

Secretaría Distrital de Salud
Bogotá D.C.
“Balance de Resultados 2012 Programa Territorios Saludables”
Plan de Desarrollo Distrital” Bogotá Humana 2012-2016

1. Introducción

Por el Programa Territorios Saludables y Red de Salud para la Vida desde la Diversidad, la Administración Distrital se propone asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a través de un modelo de salud humanizado, participativo, integral e incluyente, que basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en la organización de los servicios estatales en red, permita de manera muy precisa modificar las condiciones que determinan la calidad de vida y la salud de la población del Distrito Capital, incluyendo la superación de todas aquellas situaciones problemáticas inherentes al modelo de seguridad social en salud prevaleciente en la ciudad y en el país, favoreciendo con su operación la atención integral y oportuna, en coordinación y con el apoyo de la comunidad y los demás sectores y entidades de la administración, bajo la perspectiva del enfoque diferencial en la atención en cuanto a género, edad, ciclo vital, etnia, territorio, grupo y condición social, junto con la incorporación de once enfoques diferenciales para la atención integral a víctimas del conflicto armado y el reconocimiento de prácticas de los grupos étnicos.

De la mano con la intervención en determinantes, se reafirma el reto de fortalecer la promoción de la salud, la detección temprana y la prevención de la enfermedad, destacando el papel de la educación, de la información y del fomento de la cultura de la salud en individuos, en familias y en comunidad con cobertura para toda la ciudad, pero primordialmente para los territorios en los cuales se organiza la operación del modelo de salud familiar comunitario en las zonas más pobre y vulnerables del Distrito Capital, en las unidades de planeamiento zonal de estratos 1,2, y 3. A la vez, se plantea el reto de lograr la universalización del aseguramiento en salud, el equilibrio entre planes de beneficios, la eliminación de barreras de acceso a servicios de salud, la disminución de mortalidad evitable, la reducción de embarazos tempranos y enfermedades de transmisión sexual, entre otras. El programa se orienta a disminuir brechas de inequidad entre los diferentes grupos y territorios, haciendo énfasis en la equidad sanitaria, la salud pública y el financiamiento del sistema, en armonía con los objetivos de desarrollo del milenio¹ (Anexo1).

En Territorios Saludables y Red para la Vida desde la Diversidad, se plantean retos frente a los tres pilares del Plan de Desarrollo, Bogotá Humana 2012-2016: “No segregar”, “No depredar” y “Rescate de lo público” (Anexo 2). En este sentido, no se segrega cuando se identifican y se solucionan los problemas que ha presentado el modelo de aseguramiento en salud (Ley 100 de 1993), esto es cuando se garantiza que todas las personas estén aseguradas, con iguales planes de beneficios, iguales condiciones de acceso, igual calidad en la atención e integralidad en la organización de los servicios y de la atención misma. Por ello se estructura un modelo de atención directa en el territorio, con las familias y las comunidades, con énfasis en la promoción de la salud y prevención articulado con la red integrada de prestación de servicios de salud organizada y cerca de la gente. Igualmente no se segrega, cuando se construye, implementa e integran sus diferentes niveles de complejidad. De igual forma, no se segrega cuando se construyen centros hospitalarios

1 Reducir la mortalidad infantil; mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades (fuente: Organización de Naciones Unidas (ONU). Asamblea del Milenio de la Naciones Unidas, Nueva York, 2000.

sub especializados, con cobertura universal y acceso de la población a tecnología y a avances científicos en neurociencias, oncología, enfermedades crónicas y pediatría. No se segrega cuando se promueve el avance en investigación y desarrollo científico para la innovación al servicio de la ciudadanía.

No se depreda cuando se implementan políticas que controlan la contaminación por ruido, por gases vehiculares, por la actividad industrial de la ciudad; cuando se realizan acciones de vigilancia sanitaria y ordenamiento del territorio en materia de salud ambiental. Se rescata lo público cuando se financia de manera sosteniblemente el modelo de salud basado en APS y la red hospitalaria adscrita; cuando se rescatan instituciones emblemáticas como el Hospital San Juan De Dios, cuando se transforma la EPS Salud Capital en una entidad pública y cuando se fortalece la red pública hospitalaria adscrita en su infraestructura y dotación y se implementa un modelo con enfoque diferencial y participación social. Se rescata lo público cuando se implementan mecanismos encaminados a sanear y a hacer eficientes los organismos hospitalarios de la red pública distrital adscrita; cuando se garantiza una vinculación del recurso humano del sector salud en condiciones equitativas y estables; cuando se rescata el patrimonio histórico y se ponen en operación centros de salud especializados de referencia local, regional y nacional.

De manera acorde con todos y cada uno de los pilares del Plan y de los retos del programa, en 2012 se inició un trabajo intersectorial e interinstitucional entre la administración central, los sectores de la administración distrital, el sector salud en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud y sus entidades adscritas. Las acciones realizadas vienen permitiendo obtener mejores resultados de salud en la población del Distrito Capital; favorecer el acceso a los servicios; fortalecer los hospitales públicos y rescatar procesos de formación, educación e investigación universitaria; así como el avance hacia la puesta en operación del Centro Hospitalario San Juan de Dios; todo ello, con el empoderamiento de la ciudadanía, su efectiva participación en la toma de decisiones de política pública, coordinación y asignación de recursos en los territorios en los cuales se organiza la ciudad para la realización de un ejercicio democrático de gobierno. Dentro de este contexto, se viene avanzando hacia el fortalecer la Empresa Promotora de Salud “Capital Salud-EPS”, como entidad pública moduladora de la actividad aseguradora en salud y lidere la garantía del acceso real a los servicios de salud.

