes integradas de servicios de profesionales de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio.
- Documento informe de los resultados de la implementación de la 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
- Documento de caracterización de la población por momento de vida de la población asignada con georreferenciación y adscripción analizada
- Documento de procesos de atención de las intervenciones de RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS desde los servicios de urgencias, hospitalización y complementarios, que dé cuenta de la

población canalizada versus la efectividad para la población asignada por la EAPB Capital Salud.

- Informe de la implementación de servicios en la modalidad de telemedicina en Coordinación con el equipo territorial con proceso de atención en salud de acuerdo las necesidades, tradiciones, saberes, formas administrativas, lenguas de las diversas poblaciones de cada territorio
- Informe de plan de capacitación del equipo base de atención y formador de formadores de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 para el cumplimiento de las intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS.
- Informe del Proceso de estandarización de las escalas de riesgo en la historia clínica sistematizada articulando con el sistema “dashboard” e información de acciones colectivas que permita obtener los datos de forma oportuna, sistemática y periódica de la RIAS de la RPMS en forma gráfica llevando a realizar comparaciones entre periodos, Subredes y momentos de vida de acuerdo a las acciones implementadas

✓ Convenio Interadministrativo 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 dar continuidad en la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud, con los siguientes productos:

- 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 la estructura funcional y operativa de los equipos de gestión de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Enfermedades Respiratorias Crónicas en la Cardio Cerebro en la Red Integrada de Servicios de Salud
- Documento del plan de implementación actualizado de la RIAS para el grupo de riesgo Enfermedades Respiratorias Crónicas para los eventos priorizados EPOC y Asma concertado por las 4 Subredes.
- Documento Caracterización de la población con diagnóstico de EPOC y ASMA de la Red Integrada de Servicios de Salud
- Documento Prestación de servicios individuales con el desarrollo de acciones de Telesalud en la Red Integrada de Servicios de Salud
- Documento Gestión del riesgo individual con participación inter institucional en la Red Integrada de Servicios de Salud

✓ Convenio Interadministrativo 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 dar continuidad a la implementación

de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica en las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E en el marco del modelo de salud. ALCANCE: Los eventos priorizados son: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E de Bogotá Distrito Capital" con los siguientes productos:

- Plan de trabajo en formato Excel concertado por las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud
- Documento que describe la estrategia e implementación progresiva de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica en diez y seis nuevos (16) Centros de Atención Prioritario en Salud (CAPS)
- Documento que describe y discrimina con un enfoque de género los resultados alcanzados por cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en la implementación de los protocolos estandarizados de diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- Documento que describe los mecanismos y resultados del proceso de articulación entre la RIAS Cardiovascular y metabólica y las demás RIAS que implementa la SDS a través del diseño de herramientas técnicas.

✓ Convenio Interadministrativo 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 dar continuidad a la Implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud: Agresiones, Accidentes, Trauma y Violencias en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud, con los siguientes productos:

- Documento estrategias de gestión para la mejora en los servicios de urgencia con un avance del 40%

✓ Convenio Interadministrativo 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 Atención integral de Salud para Problemas y trastornos mentales en sus diferentes tramos en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud, con los siguientes productos:

- Documento consolidado con análisis técnico de la implementación de la Ruta de atención en problemas y trastornos mentales
- Documento con el desarrollo e implementación de las estrategias de fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud mental, en Ia implementación de la Ruta Integral de atención en salud mental
- Documento implementación de Ia Ruta Integral de atención en Salud Mental para Problemas y Trastornos mentales en la Red Publica
- Documentos con los análisis del comportamiento epidemiológico de los problemas y trastornos mentales incluidos los eventos específicos de Demencia y Epilepsia durante Ia ejecución del convenio.

- Documento que evidencia la articulación con el Plan de acciones colectivas y Plan de beneficios que permita el reconocimiento de la RIAS de Problemas y trastornos mentales incluidos los eventos demencia y epilepsia para la toma de decisiones de manera sectorial e intersectorial.
- Informe de la articulación con la estrategia AMED frente a la atención, evaluación, diagnostico, intervención y seguimiento a los usuarios identificados con riesgo en Salud Mental.

✓ Convenio Interadministrativo 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 Atención integral en Salud de Trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en sus diferentes tramos en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud, con los siguientes productos:

- Documento final “Plan de implementación y consolidado de gestión integral de canalización, gestión de atención de medicina general, especializada y de seguimiento a usuarios
- Documento “Ejecución de la 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 "Análisis de la implementación que contenga la trazabilidad de la Ruta de Atención de Salud Mental en la Red Pública donde se evidencia la articulación del componente primario y complementario, asistencial, administrativo y financiero que incluye costos, tiempos validado por cada una de las subredes
- Documento informe final consolidado del cumplimiento del plan de capacitación y entrenamiento implementado en el marco de la Ruta Materno perinatal.
- Documento con la relación del personal, perfiles y el rol a desarrollar en el marco de la ejecución del presente convenio

✓ Convenio Interadministrativo 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 la implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud de Nutrición en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Atención en Salud, con los siguientes productos:

- Documento “Definición de Indicadores de la Ruta de Atención Integral en Salud de alteraciones nutricionales”
- Documento del Talento humano exclusivo para el proyecto con perfiles idóneos para la Implementación de la RIAS.

- Documento de la implementación de plan de capacitación y acompañamiento con metodología, cronograma, evaluación y socialización de resultados

Meta 5. A 2024 mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.

✓ Acciones de acompañamiento de las cuatro subredes integradas de servicios de salud, a través de la estrategia de capacitación, seguimiento y monitoreo al 100% de las Unidades Primarias Generadoras del Dato y al primer 100% de Unidades Informadoras pertenecientes a la red activa 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 el segundo semestre con 2.180 Instituciones activas, (Sistema de Vigilancia de la Salud Pública Nacional-SIVIGILA, Sistema de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Oral-SISVESO, Discapacidad, Sistema de Vigilancia Nutricional-SISVAN, Sistema de Vigilancia Epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores del sector informal -SIVISTRA, Estadísticas Vitales-EEVV, Salud Mental y Crónicas) y 428 unidades Comunitarias.

✓ La Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública, evidenció una tendencia al incremento en las instituciones que reportan eventos de interés en salud pública debido a la dinámica de habilitación de los prestadores de servicios de salud y a la valoración con criterios de captación de eventos de interés en salud pública; sin embargo, dado el proceso de caracterización y a la intensificación de ampliación de red realizados, 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 3.917 al cierre de 2019 a 3.952 en el segundo semestre 2020.

Meta 6. A 2024 mantener por debajo de 2% la tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en salud -IAAS.

✓ Se generó con provisión de servicios el acompañamiento al 100% de brotes de IAAS por COVID-19 y otros microrganismos con la identificación de factores comunes de exposición y planes de mejoramiento con lo cual se garantizó la contención de estos brotes, 219 intervenciones brotes IAAS COVID-19 y 18 intervenciones por brotes IAAS otros microrganismos.

✓ Se desarrollaron 6 comités de IAAS en los cuales se brindó asistencia técnica a todas las IPS de Bogotá que conforman el sistema de VSP - IAAS, además de la participación activa de las áreas de calidad, salud y seguridad en el trabajo y de las EAPB aproximadamente asistieron por cada comité entre 140 a 160 personas; En todos los espacios se contó con participación de expertos de la ACIN, INS, Ministerio de Salud y protección Social, INVIMA, área de calidad SDS y de las IPS que integran la red de vigilancia generando línea técnica en el manejo clínico, diagnostico, control y prevención de IAAS y de otros microrganismos cumpliendo con la estrategia de rectoría y liderazgo en el manejo de IAAS de VSP.

✓ Se generaron actualización del lineamiento distrital para la notificación y manejo de brotes en servicios de salud COVID-19 en conjunto con la dirección de calidad de servicios de salud y se expidió la circular 074 para la intensificación de acciones de prevención y contención de infecciones asociadas a la atención en salud en Bogotá, ante probable rebrote por SARS COv-2 (COVID-19) ambas con amplia socialización a IPS, EAPB y ARL.

✓ Se contó con convenio de asesoría por parte de la Asociación colombiana de Infectología (ACIN) para realizar asistencia técnica a las IPS frente al manejo de pacientes con COVID-19 y medidas de prevención de IAAS, con especial énfasis en manejo de posibles brotes por COVID-19, lo que ha permitido generar procesos de acompañamiento y asistencia técnica a las IPS dado por experto.

Meta 7. A 2024 un Laboratorio de Salud Pública con tecnología de punta y bioseguridad tipo 3 que avanza hacia una Unidad Administrativa Pública.

✓ Se dio continuidad con el trabajo de mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública - SLSP bajo los lineamientos de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017 y se realizó por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), la Evaluación de Seguimiento de la Acreditación donde se verificó el cumplimiento de los requisitos técnicos y de gestión de la norma en referencia en la SLSP y cuyo resultado final correspondió a continuar con el otorgamiento de la Acreditación para los 28 ensayos evaluados de acuerdo al Certificado 16-LAB-005.

✓ se reconoce por parte de ONAC a la SLSP la competencia técnica e idoneidad de los profesionales que realizan dichas pruebas, la calidad de sus ensayos, 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 brinda soporte 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.

✓ Actualmente, el SLSP se encuentra en proceso de la ampliación del alcance de la Acreditación para 14 metodologías de las áreas de Vigilancia del Ambiente y el Consumo (VAC) y Vigilancia de Enfermedades (VE) bajo la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017, las cuales serán presentados ante el ONAC en el período 2020-2024.

✓ En el marco de la normatividad vigente aplicable como Resolución 385 del 2020, el Decreto único reglamentario 780 de 2016 y la Resolución 1619 de 2015 ante la emergencia sanitaria generada por causa del coronavirus COVID-19, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) continuó con el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios con la participación de diferentes universidades, laboratorios públicos y privados del Distrito Capital, quienes voluntariamente decidieron continuar vinculados y participar de forma activa en el diagnóstico molecular del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), mediante la prueba molecular de rRT-PCR, con el protocolo publicado por el Dr. Victor M Corman de la Universidad de Charité en Berlín y como apoyo a la atención de la pandemia y que de forma articulada con la SDS permitieron la intervención inteligente de acciones de salud pública.

✓ El Laboratorio de Salud pública - LSP de Bogotá realizó una Evaluación Externa Indirecta del Desempeño de COVID-19 a los laboratorios de la Red de laboratorios prestadores analizando 715 muestras para evaluar la concordancia de los resultados de COVID-19. Se debe destacar el apoyo que dicha Red realiza a otros territorios del país ya que procesan muestras provenientes de otras ciudades y para el mes de diciembre el Distrito Capital cuenta con 40 laboratorios autorizados por el INS para el diagnóstico molecular de COVID-19 Bogotá.

✓ Se continuó fortaleciendo la biocontención realizando la adquisición de equipos como fueron cabinas de bioseguridad clase II 2ª, además de otros equipos que nos permiten dar confiablidad y oportunidad en los resultados de COVID-19 como son termocicladores, centrifugas, centrifugas refrigeradas, microcentrifugas, agitadores de vortex, estaciones de trabajo para PCR y se incrementa para dar cumplimiento en línea fría para custodia de muestras COVID-19 refrigeradores y ultracongeladores; así se reciben equipos automatizados de extracción de RNA en apoyo tecnológico que le ha permitido al LSP incrementar la capacidad analítica frente al curso epidemiológico de la pandemia COVID-19 en el Distrito Capital.

✓ En bioprotección, el LSP continúo recibiendo elementos de bioseguridad personal (EPP) que ha permitido brindar la bioseguridad a través del uso de mascarillas N95, trajes con costuras termo selladas, gorros, caretas de protección facial, gafas, guantes y polainas para el proceso que comprende desde la recepción de las muestras hasta la emisión del resultado de las muestras COVID-

19 recepcionadas en el LSP de la Red Distrital de Laboratorios clínicos públicos y privados.

Meta 9. Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a la EPS Capital Salud y las Sub Redes, con miras a fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica), en el marco del Modelo de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial.

✓ Documento final de análisis financiero de la implementación de los CAPS.

✓ Documento final de la implementación de las 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 2020.

✓ Documento final que describa 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), que contenga 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.

✓ Se realizó seguimiento a la producción de servicios de consulta de medicina general y especializada en los 40 CAPS: Consultas mensuales de medicina general y especializada de junio a noviembre 2020: Junio: 76.316 - Julio: 92.118 - Agosto: 85.827 - Septiembre: 107.731 - Octubre: 105.320 - Noviembre: 100.759

✓ Producción de servicios de consulta de medicina general y especializada en los 40 CAPS:
Enero de 2020 a noviembre de 2020: 1.042.731 consultas prioritarias y programadas generales y especializadas.
Julio de 2016 – noviembre de 2020: (puesta en operación de los CAPS): En total 3.575.955 consultas de medicina general y especializada desde la puesta en operación de los CAPS (mes de Julio de 2016 – noviembre de 2020) distribuidas así[22]:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E (CAPS Altamira, Olaya, Ambulatorio Santa Clara, Bravo Paez, Chircales, Primero

[22] Fuente: Capacidad Instalada CIP- SDS Preliminar. Versión_BI_Con_Ext_18_12_2020. Corte a noviembre de 2020. Consultada 23/12/2020. Información preliminar

de Mayo, Samper Mendoza, Perseverancia y Diana Turbay), es de anotar que, la Subred Centro Oriente hace traslado de servicios del CAPS Ambulatorio Santa Clara al servicio ambulatorio de la UMHES Santa Clara mismo nombre, dado que inició la obra de la nueva infraestructura San Juan de Dios: 729.687 consultas.

- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E (CAPS Chapinero, Emaús, San Cristóbal, Suba, Verbenal, Fray Bartolomé, Gaitana, Calle 80, Rincón, Garcés Navas y Boyacá Real): 791.925 consultas
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E (CAPS Abraham Lincoln, Betania, Candelaria I, Ismael Perdomo, Marichuela, Vista Hermosa, Meissen, San Benito, Tunal y El Carmen): 1.124.061 consultas.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E (CAPS Trinidad Galán, 30 Bomberos, Zona Franca, Bosa Centro Pablo VI Bosa, Porvenir, Patios, Occidente de Kennedy, Tintal y Cabañas): 930.282 consultas.

✓ Adscripción (resolución 5592 DE 2015 "artículo 11. Adscripción a una IPS. Toda persona después de la afiliación a una EPS o la entidad que haga sus veces, deberá adscribirse según su elección, para la atención ambulatoria en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por la EPS o la entidad que haga sus veces, para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y recuperación de la salud, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas que regulan la Portabilidad Nacional):

- Adscripción: Corte noviembre 2020. Se realiza depuración de base con capital salud.

  Sur Occidente: 186.194 usuarios adscritos para un 77,6%. Norte: 141.554 usuarios acumulados, 87% de su población asignada. Centro Oriente: 155.563 usuarios acumulados, 74 % de su población asignada. Sur; 184.393 usuarios adscritos, 73% de su población asignada.

6) Resultados de la Transformación:

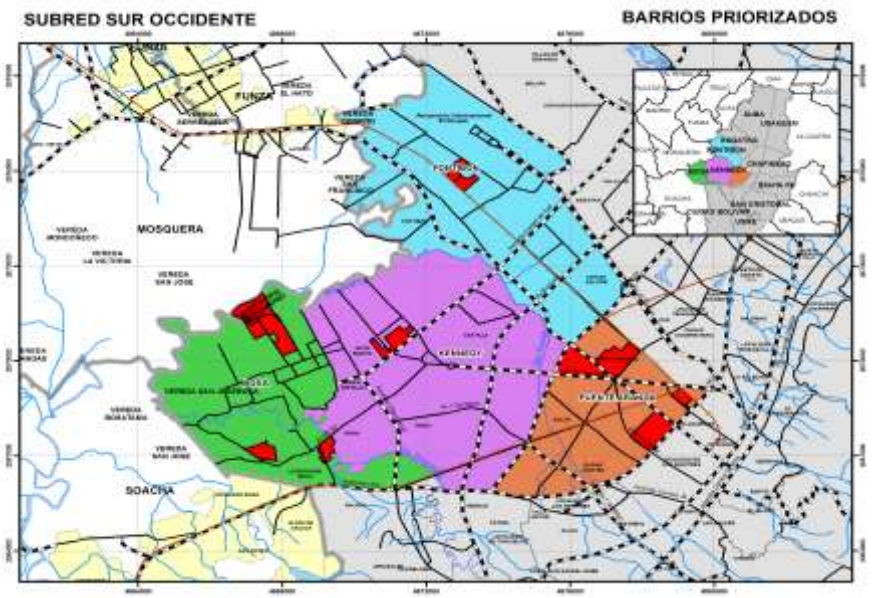
✓ Impactos generados en el Modelo de Salud Territorial – MST:

- Grupo responsable del Pilotaje del Modelo de Salud Territorial, 1 socio implementador, - 1 socio académico.
- 10 equipos territoriales conformados.
- Visitas totales 122.
- Personas caracterizadas 180.

✓ Inicio del Pilotaje de ajuste al Modelo de Salud Territorial para probar su componente operativo (despliegue en campo de 50 equipos) con dos metodologías de abordaje (barrido y ruteo) en la circunscripción de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, de la siguiente manera:

Localidad	Barrios
Bosa	UPZ 85 Bosa Central: Naranjos y JAGalán 86 EP: El Corzo y El Recuerdo
Kennedy	UPZ 82: Patio Bonito I y II
P. Aranda	UPZ 108 Zona Industrial: Pensilvania y Cundinamarca UPZ 111 Puente Aranda: Puente Aranda y Salazar Gómez
Fontibón	UPZ 75: Versalles y Atahualpa

Georeferenciación de la intervención:



✓ La evaluación de efectividad del Plan de Salud Pública Colectiva - PSPC es la primera experiencia nacional de evaluación de efectividad en términos de resultados intermedios en la población beneficiaria de las acciones de un Plan de intervenciones colectivas que contribuye al cumplimiento de metas de impacto y permitió desarrollos metodológicos novedosos y apropiados para este tipo de evaluaciones.

✓ Desde la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C., se contó con la implementación del plan de acción de la Política Pública a nivel Distrital y Local según acuerdos intersectoriales, con énfasis en el abordaje de grupos en alta vulnerabilidad como: jóvenes con consumo de sustancias psicoactivas y acuerdos de reactivación de servicios para su abordaje (ya que se encontraban virtualizados o suspendidos tras la emergencia sanitaria) y población habitante de calle con consumo de SPA de alto impacto, proponiendo su abordaje desde la reducción de riesgos y daños.

✓ Con respecto a la Política Pública de Salud Mental, se dio continuidad a la implementación de acciones de promoción de la salud mental, prevención de eventos y trastornos mentales y gestión de riesgo colectivo a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, adaptándolas al contexto de ciudad en el marco de la pandemia, a través del desarrollo de seguimientos no presenciales.

✓ Se posicionó la importancia del abordaje integral de la salud mental sobre todo en contextos actuales marcados por la pandemia y sus consecuentes riesgos psicosociales para la población, por lo cual se sensibilizó a la comunidad con el desarrollo de eventos conmemorativos de fechas específicas a nivel mundial (día mundial de la prevención del suicidio, del día mundial de la salud mental y semana distrital del buen trato).

✓ Política Pública para la Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores, Se realizaron 9.297 visitas de acompañamiento para la validación de la implementación de protocolos de bioseguridad.

✓ Se avanzó en la construcción de un convenio entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud y las Alcaldías Locales en el marco de la estrategia EMRE (Reactivación Económica) el cual tiene como objetivo suministrar a los trabajadores del sector informal de la economía kits de bioseguridad, acompañados de un proceso de información y educación en salud.

✓ Se realizaron acciones de información y educación en salud en 10.769 trabajadores informales identificados en 6.626 Unidades de Trabajo Informal (UTIS), donde 5.880 trabajadores, modificaron prácticas de autocuidado para mejorar sus condiciones de salud, a través del cumplimiento al Decálogo de Salud, relacionadas con los hábitos y estilos de vida saludable e identificación y prevención de actos y condiciones inseguros en el trabajo que afectan la salud del trabajador y su familia, lo que corresponde al 4,9% de la meta programada (n=5904).

✓ Se realizó acercamiento al proceso de afiliación a sistema general de riesgos laborales contando con 49 trabajadores informales afiliados (dato preliminar).

✓ Se identificaron 3.789 Niños, niñas y adolescentes trabajadores y se logró que 91%,1.035 Niños Niñas y Adolescentes trabajadores se desvincularan del trabajo infantil.

✓ En la Política Pública de Salud Oral, en concordancia con el Eje III “Fortalecimiento de la gestión del talento humano odontológico” se realizó el XV Encuentro Distrital de Salud Bucal.

✓ A través del Plan de Intervenciones Colectivas -PSPIC, se desarrollaron mediante la modalidad no presencial por la pandemia por COVID-19 acciones educativas de salud oral en casa a los escolares, gestantes y familias, a través del desarrollo de los productos denominados “Promoción de Prácticas de Salud Oral en Escolares” en el que se logró realizar 4.459 seguimientos telefónicos y 6.957 seguimientos a familias con el desarrollo de la acción “promoción de prácticas en salud oral a familias”.

✓ Ajuste en las metas y proyecciones de los indicadores de resultado del plan de acción de la política Pública de Juventud a consecuencia de la emergencia sanitara por la COVID-19. Se evidenció la puesta en marcha de productos y acciones que aportan a las condiciones de salud de los jóvenes de la ciudad.

✓ Desde la Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez, a través de las acciones realizadas, se logró el seguimiento y canalizaciones a las rutas integrales de atención en salud a 6.229 personas mayores. Desde las dimensiones de convivencia social y salud mental, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, se intervinieron 955 personas mayores. Continuando, con respecto a PAPSIVI, se atendieron en modalidad individual 25 mujeres y 16 hombres mayores en modalidad familiar, 28 mujeres y 10 hombres mayores, y en la modalidad comunitaria, 5 mujeres y 4 hombres mayores, para un total de 88 personas mayores.

✓ Se cumplió al 100% con la implementación de 4 Servicios de Atención en Salud para las mujeres y la construcción del documento lineamientos de atención integral para las personas transgénero y no binarias desde los enfoques de género y diferencial.

✓ Se logró contar con 5 vehículos especializados para prestar atención en primera instancia en salud física y psicológica a mujeres víctimas de violencias y/o en riesgo de feminicidio en la modalidad extramural, ampliando la respuesta ante situaciones que ponen en riesgo la vida y la integridad de las mujeres como garantes del derecho a recibir atención integral en salud.

✓ Desde el componente de fortalecimiento comunitario en salud se abordaron 98 organizaciones y 1.801 personas de los sectores LGBTI en los cuales los equipos realizaron acompañamiento psicológico, recorrido e intervención en lugares de homosocializacion que tuvieran apertura, así como canalización y acompañamiento a personas que requieren servicios de salud.

✓ En cuanto a la Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado, a través del programa PAPSIVI, se logró atender en modalidad individual a 355 personas, (268

mujeres, y 86 hombres), y se priorizó la atención terapéutica y al proceso de consejería y apoyo. En la modalidad familiar se atendieron 454 personas, (288 mujeres, y 166 hombres). En la modalidad comunitaria se atendieron 38 personas, (24 mujeres y 14 hombres), en dicha modalidad se priorizó el fortalecimiento colectivo y el reconocimiento social.

✓ A través del abordaje diferencial a familias étnicas se logró el proceso de orientación e información en salud a 8.056 familias indígenas y 1.285 familias gitanas. A su vez se realizaron 8.707 orientaciones desde la medicina ancestral. Por otro lado, 224 familias indígenas Embera fueron atendidas desde la estrategia diferencial, realizando así 2.973 seguimientos en riesgos en salud, 321 gestiones y acompañamientos a atención en citas por intérpretes y 57 personas con seguimiento en hospitalización. A través del programa PAPSIVI, se logró el abordaje de 1.769 personas indígenas víctimas de conflicto armado de 16 pueblos indígenas residentes en la ciudad.

✓ Atraves de la implementación de estrategias de abordaje diferencial a población afrodescendiente, se logró informar y orientar en salud a 2.119 personas, de los cuales, se realizaron 5.383 seguimientos a casos priorizados. De otra parte, 6.950 familias priorizadas fueron beneficiadas de procesos de orientación en salud, y se realizaron en la misma línea, 10.178 orientaciones desde la medicina ancestral. Se lograron realizar 252 piezas comunicativas, que permitieron movilizar contenidos diferenciales a la población residente en el distrito.

✓ Se desarrollaron 16 Centros de Escucha con un abordaje a 1.011 personas de la comunidad raizal, con el objetivo de estimular y fortalecer capacidades individuales y colectivas para apropiarse de hábitos saludables y prácticas que promueven el auto cuidado. De igual manera se elaboraron 6 piezas comunicativas traducidas al Creole, que permitieron movilizar contenidos diferenciales a la población residente en el distrito.

✓ En cuanto a la Política Pública para las Familias, se logró el abordaje de 17.945 familias, que tienen seguimiento por presentar prioridades en salud y eventos de interés en salud pública, además se logró el acompañamiento y la orientación técnica a través de nueve (9) asistencias técnicas con 52 asistentes, con el objetivo de implementar de manera efectiva la política pública según las dinámicas y necesidades de la población.

✓ La notificación recibida por el nivel central desde las cuatro subredes se mantuvo en el 100% de cumplimiento, en la notificación de eventos de interés en Salud Pública al nivel nacional. La tendencia en la notificación de eventos de interés en Salud Pública para el segundo semestre de 2020 mostró un incremento inusitado del 447,16% comparado con el primer semestre de 2020, dada la

emergencia sanitaria SARS COV-2 (COVID-19), pasando de una notificación de 187.409 casos en el primer semestre 2020 a 1.025.426 en el segundo semestre (corte semana 52_2020).

✓ Se mejoraron los procesos de identificación y notificación de casos identificados por las UPGD y UI que hacen parte de la red del subsistema de información manteniendo el cumpliendo de la meta establecida en un 99.9% en la notificación Distrital.

✓ Incorporación de nuevos operadores teniendo cubrimiento de las instituciones que pueden captar eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria en especial COVID-19, con reconocimiento de herramienta, ficha y adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación evento 346 datos básicos y complementarios (cara A y Cara B).

✓ La tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en salud - IAAS se ha mantenido por debajo de 2%. Sin embargo, la pandemia ha afectado el indicador de manera importante ya que las IPS con servicios de cuidado intensivo y hospitalización volcaron sus esfuerzos a implementar acciones en control de infecciones para preparar los servicios de salud ante el pico de la pandemia por lo cual los meses previos al pico se caracterizaron por bajas ocupaciones y una disminución de la vigilancia activa de IAAS, desde el mes de julio cuando las UCIS llegaron a su máxima ocupación aumentaron los egresos, y la complejidad de los pacientes, estos pacientes requieren ventilación prolongada en posiciones de pronación, lo cual incrementa el riesgo de IAAS por dispositivos médicos, presentan largas estancias y necesidades de ventilación y uso de catéteres prolongados, por estas razones aquí expuestas el indicador durante el año 2020 no es comparable con años anteriores y presento un comportamiento dependiente de la evolución de la pandemia por COVID-19.

✓ Los análisis realizados por el Laboratorio de Salud Pública acumulados hasta diciembre corresponden a 699.545 muestras, de las cuales 5.765 pertenecen al área de Vigilancia Ambiente y Consumo y 693.780 al área de Vigilancia Enfermedades.

✓ De julio a noviembre, se tiene un total de 555.010 muestras analizadas de las cuales el 93% (511.173) han sido procesadas para virus respiratorios evento en el cual se procesan las muestras para la identificación del nuevo virus pandémico SARS-Cov2 (Covid – 19), en apoyo a la vigilancia en salud pública tanto rutinaria como innovadora para el evento.

✓ La Red de Laboratorios del Distrito Capital con corte 2020-12-16 está conformada en total por 31 laboratorios prestadores, 9 laboratorios colaboradores

y el LSP, que representan el 28% de los laboratorios avalados en el país para el diagnóstico molecular de COVID-19, con una capacidad instalada para la realización de 26.853 pruebas de RT-PCR.

✓ Implementación del Call Center Distrital, para asignación de citas de Medicina General, Especialidades Básicas y de apoyo diagnóstico que no requiere preparación, con los siguientes resultados: Porcentaje de asignación de citas por Call Center: Junio: 55.561/132.258=39.3%, Julio: 73.656/213.587= 34.5%, agosto: 72.139/242.820=29,7%, Septiembre: 83.689/301.491=27.8%, Octubre: 91.286/346.287=26.3%, Noviembre: 91.580/310.929=29,5%

✓ Implementación y seguimiento a las Rutas de Atención Integral en Salud, así:

Materno Perinatal:

- INDICADORES: Gestantes inscritas (no acumulativo): Junio: 641, Julio: 725, agosto: 605, septiembre: 704, octubre: 605, noviembre: 600.
- % Gestantes que ingresan al control prenatal antes de la semana 10 (no acumulativo): Junio; 254 / 641= 39%, Julio: 303 / 725= 42 %, agosto: 288/605 = 47%, septiembre: 327/704= 46%, octubre 307/605=50%, noviembre: 296/600=49%
- % de Mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación: Junio; 618 /641 = 96%, Julio: 568 / 725 = 78%, agosto:550/690=80%, septiembre: 568 / 704=80%, octubre 597/733= 81%, noviembre 587/691= 85%
- % Tratamientos terminados para sífilis gestacional Junio: 18/19= 95% - Julio: 12/13= 92% - Agosto:12/12=100%, septiembre: 11/12=91%, octubre: 12/12=100%, noviembre: 11/11=100%

Promoción y Mantenimiento:

- INDICADORES: % Población Inscrita: 522.293/860.850=60% (noviembre de 2020) con atenciones distintas a vacunación
- %Canalización efectiva: 34.556 canalizaciones desde las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC); de estas, con fecha de corte al 18-10-2020 con acceso efectivo de 16779 usuarios y 535 rechazados.
- %Cobertura: (30 noviembre de 2020) Menores de 1 año: 54.8%; 1 a 5 años: 75.5% Infancia: 27% Adolescencia: 18.9% Juventud: 14% Adultez: 11.9 % Vejez: 22.7 %.
- Toma de citologías 43.6%, para noviembre 42,50%, con una disminución del 1,1% en las mujeres que acceden a realizarse Citología Cervico Uterina; Toma de colposcopia 56.6%, para noviembre 38,20% con una disminución del 18,4% en la realización de Colposcopias; Toma de mamografías 20.8%, para noviembre 21,30%, con un incremento del 0,5% en el número de

mujeres a quienes se le realiza tamizaje para Ca de mama a través de la mamografía.