2. Análisis Situacional

Por varias décadas, la salud se ha abordado desde la enfermedad, dejando al sector salud la responsabilidad de la atención de los daños ocasionados por un proceso histórico, político, económico, cultural y social complejo, que deteriora las condiciones de vida de la población; aunado a procesos de depredación del entorno ambiental de la ciudad región que desfavorecen la sustentabilidad de la vida. Las responsabilidades y aportes de los demás sectores y de la comunidad en cuanto al reconocimiento, apropiación y concurrencia para mejorar la calidad de la salud y la vida de la población han sido insuficientes, razón por la cual se requiere fortalecer los mecanismos transectoriales, participativos y todos aquellos que le permitan al Estado y a la ciudadanía actuar con corresponsabilidad en la protección de la salud y de la vida, de una manera más efectiva no sólo en cuanto al cambio de actitudes desde la cotidianidad, sino, en la toma de decisiones, en la organización de los servicios y en el control de las acciones del sistema de salud².

² Ibid, página 14.

En igual sentido, también es urgente y perentorio la revisión y el replanteamiento del modelo deshumanizado de seguridad social en salud prevaleciente hoy en la ciudad, en la medida en que el mismo viene privilegiando la rentabilidad financiera sobre los derechos humanos con preeminencia del sector privado tanto en la administración de los recursos, como también, en la prestación de los servicios de salud, con lo cual se ha debilitado en forma grave la sostenibilidad de los hospitales públicos. Hoy 14 hospitales están en riesgo medio y alto y 8 en riesgo bajo. Otro símbolo de este deterioro ha sido la situación de cierre, por más de una década, del Hospital San Juan de Dios, reconocido como una institución de referencia para la formación y producción académica, científica, y de atención en salud en eventos de alta complejidad a la población menos favorecida.

En las condiciones de operación del modelo actual de salud se ha venido privilegiando la lógica del mercado, el interés y el lucro de los particulares sobre la salud de las personas y la vida misma. Por el modelo de seguridad social se convirtió la salud en un negocio visto hoy como mercancía más que se vende y se compra como cualquier otra en el mercado con el agravante de que está a expensas de la intermediación, sin tener en cuenta el trasfondo, es decir que está en juego la vida misma. Esta situación ha generado la propagación de barreras de acceso de toda índole, siendo el paseo de la muerte expresión de una de ellas; de igual forma ha propiciado segregación y exclusión con negación del territorio y del servicio, segmentación y fragmentación entre actores, ineficiencia en el manejo de recursos de la salud; siendo predominante el modelo asistencialista centrado en la atención de la enfermedad, tal y como se mencionó en el acápite anterior, con nula resolutivez, sin participación de la ciudadanía en decisiones de fondo y precarización del trabajo, entre otros.

De igual forma, se requieren intervenciones estatales diferenciales entre grupos, territorios, localidades, etnias, regímenes de la seguridad social encaminadas a disminuir las desigualdades e inequidades manifiestas en el perfil de morbilidad y de mortalidad de Bogotá D.C. (Anexo 3) y en embarazos en adolescentes. En este sentido es tal vez en el que convergen los desafíos más complejos para la sociedad civil y para la Administración Distrital, derivados de la transición demográfica y su expresión en el perfil de salud y en la calidad de vida de los ciudadanos, entre otros, debido a la persistencia de factores estructurales, pero también de condiciones, estilos y modos de vida diferenciales entre individuos, comunidades, grupos, territorios, que constituyen categorías determinantes del proceso de salud enfermedad de la población residente en el territorio distrital, exigiendo respuestas integrales e integradoras articuladas y que involucren de manera efectiva a la comunidad, a los actores del sistema; así como también, a otros sectores y niveles de la Administración Distrital y Nacional.

Entre los factores que explican la situación de salud de la población del Distrito Capital, se incluyen aquellos de orden estructural como variaciones entre individuos o atributos individuales, la desigualdad económica y social persistente entre territorios y grupos; los acelerados procesos de urbanización y crecimiento de la ciudad, la frágil cultura ciudadana, la inadecuada formación, educación y las actitudes de la población frente a su salud. Las desigualdades e inequidades se expresan en las diferencias sociales y territoriales. Sin embargo, las estadísticas disponibles pueden ocultar las causas reales del proceso salud enfermedad, situación que se evidencia, entre otras, por la disponibilidad de información sobre la morbilidad, la cual muestra solamente lo acontecido en el grupo poblacional no asegurado al sistema, vinculados, y las atenciones no contempladas en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (No POSS), atendido por la red pública hospitalaria, teniendo como fuente principal el Registro de Información de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), los cuales no están disponibles para el caso de las demás atenciones que realizan las

empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB), dado que estos son enviados directamente al Ministerio de Salud y Protección Social.

La situación se agrava con factores propios del sistema de salud vigente, existiendo también factores que coadyuvan a configurar esta situación como el deterioro del ambiente, los modos de vida de los distintos grupos poblacionales, la inseguridad y las difíciles condiciones de movilidad en la ciudad, entre otros. Las causas de mortalidad varían según el sexo y los grupos de edad. En general las cinco primeras causas de muerte, tanto en niñas como en niños menores de 1 año, son las mismas. En el año 2009 variaron en la cuarta y quinta posición, siendo la primera causa de muerte en los hombres las enfermedades isquémicas del corazón con un 12,6%, 1.817 casos, seguido de las agresiones por homicidios, con un 9,8%, 1.414 eventos y las enfermedades cerebro vasculares con un 5,3%, 766 muertes.

3. Lugar del programa en relación con la construcción de ciudad.

En el presente informe se cita un ejemplo de construcción de ciudad, debido a que por la responsabilidad inherente al programa resultarían innumerables y al señalarlos se desbordaría la capacidad del mismo en la medida en que con cada labor realizada desde el sector público de la salud en Bogotá, se genera vida y salud. El ejemplo se refiere al Programa Ampliado de Inmunizaciones [PAI], el cual se constituye en una acción conjunta de las naciones del mundo y organizaciones internacionales con el cual se buscan coberturas universales de vacunación, para disminuir la morbilidad y mortalidad evitable causada por enfermedades inmunoprevenibles. Es uno de los programas de salud pública que a escala mundial ha mostrado los mejores resultados en la protección de la salud, en especial la de los niños y en términos de costo– beneficio. Bogotá ha hecho importantes esfuerzos para incluir nuevos biológicos en el esquema nacional y hoy posee uno de los esquemas más completos de vacunación de la región y del país.

La vacunación se constituye como una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la población, tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno. Para el sector salud y para el Distrito Capital, este programa es una de las prioridades de salud pública, dado su carácter universal, equitativo, costo-efectivo y su alcance en el propósito de proteger a la población contra enfermedades prevenibles a través de estrategias de erradicación, eliminación o control. Las metas sobre la vacunación obedecen a la política establecida por la Cumbre Mundial a favor de la infancia. Con las coberturas alcanzadas en 2012 en el Distrito Capital (Gráfica 1), se mantiene la erradicación de poliomielitis y sarampión; se ha eliminado el tétanos neonatal; se ha controlado la rubéola, la hepatitis B, la rubéola congénita, la hepatitis viral, la tuberculosis, la tos ferina, la difteria, la parotiditis, la meningitis por *Haemophilus Influenzae*, la fiebre amarilla, el tétanos, las infecciones por *Haemophilus Influenza* tipo b, las paperas, la gastroenteritis por rotavirus, influenza y las enfermedades respiratorias por neumococo y la sostenibilidad de la introducción de otros biológicos como Hepatitis A, Neumo 23 y la introducción de la vacuna VPH para niñas de 10 años, además de que Bogotá D.C., registra coberturas superiores a las registradas en el país (Gráfica 2).

4. Presentación del Programa

Para alcanzar el reto de asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, por el

programa se propone el desarrollo de un modelo de salud humanizado, participativo, integral e incluyente que, organizado sobre la base de la Atención Primaria en Salud, permita que las acciones de gobierno y sociedad se lleven a cabo sobre la base de las brechas e inequidades identificadas en los territorios y micro territorios sociales de calidad de vida y salud, para lo cual se definirán y concertarán acuerdos y agendas de gestión en tres niveles: [a]. al interior de la entidad, [b]. con las demás instituciones y actores del sector salud en la ciudad, [c]. con las entidades de la Administración Distrital relacionadas y demás actores. La gestión se orientará a impactar en los patrones estructurales y determinantes del proceso salud enfermedad con intervenciones coordinadas y complementarias con los demás actores y sectores de la administración en tres niveles: [a]. del Distrito Capital, [b]. de las localidades, [c]. de los territorios y microterritorios de salud y calidad de vida, organizados alrededor de los ochenta y tres centros de salud y desarrollo humano que como puerta de entrada a los servicios de salud y a los servicios estatales se ubican en las veinte localidades del Distrito Capital con enfoque diferencial en la atención en cuanto a género, edad, ciclo vital, etnia, territorio, grupo y condición social y con cobertura y con alcance para el Distrito Capital

Para lograr acuerdos transectoriales de gestión, se propiciarán: [a]. Escenarios de concertación y construcción de acuerdos con alcance en los territorios y micro territorios de salud y calidad de vida definidos para Bogotá, en el contexto del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016. [b]. Definición de mecanismos de coordinación y de intervenciones complementarias de cada sector, cada institución y cada actor, según sus competencias y responsabilidades de Ley. [c]. Desarrollo de accesos simultáneos, complementarios y suficientes. Todos y cada uno de los planteamientos del programa le apuntan a la reducción de la desigualdad y la discriminación social, el control de la depredación y el rescate de lo público para lo cual se incluyen intervenciones para alcanzar el aseguramiento universal en salud, la unificación de planes de beneficios, el acceso a los servicios de salud sin barreras, la creación de Centros de Salud y Desarrollo Humano, la puesta en operación del Centro Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud Humana, la ampliación y mejoramiento de la atención de urgencias, la reapertura del hospital San Juan de Dios; la inspección, vigilancia y control de prestadores; la generación de conocimiento para la salud, el fortalecimiento del sistema de información alrededor de los territorios; los servicios virtuales administrativos y científicos y el rescate y fortalecimiento de la red pública hospitalaria adscrita, sin desconocer las acciones encaminadas a reducir la morbilidad y la mortalidad evitable, junto con la reducción y control de embarazos en adolescentes.