Respiratorias Crónicas:

- INDICADORES: Inscritos en RIAS ERC: evento EPOC 22.294 usuarios con la siguiente distribución por SISS E.S.E: Norte: 4.122 - Centro Oriente: 7.716 - Sur:4.180 - Sur Occidente: 6.206
- % usuarios EPOC inscritos en RIAS en hospitalización y urgencias 0,61%
- Inscritos en RIAS ERC: evento ASMA 4,135 usuarios con la siguiente distribución por SISS E.S.E: Norte: 1.983 - Centro Oriente: 380 - Sur: 446 - Sur Occidente: 1.437
- % usuarios ASMA inscritos en RIAS en hospitalización y urgencias 2,36%

Cardio Cerebro Vascular y Metabólica:

- INDICADORES: Inscritos en la RIA: Corte noviembre 2020: Norte: 9,347 - Sur: 22,974 - Sur Occidente: 16,205 - Centro Oriente: 18,306
- Corte NOVIEMBRE 2020: % de pacientes diabéticos controlados: SISS Sur Occidente: 14,68% - SISS Sur: 12,75% - SISS Norte:22,93% - SISS Centro Oriente: 24,66%
- Promedio de porcentaje de control de pacientes diabéticos para las cuatro SISS: 18,75%
- % de pacientes hipertensos controlados < de 60 años: SISS Sur Occidente: 17,03% - SISS Sur: 19,98% - SISS Norte:30,9% - SISS Centro Oriente: 21,62%
- Promedio de porcentaje de control de pacientes hipertensos < de 60 años para las cuatro SISS: 22,38%
- % de pacientes hipertensos controlados >de 60 años: SISS Sur Occidente: 29,82% - SISS Sur:34,37% - SISS Norte:42,73% - SISS Centro Oriente: 35,74%
- Promedio de porcentaje de control de pacientes hipertensos > de 60 años para las cuatro SISS: 35,6%

Agresiones, Accidentes, Trauma y Violencia:

- INDICADORES: OPORTUNIDAD TRIAGE II: Noviembre: Norte: 26,70 - Sur: 20,05 - Centro Oriente: 21,6- Sur Occidente: 21,50
- OCUPACIÓN URGENCIAS: Noviembre: 70.99% (42.745/60.211)
- OPORTUNIDAD DE REPORTE: Noviembre: 96,15% (4.050/3.894)
- REPORTE NOTIFICACIÓN VICTIMAS DE VIOLENCIA: Noviembre: Norte: 98% (93/94) - Sur: 100% (68/68) - Centro Oriente: 100% (52/52) - Sur Occidente 100% (97/97)
- Capacitación profesionales en RIAS: Acumulativo, corte julio 2020: 7.079 (Sur: 1.343 - Sur Occidente: 3.449 - Norte: 933- Centro Oriente: 1.354)

Salud Mental Trastornos Mentales:

- INDICADORES: Población Asignada por la EAPB para noviembre 898.761; Inscritos en la Ruta: Problemas mentales 17.090, Trastornos mentales 7.694 (corte noviembre 2020)
- Usuarios identificados por medicina general para salud mental: 9.916
- Número de Atenciones realizadas equipo integral (psicología y psiquiatría) por parte de las 4 subredes: 9.483

Salud Metal debido al consumo de sustancias Psicoactivas:

- INDICADORES: Inscritos en la Ruta: 498 usuarios
- Usuarios identificados por medicina general para SPA: 210; Usuarios con diagnóstico de consumo de SPA 288

✓ Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad:

- Subred Centro Oriente: Postuladas a acreditación: USS Jorge Eliecer Gaitán, USS Santa Clara, USS Olaya

- Subred Sur: Mantenimiento acreditación: USS Nazareth y USS San Juan de Sumapaz

- Subred Sur Occidente: Mantenimiento acreditación: USS: Pablo VI, San Bernardino, Laureles, José María Carbonell, Cabañas, Porvenir, Palestina, La Estación, Olarte, Piamonte, Nuevas Delicias, San Pablo 48, Internacional 49, Puerta de Teja 50, Centro Día, Terminal Aéreo, Fontibón, Boston, CAPS Zona Franca.

✓ Avance en el proceso de implementación de las Rutas Integrales de atención en salud priorizadas, en las 20 EAPB con población adscrita en el Distrito Capital y en las Redes Prestadoras de Servicios de Salud que cuentan con servicios habilitados específicos de dichas rutas, esto a razón del desarrollo de asistencias técnicas, seguimiento a la implementación y jornadas de fortalecimiento de competencias.

✓ Se suscribió el convenio marco en Salud 027-2020 cuyo objeto es "Aunar esfuerzos, adelantar acciones de coadyuvancia y colaboración, así como orientar actividades institucionales técnicas, administrativas, financieras con el fin de prevenir, contener, atender y mitigar los efectos de la calamidad pública causada por el Coronavirus – COVID-19, y todas aquellas acciones que fortalezcan la capacidad de respuesta del Sector ante la demanda de servicios de salud para la población de Bogotá D.C", por parte de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C., Fondo Financiero Distrital de Salud, 7 Empresas Promotoras de Salud -EPS de Bogotá, D.C. y algunas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud– IPS, el cual incluye un componente de condiciones crónicas, que se estructura con

base en la metodología de “Puntos para tu cuidado” cuyo objeto es Garantizar la medición de variables clínicas y paraclínicas en pacientes en riesgo o condición cardiovacular o metabólico, para garantizar la continuidad del tratamiento para el adecuado control de las patologías crónicas de base (Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus), mitigando el riesgo de complicaciones de salud y la mortalidad por SARS-CoV 2:

- Los principales resultados obtenidos en esta estrategia fueron:
  - Participación activa de 7 EAPB: Aliansalud, Compensar, Coomeva, Famisanar, Sanitas, Nuevas EPS y Capital Salud.
  - Agendamiento de 1.489 usuarios afiliados a diversas EPS (15 Sep.- 14 Dic).
  - Total, de Llamadas realizadas: 1.985.988
  - Resultado de laboratorio personas atendidas en “Puntos para tu cuidado” entre 15 de septiembre al 14 de diciembre de 2020

✓ Fortalecimiento de competencias del talento humano, a través del curso virtual de la ruta, integrado por 11 módulos, que a la fecha va por su tercera cohorte y 429 profesionales certificados. Igualmente, se realizaron videos sobre manejo de emergencias obstétricas y otras actividades de fortalecimiento de competencias a cargo de los profesionales del grupo, con participación de 4745 profesionales de la salud, en temas varios.

✓ De junio a diciembre del 2020, se trasplantaron 162 órganos (de 68 donantes vivos y 94 cadavéricos), así: Riñón 95, Hígado 57, corazón 7, pulmón 2 y 1 combinado hígado-riñón (realizado con donante vivo). Beneficiándose a 161 personas aproximadamente de la lista de espera de órganos (1.922 al 31 de diciembre del año 2020), mejorando la calidad de vida de los pacientes trasplantados.

✓ Durante los meses de enero a diciembre de 2020, la Secretaría Distrital de Salud gestionó la donación, el rescate de 172 órganos, correspondientes a donantes cadavéricos así: 114 riñones, 39 hígados, 15 corazones (5 de los cuales fueron enviados a otras regionales) y 4 pulmones, con los cuales se trasplantó a los receptores en lista de espera.

✓ Para el año 2020, se trasplantaron 282 órganos (de 110 donantes vivos y 172 cadavéricos), así: Riñón 172, Hígado 90, corazón 15, pulmón 4 y 1 combinado hígado-riñón (realizado con donante vivo). Beneficiándose a 280 personas aproximadamente de la lista de espera de órganos, mejorando la calidad de vida de los pacientes trasplantados.

✓ En el marco del Modelo de Atención Integral en Salud y con el fin de asegurar la disponibilidad de sangre en la ciudad, en el periodo de junio a diciembre se colectaron: (132.413) unidades de sangre (122.224 sangre total y 10.189 de aféresis), con las cuales se transfundieron (179.482) componentes sanguíneos a 38.411 pacientes en los servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá. Del total de sangre colectada (132.413), corresponde a donantes habituales 34.546 unidades (29.056 sangre total y 5.490 de aféresis), con un porcentaje de habitualidad del 26,08% de la donación.

✓ En cumplimiento del Plan de Acción de Servicios de Salud y Plan de Expansión Hospitalaria de Bogotá D.C en atención de la Pandemia por Covid-19 se resaltan los siguientes impactos que contribuyeron a soportar el primer pico de la pandemia y evitar el colapso del sistema de salud:

- Conformación de una red transitoria para atención COVID-19, con el compromiso de 89 IPS públicas y privadas de la ciudad que cuentan con servicios de hospitalización general, cuidados intermedios o cuidados intensivos, para atención neonatal, pediátrica y adulta.

- La capacidad instalada de UCI se fortaleció tras esfuerzos propios de las IPS para la expansión o ampliación de capacidad hospitalaria, así como el aporte de 1.263 ventiladores: 913 ventiladores por parte del Gobierno Nacional, 143 adquiridos por el Gobierno Distrital, 49 donados por Ecopetrol y 158 entregados por ProBogotá a red privada. Gracias a la entrega de estos equipos para ventilación de pacientes, se logró en el año 2020 aumentar la oferta de servicios de UCI en 21 servicios registrados por prestadores de red privada, para un crecimiento del 39% frente al dato del 31 de diciembre de 2019. No obstante, en términos de capacidad instalada en estos servicios, el crecimiento observado fue del 135%, es decir, en 1286 nuevas camas, de las cuales el 41% (532 camas) fueron ampliadas por los 12 prestadores de la red pública y el 59% (754 camas) por los 63 prestadores de red privada que tienen habilitado el servicio de UCI en la ciudad de Bogotá.

- En desarrollo de las fases del plan de expansión de camas hospitalarias para atención de la pandemia COVID-19 y tras la continuidad de las acciones de mitigación desplegadas desde el nivel nacional y distrital, se logró una capacidad máxima de expansión a fecha 7 de septiembre, de 1.882 camas de UCI adulto destinadas a la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en 89 IPS de la ciudad, es decir, un cumplimiento del 94.1% de la meta proyectada.

- A 31 diciembre, se dispuso de un total de 1.721 camas en este servicio asignadas a la atención de pacientes sospechosos o confirmados COVID-19, siendo necesario aclarar que la ciudad a la misma fecha contó con un total de 2.239 camas habilitadas en el servicio de cuidados intensivos adultos, susceptibles de ser utilizadas en atención de pandemia.

- Se logró la destinación máxima de 2.857 camas de hospitalización general adultos al 7 de agosto, con un porcentaje ocupacional del 85.4%, siendo al 31 de diciembre la destinación de camas de este servicio para atención COVID-19 de 2.392 camas (de un total de 6.856 camas habilitadas en este servicio), con un 81% de ocupación. Igualmente, la disposición máxima de 177 camas de cuidados intermedios adulto para atención de pacientes COVID-19 a corte 14 de septiembre y de 254 camas al 31 de diciembre de 2020 (de un total de 404 camas habilitadas en este servicio), con una ocupación del 63%.

- Se dispuso mediante convenio entre la SISS Centro Oriente y CORFERIAS de un total de 274 camas en operación de las proyectadas de acuerdo con estimaciones de casos COVID en pico de la pandemia, no siendo necesario el despliegue de una mayor capacidad dado el porcentaje de ocupación máximo observado en dicha área de expansión, del 61% al 15 de agosto, no siendo necesario la puesta en funcionamiento de nuevas camas.

- En aplicación del artículo 1° del Decreto 538 de 2020, al mes de septiembre se autorizaron transitoriamente por parte de la Dirección de Calidad un máximo de 1.155 camas de cuidados intensivos adultos, 109 camas de cuidado intermedio adulto y 667 nuevas camas de hospitalización general adultos, las cuales aportaron al avance antes mencionado del plan de expansión hospitalaria. A 31 de diciembre de 2020, se encuentran autorizadas transitoriamente un total de 1.100 camas de cuidados intensivos adultos, 103 camas de cuidado intermedio adulto y 340 camas de hospitalización general adultos, aportando al desarrollo del plan de expansión hospitalaria en atención de la pandemia por COVID-19.

- Se consolidó el reporte de información en el módulo de seguimiento a la ocupación hospitalaria del Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia – SIRC, iniciando al mes de marzo solo con reporte de las Unidades de Servicios de Salud – USS de la red pública distrital y en la actualidad con reporte de 89 sedes de IPS, lo que ha permitido el permanente seguimiento tanto a la capacidad instalada hospitalaria disponible para atención durante la pandemia, así como a los niveles de ocupación diaria de la misma, favoreciendo la oportuna gestión y toma de decisiones.

- Identificación oportuna y seguimiento periódico a la disponibilidad y necesidades de dotación de equipos biomédicos e insumos, en especial de elementos de protección personal (EPP) para el talento humano en salud de las IPS en atención COVID-19.

- Al corte 30 de septiembre, se logró la entrega de 1.159 ventiladores y otros equipos biomédicos como monitores, bombas de infusión y vacuómetros para puesta en operación de nuevas camas de UCI adulto, destinándose el 34% de esta dotación para la red pública y un 66% para la red privada. Lo anterior, por aportes del Ministerio de Salud y Protección Social, adquisición realizada por la Secretaria Distrital de Salud y por donación de Pro-Bogotá.

- Desarrollo y fortalecimiento de nuevas modalidades de atención en salud, tales como Telesalud y Atención Domiciliaria, apoyadas por acuerdos de voluntades con las EAPB y convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con el fin de brindar tanto atención ambulatoria como hospitalaria pertinente, continua y resolutiva a la población bogotana, durante la pandemia.

7) Observaciones

✓ En Donación de Órganos y Tejidos, aunque la Coordinación Regional N°1- Red de Donación y Trasplantes – CRN1-RDT desarrolló plan de choque para aumentar el número de donantes, en éste momento nos enfrentamos a una situación que nunca habíamos vivido relacionada con el tema de la Pandemia por Covid 19 que ha generado la reorientación de las actividades y dificultades especificas en el tema de la donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes, asociado a los motivos relacionados a continuación:

- Realización de prueba para Covid-19 tanto a los donantes como a los receptores, que constituye una gran dificultad por el tiempo del resultado de la prueba, situación que se presenta a nivel distrital y nacional, es por esto que se está dando prioridad a los casos de Urgencia Cero en el país, aquellos en que el paciente corre inminente peligro de muerte, en aproximadamente 72 horas si no se realiza el trasplante, esta gestión se desarrolla articuladamente, con el Laboratorio de Salud Pública de la SDS, en el caso de esta Regional, generando los resultados de prueba para Covid-19, en un tiempo no superior a 8 horas con el fin de conservar los órganos para el trasplante.
- Se están realizando trasplantes que cumplen con ciertas condiciones establecidas por los expertos técnicos y si se evidencia caso sospechoso para Covid se genera contraindicación médica, con el fin de evitar contagio a pacientes inmunosuprimidos, afectando así, el número de donantes.

Problema social atendido 6

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

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

2) **Política Pública:**

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

3) **Población:**

Población total afectada:

Meta	Descripción	Población total afectada
01	01. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	5.769 casos
02	02. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C.	612.217*
03	03. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de La pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.	Toda la población que así lo requiera.
04	04. A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.	1714
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	513 casos con diagnóstico de Tuberculosis
06	06. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	Población general intervenida a través de las estrategias de salud mental de los diferentes entornos debida cotidiana
07	07. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	Niños, Niñas, Adolescentes y Cuidadores con mejores niveles de Habilidades y competencias protectoras de la Salud Mental en los entornos de vida cotidiana.
08	08. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	Población con consumo de sustancias psicoactivas
12	12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.	3.197.1361[23]
13	13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	7.743.955[24]

[23] Dato de los registros y proyecciones del DANE de la población de 20 años o más de Bogotá a 2020. Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Serie Estadística de Proyecciones de población nacional, departamental y municipal, según sexo y por grupos quinquenales de edad y área (cabecera - resto (centros poblados y rural disperso).

[24] Dato de los registros y proyecciones del DANE de la población por grupo etáreo o de Bogotá a 2020. Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Serie Estadística de Proyecciones de población nacional, departamental y municipal, según sexo y por grupos quinquenales de edad y área (cabecera - resto (centros poblados y rural disperso).

Meta	Descripción	Población total afectada
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.	270
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	5.904
16	16. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.	68.191
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	2.520.161[25]
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	Todos las personas y viajeros que llegan al país por los puertos de entrada a la ciudad.

***** FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 7828 Corte: 30 noviembre 2020. Población: (Fuente: Proyección de población menor de 5 años para el 2020. Fuente: Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 – 2020).

Población por atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
01	01. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	Toda la población que así lo requiera.
02	02. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C.	612.217*
03	03. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de La pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.	Toda la población que así lo requiera
04	04. A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.	1714
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	513 casos con diagnóstico de Tuberculosis
06	06. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	No aplica

[25] Dato de los registros y proyecciones del DANE de las mujeres de 25 a 69 años de Bogotá a 2020. Fuente: Secretaria Distrital de Planeación. Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014.

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
07	07. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	6.028 Niños, Niñas, Adolescentes y Cuidadores con mejores niveles de Habilidades y competencias protectoras de la Salud Mental
08	08. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	2520
12	12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.	1.058.209
13	13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	5.726.266
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.	270
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	5.904
16	16. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.	68.191
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	2.520.161
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	Todos las personas y viajeros que llegan al país por los puertos de entrada a la ciudad.

***** FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 7828 Corte: 30 noviembre 2020. Población: (Fuente: Proyección de población menor de 5 años para el 2020. Fuente: Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 – 2020).

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
01	01. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	5.769 casos
02	02. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C.	612.217*
03	03. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de La pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.	En el periodo de julio a noviembre se intervinieron 140.418 personas y se tomaron 244.331 muestras para COVID-19.

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
04	04. A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.	1714
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	513 casos con diagnóstico de tuberculosis con seguimiento y tratamiento.
06	06. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	No aplica
07	07. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	5.231 Niños, Niñas, Adolescentes y Cuidadores con mejores niveles de Habilidades y competencias protectoras de la Salud Mental
08	08. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	16923
12	12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.	2.041.331
13	13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	2.280.706
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.	270
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	5.880
16	16. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.	68.191
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	Total citologías tomadas: 26.200, y 107 resultados positivos.
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	En el periodo julio a noviembre 2020 se han atendido un total de 2.232 eventos con 10.956 personas afectadas.

***** FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 7828 Corte: 30 noviembre 2020. Población: (Fuente: Proyección de población menor de 5 años para el 2020. Fuente: Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 – 2020).

4) Proyecto(s) de inversión:

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

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programado 2020	Ejecución a diciembre 2020
01	01. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	2,50%	5.769 casos de los eventos transmisibles relacionados con la meta, evidenciando una reducción del 73% de los casos notificados respecto al mismo periodo del año anterior (Dato preliminar).
02	02. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C.	6.9 casos por 100.000 menores de 5 años	Al mes de NOVIEMBRE 2020: 11 casos de mortalidad por neumonía. Tasa: 1,7 x 100 mil menores de 5 años. FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 12-12-2020) ajustada 19-12-2020.
03	03. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de La pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.	10,02%	8,4%
04	04. A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.	85,00%	N.D.
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	< 1	48 fallecidos causa básica Fuente: Base de EEVV con corte a septiembre de 2020, datos preliminares.
06	06. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de	5,00%	3,9%

Meta	Descripción	Programado 2020	Ejecución a diciembre 2020
	cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.		
07	07. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	6028	5231
08	08. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	2520	16923
12	12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.	Tasa 133,8 muertes por condiciones crónicas por 100,000 personas de 30 a 69 años.	Hasta este mes se identificaron preliminarmente 467 muertes por Diabetes Mellitus y 186 por enfermedades crónicas de las vías respiratorias. Fuente: Estadísticas Vitales, Actualizado a 23 de diciembre del 2020, SDS/EEVV.
13	13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	3,80%	11,3%
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.	Oportunidad en la implementación de tratamiento en casos de cáncer en menores de 18 años es de 68,7% 1% (Segplan)	Oportunidad en la implementación de tratamiento en casos de cáncer en menores de 18 años es de 71,1%
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	5,00%	0,0%
16	16. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.	63Repo,50%	N.D
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	Oportunidad en la implementación de tratamiento en cáncer de mama de 21,5 Oportunidad en la implementación de tratamiento en cáncer de cuello uterino de 28,1	Oportunidad en la implementación de tratamiento en cáncer de mama de 25,8%. Oportunidad en la implementación de tratamiento en cáncer cuello Uterino de 27,8%.

Meta	Descripción	Programado 2020	Ejecución a diciembre 2020
		10% (Segplan)	
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	100,00%	99,7%

Presupuesto:

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
01	01. A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)	1.154,88	450,33	154,16
02	02. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C.	520,45	477,83	200,35
03	03. A 2024 implementar el plan de acción para la prevención, contención y mitigación de La pandemia por COVID 19 en Bogotá D.C.	30.736,21	30.463,92	16.371,33
04	04. A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.	506,45	506,45	215,70
05	05. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por Tuberculosis en menos de 1 caso por 100.000 habitantes en el D.C.	1.740,45	1.427,59	397,33
06	06. A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	101,10	101,10	92,11
07	07. A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	2.361,09	2.361,09	1.190,92
08	08. A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.	2.628,12	2.484,53	659,96

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
12	12. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años. Implementando estrategias de promoción de prácticas y estilos de vida saludable, para prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades de vías respiratorias inferiores, entre otras.	663,24	663,24	251,44
13	13. A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.	1.774,48	1.774,48	847,65
14	14. Incrementar en un 30% la oportunidad en el inicio tratamientos de leucemia en menor de 18 años.	284,33	284,33	114,74
15	15. A 2024 el 50% de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejoran sus condiciones de salud y trabajo.	2.147,23	2.147,23	1.220,98
16	16. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.	147,52	147,52	98,77
17	17. Incrementar en un 40% la oportunidad en el inicio de tratamientos para cáncer cervical y de seno de las mujeres.	429,32	429,32	168,91
18	18. Atender el 100% de los brotes y emergencias en salud pública así, como de los eventos de salud pública de interés internacional	6.291,27	6.073,27	3.313,17

5) Acciones:

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

✓ En cuanto a la prevención de Hansen, se adelantaron los Comités de Evaluación de Casos Especiales de Hansen en los cuales se realizaron análisis de tratamientos prolongados de poliquimioterapia y reacciones lepróticas entre otras, con la participación de aseguradoras y prestadores de servicios de Salud.

✓ Se realizaron canalizaciones 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, así como procesos de sensibilización de personas frente a la prevención e identificación oportuna de síntomas de Hansen.

✓ Visitas de seguimiento a prestadores de servicios de salud públicos y privados para el monitoreo y evaluación de los indicadores de eliminación en Hansen.

✓ Se desarrollaron acciones de movilización social y comunitaria que permitieron 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.

✓ Entre julio y diciembre de 2020, desde el programa de Enfermedades Trasmitidas por Vectores, en cuanto a la gestión en la implementación del tamizaje para Chagas en gestantes con criterios de riesgo a diciembre de 2020 se tiene implementado el tamizaje en Sanitas – EPS y Famisanar –EPS (CAFAM).

Meta 2. A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C.

✓ Planeación y organización de la segunda sesión ordinaria del Comité Distrital para la prevención, atención y control de la Enfermedad respiratoria donde se refuerzaron las actividades intersectoriales para la prevención y mitigación del COVID-19, y acciones realizadas para disminuir la emisión de partículas contaminantes.

✓ Asistencia técnica al Hospital universitario Clínica San Rafael para el seguimiento de adherencia a GPC en tos ferina, bronquiolitis, neumonía, COVID-19, y asistencia técnica a 450 profesionales (docentes-administrativos-auxiliares de enfermería) de la SDIS en temas relacionados a los cuidados de los niños y niñas menores de 5 años para la prevención de enfermedades transmisibles, IRA-COVID- signos de alarma, prácticas de autocuidado, para disminuir el impacto de estas con la apertura escolar intermitente.

✓ Articulación con los diferentes entornos y procesos transversales, con el fin de identificar necesidades en salud de las personas, familias y comunidades, que podrán favorecer la vulnerabilidad en el marco de la pandemia por COVID-19. Frente a cada una de las necesidades se realiza la gestión pertinente ante los diferentes actores sectoriales e intersectoriales para dar respuesta oportuna a los requerimientos encontrados.

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

✓ Con fundamento en las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, El Distrito Capital formuló el Plan de Respuesta a la pandemia por COVID-19 para la ciudad, con la participaron agencias y expertos

nacionales, regionales y locales, basado en la evidencia e información disponible. Su objetivo es prevenir y/o disminuir el impacto en la morbilidad y letalidad ocasionadas por el ingreso y propagación del virus SARS-CoV-2 en la población del Distrito Capital, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión integral del riesgo de los casos COVID-19.

- Para su implementación, el plan se organizó en cuatro fases según los escenarios de riesgo: preparación, contención, mitigación y recuperación. Así mismo, La Secretaría Distrital de Salud adoptó las líneas de acción para la operación del plan establecidas en la Resolución 536 de marzo 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, así:
    - Coordinación intersectorial,
    - Vigilancia en Salud Pública,
    - Red de laboratorios,
    - Reducción de Trasmisión en comunidad,
    - Red de servicios de Salud,
    - Preservación de la continuidad en el funcionamiento de los servicios esenciales y comunicaciones.

✓ Articulación con los diferentes entornos y procesos transversales, con el fin de identificar necesidades en salud de las personas, familias y comunidades, que podrán favorecer la vulnerabilidad en el marco de la pandemia por COVID-19. Frente a cada una de las necesidades se realizó la gestión pertinente ante los diferentes actores sectoriales e intersectoriales para dar respuesta oportuna a los requerimientos encontrados.

✓ Se participó en la ubicación de pacientes con condiciones crónicas brindándoles orientación telefónica para su manejo.

✓ Se continúo con la activación a los Equipos de Atención Médica Domiciliaria a través de la notificación de casos identificados susceptibles para COVID-19 en viviendas e instituciones o casos positivos de coronavirus.

✓ Se adoptó la metodología de Sistema de Comando de Incidentes (SCI), entendido como un modelo de ordenamiento organizacional que combina instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones en salud, operando en una estructura organizacional común.

Meta 4. A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.

✓ Desde los diferentes canales virtuales de comunicaciones se difunde la campaña “pienso luego excito” para promover una sexualidad saludable y segura; se viene realizando formación continua de profesionales en 19 cursos implementados de asesoría para prueba voluntaria y entrenamiento de pruebas rápidas de VIH, sífilis y Hepatitis B.

✓ Se hizo entrega de 452.880 (135.360 en julio y agosto, septiembre 65.520, octubre 77.760 y en noviembre 174.240) unidades de condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

✓ Se realizaron 486 asistencias técnicas en IPS con fortalecimiento en temas de salud sexual y salud reproductiva y 6.264 pruebas rápidas de VIH realizadas en el periodo de julio a noviembre en trabajo articulado entre los equipos del PIC Subredes y algunas Organizaciones de Base Comunitaria que se suman a la respuesta en el distrito capital teniendo en cuenta las condiciones generadas en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

✓ Se realizaron 2 encuentros de Liderazgo de la mesa técnica de VIH y 4 espacios mensuales de la Red Distrital VIH-SIDA con la participación de profesionales de la Salud que lideran los programas en las EAPB o Instituciones Promotoras de Salud en VIH de la ciudad.

✓ Articulaciones con las organizaciones sociales, servicios comunitarios a población LGBTI y líderes pares para promover la asesoría para prueba voluntaria y el acceso a la prueba rápida de VIH y sífilis, así como la articulación en procesos educativos para la entrega gratuita de preservativos en aras de sensibilizar a las poblaciones en el acceso al diagnóstico de VIH-ITS, identificación y seguimiento a barreras de acceso y tratamiento oportuno para modificar positivamente las condiciones que determinan la calidad de vida desde el modelo de atención diferencial reconociendo la vulnerabilidad y problemáticas de este grupo poblacional.

✓ Se realizaron 37 Asistencias técnicas a UPGD críticas, en el fortalecimiento e Implementación del protocolo de notificación y lineamientos; Control de calidad de las bases de datos; Concordancia entre bases de datos; Seguimiento de casos. 180 reuniones de articulación con referente de P y D, espacios de vida cotidiana, referente de SSR, desarrollando los siguientes temas relacionados con VIH: (Implementación del protocolo de notificación y lineamientos; Control de calidad de las bases de datos; Concordancia entre bases de datos; Seguimiento de casos). 21 espacios de socialización de lineamiento y protocolo en VIH (COVE Local, Distrital, comités entre otros). 5 unidades de análisis de mortalidad por Sida

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

✓ Fortalecimiento en la detección de casos de Tuberculosis - TB en el Distrito Capital; para el año 2020 se reporta a cohorte acumulada a julio – noviembre de 2020 un total de N= 503 casos que ingresaron al programa distrital frente a los N=634 del año 2019, lo cual indica una disminución en el diagnóstico de casos en la ciudad, debido a la reducción de las consultas por patologías diferentes a COVID-19.

✓ Los casos ingresados al Programa Distrital de Control de la TB, tuvieron seguimiento el 100% a través de acciones individuales y colectivas disminuyendo los riesgos de transmisión de la enfermedad con el tratamiento instaurado.

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

✓ Canalización de 647 contactos de casos de TB para descarte de la enfermedad acorde a los protocolos establecidos por el nivel nacional.

✓ Sensibilización de 403 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 861 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 813 visitas de seguimiento a pacientes con la identificación de contactos y acciones educativas para la prevención y tratamiento de la enfermedad.

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

habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.

✓ Se avanzó en los posibles componentes del programa los cuales incluirán la promoción y prevención que vincule el fortalecimiento de habilidades y competencias protectoras de la salud mental, así como la intervención de problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento, las violencias y otros eventos de interés en salud mental y el desarrollo de acciones de promoción de la salud desde la estrategia Promotores del Cuidado:

- Un componente de Gestión del riesgo individual en salud mental y SPA, que hace referencia a la asistencia técnica dirigida a las EAPB, el seguimiento para la implementación de la Ruta Integral Atención en Salud y la atención prehospitalaria y domiciliaria en salud mental y SPA.
- Componente para la gestión del conocimiento y el fortalecimiento de capacidades del talento humano que incluye el Observatorio de Drogas, el III Estudio Distrital de consumo de Drogas, el Estudio de salud mental y la capacitación del talento humano en salud y comunidad.
- Componente para la Coordinación Intersectorial de la Vigilancia en Salud Pública, el desarrollo de acciones para el Fondo de Estupefacientes y la Inspección, Vigilancia y seguimiento a prestadores de servicios de salud mental.

✓ Con base en el estudio de suficiencia de red de servicios de salud, se inició la formulación de proyectos de inversión por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud para la adecuación de servicios de atención en salud mental y la creación de uno nuevo.