Con las intervenciones y estrategias se persiguen beneficios en términos de estructura, proceso, resultado, efectos e impactos, vistos en términos de eficiencia, eficacia y efectividad. La efectividad del programa está dado por la reducción de la mortalidad evitable por las diferentes causas, eventos y grupos, siendo la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil, la de mayor impacto no solo por la garantía de la vida con buena salud, sino que con acciones promocionales y preventivas, en muchos de los casos con intervenciones relativamente sencillas (eficacia) como pueden ser las acciones como la educación a las familias. Además estas acciones son relativamente baratas (eficiencia). La eficacia del programa también está dada por acciones como la vacunación, las cuales también son relativamente económicas pero que generan altas externalidades positivas en la población infantil, por la reducción y erradicación de enfermedades y el aumento de años de vida saludables. La eficiencia del programa se busca a través del alcance del punto de equilibrio de los hospitales de la red pública distrital adscrita y la conformación de la red integrada de servicios de salud, por la reducción de costos y el aumento de la productividad y de la producción de servicios de salud.

El programa incorpora ocho proyectos de inversión a través de los cuales se viene dando cumplimiento a los compromisos de ciudad en 2012: 869 Salud para el Buen Vivir; 872 Conocimiento para la Salud; 3. 874 Acceso Universal y Efectivo a la Salud; 875 Atención a la Población Pobre no Asegurada; 876 Redes para la Salud y la Vida; 877 Calidad de los Servicios de Salud en Bogotá D.C.; 878 Hospital San Juan de Dios, 879 Ciudad Salud; 880 Modernización e Infraestructura de Salud; 881 Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitolaria; 882 Centro Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud Humana y 883 (Anexo 4).

5. Avances logros y dificultades

El llevar un servicio de salud a las familias representa un logro en términos de superar la segregación y las limitaciones en el acceso a los servicios estatales y de salud y a la atención integral³ tanto de individuos, como de familias y de la comunidad, incluidos los diferentes grupos poblacionales, etnias y ciclos de la vida. Esto se da gracias a la organización de la atención en salud alrededor del nuevo modelo de salud, tal y como se llevó a cabo en el 2012 (Anexo 5), año en el cual se crearon tres centros de Salud y Desarrollo Humano (Mapas 1 y 2), ubicados en la Localidad de Bosa, en los Barrios: El Recreo, El Paraíso y Santafé. Por el modelo se viene proporcionando un conjunto de respuestas a individuos, familias y comunidad, de una manera integral, resolutive, oportuna y eficaz, accesible y de calidad; con equipos de salud multidisciplinarios capacitados en donde se vienen reconociendo la diversidad étnica, cultural y de género de la población del Distrito Capital.

Las atenciones directas realizadas a las familias en su sitios de residencia, acercan los servicios de salud a las comunidades y familias, resolviendo situación menos complejas de salud que contribuyen a reducir las barreras de acceso, con servicios de calidad, respuestas oportunas y generando satisfacción en las familias, mayor credibilidad en las instituciones y confianza en un mejoramiento efectivo de condiciones de salud de la población. Las acciones adelantadas se llevan todos los integrantes de las familias independientemente de los credos, situación frente al sistema de salud, pertenencia a grupos étnicos o poblaciones especiales. Es importante resaltar que la canalización a otros sectores y la respuesta dada por cada uno de estos, ha contribuido al fortalecimiento de la intersectorialidad y la partición conjunta de la administración en la solución de los problemas y necesidades, mejorando así la calidad de vida de las familias y la sociedad en su conjunto.

Las actividades adelantadas se vienen desarrollando en todas las veinte localidades de la ciudad, en los territorios, identificados y con población de mayor vulnerabilidad y necesidades que afectan la calidad de vida y el pleno desarrollo en la sociedad. Las visitas a los territorios se adelantaron por Equipos de Respuesta Inicial (ERI), médicos/as y enfermeros/as. Estos Equipos adelantan acciones dirigidas a la identificación de las familias más vulnerables clasificándolas en alto, medio y bajo riesgo para priorizar las intervenciones. Los Equipos fueron capacitados previamente con orientaciones técnicas, operativas, con sentido humanizado, alto respeto, solidaridad y brindando respuestas efectivas resolviendo las expectativas de las familias y sus integrantes. Los equipos

3 Se entiende la atención integral en el marco del programa desde los siguientes elementos: La diversidad étnica, cultural, funcional y social en la que se desarrollan los niños y las niñas de Bogotá; el fortalecimiento de su desarrollo Biopsicosocial y político de forma integral; las experiencias pedagógicas significativas; el acceso a la cultura, el arte, el juego y la actividad física; la promoción de la vida saludable y la generación de ambientes seguros.

territoriales de APS adelantan actividades en la perspectiva de atención integrada dentro los ámbitos de vida cotidiana, a su vez que fortalecen capacidades y habilidades el desarrollo y los ajustes del nuevo modelo de atención.

Las intervenciones que se adelantan dentro del marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud [APS], en cada uno de los territorios donde residen permiten acercarnos y dar cuenta de las acciones de la política pública dirigidas a la reducción de la segregación y la discriminación a las poblaciones. La intervención se enfoca en asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población, con altos niveles de calidad, transparencia, innovación, sostenibilidad.