✓ Se realizó la consolidación de una estrategia de respuesta en salud mental ante la emergencia generada por la pandemia por COVID-19 y una propuesta de adecuación de la prestación de servicios en salud mental para mitigar el impacto de la pandemia.

✓ Se avanzó en la formulación de los posibles componentes del programa, los cuales incluirán la promoción y prevención, la gestión del riesgo individual en salud mental y consumo de SPA, la gestión del conocimiento, el fortalecimiento de las capacidades del talento humano y la coordinación intersectorial de la vigilancia en salud pública.

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

✓ En el marco de las acciones de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental se integraron procesos que aportan a la prevención de trastornos mentales o eventos prioritarios en salud mental, así mismo se viabiliza el desarrollo de acciones tendientes a mejorar las competencias y habilidades protectoras en salud mental, como herramienta para fortalecer factores protectores y prevenir o mitigar la aparición de problemas psicosociales, más aun en el marco de la pandemia generada por el SARS-COVID 19 cuyas medidas tendientes a evitar la propagación del virus tienen implicaciones importantes en la salud mental de la población.

De acuerdo con lo anterior:
Se ajustaron los procesos de salud mental para viabilizar intervenciones de carácter no presencial en los entornos de vida cotidiana, abordando la población priorizada en cada uno de ellos, según se describe a continuación:

- Desde el Entorno Hogar se desarrollaron acciones de seguimiento no presencial a familias con casos priorizados por riesgos en salud mental (conducta suicida, violencia contra gestantes y contra NNA), evidenciando al cierre del proceso de intervención el fortalecimiento de habilidades al identificar una disminución de los factores de riesgo ligados al evento prioritario o al riesgo psicosocial notificado.

- En el entorno educativo, a través de la intervención de promoción de prácticas saludables en escolares se desarrollaron sesiones en instituciones educativas encaminadas a fortalecer habilidades protectoras de la salud mental dirigidas a los niños, niñas y adolescentes con edades entre los 3 y 17 años.

- Se realizaron acciones de fortalecimiento en las capacidades socioemocionales e intervenciones de gestión del riesgo en salud mental, a partir de la identificación de riesgos y eventos psicosociales; para el periodo se realizaron tres seguimientos no presenciales a escolares, docentes, orientadores, padres, madres y cuidadores en los que se realizó orientación psicosocial.

- En el entorno comunitario se dio continuidad a la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental, realizando seguimientos no presenciales en los cuales fueron intervenidas personas con y sin discapacidad psicosocial.

- En el entorno laboral se realizaron asesorías para la promoción de la salud mental en unidades de trabajo informal y trabajadores de unidades

informales, así como personas que desarrollan actividades sexuales pagadas.

- En el entorno institucional, se realizaron seguimientos a instituciones de protección de poblaciones prioritarias, paga-diarios y alojamientos de población indígena y migrante irregular, asesorando personas para la promoción de la salud, donde se incluyen temas relacionados con salud mental.

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

✓ En el entorno comunitario se dio continuidad al abordaje del consumo de sustancias, a través 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 piénsalo/psicoactiva a través de la cual se brinda información, orientación, intervención breve y canalización en casos relacionados con consumo de sustancias psicoactivas.

✓ Es importante mencionar que las acciones se ajustaron a la dinámica de la emergencia sanitaria por COVID-19, algunos de los componentes operaron en forma parcial, de la siguiente manera: Servicios de orientación a jóvenes – SOJU: enero y febrero; Servicios de acogida: operaron los meses de enero febrero, marzo, septiembre, noviembre y diciembre; Puntos de Intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas – PID, operó en forma regular; Línea piénsalo/psicoactiva, operó en forma regular.

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

✓ Mediante la intervención de acciones colectivas en zonas de severidad y población expuesta a condiciones crónicas, se realizó articulación con EAPB a fin de lograr atención integral a personas expuestas o afectadas. Con las EAPB se

realizaron propuestas de atención integral en salud para las personas con enfermedades crónicas en el marco de la pandemia por COVID-19. Las EAPB participantes fueron Compensar, Coomeva, Capital Salud, Famisanar, Sanitas Aliansalud y Nueva EPS y el total de citas asignadas fue de 2.562 (5.8%), citas cumplidas 1.489 (3.4%), inasistentes 1.073 (42%) y se realizaron llamadas a 1.985.988 personas (dato preliminar con corte a 9 de diciembre 2020).

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

✓ Se realizó posicionamiento, transición y priorización de actividades para la implementación del "plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá" a nivel sectorial e intersectorial en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud y de la estrategia de Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables- CERS.

✓ Se realizaron actividades en las 20 localidades, teniendo en cuenta la fase de alistamiento por la pandemia de COVID-19, actualización del mapeo de actores a nivel intersectorial y reconocimiento del territorio, socialización, posicionamiento, además del desarrollo temático de los nodos intersectoriales o nodos para la promoción de la salud incluidos en el Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C.

✓ Celebración de la Semana Distrital de Hábitos Saludables del 20 al 27 de septiembre. En el marco de la 'XIII Semana de la Bici, Pedalea Bogotá', la Secretaría de Salud realizó acciones IEC en puntos estratégicos de la Ciudad.

✓ Se realizó fase de alistamiento por localidades e IPS, mapeo de actores a nivel sectorial e intersectorial y reconocimiento del territorio socialización y posicionamiento en espacios locales y en 109 IPS del Distrito, sensibilización a los actores y compromiso de implementación a Gerentes de IPS, del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud y de la Estrategia de Ciudades de Entornos y Ruralidades Saludables.

✓ Por parte de la gestión del riesgo en salud Cuídate se feliz para el periodo del julio a diciembre se realizaron 25.236 seguimientos a personas con riesgo medio y bajo a las cuales se les brindo asesoría en prácticas saludables en práctica de actividad física, alimentación saludable en fruta y verduras, legumbres, plato

saludable y otras, información sobre puntos de vacunación, socialización de rutas y línea de atención en salud, usuarios que presentan/ron COVID-19 o familiares, se socializan los puntos de atención y líneas en caso de presentar alertas.

✓ Avance distrital por nodos del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C.

- Nodo Seguridad Alimentaria Y Nutricional: 5.3% avance de implementación de las acciones del Nodo Seguridad Alimentaria y Nutricional. Se han venido adelantando acciones de promoción de la alimentación saludable en entornos comunitarios y familiares.

- Nodo Actividad Física, Espacio Público Y Movilidad: 3.4% avance de implementación de las acciones del Nodo Actividad Física, Espacio Público y Movilidad. Se logra articular acciones de "Cuídate, Se Feliz" en 5 puntos de recreovía de las 4 Subredes, se tamizaron 71 personas. Se desarrollaron 2.418 sesiones de promoción de actividad física en colegios distritales de manera virtual, donde participaron 22.580 estudiantes. Se desarrollaron 4.451 sesiones con familias para la promoción de la actividad física y la salud mental, contando con la participación de 4.310 estudiantes.

- Nodo Exposición A Riesgos Ambientales: 2.7% avance de implementación de las acciones del Nodo Exposición a Riesgos Ambientales. Se realiza vigilancia del obligatorio cumplimiento de la legislación con relación a los ambientes libres de humo de tabaco.

- Nodo Consumos Nocivos: 2.7% avance de implementación de las acciones del Nodo de Consumos Nocivos. Vigilancia del obligatorio cumplimiento de la legislación con relación a los ambientes libres de humo de tabaco.

- Nodo De Atención En Salud Ante La Presencia De Exposiciones De Riesgo O Eventos Precursores: 2.6% avance de implementación de las acciones del Nodo de atención en salud ante la presencia de exposiciones de riesgo o eventos precursores. Desde el entorno comunitario o espacio público se realizaron 65.535 tamizajes a diciembre beneficiando a personas desde “Cuídate, Sé Feliz”, se brindó educación, en temas como: promoción de estilos de vida saludable enfocados en la prevención de enfermedades cardiovasculares y la prevención de la diabetes, promoción de practica de actividad física por lo menos 30 minutos al día y 5 días a la semana, disminución del consumo de bebidas alcohólicas, consejería breve en cesación de tabaco, alimentación saludable, medidas de prevención para

mitigar el riesgo de contagio por COVID-19, lavado de manos y uso adecuado de tapabocas.

➢ Nodo De Atención En Salud Ante La Presencia De Condiciones Desenlace: 5% avance de implementación de las acciones del Nodo de atención en salud ante la presencia de condiciones desenlace. De acuerdo con el reporte del sistema de información de referencia y contra- referencia SIRC se realizaron 55.102 canalizaciones a la ruta integral de atención en salud, por condiciones crónicas, de las cuales 36.120 fueron efectivas.

➢ Nodo Salud Bucal Visual Y Auditiva: 9.7% avance de implementación de las acciones del Nodo de Salud Bucal Visual y Auditiva. En cuanto al desarrollo del producto escolares con mejores prácticas en salud oral se realizaron 4.459 seguimientos telefónicos encaminados a brindar educación en salud oral. De otra parte, reconociendo la importancia de la salud bucal en el ámbito familiar, se realizaron 6.957 seguimientos telefónicos a gestantes menores de cinco años y población con riesgo en salud oral identificada en las familias en concordancia con el desarrollo del producto promoción de prácticas en salud oral a familias.

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

✓ Socialización y puesta en marcha del plan de acción del Consejo Distrital Asesor en cáncer infantil, por medio de acciones intersectoriales encaminadas a disminuir las barreras de acceso en los menores de 18 años con diagnóstico de cáncer infantil; en el cual participan Secretaria de Educación, Secretaria de Integración Social, ICBF, Instituto Nacional de cancerología, Fundación Sanar, Representante de padres de familia, representante de las aseguradoras en régimen contributivo y régimen subsidiado, ACEMI, Instituto Nacional de cancerología.

✓ Socialización de ruta de atención para la detección de cáncer infantil y las medidas necesarias para la oportuna y eficiente promoción y prevención que garantice el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de todos los tipos de cáncer infantil.

✓ Se realizaron actividades de capacitación y seguimiento a la implementación de la “Guía de Atención de cáncer infantil” y de la ruta de atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de Leucemias a los profesionales de la Salud de las ESE del Distrito Capital con el fin de fortalecer la atención de los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

✓ Se desarrollaron diferentes acciones e intervenciones para el manejo integral de los factores de riesgo y la gestión integral del riesgo en salud desde los diferentes espacios, desde zonas de severidad, seguimiento a canalizaciones, socialización y gestión de barreras de acceso desde las acciones intersectoriales.

✓ Capacitación a las 4 subredes de servicios de salud difusión de esta actividad e identificación de los factores de riesgo que inciden en el cáncer en menores de 18 años, desde la gestión intersectorial.

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

✓ En el marco de la pandemia, para el julio a diciembre de 2020, dando continuidad al proceso de reactivación económica en la Ciudad, se realizó identificación y caracterización de 6.626 Unidades de Trabajo Informal (UTIS) con el objetivo de mejorar sus condiciones de salud y trabajo a través de la implementación de una estrategia que promoviera los entornos laborales saludables; durante la caracterización, 468 trabajadores que informaron tener afectaciones en salud a causa de las condiciones de trabajo.

✓ Las actividades económicas priorizadas para el periodo, corresponden principalmente a las asociadas al uso de agentes ocupacionales cancerígenos en los procesos productivos como alto impacto y aquellas que se asocian a la exposición de otros riesgos relacionados con las condiciones de seguridad. Las actividades definidas para la implementación de la estrategia Entornos laboralmente Saludables se enmarcan en la identificación oportuna de condiciones de salud afectadas por el trabajo, gestión del riesgo en salud y el abordaje al entorno de trabajo para hacerlo seguro y saludable.

✓ Dando respuesta al proceso de reactivación y desarrollo de compromisos asumidos con otros sectores, frente a la implementación de protocolos de bioseguridad, se realizó acompañamiento a 12.066 pequeñas y medianas empresas PYMES con menos de 10 trabajadores y 8.475 UTIS adicionales a las intervenidas directamente por el espacio trabajo, para aportar en la mitigación del riesgo de contagio por COVID 19, donde 21.434 trabajadores se han beneficiado de esta actividad.

Meta 16. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.

✓ Mediante el desarrollo de la Mesa Estratégica de Alimentación Saludable, se avanzó en el posicionamiento del referencial de ciudadanía alimentaria, así como

en la implementación del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional, entornos saludables, Plan Distrital de Pérdidas y Desperdicios y afrontamiento de la inseguridad alimentaria y nutricional – INSAN, generada por la pandemia de COVID 19.

✓ Se implementó el plan de acción de la Mesa Estratégica de Alimentación Saludable, enfocado hacia la incidencia en el estado nutricional de los escolares a través de la construcción del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional, el fortalecimiento de recurso humano, como base para la construcción de dicho plan, la difusión de mensajes y campañas para la promoción de alimentación saludable, el consumo de agua y el cuidado del medio ambiente, así como el fortalecimiento de programas institucionales para promover entornos saludables; de igual forma se diseñaron los lineamientos para la intervención de entornos obesogénicos estrategias de ciudadanía alimentaria y acciones sobre el Plan Distrital de pérdidas y desperdicios.

✓ Se avanzó en el establecimiento de la línea de base de la población con sobrepeso/obesidad por EAPB y se realizaron acompañamientos en campo a las acciones de manejo de sobrepeso y obesidad en IPS priorizadas de acuerdo con los RIPS. Dentro de las acciones de desarrollo y fortalecimiento de capacidades del talento humano se socializaron los criterios de identificación de exceso de peso y su abordaje interdisciplinario, directrices para el fomento del consumo de alimentos saludables y elementos de educación y comunicación para la salud con énfasis en seguridad alimentaria.

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

✓ Se realizó seguimiento a toma, y entrega de resultados de citologías de las 4 subredes integradas de servicios de salud y las EAPB del distrito para el seguimiento de las rutas integrales de atención en salud para cáncer de mama y cáncer de cuello uterino.

✓ Seguimiento a los indicadores fénix con la EAPB capital salud y las subredes integradas de servicios de salud para planes de mejora y estrategias aunando esfuerzos para aumentar el porcentaje en los indicadores de inicio de tratamiento de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino.

✓ El total de citologías a nivel distrital fue de 36.672 desde las 4 subredes de servicios de salud. Se realizó seguimiento, reporte, canalización y remisión con especialista a un total de 540 resultados positivos. Por lo anterior también se realiza inducción a la demanda por medio de Contact Center para mejorar la

asistencia a los servicios de salud de mujeres entre 25 a 69 años para la toma de citología cervicouterina en el contexto de la pandemia por covid-19.

✓ Asistencias técnicas a un total de 420 profesionales en salud de las subredes en los temas de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino y asistencia técnica para la detección temprana en cáncer de mama dirigida a las 4 subredes de servicios de salud, total 402 profesionales de la salud. Asistencia técnica para la detección temprana de cáncer de cuello uterino dirigida a las 4 subredes de servicios de salud, total 372 profesionales de la salud.

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

✓ En el contexto de la emergencia por COVID-19, en el periodo se atendieron 610 eventos de los cuales 581 (95%) fueron brotes de enfermedad por COVID-19, 4 brotes de ETA (0,7%), 2 (0,3%) brotes de intoxicación por sustancias químicas, 4 (0,7%) brotes de varicela y 15 (2,5%) eventos no especificados verificación rumores, 2 (0,3%) Brotes de EDA y 1 (0,16%) PMU. El total de afectados fue de 2107 personas, siendo el 46% (n=976) hombres y 54% mujeres (n= 1.131). El 95,5% de los casos se vieron afectados por brotes de COVID19 (n=1.137), el restante 4.5% corresponde a afectados por los demás eventos. Por localidad encontramos que el mayor número de eventos se presentó en Kennedy con 14% (n= 85), seguido de Fontibón con 11% (n=70) y Antonio Nariño 7% (n=42). El mayor número de casos afectados lo presentaron las localidades de Kennedy con 297 casos (14%), Fontibón 265 casos (12,5%) y Puente Aranda con 168 casos (8%).

✓ A través de las subredes Suroccidente y norte se realizó la vigilancia portuaria con los siguientes resultados: el 100% de los vuelos internacionales entregó la Declaración General de aeronaves Anexo 9 del RSI, arribaron 807 vuelos internacionales, 385 Vuelos Ferry y 3973 vuelos nacionales. El total de pasajeros recibidos fue de 106.877 de vuelos internacionales, 1.294 de vuelos charter y 375.113 de vuelos nacionales provenientes de diferentes partes del país.

✓ Vigilancia epidemiológica a los viajeros que ingresaron al Aeropuerto El Dorado tanto nacionales como internacionales, mediante seguimiento telefónico al día 3, 7 y 14 usando aplicaciones como Coronapp y check mig. Se detectaron 10 casos confirmados para COVID-19 con nexo epidemiológico de viaje.

✓ En Terminal Terrestre el Salitre se recibieron 23.340 buses, en los cuales ingresaron 214,520 viajeros a la ciudad de Bogotá, mientras en terminal del Norte se abordaron 5.616 rutas en las que se realizó búsqueda activa de pasajeros sintomáticos en un total de 41.016 pasajeros y en el Terminal Sur, 2.278 rutas con

15.696 viajeros, en donde se identificaron 2 casos confirmados de COVID-19 (ESPII).

✓ Participación en 100 comités locales de gestión de riesgo y cambio climático convocados por las alcaldías locales.

6) Resultados de la Transformación:

✓ Para lo relacionado con Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV: se identificaron entre julio y diciembre del año 2020 un total de 48 pacientes de malaria, de los cuales 45 tuvieron instauración oportuna de tratamiento; 117 pacientes con Leishmaniasis, de los cuales 87 tuvieron indicación de tratamiento sistémico, se gestionó durante el periodo informado la recepción de tratamiento a 100 pacientes ; 25 pacientes con Chagas crónico con atención inicial , se identificaron 16 gestantes Chagas positiva y se realizó gestión con EPS para el seguimiento de 17 hijos de madres Chagas positivas.

✓ Entre los meses de enero – noviembre del 2020 se presentaron un total de 11 mortalidades por neumonía en la ciudad con una tasa de 1,7 evidenciando una disminución de un 71.6% en comparación con el mismo periodo del año pasado el cual reportó un total de 37 casos con una tasa de 6.

✓ Se desarrollaron acciones de gestión colectiva del riesgo y de coordinación intersectorial en las 20 localidades del distrito que han permitido generar capacidades en las familias y comunidades para la prevención y control del riesgo y se han establecido estrategias de atención primaria y fortalecimiento de las redes para la atención integral de las personas con complicaciones. Las acciones del plan en sus cinco líneas de acción: i) línea de coordinación intersectorial, ii) línea de vigilancia en salud pública, iii) línea de red de laboratorios, iv) línea de reducción de transmisión en comunidad, y v) la línea de red de servicios, se describen a continuación:

- Línea 1 Coordinación intersectorial

Esta línea contiene las acciones tendientes organizar sectorial e intersectorialmente la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y respuesta a la pandemia. Su objetivo es fortalecer la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva y oportuna en los niveles intersectorial, interinstitucional e intrainstitucional para la respuesta integrada de la pandemia por COVID-19. Implica un proceso de gestión que se desarrolla a través del posicionamiento, adopción, adaptación e implementación de políticas, lineamientos, protocolos y procedimientos producidos para el manejo del COVID-19.

Esta línea se centró en i) la coordinación y articulación intersectorial para la gestión de las estrategias, programas e intervenciones en las diferentes fases de atención a la pandemia. De manera particular velar por cumplimiento de los procedimientos y protocolos, ejecutar las funciones, los mecanismos operativos y de comunicación interna vertical y horizontal del Centro Operativo de Emergencias (COE) - Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático (IDIGER). ii) el direccionamiento y generación de capacidades a los agentes involucrados en los diferentes niveles de gestión. De manera particular el análisis y fortalecimiento de capacidades de respuesta en los territorios, poblaciones e instituciones para el manejo integral del COVID-19. Por último, en la movilización de actores sociales y comunitarios, de manera particular la recopilación, análisis y socialización de información relevante para orientar y hacer seguimiento a la respuesta integral y emitir informes que permita evaluar los riesgos y las necesidades de salud pública.

- Línea 2 Vigilancia en Salud Pública (VSP)

La VSP como componente de la Gestión de la Salud Pública, contempla diferentes métodos y estrategias propias como son vigilancia activa, rutinaria y centinela. Su marco técnico se soporta en el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública Nacional "SIVIGILA" y en decretos, resoluciones, guías y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Contiene las acciones orientadas al fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública y control sanitario incluidas las de fronteras y puntos de entrada.

Sus componentes centrales son: i) la gestión de Información para la Vigilancia en Salud Pública -VSP de COVID-19, ii) el análisis de la situación y evolución de la pandemia POR COVID-19, iii) las intervenciones individuales y colectivas Vigilancia en salud pública relacionadas con COVID-19, iv) la gestión del riesgo para la atención de Urgencias y Emergencias en Salud pública relacionadas con COVID-19, v) la vigilancia y control de riesgos sanitarios relacionados con COVID-19 y vi) la vigilancia comunitaria y pandemia por COVID-19. De manera particular la vigilancia activa en comunidades, conglomerados y poblaciones selectas.

- Línea 3. Red de laboratorios

Esta línea contiene las acciones lideradas por el Laboratorio Distrital de Salud Pública, fortalecimiento de las capacidades técnico-científicas, operativas y de cobertura de la Red Distrital de Laboratorios, desarrollo de pruebas de confirmación por laboratorio de acuerdo con las estrategias de vigilancia en salud pública establecidas, articulación de trabajo en red según las orientaciones, lineamientos y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el INS.

Sus componentes centrales son: i) el desarrollo de pruebas para el apoyo a la Vigilancia en salud pública y control sanitario, ii) la gestión de la calidad, orientado

al desarrollo de acciones para el mejoramiento progresivo en el cumplimiento de los estándares óptimos de calidad en el Laboratorio de Salud Pública-LSP y la RED, iii) la prestación de servicios, orientado al desarrollo de acciones para el mejoramiento de la capacidad de oferta de servicios desde los laboratorios públicos y privados, y iv) la investigación y gestión del conocimiento, orientado al desarrollo de acciones para apoyar la investigación desde el laboratorio y contribuir con el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología en el desarrollo de investigaciones en el área de la salud relacionados con COVID-19.

- Línea 4. Reducción de trasmisión en comunidad.

Dicha línea contiene acciones dirigidas a reducir o contener la transmisión, extensión o propagación de la amenaza que origina la COVID-19 en los entornos en los cuales transcurre la vida de las personas (vivienda, educativo, trabajo y espacio público), y a través de los cuales se organiza la operación y puesta en marcha de las intervenciones colectivas y poblacionales. De manera particular contiene las tecnologías propias del PSPIC complementarias a las desarrolladas en otros planes de beneficios, que afectan las condiciones, modos y estilos de vida de la población en su conjunto relacionadas con promoción de la salud y gestión colectiva del riesgo dirigidas a grupos poblacionales en entornos específicos como escenarios de transformación social; incluye también individuales de alta externalidad, que aunque se ejecutan en individuos afectan positivamente a la población, mejorando sus condiciones y capacidades o atenuando los riesgos colectivos en salud.

Los componentes principales son: i) las intervenciones realizadas en el entorno Hogar (espacio vivienda): donde transcurre la vida cotidiana de las personas, familias o grupos humanos que participan de una vida en común: viven bajo un mismo techo de manera temporal o permanente, conformado por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas. ii) las intervenciones realizadas en el entorno comunitario (espacio público): lugar dinamizador y de articulación con los otros espacios de vida cotidiana en el que además se propicia la generación de iniciativas comunitarias en salud y un escenario para la construcción de redes de participación que facilitan el empoderamiento de sujetos en torno al derecho a la salud para la gestión de riesgos a nivel poblacional y colectivo desde un enfoque integral de la Salud Urbana. iii) Las intervenciones realizadas en el entorno laboral (espacio trabajo): donde las personas se organizan para producir bienes y servicios" en condiciones propias de su actividad económica y con características propias de su Unidad de Trabajo. iv) las intervenciones realizadas en el entorno educativo: donde la comunidad educativa; constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes y jóvenes), padres y madres de familia, directivos, educadores, administradores escolares, y los escenarios de educación formal (preescolar, básica y media); desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizaje

contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente. v) las intervenciones realizadas en el entorno institucional: donde se prestan servicios sociales o de protección integral.

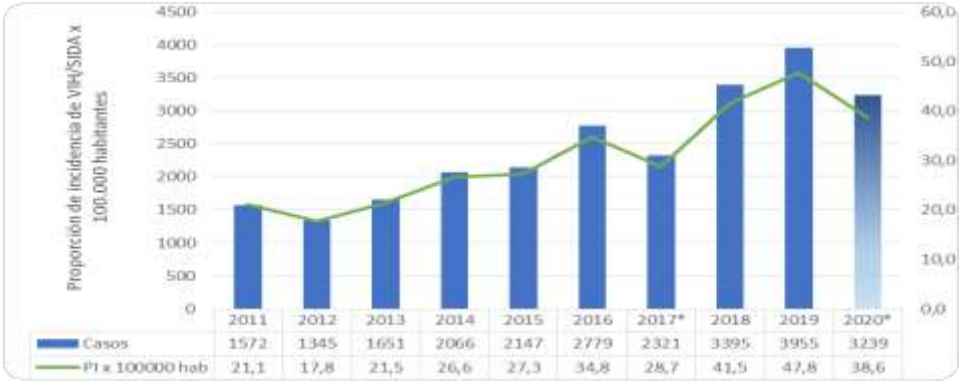
- Línea 5. Red de servicios de Salud

Contiene acciones dirigidas a garantizar la atención en salud a la población afectada y en potencial de afectación por emergencia sanitaria. En el contexto de las intervenciones en salud pública, incluye además los procesos tendientes a que las políticas, planes, programas, proyectos, estrategias e intervenciones desarrolladas en la pre-pandemia se adapten a las actuales condiciones de operación.

Sus componentes centrales son: i) la gestión y adaptación de Programas de interés en salud pública, como ejercicios sectoriales integrados para la adaptación de la gestión del riesgo de eventos de interés en salud pública que pueden generar un alto impacto en la salud individual y colectiva en el contexto de la pandemia. De manera particular la implementación de la vacunación contra COVID-19, ii) la gestión, desarrollo y generación de capacidades en el talento humano en salud en situación epidémica y iii) el ajuste, adopción y adaptación de procesos y procedimientos de interés en salud pública como: manejo de cadáveres, infecciones asociadas al cuidado de la salud, entre otros.

✓ Para el periodo de julio a diciembre se notificaron 1714 casos para un total año de 3.564 casos confirmados de VIH/Sida, de los cuales 3.239 casos tenían lugar de residencia Bogotá con una proporción de incidencia de 38,6 por 100.000 habitantes para el mismo periodo del año anterior se habían notificado 3395 casos, presentándose de manera preliminar una disminución del 18,1% en el número de casos residentes en el Distrito Capital.

Gráfico 1. Casos acumulados de VIH/Sida y muerte asociada a Sida, Bogotá D.C., 2011 a 2020*



Fuente: SIVIGILA – SAA, SDS 2011 – 2019 bases finales, 2020 corte a semana 53 Información Preliminar

✓ La disminución los caso de VIH/SIDA, puede estar asociada a la contingencia sanitaria por COVID -19 al estar limitado el acceso a los servicios de salud lo que muestra una menor notificación de casos, sin embargo, se continúa ofertando y realizando pruebas a población joven como parte de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la demanda inducida para el diagnóstico de VIH que algunas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB a través de sus Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS están realizando a sus usuarios que adicionalmente incluyen intervenciones de educación para la prevención en la utilización adecuada de preservativos y otras acciones en pro de disminuir la infección por VIH.

✓ Para el año 2019 la cascada de atención mostró que en la ciudad hay un estimado de 24.670 personas viviendo con VIH[26] (cohorte 2.017 seguida por 18 meses), de las cuales 20.947 conocen su diagnóstico, lo que corresponde al 85% de las personas viviendo con VIH lo cual implica el impacto de las acciones de tamización, un 89 % de personas que reciben tratamiento y un 65 % con adherencia al tratamiento donde los esfuerzos deben ser mayores para lograr la meta para el año 2024.

✓ Bogotá en el año 2018 se reportó una proporción de incidencia de Tuberculosis de 13.1 por 100 mil habitantes, proporción de incidencia más baja de los últimos 4 años (2017 13.5, 2016 14.4, 2015 13,4) casos por cada 100mil habitantes en la ciudad. No obstante, para el año 2019 se reportó una proporción de incidencia de 13.8 casos por cada 100 mil habitantes, aumentando con respectó a la tasa del 2018. En el año 2019 se identificó un aumento de casos diagnosticados del 6,63% frente al 2018 (2018 N: 1070, 2019 N: 1141) Si bien, la tasa de incidencia de la Tuberculosis en Bogotá es inferior a la tasa promedio nacional de 25.32 casos por cada 100 mil habitantes en 2019, la ciudad continúa representando la tercera entidad territorial de mayor número de casos diagnosticados en el país, aportando aproximadamente el 10% de la carga nacional.

✓ La mortalidad por Tuberculosis se ha mantenido en los últimos cinco años una tasa menor a 1 caso x 100 mil habitantes, en el 2018 se reportaron 58 fallecimientos con causa básica Tuberculosis para una tasa de 0,71 por 100mil habitantes, con relación al año 2019 se identificó un aumento del 17,2% con una tase de mortalidad de 0,82 por 100 mil habitantes, aunque aumentaron las

[26] Es importante aclarar que el indicador de esta meta se publica un año posterior (18 meses) teniendo en cuenta que la medición requiere contar con las siguientes fuentes de información: de población, el Espectrum (herramienta del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual a partir de la creación de proyectos con información histórica, se obtienen como resultado proyecciones y/o estimaciones que permiten análisis, planificación y orientación de estrategias) y de atención, el informe de la cuenta de alto costo publicada cada año de acuerdo a sus indicadores de medición.

mortalidades en el año 2019 se mantuvo en menos de 1 caso por 100 mil habitantes. Cabe señalar que la mortalidad por coinfección TB/VIH se mantiene representando entre el 15 a 20% de causas de muerte en los pacientes con VIH.

✓ Desde el Entorno Hogar se desarrollaron acciones de seguimiento no presencial a familias con casos priorizados por riesgos en salud mental (conducta suicida, violencia contra gestantes y contra NNA), evidenciando el cierre del proceso de intervención con 869 familias de las cuales 810 evidencian fortalecimiento en habilidades al identificar disminución de los factores de riesgo ligados al evento prioritario

✓ Se culminó la realización de acciones de información y educación en salud mental a las familias de los Hogares Comunitarios de Bienestar en temas relacionados con pautas de crianza positivas, donde se abordaron 1.581 familias, y en 1.384 de ellas se identificó mejoría en el manejo de los niños/as en casa, 1.044 ponen en práctica recomendaciones para fortalecer los vínculos afectivos y 1.126 para establecer límites (Fuente: Seguimiento al proyecto de inversión 7828, información preliminar con corte a noviembre de 2020).

✓ Desde el entorno educativo se desarrollaron acciones para la promoción de prácticas de cuidado en escolares a través del fomento de habilidades psicosociales evidenciando en el periodo Julio a noviembre de 2020 logrando un trabajo en 577 instituciones educativas con participación de 99.376 niños, niñas y adolescentes.

✓ Fortalecimiento en capacidades socioemocionales y prácticas de crianza dirigidas a 3.738 familias que hacen parte de esta comunidad educativa conformadas por 6.610 padres, madres y cuidadores.

✓ En la gestión del riesgo en salud mental en el periodo Julio a noviembre de 2020 se realizó la orientación psicosocial dirigida a 3.517 niños, niñas y adolescentes, 61 docentes y orientadores y 1.412 padres, madres o cuidadores teniendo en cuenta impactos generados por la pandemia, eventos de interés y problemas psicosociales

✓ En el entorno laboral se realizaron asesorías para la promoción de la salud mental en unidades de trabajo informal a 1.528 y trabajadores de unidades informales y a 1.130 personas que desarrollan actividades sexuales pagadas y 500 niñas, niños y adolescentes - NNA de los cuales 149 refieren que mejoraron habilidades para la vida.

✓ En el entorno institucional, se realizaron 3.376 seguimientos a instituciones de protección de poblaciones prioritarias, 7.967 seguimientos a paga diarios y

alojamientos de población indígena y migrante irregular, asesorando 19.466 personas para la promoción de la salud, donde se incluyen temas relacionados con salud mental.

✓ A través de Línea Psicoactiva (abordaje distrital), se realizaron 4.597 intervenciones información, orientación, intervención breve, canalización y seguimiento a la población de Bogotá D.C intervenciones a través de canales no presenciales, línea telefónica gratuita Línea telefónica gratuita: 018000 112 439. Línea de WhatsApp: 301 2761197, Skype.

✓ En el acumulado de octubre y noviembre, 544 usuarios (as) fueron intervenidos por consumo problemático de sustancias psicoactivas. Para el periodo en referencia se intervinieron 16.921 personas.

✓ En el entorno laboral, trabajadores en Unidades de Trabajo Informal - UTIS: 971 trabajadores mayores de 18 años a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, de las cuales 164 registraron alta probabilidad de presentar diabetes. 1.101 trabajadores mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS, 77 de los cuales presentan riesgo de padecer un evento cerebrovascular. 624 canalizadas a la ruta integral de atención en salud. Fueron identificados 72 trabajadores con consumo de alcohol, 702 recibieron consejería breve en cesación de tabaco, 4.259 trabajadores no realizan actividad física, 611expuestos a RUV, 1.978 Trabajadores con riesgo cardiaco según circunferencia de cintura.

✓ Para trabajadores en actividades sexuales pagas - ASP: 258 trabajadores mayores de 18 años a las que se les aplicó tamizaje Findrisc, de las cuales se identificaron 17 con alta probabilidad de presentar diabetes. 49 personas mayores de 40 años a las que se les aplicó tamizaje OMS, identificando que ninguno presenta riesgo de padecer un evento cerebrovascular; 195 personas fueron canalizadas a la ruta integral de atención en salud. Fueron identificados 64 trabajadores con consumo de tabaco que recibieron consejería breve en cesación de tabaco, 23 con consumo problemático de bebidas alcohólicas, 148 trabajadores no realizan actividad física y 18 trabajadores presentan riesgo cardiaco según circunferencia de cintura.

✓ Seguimiento a canalizaciones desde el PSPIC a Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS para Condiciones Crónicas No Transmisibles -CCNT: se realizaron 55.102 canalizaciones a las RIAS de Condiciones Crónicas No Transmisibles con un acceso efectivo de 36.120 (66%).

✓ Las RIAS que tienen mayor número de canalizaciones son las de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Cardio Cerebro Vascular y Metabólica; la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud total 39.857 con una efectividad de

24.199, sin respuesta en la gestión 11.766. Persona, familia o comunidad no encontradas 3.493 y rechazado 399 personas.

- RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones Cardio Cerebro Vascular y Metabólicas manifiestas total 14.259 con una efectividad de 11.255, sin respuesta en la gestión 2.307, persona, familia o comunidad no encontrada 608 y rechazado 89 personas.
- RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos total 553 con una efectividad de 376, sin respuesta en la gestión 112, persona, familia o comunidad no encontrada 54 y rechazado 11 personas.
- RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal total 233 con una efectividad de 142, sin respuesta en la gestión 51 y persona, familia o comunidad no encontrada 27 y rechazado 13 personas.
- RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer total 79 con una efectividad de 60, sin respuesta en la gestión 13 y persona, familia o comunidad no encontrada 6 personas.
- RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas total 121 con una efectividad de 88, sin respuesta en la gestión 23 persona, familia o comunidad no encontrada 8 y rechazado 2 personas.

✓ Semana de Hábitos Saludables y Semana de la Bicicleta: Se realizaron actividades en las 20 localidades, teniendo en cuenta la fase de alistamiento, actualización del mapeo de actores a nivel intersectorial y reconocimiento del territorio, socialización, posicionamiento, además del desarrollo temático de los nodos intersectoriales o nodos para la promoción de la salud incluidos en el Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. Celebración de la Semana Distrital de Hábitos Saludables del 20 al 27 de septiembre, se contó con la participación de 55.522 personas.

✓ En el marco de la 'XIII Semana de la Bici, Pedalea Bogotá', la Secretaría de Salud realizó acciones IEC en puntos estratégicos de la Ciudad, se promovió la actividad física y el uso de la bicicleta para prevenir el sobrepeso y las enfermedades crónicas no transmisibles. Se logró la participación de 54.776 personas abordadas en espacio público desde el Sector Salud.

✓ Cuídate, Se Feliz: Entre enero 01 de 2020 y 31 de diciembre de 202 se tamizaron según sexo a 38.497 mujeres, 27.037 hombres y 1 persona intersexual. Al organizar los resultados por el número tamizajes por localidad se encuentra que las localidades con el mayor número de personas tamizadas con sobrepeso y obesidad son Suba, Engativá, Usaquén, Kennedy y Ciudad Bolívar. Durante la

emergencia sanitaria, desde el mes de abril hasta septiembre de 2020, las acciones se desarrollaron a través de seguimientos telefónicos, lo que permitió retomar casos prioritarios identificados de años anteriores, y fortalecer acciones para educar e incentivar a las personas en prácticas de vida saludables durante el periodo de confinamiento generado por el COVID-19, mitigando complicaciones en su estado de salud, y orientando para reducir las barreras de acceso a salud.

✓ A nivel distrital se implementaron 12.581 planes de asesoría y consejería en hábitos saludables, siendo las localidades con el mayor número se asesorías y consejerías: Ciudad Bolívar, Kennedy, Engativá, Suba y Bosa, logrando que en gran porcentaje de la implementación de esta herramienta de consejería y apoyo al autocuidado para los hábitos y estilos de vida saludable llegue a las localidades con mayor proporción de obesidad y con mayor riesgo de su población de presentar enfermedades cardiovasculares y diabetes.

✓ Se desarrollaron acciones educativas de salud oral en casa a los escolares, gestantes y familias, a través del desarrollo de los productos denominados “Promoción de Prácticas de Salud Oral en Escolares” en el que se logró realizar 4.459 seguimientos telefónicos y 6.957 seguimientos a familias con el desarrollo de la acción “promoción de prácticas en salud oral a familias”. Estos seguimientos fueron desarrollados en la modalidad no presencial (seguimiento telefónico) a partir de mayo del 2020 dadas las circunstancias que originaron la pandemia por el virus Sars Cov- 2, en el cual se efectúan con dos seguimientos no presenciales, mediante los cuales se brinda información y orientación en temas relacionados con la prevención de enfermedades bucales, importancia de realizar una correcta higiene bucal y su relación con el COVID 19, aclarar dudas, brindar indicaciones y recomendaciones frente al acceso a los servicios de odontología o resolver dudas frente a una posible urgencia odontológica. En respuesta al desarrollo de estas acciones se ha logrado intervenir a 11.416 personas que permitieron contribuir al mejoramiento de las condiciones de su salud bucal.

✓ A segundo semestre de 2020 la oportunidad en el inicio de tratamiento, menor o igual a 5 días en población con cáncer infantil, está en 68% a nivel distrital (fuente: SIVIGILA).

✓ De los 10.769 trabajadores identificados, caracterizados e intervenidos desde el componente poblacional, se identificaron 641 trabajadores adultos mayores, 962 extranjeros, 23 Afro, 21 víctimas del conflicto, 13 recicladores, 3.775 mujeres, 22 gestantes y 92 con discapacidad.

✓ De total de la población identificada en 6.626 UTIS, que corresponde a 10.769 trabajadores, el 54.6% (n=5.880) modificaron prácticas de autocuidado para mejorar sus condiciones de salud, a través del cumplimiento al Decálogo de Salud.

✓ Respecto a las condiciones de trabajo, se brindó información, y educación en salud relacionada a la modificación de entornos, debido a que se encontraron 202 trabajadores con Inhalación o contacto por manipulación de fibras, 2.660 trabajadores identificados con manejo o contacto de la piel con sustancias químicas, 396 trabajadores expuestos a la Inhalación de humos metálicos o no metálicos, 2.686 trabajadores con inhalación de polvos orgánicos, y 207 con Inhalación de gases o vapores. Del total de UTIS caracterizadas 3.709 arrojaron afectación del entorno por exposición a riesgos.

✓ Del total de los niños, niñas y adolescentes trabajadores (3.789) identificados e intervenidos por el sector, se logró educar a los padres, acudientes o empleadores, respecto a las medidas de prevención y mitigación del riesgo de contagio por COVID 19, teniendo en cuenta el proceso de reactivación económica de la ciudad y la declaratoria de emergencia sanitaria. Las acciones orientadas a esta población, se enmarcaron en orientar a los padres o acudientes respecto a las implicaciones del trabajo sobre la salud de los niños y niñas y adolescentes.

✓ Dentro de los resultados obtenidos en la implementación de la estrategia establecida para promover la desvinculación del trabajo infantil, se tiene que la Subred Centro Oriente, alcanzó un 99% desvinculación en niños y niñas, y un 93 % en adolescentes, seguido de la Subred Norte con un 86% de desvinculación de NN, a diferencia de los adolescentes con un 65% en adolescentes; La Subred Suroccidente, alcanzó el 76% de desvinculación en NN y un 67% en adolescentes, finalmente, la Subred Sur, alcanzó el 75% de desvinculación del trabajo en NN y el 63% en adolescentes. Los resultados obtenidos obedecen probablemente, a situaciones de acompañamiento al trabajo de los padres o acudientes, emancipación en adolescentes y efectos de la reactivación económica sobre el sector informal.

✓ A segundo semestre de 2020 la oportunidad en el inicio de tratamiento menor o igual a 30 días para cáncer de cuello uterino fue del 25,2% y para cáncer de seno es de 21,9% a nivel distrital (fuente: SIVIGILA). De acuerdo con el reporte del Sistema de Información desde Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), por Subredes se tiene el siguiente reporte con corte a diciembre de 2020: En total se realizaron 36.660 citologías a nivel distrital desde las 4 subredes de servicios de salud. Se realizó seguimiento, reporte, canalización y remisión con especialista a un total de 588 resultados positivos. El siguiente es el consolidado de citologías tomadas a la población en cada Sub Red Integrada de Servicios en Salud.

✓ En cuanto la atención de brotes y emergencias se tienen los siguientes resultados:

- En el periodo julio a noviembre 2020 fueron atendidos un total de 2.232 eventos con 10.956 personas afectadas. Del total de eventos, 2.232 (93%) corresponden a brotes de enfermedad por COVID-19, el restante 7% corresponde a los demás eventos, así: 8 brotes de ETA, 1 brote de parotiditis, 13 brotes de intoxicación por sustancias químicas, 15 brotes de varicela, 2 brotes de EDA, 72 Puestos de mando Unificado locales por emergencia COVID-19 y 39 de otros eventos no especificados.

- En vigilancia portuaria en el periodo julio a noviembre 2020 se tamizaron 215 vuelos humanitarios, 1.239 vuelos internacionales comerciales, 2.235 vuelos chárter y 9.051 vuelos nacionales, equivalentes a 198.181 viajeros internacionales y 711.158 viajeros nacionales. Se identificaron 24 casos positivos para COVID-19 (ESPII).

- En terminales terrestres, El Salitre se tamizaron 109.877 rutas con 929.748 pasajeros, detectando 3 casos confirmados de ESPII (COVID-19). Además, se realizó comunicación de riesgo a 1.731.596 viajeros en todos los puntos de entrada del Distrito.

Problema social atendido 7

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

Deficiencias en la atención integral, integradora y diferencial para los diferentes grupos poblacionales, lo genera múltiples problemáticas que afectan de manera general la calidad de vida y las condiciones de salud de la población del distrito llevando a mayor vulnerabilidad e inequidades en salud.

2) Política Pública:

✓ Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
✓ Política Pública Distrital de Juventud.
✓ Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez.
✓ Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle.
✓ Política Pública para la Garantía Plena de derechos de las personas LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales).
✓ Política Pública de actividades sexuales pagadas, la Política Pública para los Pueblos Indígenas.
✓ Política Pública Distrital de Salud para la Población Raizal,
✓ Política Pública Distrital de Comunidades Negras, Afrocolombianas y Palenqueras.
✓ Política Pública para el grupo étnico Rom o Gitano**.**

3) Población:

Población total afectada:

Meta	Descripción	población total afectada
1	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	Línea Base: Año 2018: Razón de 25.2 por 100.000 nacidos vivos (n=22 casos).
2	A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).	Línea Base: Año 2018: Tasa de 14.6 por 1.000 nacidos vivos + muertes fetales (n=1.284 casos).
3	A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	Línea Base: Año 2018: Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de 0.9 por 1.000 nacidos vivos (n=274 NV). Año 2019 TEF de 0.7 por 1.000 (n=207) (Dato Preliminar

Meta	Descripción	población total afectada
4	A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.	Año 2018: Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de 34.6 por 1.000 nacidos vivos (n=10.675 NV). Año 2019 TEF de 31,2 por 1.000 (n=9.544) (Dato Preliminar)
5	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	Línea base: Año 2018: Nacimientos en mujeres menores a 19 años que ya tuvieron un hijo n=1.606.
6	A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	116.601
7	A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	N.A

Población por atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
1	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	Mujeres gestantes con focalización de acciones en las localidades priorizadas por el Distrito Capital
2	A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).	Mujeres gestantes con focalización de acciones en las localidades priorizadas por el Distrito Capital
3	A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	Adolescentes menores de 14 años
4	A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.	Adolescentes de 15 a 18 años
5	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	Madres adolescentes menores de 19 años
6	A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	23.333
7	A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	N.A

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
1	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	1.200 gestantes identificadas en Zonas de Severidad con acciones de promoción y educación en signos de alarma obstétricos y relacionados con infección por Covid-19
2	A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).	373 puérperas con sus recién nacidos identificados en Zonas de Severidad Población Materno Perinatal objetivo de atención por profesionales de salud con fortalecimiento de competencias como producto de acciones de Gestión de la Salud Pública
3	A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	Adolescentes gestantes y lactantes escolarizadas en Instituciones Educativas priorizadas por el Entorno Educativo Seguimiento a 42 madres adolescentes menores de 14 años Población adolescente objetivo de atención por profesionales de salud con fortalecimiento de competencias como producto de acciones de Gestión de la Salud Pública
4	A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.	623 estudiantes de las Instituciones Educativas Priorizadas por el Entorno Educativo 349 madres adolescentes Población adolescente objetivo de atención por profesionales de salud con fortalecimiento de competencias como producto de acciones de Gestión de la Salud Pública
5	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	623 estudiantes de las Instituciones Educativas priorizadas por el Entorno Educativo 321 Madres adolescentes Población adolescente objetivo de atención por profesionales de salud con fortalecimiento de competencias como producto de acciones de Gestión de la Salud Pública

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
6	A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	24.521
7	A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	N.A

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7829 - Nuevas Generaciones, salud e inclusión Bogotá

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a diciembre 2020
1	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	1,0%	Durante el periodo enero-noviembre de 2020, según datos preliminares se han presentado 23 casos de mortalidad materna, correspondiente a una razón de mortalidad materna de 31,4 por 100.000 nacidos vivos. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF.
2	A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).	0,5%	En el periodo Enero-noviembre de 2020, según datos preliminares se han presentado 980 casos de mortalidad perinatal, correspondiente a una tasa de mortalidad perinatal de 13,2 por 1.000 nacidos vivos+muertes fetales. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF.
3	A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	1,0%	Durante el periodo de enero - noviembre de 2020, según datos preliminares se han presentado 176 nacimientos en personas menores de 14 años. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. (Corte 31-11-2020) ajustado 10-12-2020.
4	A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.	0,5%	Durante el periodo de Enero - Noviembre de 2020, según datos preliminares se han presentado 7.819 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. (Corte 31-11-2020) ajustado 10-12-2020.

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a diciembre 2020
5	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	1,8%	Durante el periodo de enero - noviembre de 2020, según datos preliminares se han presentado 1.134 nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tenían un hijo. Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. (Corte 30-11-2020) ajustado 01-12-2020.
6	A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	6,6%	1,1%
7	A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	20,0%	2,0%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
1	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	702,96	702,96	266,36
2	A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).	1.033,24	1.033,24	642,55
3	A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	72,61	72,61	31,62
4	A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.	126,86	126,86	49,25
5	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	327,64	327,64	275,59
6	A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle,	2.951,35	2.951,35	1.446,55

Meta	Descripción	Ppto asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
	carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.			
7	A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.	1.112,57	1.112,57	739,82

5) Acciones:

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

✓ En el contexto de la emergencia sanitaria generada por la pandemia por COVID-19, se adelantó el desarrollo de estrategias de promoción para el cuidado de la salud materna y perinatal en el marco de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de curso de vida, poblacional, diferencial y de género para dar la bienvenida a nuevas generaciones y que para el periodo del segundo semestre de la vigencia 2020 se constituyen en:

✓ Desarrollo de acciones de búsqueda activa, identificación y gestión del riesgo de mujeres en edad fértil, personas gestantes, puérperas y neonatos en implementación de la acciones para el abordaje a Zonas de cuidado especial por severidad en el marco de la Pandemia por COVID-19 con un total número total de registros consolidados corresponde a 1.288 dentro del periodo Julio de 2020, mes en el que inició la implementación de la estrategia con corte noviembre de 2020.

✓ Dentro de las gestantes identificadas, el 80,97% asiste mensualmente a consulta de cuidado prenatal por lo que es necesario fortalecer los procesos de información, así como el procedimiento de canalización que permita la activación de la Ruta Integral Materno Perinatal.

✓ Seguimiento telefónico a adolescentes gestantes inscritas en Instituciones Educativas priorizadas para la implementación de acciones integradas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.

✓ Se realizaron 458 acompañamientos técnicos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas priorizadas, en temas de la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

✓ Fortalecimiento de capacidades y habilidades en el talento humano en salud para la implementación de estrategias e intervenciones dirigidas a la atención integral de la salud sexual y reproductiva", profundizando en contenidos relacionados con la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para población Materno Perinatal y RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

✓ Se realizaron 11 unidades de análisis de casos de mortalidad materna temprana, 4 de morbilidad materna extrema y 51 asistencias técnicas a UPGD para la intensificación de la vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema como estrategia para la reducción de la mortalidad materna a semana epidemiológica 49 de 2020.

✓ Convenio 018 suscrito entre la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud DAEPDSS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud SISS con el objetivo de "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud en edad fértil, gestante y recién nacido en las SISS, en el marco del Modelo de Salud", así como el acompañamiento técnico y seguimiento al Convenio suscrito con la Organización Internacional de Migración OIM para atención de población migrante irregular y que incorpora componente de paquete de atención para la población materno perinatal por las IPS pertenecientes a las Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS Centro Oriente y Sur.

✓ Acuerdo de voluntades para la garantía de la atención segura y prioritaria en el marco de las rutas de atención integral en salud para las mujeres, personas gestantes y no gestantes, niñas y niños para la prevención de eventos de morbilidad y mortalidad evitable 2020 - 2024 suscrito con EAPB priorizadas por presentar la mayor concentración de eventos de interés en salud pública relacionados con la salud sexual y reproductiva y de manera específica para la atención materno perinatal (seis a saber: Capital Salud, Sanitas, Compensar, Famisanar, Salud Total y Nueva EPS), liderado por la Subsecretaría de Salud Pública.

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

✓ Se desarrollaron acciones de búsqueda activa, identificación y gestión del riesgo de mujeres en edad fértil, personas gestantes, puérperas y neonatos en implementación de la acciones para el abordaje a Zonas de cuidado especial por severidad en el marco de la Pandemia por COVID-19, donde fueron consolidados un total de 373 puérperas con sus recién nacidos dentro del periodo Julio de 2020, mes en el que inició la implementación de la estrategia con corte noviembre de 2020, fortaleciendo los procesos de información, así como el procedimiento de

canalización que permita la activación de Rutas Integrales de Atención de acuerdo a los requerimientos identificados en salud materna y Perinatal. En este sentido, se dio continuidad al proceso de seguimiento o tele-salud, a través de tele-orientación, tele-educación en el entorno Vivienda para los Componentes de Gestión del Riesgo y Plan Familiar.

✓ Se realizaron 458 acompañamientos técnicos a IPS en temas relacionados con la Salud Materno Perinatal, profundizando en contenidos relacionados con la RIAS Materno Perinatal y RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en temas tales como cuidados del recién nacido, lactancia materna, sífilis congénita, TMI VIH, prematurez.

✓ Se realizaron 16 unidades de análisis de mortalidades perinatales y neonatales tardías con el fin de priorizar seguimiento y la gestión del riesgo para evitar de muerte infantil, la depuración de base de datos del evento y el informe semestral correspondiente a los lineamientos nacionales.

✓ Se realizó notificación de 45 casos de pacientes con cardiopatías congénitas, anomalías de la pared abdominal, cromosomopatías y defectos del Sistema Nervioso Central (SNC), de los cuales tienen notificación prenatal 8 casos (17%), Cardiopatías congénitas: 24 (53,3%), Gastrosquisis: 3 (6.6%), Microcefalia: 2 (4.4%) y Síndrome de Down y otras Trisomías: 10 (22.2%). Hay un caso reportado tanto prenatal como postnatal y hay 2 pacientes que cursan con síndrome de Down/coartación de la aorta y trisomía/gastroquisis.

✓ Se realizaron 77 seguimientos efectivos para cardiopatías congénitas por equipos operativos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC –Entorno Vivienda

Meta 3. A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.

✓ La pandemia por SARSCov-2 implicó la generación de acciones que se ajustaran a la nueva realidad de relacionarnos y comunicarnos en todos los ámbitos y para todas las poblaciones. Por tal razón, se desarrollaron intervenciones con la participación de adolescentes de la ciudad en el entorno virtual tales como Facebook Live, plataforma TIC TOC, Webinar, programas radiales, entre otros; así como intervenciones en las zonas de cuidado especial, intervenciones con barras futboleras y generación de estrategias con organizaciones comunitarias para favorecer la entrega gratuita de preservativos.

✓ En el entorno educativo se desarrollaron acciones con las familias con niños, niñas y adolescentes escolarizados a través a través de las plataformas dispuestas para continuar con el aprendizaje. Durante el periodo se realizaron 141 sesiones de seguimiento con 19 escolares gestantes y 50 lactantes para la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

✓ Se realizó acompañamiento técnico a 90 IPS, en las cuales se realizaron un total de 426 asistencias técnicas para profundizar contenidos relacionados con la RIAS Materno Perinatal y RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en temas tales como: salud preconcepcional, cuidado prenatal, regulación de la fecundidad, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Prevención de la Transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B. En la localidad 1 unidad de atención en salud implementan la estrategia de atención Servicios Integrales de atención en Salud para Adolescentes y Jóvenes (SISAJ).

✓ En el programa de "Vigilancia Intensificada de gestantes y neonatos en alto riesgo de morbilidad y mortalidad." se realizó seguimiento a 42 casos de maternidad temprana para prevenir el embarazo subsiguiente tomando en cuenta los riesgos psicosociales y biológicos que genera este suceso vital. En los 42 seguimientos a mujeres menores de 14 años se realizó la verificación del suministro efectivo de método de regulación de la fecundidad. Se adelantó proceso de articulación, para el seguimiento a la activación de la ruta por presunción de abuso sexual de 11 gestantes menores de 14 años. Se realiza entrevistas a las adolescentes mediante las cuales se indagan conocimientos, actitudes y prácticas sobre el embarazo en la adolescencia.

Meta 4. A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.

✓ Con el propósito de responder durante la emergencia sanitaria y para mitigar el impacto en la salud de la ciudadanía generado por la actual pandemia del COVID-19, se generan intervenciones potenciando el entorno virtual y promoviendo la participación de adolescentes de la ciudad tales como Facebook Live, uso de herramientas como la plataforma TIC TOC, Webinar desarrollados en conjunto con la Secretaria de Educación, programas radiales con el programa Aprende en Casa iniciativa de la Secretaria de Educación, entre otros.

✓ En el entorno educativo se desarrollan acciones con las familias con niños, niñas y adolescentes escolarizados a través a través de las plataformas dispuestas para continuar con el aprendizaje, durante el periodo se realizaron 39 sesiones virtuales para la promoción de derechos sexuales y reproductivos con 623 estudiantes.

✓ En el programa de “Vigilancia Intensificada de gestantes y neonatos en alto riesgo de morbilidad y mortalidad.” se realizó seguimiento a 349 casos de maternidad temprana para prevenir el embarazo subsiguiente tomando en cuenta los riesgos psicosociales y biológicos que genera este suceso vital. En los 349 seguimientos a mujeres menores de 19 años, se realizó la verificación del suministro efectivo de método de regulación de la fecundidad. Se realizó entrevistas a las adolescentes mediante las cuales se indagan conocimientos, actitudes y prácticas sobre el embarazo adolescente.

✓ En el mes de septiembre se desarrolló la Semana Andina para la Prevención del embarazo en la Adolescencia, para la conmemoración se genera un programa conjunto con los 8 sectores de la administración.

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

✓ En el entorno educativo se desarrollaron acciones con las familias con niños, niñas y adolescentes escolarizados a través de las plataformas dispuestas para continuar con el aprendizaje, durante el periodo se realizaron 39 sesiones virtuales para la promoción de derechos sexuales y reproductivos con 623 estudiantes.

✓ Se realizó acompañamiento técnico a 90 IPS, en las cuales se realizaron un total de 426 asistencias técnicas para profundizar contenidos relacionados con la RIAS Materno Perinatal y RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en temas tales como: salud preconcepcional, cuidado prenatal, regulación de la fecundidad, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Prevención de la Transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B, así como acompañamiento técnico para la implementación de la estrategia de Servicios Integrales de atención en Salud para Adolescentes y Jóvenes (SISAJ).

✓ En el programa de “Vigilancia Intensificada de gestantes y neonatos en alto riesgo de morbilidad y mortalidad.” se realiza seguimiento a 321 casos de maternidad temprana para prevenir el embarazo subsiguiente tomando en cuenta los riesgos psicosociales y biológicos que genera este suceso vital. Fueron realizadas 10 entrevistas a primigestantes y se realizaron 321 seguimientos a gestantes con embarazo subsiguiente menores de 19 años mediante las cuales se indagan conocimientos, actitudes y prácticas sobre el embarazo adolescente.

Meta 6. A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen

actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.

✓ En el marco de la emergencia sanitaria por COVID19 se atendieron a personas, familias y organizaciones a grupo étnicos, sectores LGTBI, personas en situación de calle y habitanza de calle, recicladores, carreteros y personas que ejercen actividades sexuales pagadas a través de las acciones colectivas dispuestas para la población en general, de acuerdo a las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con base en los ajustes en la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, dentro de los parámetros legales de la resolución 385 de 2020 en concordancia con la Resolución 518 de 2015, a fin de dar respuesta oportuna y eficaz a la emergencia sanitaria, como lo establece la Circular 025 de 2020 del MSPS.

✓ En el periodo julio a noviembre de 2020, se realizaron 24.521 atenciones en salud de las 23.333 proyectadas, orientadas a generar condiciones que protejan la salud y garantizar la vida sana de todas y todos en los diferentes momentos del curso de vida con enfoques territorial diferencial y de género, promoviendo la mejora de las condiciones, modos y hábitos de vida, por medio de la Atención Primaria en Salud, articulación de acciones colectivas e individuales con los programas sectoriales, intersectoriales e interadministrativos que reducen los factores de riesgo en salud y mejoraremos la calidad de vida de las poblaciones diferenciales, incluyendo atenciones desde la medicina ancestral.

✓ A través de la estrategia de abordaje diferencial para población étnica, se continuó con el proceso de orientación e información en salud; se atendió a 3.759 familias de grupos étnicos, así: 2.057 familias indígenas, 1.511 afrodescendientes y 192 familias gitanas. A partir de la estrategia de abordaje diferencial vez se realizaron 1.848 orientaciones desde la medicina ancestral y 2.471 seguimientos a casos priorizados, entre ellos a 917 gestantes, 1.554 menores de 5 años.

✓ Desde la Acción Integrada Comunidades Promotoras y Protectoras de la salud del espacio público, se realizaron 16 Centros de escucha en línea para la población Raizal, donde se desarrollaron atenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la reducción de factores de riesgo con el reconocimiento de las dinámicas de salud urbana, lingüística propia y adecuaciones socioculturales.

✓ Fortalecimiento Comunitario sectores LGBTI, donde se trabajó con 1.851 personas en temáticas de prevención COVID19, salud mental, hábitos de vida saludables, prevención cáncer, EPOC, red de VIH. También con 2.066 personas de actividades sexuales pagas en gestión del riesgo, como: búsqueda activa, asesoría psicosocial, asesoría por enfermería, asesoría por auxiliar de enfermería.

✓ En intervenciones para el fortalecimiento de sus capacidades en promoción de prácticas en salud e identificación del riesgo y atención en prevención de contagio con trabajadores informales se atendieron a 1.149 personas recicladoras, reciclador habitante de calle y 4.212 personas que realizan actividades sexuales pagadas; a través de las acciones de gestión del riesgo a 926 niños, niñas y adolescentes de poblaciones indígena, raizal, Rrom y recicladores que tienen alta permanencia en calle desarrollando diversas actividades que generan ingresos para sus grupos familiares.