Teniendo como fuente el sistema de información “SDS - APS en Línea”, y aclarando que la información disponible es preliminar, a diciembre de 2012, se tenían acciones adelantadas en 764 micro territorios, con 770. 672 familias caracterizadas. Durante el segundo semestre de 2012 se adelantaron atenciones a un total de 427.575 individuos, con quienes se desarrollaron procesos de educación en prácticas saludables en AIEPI, salud oral, salud mental, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional y salud ambiental.

Un aspecto fundamental a resaltar y que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las familias, corresponde a la canalización por parte de los equipos territoriales, hacia otros sectores con el fin de favorecer la oportuna y efectiva solución a los requerimientos de las familias o personas integrantes de estas. Las canalizaciones fueron: acueducto 809 personas; a la Registraduría 2.100 personas; a la SDIS adolescentes gestantes 11 personas, Comedores comunitarios 22.723 personas, Otros proyectos 23.006 personas, Personas con discapacidad 1.370 personas; a la SED - DILE de menores no escolarizados 264 niños, niñas y adolescentes; a la Secretaria del Hábitat 9.380 personas. Frente a las acciones desarrolladas por los equipos territoriales de APS se realizó asesoría integral en casa a 36.937 niños y 34.746 niñas de 0 a 5 años, de los cuales 5.625 menores de un año y 40.265 niños y niñas de 1 a 5 años recibieron asesoría en casa por profesional médico de 8.946 y por enfermera de 12.789 (para diciembre 178 por médico y 219 por enfermera en niños y niñas de 0 a 5 años).

Otro aspecto fundamental lo constituye la reducción de la mortalidad evitable por las principales causas y eventos. En 2012 se redujo la mortalidad infantil por desnutrición, la tasa de bajo peso al nacer y la mortalidad por enfermedad diarreica aguda, en menores de cinco años, así como los embarazos en adolescentes de 10 a 14 y de 15 a 19 años. La prevalencia de desnutrición y la tasa de erradicación del trabajo infantil, manteniéndose en tres meses en promedio la lactancia materna exclusiva (Gráficas 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12). De otra parte se garantizó la continuidad en la afiliación de 1.251.930 ciudadanos al Régimen Subsidiado en Salud del Distrito Capital (Gráfica 13), de acuerdo con el último reporte de la BDUA (Activos corte al 31 de diciembre de 2012) por el Ministerio de Salud y Protección Social, de los cuales continúan afiliados 98.208 menores de cinco años, ingresando como nuevos usuarios por nacimientos traslados y novedades 143.200. la tasa de donación de órganos fue de 14,92 por millón de habitantes (Gráfica 14).

Para la reapertura del Hospital San Juan de Dios, el inmueble donde se ubica el Centro de Salud San Juan de Dios, fue desocupado y entregado al señor Secretario de Salud y al Gerente del Hospital Rafael Uribe Uribe, gracias al proceso de concertación desarrollado con los ex trabajadores del Hospital San Juan de Dios. Proyecto de inversión "Adecuación UPA San Juan de Dios - Centro de Excelencia en Atención Primaria en Salud Localidad 15 Antonio Nariño", aprobado y avalado en un 5% de avance de ejecución del convenio No 1728 del 2008. Se suscribió

el Convenio interadministrativo de cooperación No. 1728 de 2012 , para la puesta en funcionamiento de la primera etapa del Centro de Excelencia en Atención Primaria con el Hospital Rafael Uribe Uribe, cuyo objeto es "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para adelantar los estudios, reparaciones y dotación requeridos para la puesta en funcionamiento del Centro de Salud San Juan de Dios de la ESE Hospital Rafael Uribe Uribe"---el avance cuenta con un 5% del convenio. Suscripción de convenio interadministrativo No. 2625 de 2012 entre la entidad y el instituto distrital de patrimonio cultural para la actualización de los estudios del Instituto Materno Infantil cuyo objeto es "Aunar esfuerzos para la actualización de los estudios técnicos y el proyecto de restauración del Instituto Materno Infantil del conjunto hospitalario San Juan de Dios", su avance es del 1% del convenio

Para la puesta en operación de centros subespecialidades, se avanzo en la formulación de los programas medico arquitectónicos, obteniendo en algunos de ellos los diseños, así como otros avances inherentes a la fase precontractual para el Instituto Distrital de Oncología...”; el Instituto Distrital de Neurociencias...”; el Instituto Distrital de Tórax y Corazón...” y para el Instituto Pediátrico Distrital...”⁴. En la propuesta integral de desarrollo prevista para la Ciudad también se avanzo en los procesos para el parque de ciencia, tecnología e innovación para la salud; creación del grupo de investigación en terapia celular avanzada e ingeniería tisular y para la Red Distrital para la atención de personas con enfermedades crónicas [énfasis en diabetes, nefrología, hipertensión y degenerativas] que incluye la conformación del Instituto de Enfermedades Crónicas. Además de la puesta en operación de los tres Centros de Salud y Desarrollo humano, se adelantaron gestiones para 17 predios para CSDH ante Planeación; Se actualizaron los estudios previos para 4 CSDH con la documentación que las ESE entregaron para la elaboración de estudios previos y convenios y se radicaron en Jurídica de la CSDH para revisión. De estos 91 predios visitados, 12 se visitaron en el periodo comprendido entre el 1 y el 30 noviembre de 2012.