✓ Se realizaron 1867 activaciones de rutas (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia - SRIC, 2020) a los sectores salud, social, gobierno, mujer y registraduría de grupos étnicos: indígenas 278, RROOM/Gitano 23, Raizal 28, Palenquero 16, Afrodescendientes 665; en sectores LGTBI; Lesbiana 77, Gay 105, transhombre 30, transmujer 26, Bisexual 36; personas habitantes de calle 278, personas que ejercen actividades sexuales pagadas 78, personas en riesgo de habitar calle 115 y 112 personas en abandono social en entidad hospitalaria). Se realizaron 4356 acompañamiento a atenciones en servicios de salud de urgencias, hospitalización y consulta a 740 personas en habitanza en calle por referentes de gobernanza.

✓ El trabajo intersectorial aportó en asistencias técnicas poblacionales diferenciales y/o sanitarias para la elaboración de documentos orientadores en la emergencia sanitaria: Circular conjunta 01 Orientaciones para la implementación y funcionamiento de alojamientos temporales para cumplir la medida de aislamiento social ante el COVID19 (marzo 24 de 2020), estrategia intersectorial de cuidado menstrual, anexo ruta COVID-19 pacientes asintomáticos centro transitorio hospitalario CORFERIAS.

Meta 7. A 2024 diseñar e implementar una estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital.

✓ En el marco de la Gestión de la Salud Pública GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, se dio prelación a todas las acciones de información y educación para la contención del COVID-19. El desarrollo de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, permitió intervenir eventos de alto impacto para la salud pública, acorde a las características y necesidades de las personas que se encuentran en las instituciones a cargo del Distrito Capital.

✓ El abordaje de la población institucionalizada se realizó a través de acciones de carácter distrital, por medio de las cuales se identificaron 1773 personas con

riesgos en salud, a través de la estrategia de albergues temporales dispuestos por la pandemia por COVID19.

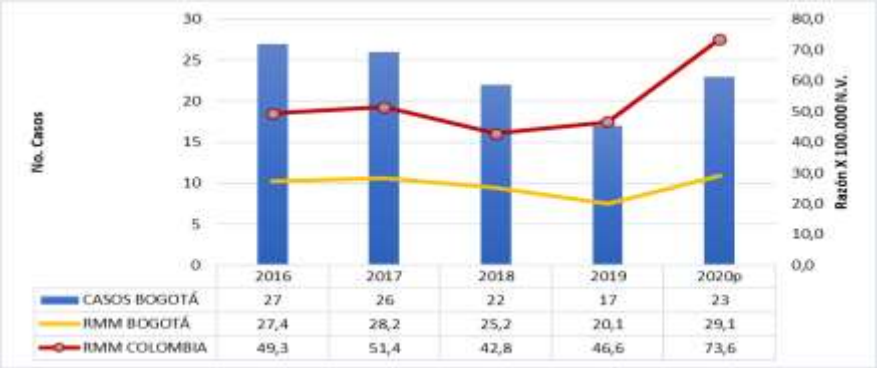
✓ En el segundo semestre de 2020, fueron abordadas las personas de las poblaciones diferenciales institucionalizadas en Cárceles, Instituciones del Sistema Responsabilidad Penal Adolescentes SRPA, Unidades de Protección Integral (UPI) y comunidades de vida y hogares de paso para personas en habitanza en calle, así como, Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres para un total en el periodo de 1.229 seguimientos a instituciones de estas poblaciones prioritarias en articulación con los equipos interdisciplinarios e intersectoriales a cargo.

✓ Se realizaron acciones para las personas mayores institucionalizadas y sus cuidadores en aplicación de pruebas de COVID-19, seguimiento y canalización a salud, procesos de acciones individuales de alta externalidad en salud y colectivas de la salud pública en enfermedades crónicas y otras situaciones en salud. 1.286 seguimientos en paga diarios y alojamientos de población indígena y migrante irregular y 19.682 seguimientos a instituciones de persona mayor, por parte de un equipo interdisciplinario que aporta al cuidado de la población más vulnerable, en acciones tanto con la población mayor como con los cuidadores de los mismos.

6) Resultados de la Transformación:

✓ En Bogotá durante el último cuatrienio (2016 – 2019) se ha evidenciado una importante reducción de la Mortalidad Materna y se han evidenciado cambios significativos en el perfil epidemiológico de estas mortalidades consideradas en su mayoría como evitables. Sin embargo, para el año 2020 se observa un comportamiento atípico en el indicador de Mortalidad Materna (RMM) en Bogotá, presentado una tendencia al aumento. Para el periodo de enero – diciembre del año 2020, se presentaron 23 casos de muertes maternas tempranas (dato preliminar), equivalente a una RMM de 29,1 por 100.000 NV, lo que evidencia un aumento del 4,3% en el número de casos con relación al año 2018 (n=22). Con relación a las características de las embarazadas y puérperas fallecidas, la mediana de edad fue 30 años (rango 20 a 34), 51% fallecieron en el tercer trimestre de embarazo, 30% en el puerperio, 18% en el segundo trimestre y 8% en el primer trimestre. Gráfico 1.

Gráfico 1. Comparativa Tendencia de la Mortalidad Materna.



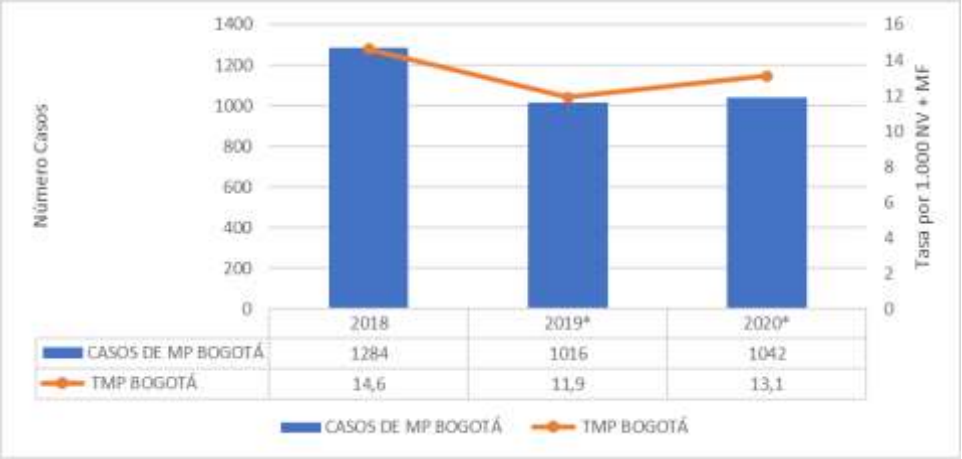
Fuente: 2016-2017.Bases de datos DANE-RUAF definitivos Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente: 2018-2019: Bases de datos SDS- RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS-Análisis Demográfico. Ajuste octubre 2020. Fuente 2020p: Bases de datos SDS- RUAF-ND.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Ajustes 26-01-2021. Datos Preliminares

✓ Como efecto asociado a la pandemia por COVID-19, en Bogotá para el año 2020 ocurrieron tres casos de muertes maternas tempranas que entran al indicador de razón de mortalidad materna distrital. Se realizan 531 seguimientos a personas gestantes con Morbilidad Materna Extrema, donde se desataca, que el programa de Vigilancia intensificada de la Morbilidad Materna Extrema presenta para el periodo reportado cero (0) muertes.

✓ La mortalidad perinatal al ser analizada en el periodo julio – diciembre 2019* - 2020 con datos preliminares, por tipo de defunción continúa presentándose, de acuerdo a la tendencia, en más de un 69% de los casos por tipo de defunción en la mortalidad fetal: para el año 2019* representada por un 69,1% (n=363) y para el mismo periodo del año 2020* por un 71,2% (n=322); evidenciándose una reducción del 11,3% (n=41) en el número de casos de muerte fetal. Para el mismo periodo en mención, la mortalidad perinatal presentó durante el año 2019* n=525 casos, pasando durante el 2020* a n=452 casos, evidenciando una reducción porcentual del 13,9% (n=73).

✓ Para el periodo enero – diciembre del año 2020 con datos preliminares, la mortalidad perinatal registra n=1042 casos en comparación al mismo periodo del año 2018 (línea base) en el que se registraron n=1284 casos, representada por una disminución porcentual de 18,8% (n=242). Con respecto a la tasa, durante el periodo enero – diciembre del 2020*, la mortalidad perinatal registró 13,1 casos por 1.000 NV + MF en comparación al mismo periodo de la línea base (año 2018), en el que se presentaron 14,6 casos por 1.000 NV + MF, con una reducción porcentual de 10,3%, es decir, 1,5 puntos en la tasa con datos preliminares. Gráfico 2.

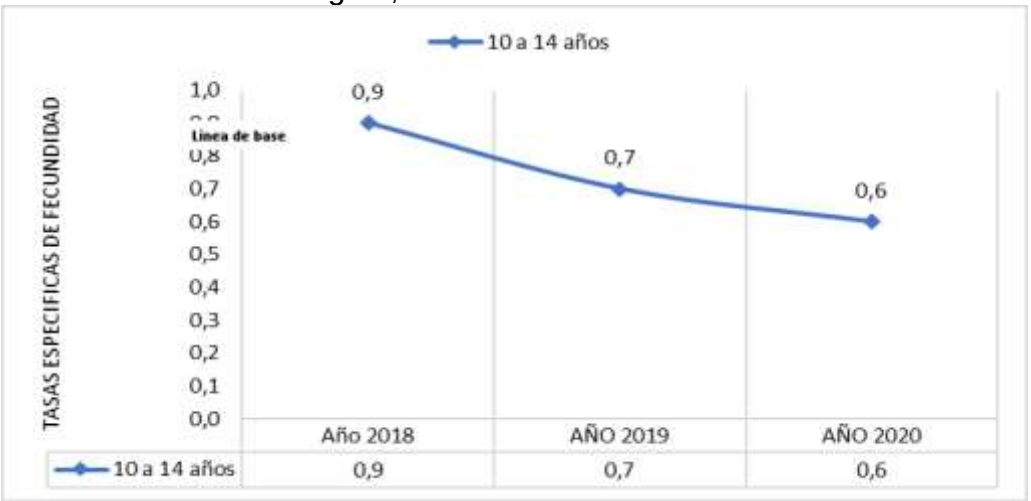
Gráfico 2. Distribución del número de casos y la tasa de mortalidad perinatal, Bogotá D.C. años 2018, 2019*, 2020*



Fuente 2018: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales (Año 2018 publicación 20-12-2019). Fuente 2019: Aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE -preliminares ajustados 15-01-2020. Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021.

✓ Se evidenció una leve tendencia hacia la reducción en la tasa especifica de fecundidad de mujeres 10-14 años, al comparar los datos de 2019 con respecto a la línea de base, año 2018, se evidencia una reducción del 33,3%, es decir que se presentaron 93 casos menos. Según datos preliminares.

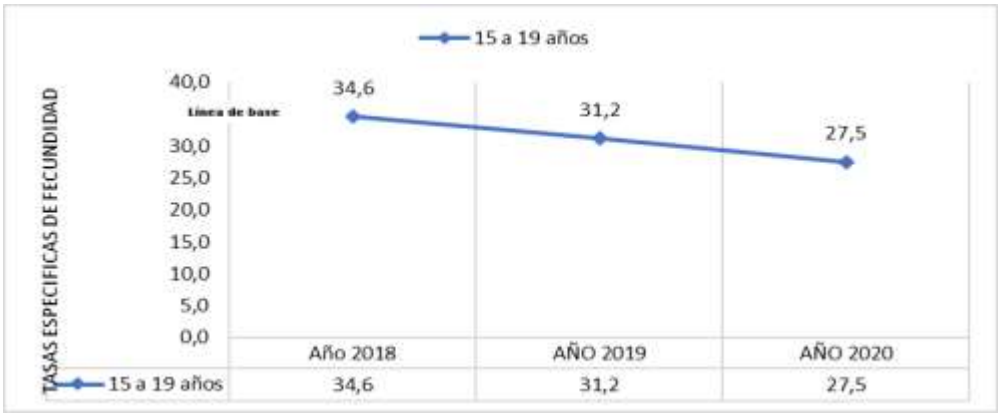
Gráfico 3. Tasas Específicas de Fecundidad en Adolescentes de 10-14 años en Bogotá, D.C. Años 2018 – 2020



FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021. Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado febrero 2020. Fuente 2005-2018 Nacimientos- Bases de datos SDS - RUAF ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS

✓ La Tasa Especifica de Fecundidad TEF, corresponde al número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en un periodo de edad reproductiva y que para este indicador en particular incluye a adolescentes con edades entre 15 a 19 años. Al comparar los datos de nacimientos de mujeres de 15-19 años en Bogotá correspondientes al año 2020 con respecto a la línea de base (año 2018) se evidencia una reducción en la TEF de 20,5%, pasando de una TEF de 34,6 (año 2014) a 27,5 (año 2020) nacimientos por 1.000 mujeres en este grupo de edad, lo cual quiere decir que se presentaron 2.317 casos menos.

Gráfico 4. Tasas específicas de Fecundidad de 15-19 años en Bogotá D.C, Años 2018 – 2020



FUENTE 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-(corte 09-01-2021)-ajustada 18-01-2021. Fuente 2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES .Ajustado febrero 2020. Fuente 2005-2018 Nacimientos- Bases de datos SDS - RUAF ND-Sistema de estadísticas Vitales SDS

✓ Frente al comportamiento de los nacimientos en mujeres migrantes de 10 a 19 años, cabe destacar en los últimos años un aumento gradual en este grupo poblacional, pasando de ocupar un 5% de los casos en el año 2018 a un 25% en el año 2020 sobre el total de nacimientos ocurridos por vigencia. Esto genera una grande preocupación para el sector, ya que, al caracterizar este grupo poblacional, no se hace una tarea fácil debido a que la mayor parte de esta población, se encuentra en condiciones irregulares en el país, lo que dificulta su acceso a los servicios de salud, educación y trabajo digno, aumentando las condiciones de pobreza.

✓ Del acumulado de los nacimientos en mujeres menores de 19 años en el 2020 - según datos preliminares, ocurrieron 398 nacimientos subsiguientes menos que en el 2018, concentrados principalmente en las localidades de Ciudad Bolívar, Kennedy, Bosa, Usme y Suba localidades que históricamente se ha caracterizado por sus altas condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, de origen migratorio, con desigualdades y brechas de equidad. 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.

✓ Durante este periodo se logró avanzar en la implementación de acciones articuladas con enfoque poblacional diferencial que reconocen y dan respuesta a las necesidades en salud de las poblaciones, permitiendo acciones de identificación de riesgo en salud, prevención de la enfermedad y promoción de la salud desde las acciones colectivas e individuales, con un énfasis en la identificación de riesgo, prevención del contagio y cuidado de la salud alrededor de la pandemia COVID-19 por la que cursa la ciudad.

✓ A través de intervenciones individuales y colectivas en instituciones a cargo del Distrito Capital, se desaceleró la cadena de transmisibilidad de COVID19, en periodos de traslado de personas institucionalizadas procedentes de otras ciudades. A su vez, el seguimiento permanente de instituciones de personas mayores ha permitido una oportuna activación de rutas sociales y sanitarias para garantizar condiciones de salud mental y física.

✓ El seguimiento a personas migrantes irregulares, indígenas y personas en riesgo de habitar la calle, ubicadas en paga diarios, inquilinatos y albergues u otras formas de vivienda, ha permitido una intervención sanitaria oportuna y activación de rutas en el marco de la emergencia sanitaria por COVID19.

✓ Se realizaron acciones para las personas mayores institucionalizadas y sus cuidadores en aplicación de pruebas de COVID-19, seguimiento y canalización a salud, procesos de acciones individuales de alta externalidad en salud y colectivas de la salud pública en enfermedades crónicas y otras situaciones en salud para un acumulado de 10.606 intervenciones en instituciones de personas mayores y Centros Día, 9.472 personas mayores abordas en las instituciones de protección integral y Centros Día.

✓ Fueron Abordadas poblaciones diferenciales institucionalizadas en Cárceles, Instituciones del Sistema Responsabilidad Penal Adolescentes SRPA, Unidades de Protección a Personas en Habitabilidad en Calle. Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres para un total en el periodo de 328 jóvenes (SPRA), 345 personas en habitanza en calle (unidades operativas servicios sociales), 336 Mujeres (Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres CIOM), 228 Hombres, 1 persona transgénero, 365 personas privadas de la libertad. En total se intervinieron 11.075 personas.

Problema social atendido 8

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

El Distrito Capital presenta como problema central la presencia de mortalidad por causas evitables en niños y niñas de cero a cinco años.

2) **Política Pública:**

✓ Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011 – 2021.
✓ Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia
✓ Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Construyendo Ciudadanía Alimentaria para el Distrital Capital 2019 – 2031.

3) **Población:**

Población total afectada:

Meta	Descripción	Población total afectada
1	A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	657
2	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	612.217*
3	A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	612.217*
4	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	612.217*
5	A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	612.217*
6	A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	99.552
7	A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI,	Menor de un año: 96.506 Un año: 99.059

Meta	Descripción	Población total afectada
	incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster.	Cinco años: 100.822 Total: 296.387
8	A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	612.217

***** FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 7830. *población menor de cinco años para el año 2020, DANE censo 2005

Población por atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
1	A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	657
2	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	612.217*
3	A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	612.217*
4	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	612.217*
5	A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	612.217*
6	A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	99.552
7	A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI, incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster.	Menor de un año: 48.253 Un año: 49.530 Cinco años: 50.411 Total:148.194
8	A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	612.217

***** FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 7830. *población menor de cinco años para el año 2020, DANE censo 2005

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
1	A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	657
2	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	612.217*
3	A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	612.217*
4	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	612.217*
5	A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	612.217*
6	A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	99.552
7	A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI, incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster.	Menor de un año: 38.222 Un año: 41.972 Cinco años: 52.041 Total:132.235
8	A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	612.217

***** FUENTE: SEGPLAN PROYECTO 7830. *población menor de cinco años para el año 2020, DANE censo 2005

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7830 Infancia Imparable

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecutado 2020
1	A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	0,02	122 casos de sífilis congénita a noviembre 2020. Datos preliminares
2	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	0	0
3	A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	18.5%	35.9%
4	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	0,4	0 IPS certificadas con la estrategia de IAMII integral
5	A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	61.3%	48,6%
6	A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	8.8%	En el periodo Enero - noviembre de 2020, según datos preliminares se han presentado n=567 casos de mortalidad en menores de un año, correspondiente a una tasa de 7,7 por 1.000 nacidos vivos (NV). Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos.
7	A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI, incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster.	95%	75,1% Menor de un año de edad: POLIO: dosis aplicadas: 72.559 - 75,1 % cumplimiento PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 72.559- 75,1 % cumplimiento BCG: dosis aplicadas: 83.546 - 86,4 % cumplimiento HEPATITIS B: dosis aplicadas: 72.568 - 75,1 % cumplimiento Hbi: dosis aplicadas: 72.530 - 75,1 % cumplimiento ROTAVIRUS: dosis aplicadas: 71.047 - 73,6 % cumplimiento De un año de edad:

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecutado 2020
			TRIPLE VIRAL: dosis aplicadas: 77.459 - 78,2 % cumplimiento FIEBRE AMARILLA: dosis aplicadas: 70.312 - 71,0 % cumplimiento NEUMOCOCO: dosis aplicadas: 75.619 - 78,3 % cumplimiento HEPATITIS A: dosis aplicadas: 77.897 - 80,7 % cumplimiento VARICELA: dosis aplicadas: 77.911 - 80,7 % cumplimiento Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION- Corte: 30 de noviembre de 2020. Dato preliminar.
8	A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	0.8%	Periodo Enero-Noviembre (Semana Epidemiológica 48) de 2020, según datos preliminares notificado n=1.133 casos de defectos congénitos en menores de un año en Bogotá D.C, de los cuales se han diagnosticado y notificado de forma prenatal el 35,9% (n=407). Fuente: Base de datos depurada Defectos Congénitos (codificada como ficha 215 por el Instituto Nacional de Salud) Semana Epidemiológica 48-2020. Datos Preliminares.

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
1	A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	785,83	785,83	439,25
2	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	580,46	580,46	275,61
3	A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	565,68	565,68	318,99
4	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	116,29	116,29	26,29

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
5	A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	644,86	644,86	281,11
6	A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil, implementando programas y acciones de promoción y prevención (Entre los que se encuentra el programa ampliado de inmunizaciones PAI y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal) de igual forma se fortalecerán acciones para la identificación temprana de posibles casos de meningococo para garantizar la aplicación de la vacuna como acción preventiva para su contención.	766,46	766,46	385,73
7	A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI, incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster.	6.878,46	6.878,46	3.035,77
8	A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal.	61,05	61,05	0,00

5) Acciones:

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

✓ se implementaron 19 cursos de Asesoría para Prueba Voluntaria y entrenamiento de pruebas. 452.880 condones masculinos entregados, 135.360 en julio Y agosto, septiembre 65.520, octubre 77.760 y noviembre 174.240 en espacios de sensibilización de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

✓ Se desarrollaron 4 asistencias técnicas a los equipos que realizan seguimiento a pruebas rápidas de sífilis en los espacios de vida cotidiana.

✓ Formación continua de profesionales en 19 cursos implementados de asesoría para prueba voluntaria y entrenamiento de pruebas rápidas de VIH, sífilis y Hepatitis B. De igual forma se hizo la entrega de 452.880 unidades de condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

✓ Se realizaron 486 asistencias técnicas en las IPS públicas y privadas con fortalecimiento en temas de salud sexual y salud reproductiva y seguimiento a la realización de pruebas rápidas de sífilis realizadas por los equipos del PIC.

✓ Desde el espacio vivienda, se vienen implementando estrategias para los seguimientos a gestantes con sífilis en el marco de la pandemia por COVID- 19.

Meta 2. A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.

✓ Acciones familiares de información y educación en salud, promoción de hábitos alimentarios saludables en la familia, seguimiento a la garantía del tratamiento y recuperación nutricional de 1.393 niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa.

✓ Canalización efectiva desde otros sectores o desde el PIC de casos priorizados para su valoración y tratamiento: depuración de la base semanal de evento 113 y cargue a través del drive de seguimiento a la desnutrición y entrega de la base de notificaciones a SDIS para verificación de casos vinculados a programas de apoyo alimentario.

✓ Desde el aplicativo Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia - SIRC se reportó: 1441 niños y niñas Canalizados RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, con respuesta efectiva por parte de EAPB en el 77.7% de los casos. (enero a diciembre 21 de 2020).

✓ Divulgación de piezas comunicativas de promoción de la salud, en las diferentes estrategias de promoción de la salud del PSPIC mensualmente como espacios de reunión intersectorial, asistencias técnicas a nivel local y distrital, y comités locales de seguridad alimentaria y nutricional, las cuales son:

- Video animado de identificación de signos de desnutrición y escenarios de manejo de la desnutrición (ambulatorio y hospitalario).

- Pieza comunicativa para dispositivos móviles y fondos de pantalla que describen los 10 pasos para el manejo integrado intrahospitalario, en el que se informan los puntos clave para tener en cuenta en la fase de estabilización, transición y recuperación de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda.
- Plegable para entrega a familias con niños con desnutrición aguda moderada y severa mayores de 6 meses, que orienta la importancia del consumo de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC), condiciones de higiene y manipulación del suplemento, signos de alarma para consultar al servicio de urgencias y guía para la gestión del suplemento ante su EAPB.
- Herramienta interactiva con el fin de orientar a la población en general, sobre elementos para llevar a cabo una alimentación saludable: https://view.genial.ly/5eb3178f6972e90d8e3dde27 este recurso puede ser visualizado en pc o en celular.
- Piezas comunicativas con el fin de orientar a la población en general, mediante la publicación de las frutas y verduras de cosecha para un mes especifico, al tiempo que se incentiva su consumo.

✓ Jornada de Intensificación de conmemoración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna (participación de 1.300 personas de la comunidad) y relanzamiento estrategia "Ojo con los niños" a través de piezas de radio y video en redes sociales, sobre la promoción de la alimentación infantil saludable y la lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de seis meses.

✓ Jornada de Hábitos y Estilos de Vida Saludable - HEVS, en armonía con el plan operativo y estratégico para la prevención de las condiciones crónicas en el marco de la semana de HEVS, se desarrolla material audiovisual relacionado con el nodo de seguridad alimentaria y nutricional y la reducción de consumos nocivos (reducción del consumo de productos ultra procesados - PUP)

Meta 3. A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla.

✓ Se realizó seguimiento a la atención integral en salud de 959 gestantes con malnutrición y 878 recién nacidos con bajo peso.

✓ Se desarrollaron acciones de información y educación relacionadas con alimentación saludable, con énfasis en promoción de la alimentación saludable infantil, de mujeres gestantes y madres lactantes, en las que participaron 115.398 personas.

✓ Se caracterizó a población menor de cinco años con malnutrición, con sus familias se abordaron temas de educación alimentaria y nutricional según grupo de edad, y se realizaron las canalizaciones sectoriales e intersectoriales para la atención a población con inseguridad alimentaria.

✓ Fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud en técnicas en habilidades de consejería en lactancia materna y alimentación del niño pequeño en IPS públicas.

✓ Articulación con el plan estratégico y operativo para el abordaje de las condiciones crónicas en el Distrito Capital, que permite la incidencia en el nodo de seguridad alimentaria y nutricional (promoción de la alimentación saludable) y el nodo de consumos de productos nocivos (sal, azúcar, productos ultraprocesados).

✓ En el marco de la pandemia por COVID 19, a solicitud de la Alcaldía de Bogotá en un trabajo conjunto entre la Secretaria de Salud y la Secretaría de Integración Social, desde el mes de octubre de 2020 y en la actualidad, se está ejecutando la "Estrategia para la Identificación, caracterización y respuesta integral para niños y niñas con riesgo o presencia de desnutrición aguda en la ciudad de Bogotá", la cual generó como meta la búsqueda de 21.621 niños y niñas, contando con la búsqueda del 82.1% a cierre de 2020, y un proceso de tamizaje y activación de rutas de canalización sectorial e intersectorial en caso de requerirse en 8.975 niños y niñas.

✓ A través del Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional – SISVAN en el segundo semestre de 2020, se realizó la captura de 68.690 menores de cinco años. En este sentido, se atendieron casos de malnutrición en la población menor de 5 años, recién nacidos y mujeres gestantes, desde la caracterización, canalización sectorial e intersectorial para su atención y la educación alimentaria y nutricional.

Meta 4. A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral

✓ Acompañamiento para la implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral -IAMII en 67 IPS.

✓ Ejecución de tercera cohorte de curso virtual - Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral - IAMII con la participación y culminación de contenidos de 409 profesionales de la salud, y personal de apoyo de IPS.

✓ Consolidación de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna -GALM con el acompañamiento de equipos interdisciplinares en 19 GALM en el Distrito.

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

✓ En el contexto de la emergencia por COVID 19, durante el periodo se adelantaron las siguientes acciones:

- Coordinación de unidad Técnica de Apoyo - UTA del Comité Distrital de apoyo a la Lactancia Materna.
- Construcción lineamientos PIC septiembre a octubre en lo relacionado a acciones para la promoción de la lactancia materna, alimentación infantil y alimentación saludable de la gestante.
- Coordinación de evento virtual de participación de la comunidad en lactancia materna y alimentación complementaria (participación de 1.300 personas).
- Coordinación de I Simposio de actualización en lactancia materna (1.891 profesionales de la salud).
- Avances en la lectura de necesidades en investigación y consolidación de propuestas en lactancia materna en articulación con el Instituto Nacional de Salud.
- Asistencia técnica a IPS y EAPB para la implementación de la consulta de valoración, promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Aportes la lineamiento distrital donaciones de alimentos en pandemia, en lo correspondiente a protección de la lactancia materna y alimentación infantil saludable.
- Búsqueda Activa, inscripción y asistencia técnica a entidades públicas de orden nacional ubicadas en Bogotá y empresas privadas para la implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) del entorno laboral.

✓ En los espacios de vida cotidiana, y procesos transversales, se desarrollaron las siguientes acciones:

- Estrategia de Instituciones Amigas de La Mujer y la Infancia Integral (IAMII)
- Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) durante 2020 se realizó acompañamiento para la implementación de la estrategia en 67 IPS públicas y privadas priorizadas en el Distrito.
- La estrategia realizará primera cohorte de preevaluación y certificación como IAMII a 30 IPS priorizadas en 2021.
- De las IPS en proceso de implementación de la estrategia IAMII, 8 IPS implementan acciones informativas de redes comunitarias de apoyo a la lactancia materna, se realizan asistencias técnicas en la implementación de

la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral y Salas Duales en 31 IPS.

- Desde el espacio vivienda, se realizaron acciones de información y educación a 245 familias con niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva, y se realizan 684 seguimientos con énfasis en promoción de la lactancia materna en familias con niños y niñas con antecedente de bajo peso al nacer.
- Se realizó educación en temas relacionados con alimentación infantil saludable y lactancia materna a 28 madres comunitarias.
- Desde el espacio educativo, se realizaron 1.029 sesiones virtuales de promoción de la lactancia materna con 639 adolescentes gestantes y lactantes

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

✓ Se socializó por parte de las entidades del nivel distrital, las acciones encaminadas a la prevención del COVID-19 y la mitigación de riesgos para la salud y calidad de vida de niños y niñas.

✓ Se desarrolló un ejercicio de sensibilización en relación con el lenguaje incluyente hacia niñas y niños y se socializó la alianza nacional contra todas las formas de violencia.

✓ Seguimiento y análisis de algunos indicadores priorizados como: coberturas de vacunación en menores de un año, prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años, porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales y mediana de la duración de la lactancia materna en menores de 6 meses.

✓ Desde la mesa técnica de ruta de atención integral a la primera infancia (RIAPI) se adelantó el análisis para fusionar algunas de las 28 atenciones que permitirán avanzar en su seguimiento por parte de las entidades. Desde la mesa técnica de Ruta de Atención Integral de Atenciones para la Infancia y Adolescencia - IAIA se adelantó un ejercicio de posicionamiento territorial de las 11 atenciones en las 20 localidades para su conocimiento y apropiación.

✓ En cada uno de los espacios intersectoriales CODIA, mesa técnica RIAPI y mesa técnica RIAIA se logró la vinculación y participación permanente de los consejos consultivos de niños, niñas y adolescentes, así como de organizaciones de la sociedad civil que permitieron un análisis territorial para la generación de entornos protectores desde la gestación hasta la adolescencia, teniendo en cuenta los impactos de la emergencia social y sanitaria del COVID 19.