Como parte de las principales estrategias orientadas a garantizar servicios de salud a la población en sus diferentes enfoques de tipo diferencial, se viene adelantando la integración intersectorial para la canalización y captación en los servicios de salud de la población LGTBI (Lesbianas, Gays, Transgeneristas, Bisexuales e Indeterminados) se implementó el proyecto Centro de Atención Móvil a la Drogadicción [CAMAD], en las localidades de los Mártires [Calle Browns] y en Kennedy [Corabastos], se inició el proyecto especial “Construyendo tejido social con y para las personas en situación de prostitución”; se viene avanzando en el proceso de enfoque diferencial y territorial en organizaciones sociales, con participación de la comunidad Afro descendiente, Indígena, organización de mujeres, población víctima de desplazamiento, discapacitados, avanzando así en el proceso participativo en salud con enfoque diferencial.

Dentro de las dificultades y limitaciones presentadas se encuentran las propias del sistema de información del sistema de seguridad social en salud en el cual convergen el nivel nacional y distrital junto con los actores del sistema, sin que hasta el momento existan perspectivas de un sistema integrado de información sobre prestaciones de servicios de salud con alcance para el ente territorial. En cuanto a las encuestas SISBEN avaladas por Planeación Nacional, durante 2012 mantuvieron un atraso significativo (La última actualización esta con fecha de agosto de 2012), lo cual no permitió contar con la base de datos actualizada. De otra parte el acceso a los medicamentos es un problema que requiere especial atención en la vejez, en razón al esquema de mercado que subyace en el sistema de la seguridad social en salud y al costo de los medicamentos

⁴Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. y Concejo de Bogotá D.C. Acuerdo 489 de 2012. Publicado en el Registro Distrital 4909 de junio 14 de 2012. Disponible en: <http://www.alcaldiaibogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=47766>. Fecha de consulta agosto 14 de 2012.

producidos la mayor parte de ellos por multinacionales con dominio de monopolio

6. Retos y proyecciones

El principal reto para 2013 es el de crear y poner en operación los ochenta y tres centros de salud y desarrollo humano, alrededor de los cuales se organizará el modelo de salud basado en APS alcanzando coberturas con el modelo de salud para los estratos 1, 2 y 3 de la ciudad. De igual forma, el continuar adelantado un trabajo transectorial, intersectorial, intrasectorial con el apoyo coordinado de los demás sectores de la administración distrital y con la comunidad entorno a la afectación de los determinantes de la salud de la población de la ciudad, junto con las acciones sistemáticas y coordinadas para la reducción de la mortalidad evitable por las principales causas y eventos. En el aseguramiento en salud, los retos son los de lograr para Bogotá D.C. el equilibrio entre los planes de beneficios de los regímenes subsidiado y contributivo de la seguridad social en salud, garantizando la prestación de los servicios de salud a través de administradoras de planes de beneficios eficientes o del ente territorial mismo, junto con los recursos para el financiamiento del equilibrio entre planes, con cobertura universal. De igual forma el reto es el de continuar avanzando en acuerdos con la nación, en temas legales, administrativos y técnicos para poner en operación el Hospital San Juan de Dios. También está el desafío de avanzar en las fases precontractual y contractual encaminadas al inicio de obras y de remodelaciones para la puesta en operación de centros de atención subespecializados necesarios pero no disponibles en Bogotá. En urgencias el Distrito Capital contará con parque automotor propio renovado y operando de manera eficiente y eficaz por toda la ciudad, bajo el liderazgo de la red de urgencias de la Secretaría Distrital de Salud.

7. Aporte a la implementación de políticas públicas

La infancia es un periodo del ciclo vital de importancia crucial, en tanto que es el momento cuando se presentan las mayores transformaciones que dan cuenta del desarrollo del ser humano, en el ámbito físico, moral, emocional, cognitivo y social. Es por esto que en la política pública de infancia adolescencia se contempla el deber del Estado de garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, el crecimiento saludable de los niños, niñas y adolescentes y la corresponsabilidad de los diferentes sectores sociales, para generar las condiciones propicias para tal desarrollo y proteger los derechos de esta población. Por esta razón, en desarrollo de la política de infancia y adolescencia, en 2012 se propició la articulación entre sectores en torno a una intervención integral a esta población posibilitando para los niños y adolescentes acceso a servicios básicos sin importar su estatus socioeconómico, raza, etnia, edad ni sexo, en torno a factores como vacunación, crecimiento y desarrollo, nutrición para las madres y alimentación adecuada, ambientes sanos favorecedores del crecimiento, vinculación afectiva y acceso a servicios de salud, educación en salud sexual y reproductiva para adolescentes, fortaleciendo la capacidad y asistencia técnica de los equipos de respuesta inmediata en casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) y enfermedad respiratoria aguda (ERA) junto con la búsqueda activa de anomalías congénitas en todos los territorios como respuesta a los principales problemas de salud pública de esta población..