✓ En el contexto de la pandemia por COVID-19 y con el fin de promover la salud y el desarrollo integral de los niños y niñas en el entorno hogar, durante los periodos de cuarentena y aislamiento preventivo obligatorio decretados por el Gobierno Nacional y la administración distrital, se desarrollaron y socializaron a través de diferentes canales estrategias de información, educación y comunicación para:

- Prevención de accidentes en el hogar.
- Prevención, manejo y control de la ERA.
- Promoción de la lactancia materna en época del COVID-19
- Promoción de la actividad física.
- Nutrición en tiempos de COVID-19.
- Estrategia de vacunación del distrito en época de COVID-19.
- Trato amoroso.
- Lectura y escritura en educación inicial.
- Técnicas para amamantar.
- Dificultades en la práctica de la lactancia materna.
- Pautas para prevenir enfermedades.
- Prácticas de cuidado en el hogar.
- Arte y juego.

✓ Desde la Secretaría Distrital de Salud se ha liderado una estrategia para la promoción de la salud y bienestar de los niños y niñas de la ciudad, incluyendo acciones en las etapas preconcepcional, prenatal, nacimiento y periodo neonatal, primera infancia e infancia, tabla 1.

Tabla 1. Líneas de acción y actividades estrategia para la promoción de la salud y bienestar de los niños y niñas de la ciudad.

Línea de acción	Actividades
Acompañamiento para la toma de decisión y la preparación para la gestación.	Promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos con hombres y mujeres en edad fértil. Promoción de la maternidad y la paternidad acompañada e informada. Acceso efectivo de hombres y mujeres en edad fértil a métodos de regulación de la fecundidad. Generación de espacios de reflexión para la prevención de la maternidad y la paternidad temprana. Identificación del riesgo pre-gestacional en mujeres en edad fértil con patologías crónicas, y en edades extremas para realizar asesoría en la toma de decisión de embarazarse.

Cuidado de las mujeres y las familias gestantes	Captación temprana de mujeres y familias gestantes para la intervención oportuna de los riesgos. Consolidación de una red social para la acogida y el acompañamiento de las mujeres gestantes en la ciudad Acompañamiento a las mujeres gestantes con morbilidad materna extrema y a los recién nacidos hasta los días 42 días post evento obstétrico, vinculando a sus familias. Implementación de servicios de atención pediátrica antenatal y fortalecer el diagnóstico y manejo prenatal de los niños y niñas con defectos congénitos.
Calidad y calidez en la atención de las mujeres durante el parto y los recién nacidos.	Exigibilidad y garantía de los derechos y deberes para un nacimiento humanizado a través del empoderamiento de las familias gestantes. Adecuación de los servicios de salud para la garantía del nacimiento humanizado en Bogotá. Atención integral a recién nacidos con morbilidad extrema (prematurez, asfixia, displasia broncopulmonar, defectos congénitos).
Promoción del bienestar, la calidad de vida y la salud de los niños y las niñas.	Promoción y mantenimiento de la salud y reducción de la mortalidad evitable en la primera infancia e infancia Caracterización y atención integral a niños y niñas en riesgo y con desnutrición aguda. Mejoramiento de habilidades y competencias protectoras de la salud mental, prevención de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y trabajo infantil. Incidencia para el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños, niñas y sus familias y la reducción de las inequidades en salud.

✓ A nivel intersectorial se instauró una mesa Distrital liderada por la alcaldía para la promoción de la salud y bienestar de los niños y niñas de la ciudad y la afectación de determinantes sociales relacionados con la desnutrición. Desde esta mesa se diseñó e implementó a partir del mes de octubre de 2020 la estrategia de identificación y caracterización de niños y niñas en riesgo y con desnutrición aguda, realizando la búsqueda activa de 17.626 niños y niñas en las 20 localidades de Bogotá, D.C.

✓ Se desarrollaron acciones en los entornos de vida cotidiana (hogar y comunitario) y desde la gestión de programas y acciones de interés en salud pública, la vigilancia en salud pública y la gobernanza. Las acciones desde el entorno educativo no se desarrollaron por la suspensión de clases presenciales.

✓ Se analizaron las estrategias para atención de la primera infancia en el marco del COVID-19 en coordinación con la subsecretaría de salud pública, dirección de provisión de servicios y Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). Adicionalmente se participó en 28 Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública y se apoyó la realización de 26 unidades de análisis de mortalidad por COVID 19 en todos los grupos etarios.

✓ Se realizaron 160 asistencias técnicas mensuales para la atención integral en primera infancia e infancia, verificando la implementación de estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso al programa madre canguro.

✓ Desde el entorno hogar, como respuesta a las necesidades identificadas en los territorios asociadas a la COVID-19, se realizó el abordaje por zonas de cuidado especial definidas por índice de severidad, priorizando dentro de la población a familias con niños y niñas menores de cinco años y familias con mujeres gestantes y lactantes con acciones orientadas a identificar signos físicos de desnutrición y signos de alarma para consulta inmediata a servicios de salud; toma de las medidas antropométricas de peso y talla; clasificación del estado nutricional y acciones de sensibilización, información y educación para prevenir la propagación del COVID-19 y mitigar el contagio por SARS-Cov2.

- A través de esta estrategia se realizó el abordaje de 51.648 familias con 25.931 menores de 5 años. Adicionalmente, a través del proceso de seguimiento familiar para la gestión integral del riesgo se adelantaron 54.504 seguimientos a familias priorizadas por presentar eventos de interés en salud pública o prioridades por condiciones de salud y vida, con quienes se fortalecieron acciones preventivas y promocionales en salud infantil.

✓ En el entorno comunitario se realizó fortalecimiento para la prevención y mitigación del riesgo de COVID-19 en zonas de cuidado especial, reforzando acciones de autocuidado (medidas de bioseguridad, lavado de manos, uso de tapabocas, etiqueta respiratoria). Para el cuidado de niños, niñas y adolescentes se fortalecieron prácticas en AIEPI Comunitario y se reforzó la prevención de accidentes en casa, promoción de la lactancia materna, identificación de barreras de acceso a la salud, esquema de vacunación, entre otros.

✓ Se realizó sensibilización y acompañamiento a 51 agentes comunitarios AIEPI con monitoreo de manera diferencial en los grupos teniendo en cuenta las dinámicas sociales y comunitarias para la promoción de la salud y prevención del COVID-19; se trabajó de manera conjunta con líderes comunitarios para la promoción de hábitos saludables y la creación de Grupos de Apoyo de Lactancia Materna - GALM e identificación de cualquier situación de riesgo en la salud física y mental de niños y niñas a causa del continuo estado de confinamiento por COVID-19.

Meta 7. A 2024 Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en los biológicos del PAI, incluida la varicela y realizar el estudio de inclusión de la vacuna contra el herpes zóster

✓ Seguimientos para el componente de cadena de frio a la verificación de movimiento de biológico de los centros de acopio de las subredes y Compensar, además se logró ejecutar 45 arqueos generando las acciones de mejora donde se identificó falencias, y 210 seguimiento a las subredes y EAPB frente al cumplimiento de los componentes del programa por profesionales de visitas.

✓ Cumplimiento al 100% de la programación de los comités distritales mensuales programados, donde se presentó el avance de coberturas por localidad y EAPB, además en cada uno se presentaron temas de interés para el programa con lo son eventos interés salud pública, tecnovigilancia, seguimiento a coberturas y orientación en los lineamientos para la operación del PAI en el marco de la Pandemia COVID-19

✓ Se generaron 41 asesorías técnicas en las subredes y EAPB con el fin de fortalecer la elaboración y evaluación del plan acción 2020, además de la orientación para la implementación de la jornada de Fiebre Amarilla para población susceptible de 2 a 11 años que inicio en el mes de abril, la gestión para la jornada de Influenza

Meta 8. A 2024 incrementar en 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal

✓ Desde la Secretaría Distrital de Salud se ha liderado una estrategia para la promoción de la salud y bienestar de los niños y niñas de la ciudad, incluyendo acciones en las etapas preconcepcional, prenatal, nacimiento y periodo neonatal, primera infancia e infancia orientadas a promover la salud infantil y favorecer la atención integral de los niños y niñas con defectos congénitos:

- Esta estrategia se posicionó en el nivel sectorial con la formulación del anexo técnico materno-infantil del convenio marco en salud 027 de 2020 suscrito con las empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB) de la ciudad; estableciendo intervenciones y procedimientos prioritarios para la atención materno infantil para garantizar el abordaje integral de esta población y a su vez prevenir, contener, atender y mitigar los efectos de la calamidad pública causada por el coronavirus en las personas gestantes y niños y niñas de la ciudad. Dentro de estas acciones se incluyó una relacionada con el fortalecimiento de la detección oportuna y notificación prenatal (Defectos congénitos).

✓ A nivel intersectorial se instauró una mesa distrital liderada por la alcaldía para la promoción de la salud y bienestar de los niños y niñas de la ciudad y la afectación de determinantes sociales relacionados con la desnutrición. En esta mesa se posicionaran las diferentes líneas de acción incluidas en la estrategia.

✓ Se analizaron las estrategias para atención de la primera infancia en el marco del COVID-19 en coordinación con la subsecretaría de salud pública, dirección de provisión de servicios y Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). Adicionalmente se participó en 28 Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública y se apoyó la realización de 26 unidades de análisis de mortalidad por COVID 19 en todos los grupos etarios.

✓ Se realizaron 160 asistencias técnicas mensuales para la atención integral en primera infancia e infancia, verificando la implementación de estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso al programa madre canguro.

✓ Desde el entorno hogar, como respuesta a las necesidades identificadas en los territorios asociadas a la COVID-19, se realizó el abordaje por zonas de cuidado especial definidas por índice de severidad, priorizando dentro de la población a familias con niños y niñas menores de cinco años y familias con mujeres gestantes y lactantes con acciones orientadas a identificar signos físicos de desnutrición y signos de alarma para consulta inmediata a servicios de salud; toma de las medidas antropométricas de peso y talla; clasificación del estado nutricional y acciones de sensibilización, información y educación para prevenir la propagación del COVID-19 y mitigar el contagio por SARS-Cov2:

- A través de esta estrategia se realizó el abordaje de 51.648 familias con 25.931 menores de 5 años. Adicionalmente, a través del proceso de seguimiento familiar para la gestión integral del riesgo se adelantaron 54.504 seguimientos a familias priorizadas por presentar eventos de interés

en salud pública o prioridades por condiciones de salud y vida, con quienes se fortalecieron acciones preventivas y promocionales en salud infantil.

✓ En el entorno comunitario se realizó fortalecimiento para la prevención y mitigación del riesgo de COVID-19 en zonas de cuidado especial, reforzando acciones de autocuidado (medidas de bioseguridad, lavado de manos, uso de tapabocas, etiqueta respiratoria). Para el cuidado de niños, niñas y adolescentes se fortalecieron prácticas en AIEPI Comunitario y se reforzó la prevención de accidentes en casa, promoción de la lactancia materna, identificación de barreras de acceso a la salud, esquema de vacunación, entre otros.

✓ Sensibilización y acompañamiento a 51 agentes comunitarios AIEPI con monitoreo de manera diferencial en los grupos teniendo en cuenta las dinámicas sociales y comunitarias para la promoción de la salud y prevención del COVID-19; se trabajó de manera conjunta con líderes comunitarios para la promoción de hábitos saludables y la creación de grupos de apoyo de lactancia materna (GALM) e identificación de cualquier situación de riesgo en la salud física y mental de niños y niñas a causa del continuo estado de confinamiento por COVID-19.

✓ Se realizó seguimiento a mujeres gestantes y lactantes y orientación en temas como: lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y de ahí en adelante alimentación complementaria, signos de alarma en los bebés, vacunación y control de crecimiento y desarrollo, planificación familiar, rutas de atención para la mujer, ruta de atención en covid-19, citología y autoexamen de seno.

6) Resultados de la Transformación:

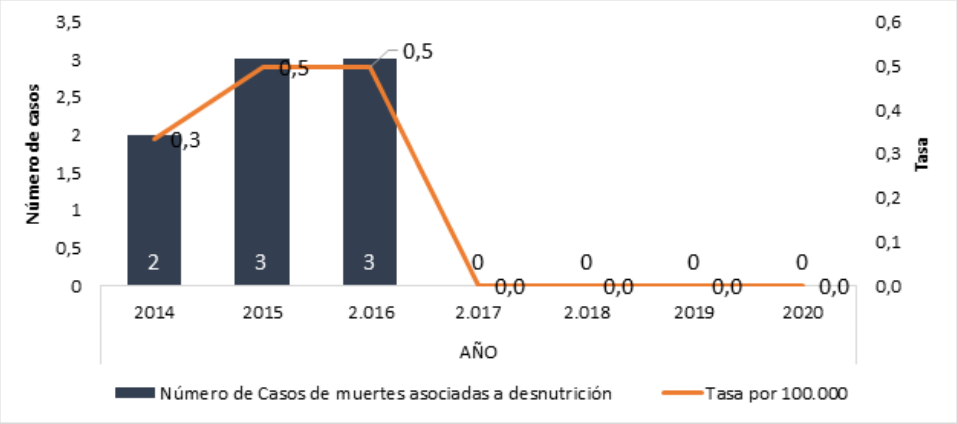
✓ Para la Incidencia de Sífilis para el año 2018 se muestra una disminución en el número de casos, pasando de 142 casos en el año 2017 a 131 casos para el año 2018 y 127 casos para el año 2019 con una disminución de 15 casos entre el año 2017 al 2019.

✓ A la semana epidemiológica 49 se notificaron 122 casos de sífilis congénita en el Distrito que cumplen definición de caso (dato preliminar), teniendo un comportamiento similar respecto al mismo periodo del año anterior donde se notificaron 119 casos. Es importante mencionar que para el año 2020 el comportamiento del indicador se ha visto afectado por la pandemia por COVID 19, dado que el acceso de las personas a los servicios de salud ha disminuido por la percepción del riesgo frente a la transmisibilidad del virus y el cambio en las dinámicas sociales de la población no solo del Distrito si no en el país.

✓ La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años residentes en Bogotá, D.C, presenta tendencia a la disminución en el periodo 2014-2019,

pasando de 0,3 muertes por cien mil menores de 5 años, a 0,0 muertes por cien mil menores de 5 años en 2020, sin embargo, es importante aclarar que la información del 2019 y 2020 es preliminar, aún no se han definido los datos finales. Gráfico 1.

Gráfico 1. Tasa de mortalidad asociada a desnutrición en niñas y niños menores de 5 años. Bogotá D.C. Años 2014 – 2020 en Bogotá D.C



FUENTE 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) -(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). FUENTE 2017: Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. (ajustado marzo 2018).FUENTE 2018: Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. (ajustado enero 2019).FUENTE 2019: Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. (ajustado diciembre 2020)

✓ Bajo peso al nacer: Para el segundo semestre del 2020, la proporción de bajo peso al nacer en Bogotá para fue de 13.7%. Las localidades que presentan mayores prevalencias son: San Cristóbal 16,9%, Usme 15,1% y Chapinero 14,9%. Para el total del distrito, se encuentra una prevalecía de 12,0% de mujeres gestantes menores de 20 años que tuvieron hijos con bajo peso al nacer, disminuyendo para este periodo en 3 puntos porcentuales. Además, de los 5.446 casos presentados, el 54,5% corresponde a niñas nacidas bajo esta condición, manteniendo la tendencia presentada en el primer semestre del 2020

✓ A noviembre de 2020 para el cumplimiento de coberturas de vacunación es del 75,1%[27], en los biológicos (trazador Polio) en la población menor de un año de edad.
Polio: dosis aplicadas: 72.559 - 75,1 % cumplimiento
Pentavalente: dosis aplicadas: 72.559- 75,1 % cumplimiento
BCG: dosis aplicadas: 83.546 - 86,4 % cumplimiento
Hepatitis B: dosis aplicadas: 72.568 - 75,1 % cumplimiento
Hbi: dosis aplicadas: 72.530 - 75,1 % cumplimiento
Rotavirus: dosis aplicadas: 71.047 - 73,6 % cumplimiento

[27] Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION- Corte: 30 de noviembre de 2020. Dato preliminar.

✓ Se logró coberturas de vacunación (trazador Triple viral) a 78,2% en la población de un año[28]:
Triple viral: dosis aplicadas: 77.459 - 78,2 % cumplimiento
Fiebre amarilla: dosis aplicadas: 70.312 - 71,0 % cumplimiento
Neumococo: dosis aplicadas: 75.619 - 78,3 % cumplimiento
Hepatitis A: dosis aplicadas: 77.897 - 80,7 % cumplimiento
Varicela: dosis aplicadas: 77.911 - 80,7 % cumplimiento

✓ Se logró la aplicación de las siguientes dosis a otras poblaciones[29]:
Vacuna contra la tosferina DPTA en gestantes: dosis aplicadas: 63.279.
Vacuna contra el Tétano y la Difteria Td en mujeres en edad fértil: dosis aplicadas: 95.879.
Vacuna contra el virus del Papiloma Humano VPH (niñas 9 a 17 años): dosis aplicadas: 51.013.
Neumococo 23 (adulto mayor de 60 años): 33.704 dosis aplicadas.

✓ En el marco de la certificación como IPS IAMII a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, se avanzó en el proceso de implementación de la estrategia en IPS priorizadas del Distrito, las cuales generan avances en el 100% de ellas en atención humanizada del nacimiento, en el 97% en favorecer el alojamiento conjunto del binomio madre e hijo, en el 95% en educación y apoyo a la familia para el cuidado en el postparto y los niños y niñas, y en el 94% adelantan actividades de Preparación a la familia para el cuidado durante la gestación y el nacimiento.

✓ De acuerdo con la estadística consolidada desde el Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional, en el segundo semestre de 2020 se registraron 8.369 menores de 6 meses, a quienes se indagó, en las consultas, por la práctica de lactancia materna, permitiendo establecer una proporción de lactancia materna exclusiva acumulada de 48.6% a noviembre de 2020.

✓ Para el periodo Enero a noviembre de 2020 se registraron un total de n=567 muertes en menores de un año en Bogotá, lo que representa una Tasa de 7,7 x 1.000 NV. Al realizar el análisis comparativo durante el periodo enero – noviembre del año 2020 se presentaron n=567 casos, evidenciado por una disminución del 22,6% (n=166) con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior en el que se presentaron n=733 casos; y con respecto a la línea base (año 2018), se registra una reducción 16,0% con respecto a la tasa.

✓ Proporción de niños y niñas con defectos congénitos diagnosticados prenatalmente, evidenció una reducción en la notificación total de casos para el

[28] Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION- Corte: 30 de noviembre de 2020. Dato preliminar
[29] Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION- Corte: 30 de noviembre de 2020. Dato preliminar

año 2020, pasando de 1.441 casos notificados durante el 2019 a 1228 casos notificados en el 2020 (disminución porcentual de 14,0% - 213 casos).

✓ Para el periodo enero a diciembre del año 2020* se registraron un total de 1228 casos de defectos congénitos en Bogotá, de los cuales el 88,2% (n=1083) fueron notificados como nacidos vivos y el 2,8% (n=34) como mortinatos. El 35,7% (n=439) han sido notificados de forma prenatal, y el 64,3% (n=789) de manera post-natal. Para el periodo enero a diciembre del año 2019 se registraron un total de n=1441 casos de defectos congénitos en Bogotá, de los cuales el 92,1% (n=1327) fueron notificados como nacidos vivos y el 4,4% (n=63) como mortinatos. El 32,5% (n=469) fueron notificados de forma prenatal, y el 67,5% (n=972) de manera post-natal.

Problema social atendido 9

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

Implementación incompleta de las estrategias de la política de salud ambiental como contribución al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población en el D.C, así como presencia de eventos mortales por contaminación del aire en la ciudad.

2) **Política Pública:**

✓ Decreto 596 de 2011. Por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá 20111-2023.

3) **Población:**

Población total afectada:

Meta	Descripción	Población total afectada
01	01. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
02	02. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	387 barrios
03	03. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
04	04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	1.210.820 animales
05	05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.	581.536 establecimientos
06	06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	96 sistemas de abastecimiento
07	07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
08	08. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas	5.057.963 personas

Población por atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
01	01. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
02	02. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	276 barrios
03	03. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
04	04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	223.177 animales
05	05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.	177.962 establecimientos
06	06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	96 sistemas de abastecimiento
07	07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
08	08. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas	2550 personas

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
01	01. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
02	02. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	250 barrios
03	03. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	6.158
04	04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	216.236 animales
05	05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque	60.105 establecimientos

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
	de riesgo.	
06	06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	96 sistemas de abastecimiento
07	07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	7.715.778 que corresponde a la población del D.C
08	08. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas	0*

* se aclara que durante el año 2020 no se atendió población en la vigencia debido a que la vigilancia centinela se encuentra en diseño.
Nota: Como presupuesto asignado se tomó el presupuesto definitivo y como ejecutado el presupuesto comprometido con corte al mes de noviembre 2020

4) Proyecto(s) de inversión:

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

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programado 2020	Ejecución a diciembre 2020
01	01. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	78,0%	73,0%
02	02. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	7,0%	6,4%
03	03. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	5,0%	4,0%
04	04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	80% (n=223.176)	48,0%
05	05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.	1,0%	0,1%
06	06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	100,0%	100,0%
07	07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	1,0%	0,3%
08	08. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas	20,0%	6,5%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto asignado	Ppto comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
01	01. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.	451,07	451,07	166,72
02	02. A 2024 desarrollar una estrategia de entornos ambientalmente saludables a nivel urbano y rural en territorios priorizados (alimentos sanos y seguros, calidad del agua y del aire, saneamiento básico, cambio climático, medicina tradicional con base en plantas medicinales y enfermedades transmisibles de origen zoonótico).	1.279,54	1.279,54	435,10
03	03. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública.	684,06	684,06	130,44
04	04. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.	647,81	647,81	9,48
05	05. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo.	17.795,64	17.378,34	9.186,56
06	06. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua.	635,94	635,94	209,14
07	07. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5	871,94	871,77	0,00
08	08. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas	301,13	301,13	0,00

5) Acciones:

Meta 1. A 2024 implementar el 100% de las estrategias establecidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C., contribuyendo a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud individual y colectiva de la población.

✓ Posicionamiento de la Política Distrital de Salud Ambiental en espacios de coordinación local como lo son Comisión Ambiental Local (CAL), Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), Consejos Locales de Protección y Bienestar Animal (CLPYBA), Mesas Territoriales de Humedales y Mesas de Residuos.

✓ Para la estrategia de Gestión del Conocimiento se socializó la política en 288 espacios intersectoriales a 18.597 personas.

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

✓ Fueron seleccionados 8 barrios en zona urbana y dos corregimientos en zona rural para realizar las intervenciones de la estrategia de Entornos Ambientalmente Saludables.

Meta 3. A 2024 diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico de interés en salud pública, con apoyo del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. y el Laboratorio Distrital de Salud Pública

✓ Se contó con 10 médicos veterinarios que desde las subredes fueron los encargados de adelantar las actividades de seguimiento a la vigilancia epidemiológica del evento de agresión por animal potencialmente transmisor de rabia, rabia humana y rabia animal en las 20 localidades del Distrito.

✓ Se mantuvo de manera ininterrumpida al seguimiento y observación a los caninos y felinos agresores en las 20 localidades de la ciudad.

Meta 4. A 2024 lograr cobertura de vacunación antirrábica canina y felina igual o superior al 80%.

✓ Se adelantó la vacunación antirrábica canina y felina por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en cada una de las 20 localidades. De igual forma se mantuvo el seguimiento al reporte de vacunación antirrábica animal por parte de los profesionales y establecimientos médico veterinarios particulares.

Meta 5. A 2024 incrementar en 8% los establecimientos sobre los cuales se verifican las condiciones higiénico sanitarias con enfoque de riesgo

✓ Realización de 4.043 operativos, entre operativos de alimentos y bebidas alcohólicas, operativos de carnes y derivados cárnicos, operativos de juguetes, operativos de productos farmacéuticos, con el fin de verificar las condiciones sanitarias de los productos mencionados.

✓ Toma de 17 muestras de las cuales 12 corresponden a alimentos y bebidas y 5 a medicamentos, con el fin de verificar si los productos son aptos para consumo humano.

✓ Atención de 16 eventos de interés en salud pública asociados al manejo de sustancias químicas y 15 eventos de enfermedades transmitidas por alimentos.

✓ Realización de 388 visitas de verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos, en cumplimiento de la Ley 1801 de 2016.

✓ Se depuraron las bases de datos SIVISTRA para actualizar el perfil epidemiológico de los trabajadores informales que emplean sustancias químicas en Bogotá D.C. Se practicaron 124 encuestas de caracterización de hábitos de consumo de alimentos priorizados para Bogotá (frutas, hortalizas, arroz, leche líquida y papa), con el fin de definir los alimentos que serían objeto de muestreo para la evaluación de la exposición a metales pesados (Hg, Pb, Cd, Cr y As) en alimentos priorizados para Bogotá D.C.

✓ Se ajustó del documento de resultados acerca de la exposición a metales pesados a través del consumo de pescado, así como el artículo de investigación correspondiente, que será publicado en “Food additives and contaminants part B”. Se tomaron, además, dieciocho (18) muestras de productos de la pesca para la actualización de las recomendaciones de consumo para población general.

✓ Tecnovigilancia: recepción por medio del aplicativo del INVIMA https://farmacoweb.invima.gov.co/TecnoVigilancia/ de 1091 notificaciones de sucesos de seguridad asociados a Dispositivos Médicos, de los cuales 524 fueron clasificados como eventos adversos y 528 como incidentes adversos, para este periodo se recibió 3433 reportes en ceros.

✓ Farmacovigilancia: Se realizó realimentación a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con la indicación de planes de mejora en el marco de la seguridad del paciente.

- Se construyó el informe que permitió identificar los eventos adversos relacionados con los medicamentos de la resolución 0078 del 2020 reportados al Programa Distrital de Farmacovigilancia, para generar información oportuna y confiable para facilitar la toma de decisiones frente a la prevención y control de estos eventos y priorizar acciones de vigilancia en salud pública, como resultado de lo anterior, se encontró que a la fecha de corte la base de datos cuenta con un total de 5553 notificaciones en total, de las cuales 115 corresponden a eventos adversos relacionados con los medicamentos de la resolución 0078 del 2020.

- Para el caso de los problemas relacionados con medicamentos -PRM, que incluyen los errores de medicación, se encontró que el 25% corresponde a cloroquina y el 20% a hidroxicloroquina y están relacionadas con el uso del

medicamento en COVID 19, lo cual se considera un PRM o error de medicación de medicamento fuera de la indicación soportado por Minsalud quien retiró la recomendación de uso de cloroquina, hidroxicloroquina y Lopinavir/Ritonavir para tratar el COVID 19.

- Para las reacciones adversas a medicamentos- RAM se encontró que el 18% están relacionadas con cloroquina y QT alargado, 7% se relacionan con hidroxicloroquina y QT alargado. Seguido de diarrea por Lopinavir y Ritonavir en un 4% de los reportes. Otros síntomas del tipo alérgico y gastrointestinal se describen con los demás medicamentos. Eventos de tipo alérgico con Amoxicilina y Naproxeno. Con Lopinavir y Ritonavir también se describieron eventos de tipo hepático como elevación de transaminasas o bilirrubinas.

✓ Web Salud Ambiental Bogotá: actualización del indicador destacado del home de la página web Salud Ambiental, revisión de información sobre comercialización de medicamentos en Bogotá, para estudio de automedicación y elaboración del proyecto de automedicación. Desarrollo del administrador de contenidos, modificación a los botones del home y ajuste a la campaña de COVID-19. Inclusión en el home de salud ambiental el segmento de Twitter y YouTube de las redes oficiales de la Secretaría de Salud.

✓ Elaboración de piezas comunicativas como: videos, infografías, sello pegatina, botones, imágenes en temas de prevención de COVID 19 consumo de tabaco, procesos de desinfección y recomendaciones para la temporada de navidad. Listados de conceptos favorables, propuesta de mascota para el portal de niñ@s.

✓ Cambio climático: realización de 512 encuestas de percepción efectos en salud asociados a radiación ultravioleta; 563 encuestas de percepción de los efectos en salud por los factores de riesgo asociados a eventos climáticos extremos y 664 encuestas de estrategias de adaptación y mitigación al cambio climático en el Distrito Capital; para un total de 1739 encuestas durante el año. La encuesta de percepción de efectos en salud asociados a radiación ultravioleta se realiza con el fin de obtener información real de los hábitos y grado de conocimiento que tiene la población frente a la exposición a radiación ultravioleta solar, además de reconocer las medidas de protección empleadas por cada grupo de edad.

Meta 6. A 2024 realizar vigilancia al 100% de los sistemas de abastecimiento de agua

✓ Se realizó el análisis de 1199 muestras con parámetros fisicoquímicos y microbiológicos, de las cuales 136 tenían parámetros toxicológicos. Se avanzó en el seguimiento a la implementación de planes correctivos concertados con 18

diferentes sistemas de abastecimiento de los identificados en el Distrito Capital D.C.

✓ Se llevaron a cabo 16 visitas de inspección vigilancia y control - IVC a las plantas de tratamiento de la red de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB-ESP; 26 visitas a empresas de inspección de vehículos trasportadores de agua potable y 55 visitas de IVC a sistemas de abastecimiento comunitarios o institucionales. Así mismo se han realizado 1156 actualizaciones de datos en la nueva versión web del SIVICAP.

Meta 7. A 2024 reducir en un 5% la mortalidad por contaminación del aire por material particulado PM 2.5

✓ Se atendieron 27 quejas siendo 10 por ruido, 10 en olores ofensivos, 4 por calidad del aire y 3 por espacios libres de humo de tabaco; realizando la intervención en campo a fin de indagar sobre el motivo de la misma, las posibles molestias o afectaciones en salud producto de la fuente o fuentes que lo genera, brindando recomendaciones en salud, así como el direccionamiento a las entidades competentes de acuerdo a la fuente.

✓ Se realizaron 18 operativos de control de los espacios libres de humo en establecimientos abiertos al público en el que se vigila el cumplimiento de la Ley 1335 de 2009; lo anterior consiste en visitas de verificación en establecimientos públicos, haciendo énfasis en las exigencias normativas, como la existencia de letreros de ambientes libres de humo de cigarrillo, que no se cuente con elementos que faciliten el consumo, como encendedores o ceniceros, que los establecimientos estén libres de áreas de fumadores, que no se comercialice cigarrillos al menudeo, y que no se realice promoción o publicidad.

✓ Elaboración de 22 monitoreos intramurales relacionadas con concentraciones por material particulado, plomo y gases, a fin de caracterizar los diferentes contaminantes presentes al interior de las viviendas, centros educativos IPS, lo cual constituye una línea de base para futuras propuestas normativas en materia de contaminación del aire en espacios intramurales.

✓ Se avanzó en el desarrollo de los boletines epidemiológicos del periodo enero – septiembre 2020 de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética de cada una de las localidades y a nivel distrital y elaboración del capítulo de aire y salud para integrar con el informe trimestral de Calidad del Aire de la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá (RMCAB) de la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) el cual es publicado en el enlace: http://rmcab.ambientebogota.gov.co/home/text/1511.

✓ Análisis técnico del sector Salud del Distrito para el proyecto de Ley 039 2020 que tiene por objeto actualizar y modificar la Ley 1335 de 2009, con el fin de adecuar el uso de determinados dispositivos a las nuevas realidades que han surgido desde su expedición, ya que para aquella época el uso y distribución de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), los Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) y los Productos de Tabaco Calentado (PTC), para su respectiva sanción en el Congreso.

Meta 8. Implementar una vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas

✓ Revisión de la bibliografía y el estado del arte respecto a efectos en salud y experiencias exitosas sobre la vigilancia centinela por episodios de contaminación del aire y métodos utilizados en otros países, referente a la determinación del estado de calidad del aire para promedios ponderados a 12 horas (método Newcast).

✓ Se hizo seguimiento del Índice Bogotano de Calidad del Aire (IBOCA) con el reporte diario del IBOCA de los meses de septiembre a noviembre 2020, a fin de observar el comportamiento de la calidad del aire, específicamente por material particulado PM10 y PM2,5 y establecer acciones de intervención en las zonas donde se evidencien un incremento de dichas concentraciones, generando recomendaciones en salud para la comunidad en general.

✓ Se avanzó en la determinación de la exposición de la población frente a eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear los episodios de la contaminación del aire en la ciudad en el marco de un sistema de alertas tempranas, donde se abarca un contexto de la exposición a contaminación del aire, personas susceptibles o vulnerables a exposición por contaminación atmosférica, eventos respiratorios, eventos cardiovasculares, vigilancia basada en eventos e indicadores, descripción de estaciones de monitoreo, IBOCA.

✓ Se realizaron sugerencias para las definiciones y recomendaciones en salud para los estados de calidad del aire según el Índice Bogotano de Calidad del aire (IBOCA), para establecer el nuevo índice para la ciudad de Bogotá, en el marco de la gestión del riesgo de deterioro del ambiente y de la salud humana.

✓ Se avanzó en la actualización del protocolo de vulnerabilidad y análisis acumulativo del riesgo socio ambiental por exposición a contaminación del aire, a fin de establecer la población potencialmente expuesta a contaminación del aire intramural y extramural en la ciudad de Bogotá.

6) Resultados de la Transformación:

✓ Para la estrategia de Gestión de la salud ambiental a nivel local se gestionaron acciones de la Política en 95 sesiones de la Comisión Ambiental Local (CAL), 91 sesiones de los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), 79 sesiones de los Consejos Locales de Proyección y Bienestar Animal (CLPYBA), 21 mesas de residuos, y 43 de humedales en donde participaron 3874 personas en estos espacios de coordinación; se desarrollaron 684 actividades intersectoriales con la comunidad concertadas en los espacios de gestión con participación de 8.181 personas en el marco de la implementación de los planes locales de salud ambiental.

✓ Para la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental, se concertaron y ejecutaron 304 acciones con la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental a través de las líneas de intervención de la Política con participación de 6.942 personas.

✓ Para la estrategia de gestión del riesgo se recibieron 109 problemáticas de salud ambiental para gestionar riesgos ambientales interviniendo 689 personas de la comunidad minimizando los factores de riesgo ambiental a los que estaban expuestos con la gestión de estas problemáticas.

✓ Se desarrollaron las siguientes acciones para la implementación de los entornos ambientalmente saludables en territorio urbano y rural:

- Entorno Público/comunitario: Se desarrollaron 2.158 acciones itinerantes con participación de 593.678 personas, se socializo el Índice Bogotano de Calidad del Aire (IBOCA) y el índice de Radiación Solar Ultravioleta a 4523 personas por medio de la estrategia “Cuídate Se Feliz”. Se formularon Planes de Gestión Barrial de Entornos Ambientalmente Saludables de barrios y corregimientos seleccionados y se desarrollaron 109 unidades demostrativas en el entorno comunitario con participación de 585 personas. Se abordaron 1.451.025 personas en 11.298 acciones de información y comunicación en Salud Ambiental.

- Entorno Educativo: Se desarrollaron 611 intervenciones a 8.039 estudiantes de ciclo 1; 663 intervenciones a 9.117 estudiantes de ciclo 2; 640 intervenciones a 11.362 estudiantes de ciclo 3 y 450 intervenciones a 7.947 estudiantes de ciclo 4 y se desarrollaron 265 unidades demostrativas en salud ambiental integradas a los proyectos ambientales escolares (PRAES) con participación de 500 estudiantes y 90 docentes

- Entorno vivienda: Se abordaron 7.689 viviendas con las acciones de vivienda saludable identificando riesgos ambientales en 11.054 personas expuestas.

- Entorno Trabajo: Se identificaron 3.651 Unidades de trabajo informal con espacios libres de humo en donde se socializo a 1.968 trabajadores los beneficios de estos espacios, se socializo el índice Bogotano de Calidad del Aire (IBOCA) a 5.856 trabajadores y el índice de radiación solar ultravioleta (IUV) a 433 trabajadores informales.

✓ Se realizó durante el periodo agosto – noviembre la observación a 11 animales agresores y se remitieron 30 muestras para vigilancia de la rabia por laboratorio procedentes principalmente de animales que fueron agresores o muestras que fueron remitidas por establecimientos veterinarios de animales con sintomatología compatible con rabia.

✓ En el marco de la vigilancia integrada de la rabia se realizó durante el periodo agosto – noviembre el seguimiento y observación a 2.281 animales; De igual forma atención y seguimiento epidemiológico a 6.158 casos de agresión por animal potencialmente transmisor de rabia notificados en el Distrito.

✓ Vacunación antirrábica de 216.236 animales de los cuales 135.230 fueron caninos y 81.006 fueron felinos. Esto ha aportado a mantener en 0 el indicador de casos de rabia animal y humana autóctonos en el Distrito.

✓ Intervención en 60.105 establecimientos comerciales, industriales o institucionales, a través de la realización de 63.047 visitas para verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente.

✓ Aplicación de 2.870 medidas sanitarias de seguridad (incluyen medidas a productos: decomisos, congelaciones y destrucciones y medidas a establecimientos: suspensión de trabajos o servicios y clausura de establecimientos).

✓ Sensibilización a 3.266 personas sobre el manejo adecuado de alimentos; manejo adecuado de medicamentos y sustancias químicas, a través de la realización de 110 actividades de información y comunicación.

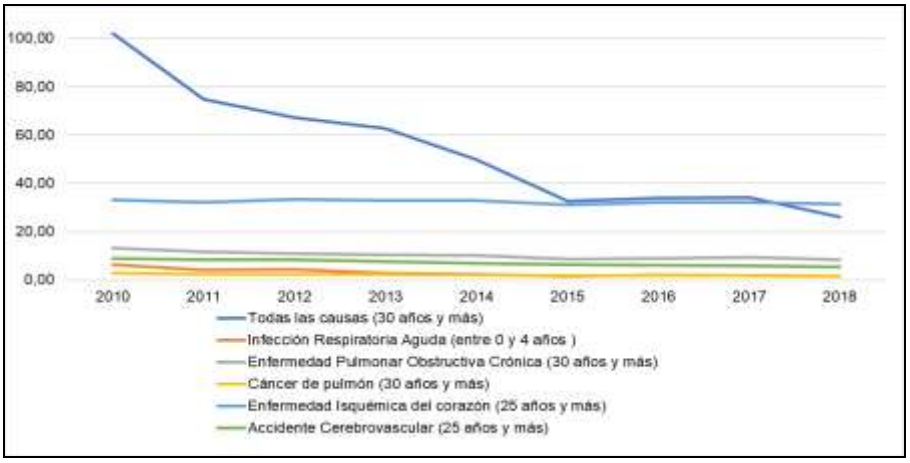
✓ Intervención en 182.000 m2 para el control de insectos y 530.984 m2 para control de roedores en espacios exteriores.

✓ 27 sistemas estuvieron sin riesgo y 34 presentaron riesgo bajo, en 2020, lo que indica que el 64% de los sistemas vigilados entregaron agua potable apta para

consumo humano, comparado con el año 2019 bajó, teniendo en cuenta que este año el 66% de los sistemas entregaron agua potable. El restante 35% de los sistemas (n=35) entregaron agua con un nivel de riesgo que la hace no apta para consumo directo, de estos 20 tienen riesgo medio el cual puede ser mejorado a nivel intradomiciliario y solo 15 representaron un riesgo alto, comparados con 2019 aumentó ya que en este año 34% entregaban agua no apta, sin embargo, los 2 sistemas inviables sanitariamente mejoraron la calidad entregada a niveles de riesgo alto.

✓ Se calcularon las muertes atribuibles por material particulado PM2,5, de enfermedades cardiovasculares en mayores de 25 años, y respiratorias en mayores de 30 años y en menores de 5 años; usando como insumo para los cálculos, la concentración media anual de material particulado de PM2,5, el total de muertes por eventos específicos y población según la edad. De acuerdo con lo anterior, se muestra el comportamiento de las muertes atribuibles X 100.000 habitantes entre los años 2010 hasta 2018. La tasa de mortalidad atribuible ha mostrado una disminución desde 2010 siendo notable en las muertes por todas las causas, los eventos restantes muestran un comportamiento homogéneo durante el periodo analizado, Gráfico 1.

Gráfico 1. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes según eventos en Bogotá, 2010 a 2018



Fuente: SDS- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Línea ARREM - AirQ+

La información del 2019 se encuentra en proceso de confirmación con el Departamento Nacional de Estadística (DANE), por lo cual no es posible calcularla hasta contar con las bases oficiales.

Problema social atendido 10

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

Población víctima con daños en el proyecto de vida, daños psico- emocionales y daños socioculturales y en salud mental derivados de la vulneración de derechos humanos y el no reconocimiento del enfoque diferencial en la atención.

2) **Política Pública:**

✓ Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado – Ley 1448 "Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones".

3) **Población:**

Población total afectada: Bogotá D.C es la segunda ciudad del país con mayor número de población víctima del conflicto. En el Distrito Capital residen 348.785 víctimas del conflicto armado (RNI-RUV a 1 de septiembre de 2019), que corresponden al 5% de los 8,5 millones de víctimas del país. Tomado de: ttps://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394 2019

Población por atender en la vigencia: 1.000

Población atendida en la vigencia: 436

4) **Proyecto(s) de inversión:**

Código y nombre de proyecto de inversión: 7832 Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial.

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a diciembre 2020
1	A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	1000	436

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
1	A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.	1.719,95	1.719,95	567,56

5) Acciones:

Meta 1. A 2024 realizar atención psicosocial a 14.400 personas víctimas del conflicto armado.

✓ A la fecha de corte noviembre del año 2020, desde la medida de rehabilitación psicosocial han ingresado a los procesos de atención psicosocial un total de 796 personas víctimas del conflicto armado, abordadas así: Modalidad individual: 355 personas víctimas del conflicto armado (259 mujeres, 88 hombres y 8 LGBTI). Modalidad familiar: 135 familias compuestas por 352 personas víctimas del conflicto armado (218 mujeres, 133 hombres y 1 LGBTI). Modalidad Comunitaria: 6 organizaciones y/o procesos de población víctima del conflicto armado compuestas por 89 personas (68 mujeres y 21 hombres).

✓ Se realizaron 1.531 actividades por profesionales de enfermería desde el componente de acciones de promoción y prevención en salud para víctimas del conflicto armado, correspondientes a 878 personas 590 mujeres, 281 hombres y 7 LGBTI.

6) Resultados de la Transformación:

✓ A noviembre se finalizó por cumplimiento de objetivos un total de 436 procesos (6 sesiones mínimo por proceso). En la modalidad individual 214 personas (149 mujeres, 61 hombres y 4 LGBTI). En la modalidad familiar: 84 familias correspondientes a 136 mujeres y 86 hombres para un total de 222 personas.

Problema social atendido 11

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

Debilidad en la atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades en la red pública.

2) **Política Pública:**

✓ Política Pública de Mujer y Equidad de Género

3) **Población:**

Población total afectada:

Meta	Descripción	Población total afectada
1	A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	4.036.117
2	Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	33.206
3	A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	35865

Población por atender en la vigencia:

Meta	Descripción	Población por atender en la vigencia
1	A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	12.361.000
2	Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	18.595
3	A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	1355

Población atendida en la vigencia:

Meta	Descripción	Población atendida en la vigencia
1	A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	9.000
2	Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	18.595
3	A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	1420

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7833 Mujeres Salud Incluyente y Diferencial.

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a diciembre 2020
1	A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	4	4
2	Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	2,0%	3,0%
3	A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	4,0%	4,05%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto asignado	Ppto comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
1	A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	524,98	152,39	70,73
2	Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	482,92	482,92	221,19
3	A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	337,82	337,82	137,88

5) Acciones:

Meta 1. A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.

✓ Para 2020, se implementaron y continuaron en funcionamiento 4 Servicios Integrales de atención en salud para las mujeres-"MujerESalud en los siguientes puntos: CAPS Perseverancia, CAPS Porvenir, CAPS Betania, CAPS Chapinero.

✓ Dentro de los Servicios Integrales "MujerESalud", la prestación de los servicios individuales está enmarcada en las acciones de las rutas de Promoción y Mantenimiento, desde la consulta resolutiva y de valoración integral por medicina general y enfermería para todos los cursos de vida, acciones de protección específica en temas de promoción del programa ampliado de inmunización PAI, seguimiento a enfermedades crónicas, hipertensión y en hábitos de vida saludables, provisión de métodos anticonceptivos, prevención de COVID- 19, entre otras.

✓ Se desarrollaron acciones individuales en el marco de la RIA materno perinatal, entre las que se destacan los controles prenatales, la atención preconcepcional, atención del parto y posparto, y atención al recién nacido.

✓ Se realizó la socialización de la estrategia de los Servicios MujerESalud, las cuales se realizan por medio de herramientas virtuales dado el contexto por la pandemia por COVID-19 , igualmente, desde el entorno comunitario se realizaron acciones de fortalecimiento comunitario para mujeres en las 20 localidades del Distrito, en temas relacionados con temas de hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, prevención de violencias, socialización de rutas de atención, promoción de hábitos saludables de salud mental, cuidado, autocuidado, y temas de cuidado relacionados con la pandemia por COVID-19. En estas acciones, en el periodo julio-noviembre de 2020 se abordaron a 2.889 mujeres en 120 grupos de mujeres.

✓ Se desarrollaron acciones de fortalecimiento de capacidades a los profesionales de los CAPS donde se encuentran en los servicios "MujerESalud" en temas de enfoque de género, atención diferencial, salud plena de las mujeres y ruta de atención en casos de violencias basadas en género.

Meta 2. Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.

✓ Se cuenta con el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM), el cual está orientado a asegurar la notificación inmediata y periódica al área de Vigilancia en Salud Pública de casos identificados y clasificados de acuerdo con la tipología de violencia definida (emocional, física, sexual, económica, negligencia y abandono). La red que alimenta al subsistema está conformada por Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS-S), así como los planteles educativos a través del sistema de alertas WEB SERVICE creado entre las Secretarías Distritales de Salud y Educación, organizaciones comunitarias, líneas de atención como la línea 106, plataformas digitales y otras entidades del nivel Distrital y Nacional. A partir de la notificación de los diferentes eventos que capta el SIVIM, se adelanta la intervención epidemiológica de campo (IEC) donde se realiza una valoración integral del caso para su la caracterización, acompañamiento y monitoreo de la ruta intersectorial en tres (3) componentes: atención integral en salud, acceso a la justicia y restablecimiento de derechos de la víctima.

Meta 3. A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).

✓ Con el fin de facilitar el acceso de los usuarios a los diferentes canales de contacto de la línea 106, durante el segundo semestre del 2020, se aumentó a 20 el número de profesionales que atienden a la población, lo que representa un aumento del 17,6% en comparación del talento humano que lo hacía durante el primer semestre (17 psicólogos).

✓ El canal más usado por la ciudadanía para contactar a la Línea 106 durante el la vigencia fue el chat de whatsapp con un 79.76% (21897), seguido del teléfono con un 17.06% (4684), correo electrónico 2.44% (670), Redes sociales Facebook y Ask 0.71% (195) y atención presencial 0,02% (6).

✓ Del total de atenciones a toda la población, respecto a los motivos de consulta, que más ocuparon las acciones de los profesionales registrados en el sistema de información de la Línea 106, fueron seguimiento a casos (47,22%), búsqueda de red de apoyo (10.50%); otro motivo no clasificado (10,41%); ideación suicida (7,46%) y problemas emocionales (6,69%). Respecto a las violencias, el total de las diferentes tipos de violencia representa el 0,81% de los motivos de consulta.

6) Resultados de la Transformación:

✓ Las mujeres de Bogotá cuentan con 4 Servicios Integrales de atención en salud, los cuales son espacios que brindan atención en salud desde acciones individuales y colectivas, teniendo en cuenta la diversidad poblacional y por curso de vida. Con estos espacios se logra avanzar en procesos de superación de la discriminación y en el goce efectivo de los derechos de las mujeres, que les genere beneficios hacia el logro de una sociedad más incluyente, fundamentada en la promoción de los derechos y la gestión de los determinantes en salud de las mujeres de manera integral, involucrando a los servicios de salud, sean individuales o colectivos, para la construcción de interacciones efectivas y equitativas para el logro de una salud plena de las mujeres, sus familias y comunidades.

✓ Mediante el aumento del talento humano que atiende los diferentes canales de contacto de la Línea 106, se logró aumentar el acceso a la atención en un 67,33%, pasando de 18.486 intervenciones durante el segundo semestre del año 2019 a 27.452 durante el mismo periodo de 2020.

Problema social atendido 12

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

Debilidad y fragmentación en los procesos de participación social y atención a la ciudadanía, expresadas en la baja capacidad de la ciudadanía para incidir y decidir en las políticas públicas en salud, la persistencia de barreras de acceso a los servicios de salud, insuficiente información disponible y déficit en la apropiación social del conocimiento, que terminan debilitando el papel garantista del Estado, y aumentan la fragilidad de los procesos de transparencia, la insatisfacción de los usuarios y la vulneración del derecho a la salud.

2) **Política Pública:**

✓ Política Pública de Participación Incidente para el Distrito Capital, Decreto 503 de 2011, (noviembre 16).
✓ Política Pública Distrital de Servicio al Ciudadano, Decreto 197 de 2014.
✓ Política de Participación social en Salud, Resolución 2063 de 2017 (junio 9) del Ministerio de Salud y Protección Social.
✓ Ley 1448 de 2011 "Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones"; y se desarrolló la normativa para su implementación el Decreto 4800 de 2011 marco para el desarrollo de las acciones sectoriales e intersectoriales que permitan superar su condición de vulnerabilidad generada por los hechos victimizantes.
✓ Decreto 543 de 2011 por el cual se establece la Política Pública para pueblos indígenas en Bogotá.
✓ Acuerdo Distrital 175 de 2005 Por medio del cual se establece los lineamientos de la Política Pública para la Población Afrodescendientes residente en Bogotá y se dictan otras disposiciones.
✓ Decreto 554 de 2011 por el cual se establece la Política Pública Distrital para el reconocimiento de la diversidad cultural, la garantía, la protección y restablecimiento de la población Raizal.
✓ Decreto Distrital. 582 de 2011 Por el cual se adopta la Política Publica Distrital para el grupo étnico Rom o Gitano en el Distrito Capital.
✓ Decreto 4633 de 2011. Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas.
✓ Decreto 103 de 2015, reglamentario de la Ley 1712 de 2014.

3) Población:

Población total afectada: 7.181.469 DANE-DCD. CNPV 2018
Población negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera: 66.934 DANE-DCD. CNPV 2018
Población Gitana o Rrom: 603 DANE-DCD. CNPV 2018
Pueblos indígenas: 19. 063 DANE-DCD. CNPV 2018
Víctimas del conflicto armado interno: 340.376 ciudadanos según el Registro Único de Victimas a diciembre de 2020.

Población por atender en la vigencia: Población que demande los servicios de participación social y atención a la ciudadanía.
Grupos Étnicos: A demanda
Víctimas del conflicto armado interno: A demanda

Población atendida en la vigencia: 126.460. 189 casos de personas con pertenencia étnica. 129.879 Víctimas del conflicto Armado.

4) Proyecto(s) de inversión:

Código y nombre de proyecto de inversión: 7750 - Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el buen vivir

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a diciembre 2020
1	A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.	1	1
2	A 2024, diseñar e implementar el 100% del plan de acción, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano, con los actores del Sistema Distrital de Salud (4 subredes, IDCBIS, Capital Salud, SDS), 10 EAPB y 20 Instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas.	12,5%	12,5%
3	A 2024, diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios, de reconciliación e intersectoriales en las 20 localidades	10,0%	11,3%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
1	A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.	1.385,67	1.345,02	433,31
2	A 2024, diseñar e implementar el 100% del plan de acción, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano, con los actores del Sistema Distrital de Salud (4 subredes, IDCBIS, Capital Salud, SDS), 10 EAPB y 20 Instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas.	1.605,34	1.580,02	797,67
3	A 2024, diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios, de reconciliación e intersectoriales en las 20 localidades	1.898,94	1.855,32	949,23

5) Acciones:

Meta 1 "A 2024, diseñar e implementar la Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social en salud, reconciliación, transparencia, control social y rendición de cuentas y servicio al ciudadano, con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades"

✓ En el contexto socioeconómico de la pandemia del COVID-19, se realizó la reorganización de los equipos para hacer frente a la situación, y la generación de estrategias que contribuyen a contrarrestar las situaciones que más afectan y preocupan a los ciudadanos, en temas de competencia de información, orientación y formación:

- Estrategia para hacer la sistematización de las solicitudes y definición de categorías para hacer el monitoreo y gestión:

- Toma de muestras: Esta categoría tiene 4.253 solicitudes ciudadanas allegadas y gestionadas, en el periodo de julio a diciembre, las cuales corresponden principalmente a personas que referían no tener respuesta por parte de su EPS para la toma de muestra. A continuación, en la tabla 1. y gráfico 1, se puede observar la cantidad de solicitudes ciudadanas recibidas y gestionadas, siendo mayor en julio, que corresponde al 41% de solicitudes ciudadanas en no tener respuesta por parte de su EPS para la toma de muestra.

Tabla 1. Solicitudes toma de muestras.
Julio a diciembre 2020

MES	No. SOLICITUDES
Julio	1.756
Agosto	1.068
Septiembre	437
Octubre	333
Noviembre	198
Diciembre	461
TOTAL	4.253

Fuente: Bases de datos de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2020.

Gráfico 1. Solicitudes toma de muestras.
Julio a diciembre 2020



Fuente: Bases de datos de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2020.

- Entrega de resultados: En esta categoría se presentaron 9.437 solicitudes ciudadanas, allí se identificaron dos situaciones, una relacionada con el desconocimiento de las personas para poder acceder a sus resultados y otra relacionada con dificultades del sistema para la consulta de resultados. Teniendo en cuenta lo anterior se desarrolló un video informativo por parte de la Secretaría, orientando a la ciudadanía para el acceso a los resultados, de igual forma se construyó una estrategia interna para poder hacer la entrega de resultados de manera eficaz a los ciudadanos y ciudadanas. Tabla 2.

Tabla 2. Solicitudes entrega de resultados
Julio a Diciembre 2020

MES	No. SOLICITUDES
Julio	2.316
Agosto	2.732
Septiembre	954
Octubre	959
Noviembre	842
Diciembre	1.634
TOTAL	**9.437**

Fuente: Bases de datos de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2020.

Grafico 2. Solicitudes entrega de resultados
Julio a Diciembre 2020



Fuente: Bases de datos de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2020.

Se puede observar, que los mayores volúmenes de solicitudes se presentaron en los meses de julio y agosto, lo cual es consistente con la presencia del primer pico de la pandemia, en el mes de julio se recibieron 2316 (24,5%) solicitudes de entregas de resultado y en el mes de agosto 2732 (29%). Hacia el mes de diciembre se observó un nuevo incremento en las solicitudes de entrega de resultados, encontrando 1634 solicitudes (17,3%), estas solicitudes del mes de diciembre están asociadas principalmente con el contexto del mes, donde muchas personas por motivos de viaje accedieron a la toma de muestra.

- Cama UCI: En lo que respecta a esta categoría, se presentaron 125 solicitudes, se priorizo por la importancia que tiene que la ciudadanía acuda a los canales de la entidad en busca de asignación de camas UCI.

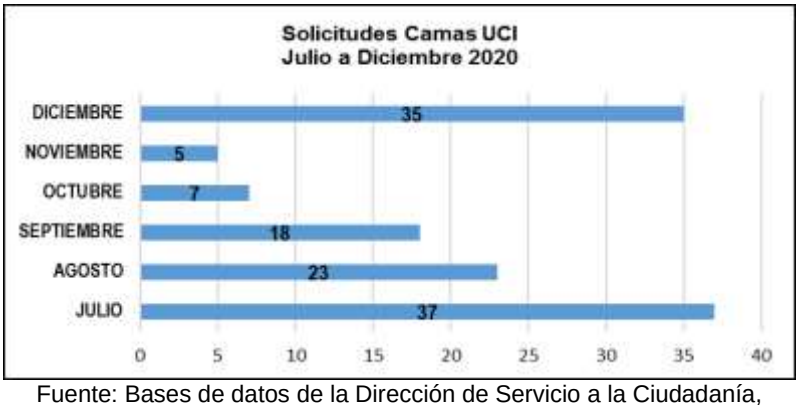
Tabla 3. Solicitudes Camas UCI
Julio a Diciembre 2020

MES	No. SOLICITUDES
Julio	37
Agosto	23
Septiembre	18
Octubre	7

MES	No. SOLICITUDES
Noviembre	5
Diciembre	35
TOTAL	**125**

Fuente: Bases de datos de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2020.

Grafico 3. Solicitudes Camas UCI
Julio a Diciembre 2020



Fuente: Bases de datos de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2020.

Se observa, que los meses de mayor presencia de solicitudes ciudadanas relacionadas con Cama UCI se presentaron en el mes de julio con 37 solicitudes (29,6%) y diciembre con 35 solicitudes (28%), esta proporción de solicitudes se asocian al incremento que se presentó en la demanda de Camas UCI por la pandemia, donde también se encontró desinformación de la ciudadanía sobre el procedimiento de asignación de camas en la ciudad, para lo cual la Secretaría realizo piezas comunicativas con la información para poder orientar.

- Fallecimientos: Esta última categoría que se ha estado monitoreando es la de fallecimientos, la cual pese a tener pocas solicitudes (198), se decide priorizarla por ser un tema sensible, especialmente los fallecimientos en casa, los cuales deben ser acompañados y gestionados de manera eficiente para disminuir el impacto en la ciudadanía que puede generar tener cadáveres por periodos largos de tiempo en sus viviendas. Al igual que en las categorías anteriores se encontró un problema de ausencia de información en la ciudadanía para saber cómo actuar ante esta situación, para lo cual la entidad desarrolló video informativo explicando la ruta a seguir en los casos donde se presentan fallecimientos tanto en casa como en instituciones de salud.

Tabla 4. Solicitudes de apoyo a fallecimientos
Julio a Diciembre 2020

MES	No. SOLICITUDES
Julio	50
Agosto	66

MES	No. SOLICITUDES
Septiembre	36
Octubre	16
Noviembre	17
Diciembre	13
TOTAL	**198**

Fuente: Bases de datos de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2020.

Grafico 4. Tabla 4. Solicitudes de apoyo a fallecimientos Julio a Diciembre 2020



Fuente: Bases de datos de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2020.

Se observa que el mayor número de solicitudes ciudadanas relacionadas con fallecimientos se presentaron en los meses de julio con 50 solicitudes (25%) y de agosto con 66 solicitudes (33%).

✓ Documento técnico (primera parte) de la estrategia de Gobierno Abierto:

- Plan de acción de Gobierno Abierto en Salud para el año 2021 definitivo.
- Matriz con las herramientas normativas y técnicas para la materialización de la estrategia de gobierno abierto en salud.
- Resumen ejecutivo de la Directiva 005 de 2020, de la Alcaldía Mayor de Bogotá, asunto Directrices sobre Gobierno abierto de Bogotá; Presentación de la Directiva 005 de 2020, de la Alcaldía Mayor de Bogotá; y Matriz de seguimiento de la implementación y seguimiento de la Directiva 005 de 2020

✓ Operación del al Observatorio de Salud de Bogotá-OSB, que incluye actualización de información, generación de indicadores nuevos en gestión articulada con oficina asesora de comunicaciones y dirección TIC en el marco de GABO, así:

- 2.517.448 visitas al Observatorio de Salud de Bogotá
- 874 comentarios recibidos en la plataforma de SaluData.

- Inclusión de nuevas páginas al indicador de COVID-19 correspondiente a la ciudad de Bogotá D.C., con 21 páginas de información y 4 mapas, con actualización diaria, como fuente oficial para toma de decisiones en el marco de la pandemia.
- Inclusión de los datos de COVID-19 en Bogotá en datos abiertos Bogotá, diariamente.
- Inclusión de los datos de ocupación UCI-COVID-19 en Bogotá en datos abiertos Bogotá, diariamente.
- Construcción, diseño, revisión, corrección, validación y publicación de las siguientes piezas publicadas en la plataforma de SALUDATA-Observatorio de Salud de Bogotá D.C. de 18 noticias realizadas, 29 publicadas, 5 infografía realizada y publicada, 1 galería publicada y 20 boletines publicados.
- 98 piezas para mailing, banner y/o cualquier pieza para promoción de indicadores, actualización diaria de piezas referentes a COVID-19 para redes sociales.
- 433 respuestas de la aplicación de la encuesta respecto al uso de la información de los usuarios de SaluData, en la plataforma, que indican que el objeto de consulta es por interés general y fines académicos.

Dos convenios de asociación, con el objeto de generar Estrategia de Comunicación e información digital que dé cuenta de las acciones y contenidos para promocionar una cultura de la salud, promover la participación y la apropiación de programas de promoción y prevención en salud que incluya indicadores de impacto para el seguimiento de la estrategia; y Fortalecimiento de las estrategias de “Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS – y “Cuéntanos Bogotá”: gobierno abierto en Salud

✓ Asistencia técnica en la formulación de los proyectos de iniciativas comunitarias en salud, generadas en los laboratorios sociales territoriales:

- Una Asistencia técnica en la formulación de los proyectos de iniciativas comunitarias en salud, mediante la socialización de la metodología, de la actividad cultura ciudadana “Una Huerta en Casa - Sembrando Participación”, articulados con Secretaria de ambiente y la comisión ambiental local; con el desarrollo de pruebas pilotos con el COPACO de Teusaquillo; se logró un total de asistentes 134 de las localidades de la Subred Norte.
- 142 organizaciones Sociales autónomas identificadas y georreferenciadas en las localidades de Norte, Centro oriente y Sur Occidente, es la Línea base para trabajar Proyectos de Iniciativa comunitaria.
- Se identificaron y caracterizaron (61) Organizaciones Territoriales
- Definición Plan de trabajo con (8) organizaciones territoriales

- Se identificaron y caracterizaron (28) Organizaciones Institucionales
- Definición Plan de trabajo con (5) organizaciones Institucionales
- Identificación, caracterización y definición de Plan de trabajo, con una organización de PAZ Y RECONCILIACION
- (9) jornadas de socialización a las organizaciones y grupos de la estrategia Territorios de innovación y participación en salud

✓ Estrategia de Veedurías ciudadanas:

- (5) Encuentros Virtuales con entidades y ciudadanía
- Sistematización y análisis de la información recogida en los Encuentros Participativos Estrategia Control social y rendición de cuentas
- (5) espacios de socialización del lineamiento de control social a la ciudadanía: Encuentro mixto en la SDS, y cuatro espacios virtuales de socialización del lineamiento por parte de los subdirectores Territoriales; Norte (09.11.2020); Sur (11.11.2020); Centro Oriente (12.11.2020) y sur Occidente (12.11.2020)

✓ Se realizó un Estudio de análisis en salud, "Bajo Peso al Nacer –BPN", a partir de la información y análisis en salud de SALUDATA, para la toma de decisiones en política pública.

Meta 2 "A 2024, diseñar e implementar el 100% del plan de acción, en el marco de la política pública distrital de servicio al ciudadano, con los actores del Sistema Distrital de Salud (4 subredes, IDCBIS, Capital Salud, SDS), 10 EAPB y 20 Instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas."

✓ En el contexto socioeconómico de la pandemia del COVID-19, se realizó la reorganización de los equipos para hacer frente a la situación, y la generación de estrategias que contribuyen a contrarrestar las situaciones que más afectan y preocupan a los ciudadanos, en temas de competencia de información, orientación y formación:

- Rutas de atención para poder dar respuesta a las solicitudes ciudadanas de cada una de estas categorías:

  Al interior de la entidad se generaron rutas y enlaces para articular respuesta a la ciudadanía, coordinando las dependencias involucradas: Dirección de Urgencias y Emergencias, Dirección de Aseguramiento, Subdirección de Laboratorio de Salud Pública, Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Dirección de Calidad, Dirección TIC y Dirección de Servicio a la Ciudadanía. Entre estas áreas se ha tenido una constante comunicación para poder dar respuesta a los problemas identificados en las

solicitudes de la ciudadanía, con el fin de hacer los ajustes y mejoras requeridas.

✓ Plan de Acción con enfoque diferencial de la Política Pública Distrital de Servicio al Ciudadano - PPDSC, 4 líneas transversales y 4 líneas estratégicas de acuerdo con las necesidades identificadas con los actores

✓ Documento de analítica de datos, en este documento se presenta la estrategia y metodología para la construcción de indicadores de los procesos de orientación e información, gestión de peticiones, racionalización de trámites y asistencia técnica, como insumo principal para la analítica de datos y la toma de decisiones de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía en el marco de Gobierno Abierto y la implementación de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía -PPDSC desde la Secretaría de Salud de Bogotá.

✓ Plan de fortalecimiento de la capacidad de la ciudadanía para hacer efectivo el goce de sus derechos, de las competencias de los servidores públicos que atienden a la ciudadanía y de transparencia

✓ Diseño de la estrategia comunicativa con enfoque diferencial poblacional. Este documento presenta la metodología para fortalecer los canales de difusión, comunicación e interacción con la ciudadanía a través de una estrategia comunicativa con enfoque diferencial, que permita mejorar los procesos de orientación e información en salud desde la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

✓ 92.514 atenciones de orientación e Información por los diferentes canales, discriminados en la Tabla 1.

Tabla 1. Solicitudes de Orientación e Información - 2020

Solicitudes de orientación e información, por los diferentes canales 2020	**TOTAL**
Súper Cade CDA	10.418
Súper Cade Suba	2.850
Línea Salud Para Todos	14.822
Módulos	2.994
Web Contáctenos	35.016
Chat Ciudadano	8.521
Casos de Seguimiento	863
Orientaciones Grupales	4.886
Defensor del Ciudadano	51
Peticiones "Bogotá te escucha"	11.905
Asistencia Técnica	188
TOTAL Atención	**92.514**

Fuente información, Base de datos SIDMA y SDQS Dirección de Servicio a la Ciudadanía-Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2020

✓ 18.199 solicitudes que se identificaron como motivos de orientación e Información en salud, discriminados en la Tabla 2.

Tabla 2 Motivos de Orientación e Información - 2020

Motivos de orientación e información en salud - 2020	TOTAL
Aclaraciones a usuarios del Régimen Subsidiado, sobre inconsistencias en base de datos	64
Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud, a derechos y deberes y a normatividad	7.673
Cómo afiliarse, trasladarse o retirarse de una EPS-S, EPS-C, ESE ó IPS	4.766
Cómo incluir a menores, en el núcleo de la Encuesta Sisben	34
Cómo realizar trámites para copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación, de servicios de salud	57
Cómo solicitar, retirarse ó revisar puntaje de la encuesta SISBEN ó SISBEN de otros Municipios	695
Desarrollo de otro tipo de procesos masivos	7
Portafolio de servicios de las USS, de EPS, Red No Adscrita, ó IPS Privadas	329
Portafolio de servicios o programas, de Entidades de otros Sectores	398
Portafolio de servicios y programas de la Secretaria Distrital de Salud – SDS	1.062
Procedimientos para servicios de salud-sociales a poblaciones especiales, en Entes Competentes	96
Procesos de participación social en salud y de otras formas de organización social	2
Procesos masivos de aseguramiento	181
Verificación sobre cómo aparece la ciudadanía en general, en Base de Datos	2.363
COVID 19	472
TOTAL	**18.199**

Fuente: Base de datos SIDMA y SDQS Dirección de Servicio a la Ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2020

✓ 3.658 solicitudes relacionadas con barreras de acceso, discriminados en la Tabla 3.

Tabla 3 Solicitudes relacionadas con barreras de acceso - 2020

Solicitudes relacionadas con barreras de acceso - 2020	TOTAL
1. Atención deshumanizada	111
2. Dificultad accesibilidad administrativa	572
3. Dificultad Alto Costo	18
4. Dificultad Tutelas	39
5. Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento	71
6. Incumplimiento Portabilidad Nacional	15
7. Negación Servicios	88
8. No oportunidad servicios	1.087
9. No suministro Medicamentos	454
10. Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia)	19
11. Problemas recursos económicos	556
COVID 19	628
TOTAL de solicitudes relacionadas con barreras de acceso	**3.658**

Fuente: Base de datos SIDMA y SDQS Dirección de Servicio a la Ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2020

✓ 809 ciudadanos población especial atendida, discriminados en la Tabla 4.

Tabla 4. Clasificación por tipo de población especial - 2020

Clasificación por tipo de población especial - 2020	TOTAL
Ciudadano habitante de calle	44
Comunidades Indígenas	38
Menores desvinculados del conflicto armado	3
Menores y mujeres víctimas violencia de género y sexual	2
Población Col. migrante de República Bolivariana de Venezuela	121
Población desmovilizada	103
Población en desplazamiento forzado	227
Población infantil vulnerable en Inst. diferentes al ICBF	1
Población privada de libertad a cargo Entidad Territorial	1
Víctimas de amenazas	7
Víctimas del conflicto armado interno	87
Veteranos de la fuerza Pública	3
Población rural migratoria	3
Víctimas de conflicto armado	50
Periodistas en ejercicio de su actividad	5
victimas de homicidio	2
Peligro inminente	112
TOTAL, ciudadanos población especial atendida	**809**

Fuente información, Base de datos SIDMA y SDQS Dirección de Servicio a la Ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2020

- ✓ 7. 3.964 población prioritaria atendida, discriminados en la Tabla 5.

Tabla 5 Población prioritaria o de interés - 2020

Población prioritaria o de interés - 2020	TOTAL
Afrodescendiente	151
Desnutrición	1
Gestantes	577
IRA	27
Población LGTB	6
Mayores de 60 años	1.200
Menores de 5 años	81
Persona con discapacidad	1.264
Personas con enfermedad crónica	646
Población en ejercicio de la prostitución	0
Población recicladora; carretera y pequeña bodeguera	5
Personas consumidoras de sustancias psicoactivas	6
TOTAL, población prioritaria atendida	**3.964**

Fuente: Base de datos SIDMA y SDQS Dirección de Servicio a la Ciudadanía- Secretaría Distrital de Salud, diciembre 2020

Meta 3 "A 2024, diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios, de reconciliación e intersectoriales en las 20 localidades".

✓ En el contexto socioeconómico de la pandemia del COVID-19, se realizó la reorganización de los equipos para hacer frente a la situación, y la generación de estrategias que contribuyen a contrarrestar las situaciones que más afectan y preocupan a los ciudadanos, en temas de competencia de información, orientación y formación:

- Estrategia de Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto.

  - "Promotores del Cuidado" es una estrategia que surge en la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, de la Secretaría Distrital de Salud, para hacer frente al COVID-19 a través de la comunicación permanente entre la SDS y la ciudadanía; de la generación y el fortalecimiento de una cultura ciudadana del cuidado; y de la investigación sobre las condiciones en salud y proyectos de vida de comunidades y poblaciones de la ciudad.

    La estrategia está orientada a fortalecer la empatía y los lazos de solidaridad de la ciudadanía y la comprensión integral de la salud como bien-estar y buen-vivir colectivo, para la construcción de una ciudad incluyente y cuidadora. Es una estrategia que no promueve el miedo a los y las demás, sino la pasión por reconocer un nos-otros para salir adelante, para declarar y aceptar que la ciudadanía debe asumir nuevos hábitos de vida, realidades en las cuales pueda desarrollar sus proyectos personales, familiares y comunitarios.

    La estrategia surge como respuesta a las condiciones extraordinarias que el COVID-19 ha generado, y adopta medidas específicas para hacerles frente. Esta estrategia pretende ir más allá y aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de las distintas comunidades y poblaciones de la ciudad en el mediano y largo plazo. Con esto se busca apoyar la generación de condiciones culturales que permitan que Bogotá continúe siendo la ciudad que abre las puertas a todos y todas las ciudadanas, promoviendo la creatividad, la reflexión, y la toma de conciencia frente al rol de los sujetos en el devenir social y en el mejoramiento de la salud individual y colectiva.

    La estrategia Promotores del Cuidado se articula con la propuesta de construcción de TIPS -Territorios de Innovación y Participación en Salud, de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial e Intersectorialidad para este cuatrienio, y hace parte de Bogotá Cuidadora, la estrategia Distrital para hacer frente el COVID-19.

- Se ha fomentado en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana, para disminuir el riesgo de contagio de la COVID-19 y sobre las generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto, como se observa en la Tabla, con 33.946 ciudadanos sensibilizados en las localidades del Distrito Capital, en los grupos de interés identificados, como son: personal de primera línea de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, tenderos, droguistas, personal de peluquerías, personal de barberías, taxistas, mensajeros domiciliarios, líderes comunitarios, Instituciones públicas y Empresas del sector privado, entre otros sectores.

Tabla. Sensibilización territorial
Diciembre 2020

LOCALIDAD	PROMOTORES DEL CUIDADO
Usaquén	2.213
Chapinero	3.504
Santafé	921
San Cristóbal	2.274
Usme	985
Tunjuelito	810
Bosa	1.032
Kennedy	4.878
Fontibón	1.696
Engativá	1.107
Suba	3.813
Barrios Unidos	3.348
Teusaquillo	1.851
Mártires	931
Antonio Nariño	524
Puente Aranda	802
Candelaria	417
Rafael Uribe U	1.103
Ciudad Bolívar	1.324
Sumapaz	413
TOTAL	**33.946**

Fuente: Dirección de Participación social, Gestión Territorial y Transectorialidad, SEGPLAN 7750, diciembre 2020

El desarrollo de la estrategia comunicativa ha formado parte fundamental dentro de las acciones adelantadas, ya que a partir del análisis de las solicitudes ciudadanas que se realiza, se pueden establecer temas que deben ser abordados y ampliamente informados a la ciudad para poder disminuir barreras y dificultades en los procesos de atención en el marco de la pandemia.

✓ Documento actualizado de Gestión territorial y la Estrategia TIPS, marco operativo de la gestión territorial a través de la estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud- TIPS en el marco de Gobierno Abierto de Bogotá.

✓ Presentación de propuestas para la operación de la estrategia territorios de Innovación en Participación en salud - TIPS, en 18 localidades, Chapinero, Suba, Barrios Unidos, Usaquén, Teusaquillo Santa Fe, San Cristóbal, Candelaria, Mártires, Antonio Nariño, Rafael UU, Bosa, Puente Aranda, Fontibón, Kennedy, Usme, Sumapaz y Ciudad Bolívar

✓ 18 Mapas de actores en el reconocimiento inicial del territorio, en las localidades Suba, Barrios Unidos, Chapinero, Usaquén, Engativá, Teusaquillo, Tunjuelito, Santa Fe, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Candelaria, Mártires, San Cristóbal, Santafé, Bosa, Kennedy, Fontibón, Puente Aranda.

✓ 142 organizaciones Sociales autónomas identificadas y georreferenciadas en las localidades de Norte, Centro oriente y Sur Occidente, es la Línea base para trabajar Proyectos de Iniciativa comunitaria.

✓ (93) Organizaciones con enfoque diferencial, identificadas y caracterizadas

✓ Un Laboratorio TIPS, diseñado, dotado y en funcionamiento.

✓ 113 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud.

A nivel territorial, se han desarrollado las siguientes acciones:

a) 01 Usaquén:

2.213 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto
Identificación y Caracterización de dos organizaciones Institucionales, Asociación de Usuarios Simón Bolivar, la Asociación de Usuarios Usaquén
5 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

b) 02 Chapinero

3.504 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto
Identificación y Caracterización de cuatro Organizaciones Territoriales, Junta de Acción Comunal El Paraíso UPZ 90, JAC Barrio San Isidro, JAC Barrio San Luis y Barrio La Esperanza.

Identificación y Caracterización de una (1) Organización Institucional, COPACOS Chapinero.

c) 03 Santafé:

921 ciudadanos Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto.
5 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

d) 04 San Cristóbal

2.274 ciudadanos Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto
Cinco Organizaciones Identificadas y caracterizadas, Fundación Alma de Ángel, Junta de Acción Comunal Altos del Virrey, Kilombo Griots, colectivo Entrelazas y Marcha Cultural Cannabica
5 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

e) 05 Usme:

985 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto
Identificación y caracterización de 5 organizaciones, Asociación de madres comunitarias y padres usuarios Mis Días Felices, FMASOVICA – Fundación de Mujeres Víctimas del Conflicto Armado y Fundación Centro de Estudio y de Investigación Sociocultural del Pacifico colombiano, Plataforma Social Usme, Chagaina Guerrera, organización Oro Llama.
16 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

f) 06 Tunjuelito:

810 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a

través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto
4 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

g) 07 Bosa:

1.032 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto.
8 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

h) 08 Kennedy:

4.878 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto
15 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

i) 09 Fontibón:

1.696 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto
3 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

j) 10 Engativá:

1.107ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto
Identificación y Caracterización de una (1) Organización Territorial, JAC luis Carlos Galán
2 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

k) 11 Suba:

3.813 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto.
2. Del CLG, Identificación principales problemáticas y peticiones por parte de la comunidad; en noviembre, Estrategia de Territorialización con Integración Social – ETIS, seguimiento al plan de trabajo tema de movilidad sostenible y violencias basadas en genero e intrafamiliar, reconociendo a Suba entre las 4 localidades más violentas para las mujeres en Bogotá en el año 2020; en diciembre, temas priorizados Plan Post – COVID, Parque Santa Helena, Violencias basadas en Género y Movilidad Sostenible.
Del COLFA, sensibilizan 116 personas sobre los canales de información de la SDS, así mismo se logra socializar la encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) - COVID-19, la cual se da en el marco de la Sala Situacional SARS – COVID-19 Suba.
4 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

l) 12 Barrios Unidos:

3.348 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto.
Identificación y caracterización de dos organizaciones territoriales, Fundación Universitaria del Área Andina y La Tienda Sin Barreras
2 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

m) 13 Teusaquillo:

1.851 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto.
134 personas sensibilizadas en TIPS Bogotá y fase II de Promotores del Cuidado.
6 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

n) 14 Mártires:

931 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto.
5 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

ñ) 15 Antonio Nariño:

524 Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto
5 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

o) 16 Puente Aranda:

802 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto
Seis (6) organizaciones identificadas y caracterizadas, Organización Diversidad por Colombia, Organización Vecinos creando soluciones, Organización Afro vida con enfoque poblacional, Fundación acción equilibrio y paz con enfoque poblacional, Organización Tejidos Chakana, Sede Cultural y Social Vicacha
11 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

p) 17 Candelaria:

417 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto
Identificación y caracterización de cinco organizaciones, (05-11-2020) Consejo Local de Sabios y Sabias, (04-11-2020) Veeduría Distrital de Mujeres Indígenas Tejedoras de Salud Propia, organización Reingeniería de Corazones para un Nuevo Amanecer, Proyecto Unión de la localidad Candelaria, Organización Siembra Futuro de la localidad Candelaria
5 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

q) 18 Rafael Uribe U

1.103 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto
5 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación

r) 19 Ciudad Bolívar:

1.324 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto
7 líderes formados en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud, con cumplimiento de criterios de Certificación.

s) 20 Sumapaz:

413 ciudadanos con Sensibilización Territorial (Fomentar en la ciudadanía hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana a través de promotores del cuidado) y Generalidades de la Nueva Realidad Estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto
5. Identificación y Caracterización y plan de acción de 2 organizaciones, Red Campesina Productora de Vida y Paz de Sumapaz, Red de discapacidad Diversamente hábil de Sumapaz

6) Resultados de la Transformación:

✓ Se cuenta con un documento técnico de la Estrategia de Gobierno Abierto en Salud.

✓ Fortalecimiento del Observatorio SaluData, espacio web de información abierta, acerca de la situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla, así como ordenada: información, recursos y servicios, que le proporcionan evidencia para la apropiación de conductas saludables en la comunidad.

✓ Fortalecimiento del ejercicio de Control social a la Gestión pública en salud en el Distrito Capital, mediante la actualización conjunta con la ciudadanía de la Estrategia de Control Social, (5) Encuentros Virtuales con entidades y ciudadanía, Sistematización y análisis de la información recogida en los Encuentros

Participativos de la Estrategia Control social y rendición de cuentas; 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.

✓ Se formuló y se encuentra en implementación en coordinación con los diferentes actores del sector salud en el D.C, el Plan de acción de la Política Publica Distrital de Servicio a la Ciudadanía con enfoque diferencial, en el marco de la Ley.

✓ Se fortalecieron los canales de escucha ciudadana: canal telefónico, canal virtual contáctenos y SDQS “Bogotá te escucha”, satisfaciendo las necesidades de orientación e información sobre el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud y todo lo relacionado con el portafolio de servicios que se ofrecen a la ciudadanía, garantizando medios efectivos de interacción con la población bogotana y de esta forma resolver efectivamente sus inquietudes y requerimientos, mediante 92.514 atenciones de orientación e Información por los diferentes canales.

✓ Se avanzó en la Implementación de la Política de participación social en salud en las 20 localidades del Distrito Capital, para fortalecer los procesos de Gestión Territorial y la planeación participativa en los escenarios locales;

✓ Se definió la Estrategia de Gestión Territorial y Territorios de Innovación y Participación en Salud - TIPS, con insumos como, dieciocho Mapas de actores en el reconocimiento inicial del territorio, 142 organizaciones Sociales autónomas identificadas y georreferenciadas, Noventa y tres (93) Organizaciones con enfoque diferencial, identificadas y caracterizadas. Entró en funcionamiento el Laboratorio central –TIPS.

✓ Se formaron 113 líderes en la Escuela de Participación por el derecho a la Salud. Y 33.946 ciudadanos sensibilizados Territorialmente a la estrategia de promotores del cuidado y Estrategia DAR.

✓ Por la pandemia se implementó un Plan de contingencia generando un nuevo relacionamiento con la comunidad, para dar respuesta oportuna a las necesidades de esta, mediante las Redes sociales, con la creación de espacios virtuales TIPS – Territorios de innovación y Participación en Salud, dando lugar a una ciudadanía participativa en los temas de salud de Bogotá.

Problema social atendido 13

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

Inadecuada e insuficiente infraestructura y dotación del sector salud en Bogotá.

2) **Política Pública:**

✓ Decreto Distrital 081 del 11 de marzo de 2020, "Por el cual se adoptan medidas sanitarias y acciones transitorias de policía para la preservación de la vida y mitigación del riesgo con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C., y se dictan otras disposiciones"

✓ Decreto Distrital 087 del 16 de marzo de 2020 "Por el cual se declara la calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C."

3) **Población:**

Población total afectada: Bogotá tiene una población proyectada de 7.743.955 habitantes para el año 2020, de los cuales el 13,7% tiene 60 o más años, proporción que ha venido en aumento en comparación con el año 2010, donde este grupo poblacional representaba el de 9,8%[30]

Población por atender en la vigencia: Bogotá tiene una población proyectada de 7.743.955 habitantes para el año 2020, de los cuales el 13,7% tiene 60 o más años, proporción que ha venido en aumento en comparación con el año 2010, donde este grupo poblacional representaba el de 9,8%[31]

Población atendida en la vigencia: De manera indirecta con la adquisición y entrega de equipos para la atención de la Pandemia COVID-19 se benefició la población del D.C.

4) **Proyecto(s) de inversión:**

[30] Proyecciones de población DANE 2020. Consultado: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-ypoblacion/proyecciones-de-poblacion

[31] Proyecciones de población DANE 2020. Consultado: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-ypoblacion/proyecciones-de-poblacion

Código y nombre de proyecto de inversión: 7790 "Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación del Sector Salud Bogotá"

Metas del proyecto de inversión:

Meta	Descripción	Programación 2020	Ejecución a diciembre 2020
4	Avanzar en 80% en obras y dotación complementarias para la infraestructura en salud del D.C. (10 unidades de servicios, 3 salud mental y 1 laboratorio de biocontención) a 2024.	2,82%	5,47%

Presupuesto:

Millones de pesos

Meta	Descripción	Ppto Asignado	Ppto Comprometido a diciembre 2020	Giros a diciembre 2020
4	Avanzar en 80% en obras y dotación complementarias para la infraestructura en salud del D.C. (10 unidades de servicios, 3 salud mental y 1 laboratorio de biocontención) a 2024.	93.380,25*	92.303,74*	56.139,23*

*Nota: a través de la meta 4, se asignó, ejecutó y giro $18.294,22 millones de pesos, para la adquisición de dotación para los puntos de atención de la red adscrita a la SDS con el fin de atender las necesidades generadas por la pandemia COVI-19.

5) Acciones:

Meta 4. Avanzar en 80% en obras y dotación complementarias para la infraestructura en salud del D.C. (10 unidades de servicios, 3 salud mental y 1 laboratorio de biocontención) a 2024.

✓ Se adquirieron y entregaron los siguientes equipos: 70 flujometros de oxígeno, 70 ventiladores mecánicos, 650 bombas de infusión monocanal, 10.000 pulsoximetros portátiles, 325 reguladores de vacío, 325 bombas de infusión multicanal, 1 tomógrafo, 325 monitores de signos vitales multiparámetros, 4 succionadores y accesorios.

✓ El Fondo Financiero Distrital de Salud, mediante el Convenio Interadministrativo No. 3033714 de 2020 suscrito con ECOPETROL S.A., recibió con carácter gratuito, los siguientes equipos destinados para la atención de la pandemia del coronavirus COVID 19, por valor de $5.303,99 millones de pesos: 49 Ventiladores Pulmonares, 3 Succionador, 2 Rayos X Portátil, 3 Desfibrilador

con carro de paro, 1 Ventilador Transporte, 50 Monitores de signos vitales, 1 Fibrobronscoscopio, 3 Electrocardiógrafo, 16 Equipos de Órganos Vitales, 49 Reguladores de Vacío, 49 Fonendoscopios Adulto, 2 Video Laringoscopios, 49 Flujómetros de oxígeno, 12 Termómetros infrarrojo.

6) Resultados de la Transformación:

✓ La dotación adquirida tanto por el Fondo Financiero Distrital de Salud como la recibida de Ecopetrol S.A., fue entregada durante los meses de julio a diciembre de 2020 en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud y en algunas de las Entidades del Sector Salud del orden privado, dando como resultado el mejoramiento de la capacidad instalada de las Unidades de Cuidado Intensivo del Distrito Capital en el marco de la emergencia sanitaria generada por el covid-19.

SUBRED	USS	DOTACIÓN	MES	EQUIPO	CANTIDAD
CENTRO ORIENTE	SAN BLAS	BIOMÉDICA	JULIO	REGULADORES	21
				TERMÓMETRO	8
				VIDEOLARINGOSCOPIO	1
				VENTILADOR TRANSPORTE	1
			AGOSTO	EQUIPO DE RX PORTÁTIL	1
				BÁSCULA	2
				EQUIPO DE ÓRGANOS	7
				FONENDOSCOPIO	29
				BOMBAS INFUSIÓN MONO	77
				DESFIBRILADOR CON CARRO	2
				ECÓGRAFO CON DOPLER	1
				ELECTROCARDIÓGRAFO	2
				MONITOR DE SIGNOS VITALES	22
				REGULADOR DE VACÍO 2	21
				REULADOR DE VACÍO 2 (SANTA CLARA)	8
				VENTILADOR MECÁNICO 1	21
				VENTILADOR MECÁNICO 1 (SANTA CLARA)	8
			SEPTIEMBRE	BOMBAS INFUSIÓN MULTI (LA VICTORIA)	10
				BOMBAS INFUSIÓN MULTI (SANTA CLARA)	20
				FIBROBRONCOSCOPIO	1
				FLUJOMETROS DE OXÍGENO	29
				LÁMPARA PIELÍTICA	1
				REGULADOR DE VACIO 2 (SANTA CLARA)	5
			DICIEMBRE	SUCCIONADOR QUIRÚRUGICO	2
NORTE	SIMÓN BOLÍVAR	BIOMÉDICA	JULIO	REGULADORES	12
				TERMÓMETRO	3

SUBRED	USS	DOTACIÓN	MES	EQUIPO	CANTIDAD
				VIDEOLARINGOSCOPIO	1
				VENTILADOR TRANSPORTE	1
				EQUIPO DE RX PORTÁTIL	1
				BASCULA	1
			AGOSTO	EQUIPOS DE ÓRGANOS	4
				FONENDOSCOPIO	12
				BOMBAS INFUSIÓN MONO	72
				DESFIBRILADOR CON CARRO	1
				FIBROBRONCOSCOPIO	1
				REGULADOR DE VACÍO 2	30
				VENTILADOR MECÁNICO 1	12
				ELECTROCARDIÓGRAFO	1
			SEPTIEMBRE	LÁMPARA PIELÍTICA	1
				MONITOR DE SIGNOS VITALES 1	13
				MONITOR DE SIGNOS VITALES 2 (EMAUS)	21
				MONITOR DE SIGNOS VITALES 2 (SIMÓN)	97
				REGULADOR DE VACIO 2	34
				VENTILADOR MECÁNICO 2	47
				BOMBAS INFUSIÓN MULTI	141
			OCTUBRE	FLUJOMETROS DE OXÍGENO	12
			DICIEMBRE	SUCCIONADOR QUIRÚRUGICO	1
SUR OCCIDENTE	FONTIBÓN	BIOMÉDICA	JULIO	REGULADORES E VACÍO 1	29
				TERMÓMETROS	7
				VIDEOLARINGOSCOPIO	3
				VENTILADOR TRANSPORTE	1
				EQUIPO DE RX PORTÁTIL	1
				BASCULA	1
			AGOSTO	EQUIPOS DE ÓRGANOS	10
				FONENDOSCOPIO	29
				BOMBAS INFUSIÓN MONO(FONTIBON)	174
				BOMBAS INFUSIÓN MONO (KENNEDY)	67
				DESFIBRILADOR CON CARRO	2
				ECÓGRAFO CON DOPLER	1
				REGULADOR VACIO 2 (BOSA)	6
				REGULADOR VACIO 2 (KENNEDY)	12
				VENTILADOR MECÁNICO 1 (FONTIBÓN)	29
				BOMBAS INFUSIÓN MULTI (BOSA)	15
				BOMBAS INFUSIÓN MULTI (FONTIBÓN)	33
			SEPTIEMBRE	BOMBAS INFUSIÓN MULTI (KENNEDY)	66
				ELECTROCARDIÓGRAFO	2
				FIBROBRONCOSCOPIO	1

SUBRED	USS	DOTACIÓN	MES	EQUIPO	CANTIDAD
				LÁMPARA PIELÍTICA	1
				MONITOR DE SIGNOS VITALES 1 (FONTIBÓN)	30
				MONITOR DE SIGNO VITALES 2 (BOSA)	27
				MONITOR DE SIGNO VITALES 2 (FONTIBÓN)	46
				MONITOR DE SIGNO VITALES 2 (KENNEDY)	51
				REGULADOR DE VACIO 2 (BOSA)	5
				REGULADOR DE VACIO 2 (FONTIBÓN)	26
				REGULADOR DE VACIO 2 (KENNEDY)	20
				VENTILADOR MECÁNICO 2 (FONTIBÓN)	11
				VENTILADOR MECÁNICO 2 (KENNEDY)	12
			OCTUBRE	FLUJOMETROS DE OXÍGENO (FONTIBÓN)	29
			DICIEMBRE	SUCCIONADOR QUIRÚRUGICO (FONTIBÓN)	1
				TOMÓGRAFO (KENNEDY)	1
SUR	TUNAL	BIOMÉDICA	SEPTIEMBRE	BOMBAS INFUSIÓN MULTI	40
				MONITOR DE SIGNO VITALES 2	83
				TOMÓGRAFO	1
			ECOPETROL S.A.		
			OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE	Ventilador Pulmonar	49
				Succionador	3
				Rayos X Portátil	2
				Desfibrilador con carro de paro	3
				Ventilador Transporte	1
				Monitor de signos vitales	50
				Fibrobronscoscopio	1
				Electrocardiógrafo	3
				Equipo de Órganos Vitales	16
				Regulador de Vacío	49
				Fonendoscopio Adulto	49
				Video Laringoscopio	2
				Flujómetro de oxígeno	49
				Termómetro infrarojo	12

Anexo Política Pública Poblacional de y para la Adultez

Teniendo en cuenta el lineamiento de Balance Social versión 5.0 se anexa Plan de Acción de Acción y su ejecución con corte a 31 de diciembre de 2020 e Informe de Gestión de la Política Pública de y para la Adultez 2020, en el marco del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” y Plan de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”.