La juventud ha sido hasta hace poco, una población segregada por la sociedad gracias a imaginarios tejidos alrededor de la misma, en los que se toma a ésta como foco de problemas; por

lo que la política de juventud busca legitimar a los jóvenes como sujetos de derecho. De este modo, y tomando en consideración el reto de “fortalecer proyectos de vida a jóvenes con alta vulnerabilidad mediante su inclusión en procesos como la formación de pares en salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo temprano”; las acciones desarrolladas por la política de juventud vienen asegurando el acceso de los jóvenes a los servicios de salud a través de la continuidad en canalizaciones y la orientación en salud sexual y reproductiva, salud mental, técnicas de aprendizajes diversos y necesidades educativas especiales, prácticas de alimentación saludable y promoción de la actividad física contribuyendo a disminuir la segregación y la discriminación a las que han sido sometidos. De la misma manera para lograr un ambiente sano y sostenible para la juventud, los avances en esta política están dados por el fomento de entornos de trabajo saludable para la población joven de las diferentes localidades perteneciente a la economía informal, en las que se vinculan población afrodescendiente, indígena, LGTBI y en situación de desplazamiento. En el eje de fortalecimiento de lo público, la política se encaminó a lograr la participación de los jóvenes en la exigencia por la garantía del ejercicio efectivo de su derecho a la salud dando prioridad al enfoque de Atención Primaria en Salud.

En desarrollo de la política de víctimas y desplazados, que busca “garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población desplazada por la violencia que vive en Bogotá”; con miras a vencer la discriminación y segregación y para favorecer la inclusión en los ámbitos social, económico y político, procurando un ambiente más saludable, se gestionó en el 2012 la promoción de la afiliación de la misma, para la atención psicosocial, fortalecimiento de las organizaciones, salud escolar, entornos de trabajo saludables y las actividades contenidas en los planes de beneficio, así como el adelanto en la atención integral para restituir el derecho a la salud de las víctimas del conflicto armado que llega a la ciudad, bajo un marco de atención primaria en salud y enfoque diferencial. En lo referente al fortalecimiento de lo público se trabajó, en pos de mejorar la prestación de servicios a esta población y la satisfacción de la demanda de la misma, el esfuerzo se focalizó en continuar con la implementación de las rutas de atención para la población identificada, monitoreo periódico a los casos y el fortalecimiento de la línea 106 para aportar en la caracterización de las víctimas del conflicto armado y dar paso a procesos de promoción en salud mental y prevención de vinculación de niños, niñas y adolescentes a dicho conflicto.

El envejecimiento es un proceso del ciclo vital del que hace parte la vejez; las personas mayores han sido una población vulnerable debido a una serie de características individuales, sociales, físicas y mentales. Es por esta razón que la política pública de vejez y envejecimiento propende por “garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distinción alguna, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad”. En su ejecución se suscitó la articulación intersectorial, se mejoró el acceso de esta población a servicios sociales y de salud a través de las canalizaciones, así como a ejercicios de promoción y prevención con acciones como vacunación, asesorías domiciliarias para personas en condición de discapacidad, diseño de estrategias para la reducción de suicidio, detección temprana de sintomáticos respiratorios, y fortalecimiento de organizaciones comunitarias, aportando de esta manera a rescatar la dignidad de las personas mayores y a promover el reconocimiento y el buen trato de esta población.

En lo referente a la política de personas en situación de Discapacidad, las intervenciones se orientaron hacia lograr la participación social de la población con discapacidad en escenarios

trascendentales en la toma de decisiones, tales como debates y deliberación de foros y cabildos territoriales y comunitarios, encuentros ciudadanos y presupuestos participativos, reuniones ordinarias y extraordinarias del concejo territorial, entre otros. Aunque las actividades para contrarrestar la segregación y la discriminación de esta población, avanza con paso lento, se han alcanzado algunos resultados significativos en pro de dar atención integral y atención en salud al 100% de las personas con esta condición, de igual manera se sigue trabajando por el aseguramiento y acceso gratuito a los servicios de salud gracias a la vigilancia sostenida de salud pública en discapacidad. Por último se trabajó en mejorar el entorno educativo de la población con discapacidad al brindar asesoría a padres y maestros en pos de facilitar sus procesos de aprendizaje.

Desde la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género el sector salud tiene como compromiso la implementación de los derechos a una vida libre de violencias, salud plena y paz y convivencia. Para ello, contempla la armonización de las acciones prioritarias del Plan de Igualdad de Oportunidades y Equidad de Género con las metas de Plan de desarrollo Bogotá Humana. Como parte del fortalecimiento de lo público se promovió la utilización de centros especializados, como los servicios Amigables en Salud Sexual y Salud Reproductiva los cuales se convierten en un avance importante para la restitución de los derechos de las mujeres y una atención más humana. Además se contribuyó a la disminución de la segregación y la discriminación a partir de la reducción de las barreras de acceso, basado en un monitoreo de las mismas con sustento en el fortalecimiento de la tecnología diseñada para el análisis de dichas barreras y las oportunidades existentes.

8. Sugerencias y recomendaciones

En la medida en que el Estado y la sociedad en su conjunto son los responsables de la construcción de ciudad y teniendo en cuenta que con cada acción realizada por el sector público de la salud en Bogotá se genera vida y salud, es indudable que por el programa se está construyendo un presente y un futuro en el cual se espera y se requiere converjan de manera más sistemática y articulada los demás sectores de la administración distrital, nacional y local, con la comunidad, como de hecho empezó a ocurrir en 2012 en el contexto de la gestión del nuevo modelo de salud adoptado para la ciudad como mecanismo alternativo al modelo de seguridad social prevaleciente en el país.

Anexo 1.

Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio

Objetivo		Meta
1	Erradicar la pobreza extrema y el hambre.	Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que sufren hambre.
		Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas cuyos ingresos son inferiores a un dólar diario.
		Conseguir pleno empleo productivo y trabajo digno para todos, incluyendo mujeres y jóvenes.
2	Lograr la enseñanza primaria universal.	Asegurar que en 2015, la infancia de cualquier parte, niños y niñas por igual, sean capaces de completar un ciclo completo de enseñanza primaria.
3	Promover igualdad entre géneros y autonomía de la mujer.	Eliminar desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de finales de 2015.
4	Reducir la mortalidad infantil.	Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años.
5		Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna.
		Lograr el acceso universal a la salud reproductiva.
6	Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.	Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015.
		Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.
		Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.
7	Garantizar el sustento del medio ambiente.	Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y reducir la pérdida de recursos del medio ambiente.
		Haber reducido considerablemente la pérdida de diversidad biológica en 2010.
		Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento.
		Haber mejorado considerablemente, en 2020, la vida de al menos 100 millones de habitantes de barrios marginales.
8	Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.	Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio.
		Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados.
		Atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y los pequeños estados insulares en desarrollo, mediante el Programa de Acción para el desarrollo sostenible de los pequeños estados insulares en desarrollo y los resultados del vigésimo segundo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General.
		Encarar de manera integral los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales para que la deuda sea sostenible a largo plazo.
		En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles.
		En cooperación con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente las de la información y las comunicaciones.

Fuente: Organización de Naciones Unidas (ONU). Asamblea del Milenio de la Naciones Unidas, Nueva York, 2000.

Anexo 2.

Compromisos 2012-2016 Programa Territorios Saludables

Crear una Unidad de Atención drogodependiente o de desintoxicación para las niñas, niños, las y los adolescentes consumidores de SPA en los diferentes grados de adicción, al 2016. (Proyecto de Atención a la infancia, adolescencia y juventud).
Diseño e implementación de la Red Distrital de Atención Integral a Personas con Discapacidad que incluye puesta en funcionamiento de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas
Reducir en un 10% la presencia de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos en población ubicada en grandes conglomerados, (instituciones educativas, centros penitenciarios, eventos masivos)
Garantizar a 1.678.622 habitantes de Bogotá, Distrito Capital, el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema general de Seguridad Social en Salud, al 2016.
Fortalecer el carácter público de la EPS Capital, al 2016.
Conformar una red integrada de servicios de salud en el Distrito Capital, que incluyan la red pública hospitalaria, prestadores privados y mixtos, al 2016.
Reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016.
Garantizar la atención para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en el 100% de las mujeres que lo soliciten, en el marco de la Sentencia C-355 de 2006, al 2016.
Diseñar e implementar la Red Distrital de Salud Mental que incluye una Ciudadela Distrital en salud mental para atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas y enfoque diferencial, al 2016.
Gestionar las condiciones económicas necesarias para el correcto funcionamiento de la Asociación Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado, al 2016.
Ejecutar el 100% del Plan Maestro de Equipamientos en Salud, aprobado y programado para su ejecución en el período de gobierno 2012-2016.
Poner en marcha 83 Centros de Salud y Desarrollo Humano al 2016.
Crear el Instituto Distrital de Oncología, al 2016.
Gestionar la creación de un Instituto Distrital de Neurociencias, al 2016.
Gestionar la creación de un Instituto Distrital de Tórax y Corazón, al 2016.
Gestionar la creación de un Instituto Pediátrico Distrital, 2016.
Propender por conformar una ESE pública como entidad especializada de trasplante preferencialmente de corazón, hígado, riñón y pulmón, al 2016.
Avanzar en la primera etapa de la puesta en operación del centro Hospitalario San Juan de Dios materno infantil que incluye: 1. Adecuación del centro de salud UPA San Juan de Dios; 2. Adecuación de las edificaciones actuales hasta donde las normas sobre patrimonio cultural, sismoresistencia y habilitación lo permitan y 3. Avance en la construcción de nuevas obras.
Gestionar la construcción de un Hospital Universitario para Bogotá, 2016.
Aumentar a 25% los donantes voluntarios habituales de sangre en pro de la seguridad transfusional de la ciudad, al 2016.
Desarrollar un programa de donación de órganos y tejidos en ESE, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, a 2016
Garantizar por lo menos el 90% en la distribución de hemocomponentes y tejidos humanos, solicitados al Centro y el 40% de células madre solicitadas con propósito de trasplante alogénico no relacionado, al 2016.
Colectar y procesar 200.000 unidades de sangre en el centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana.
Disponer de 80.000 litros de plasma para ser procesado en una planta extranjera, en la producción de hemoderivados mediante fraccionamiento industrial de plasma.
Disponer de 168.000 cm2 de piel procesada en el banco de tejidos humanos del centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana, 2016.
Disponer de 1500 córneas para trasplante, en el banco de tejidos humanos del centro distrital de ciencia y

biotecnología para la salud humana, al 2016.
Realizar 100 rescates de tejidos osteoarticulares, en el centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana, al 2016.
Realizar 100 rescates de homoinjertos, en el centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana, 2016.
Colectar, procesar y disponer de 3000 unidades de sangre de cordón umbilical para trasplante, 2016.
Garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque poblacional desde las diversidades al 100% de los grupos étnicos: raizales, gitanos, indígenas, afro descendientes, al 2016.
Garantizar la atención en salud y atención integral al 100% a personas en condición de discapacidad al 2016.
Garantizar atención con enfoque diferencial a la población LGBTI, en el 100% de los servicios de salud del Distrito, al 2016.
Incrementar a 100.000 personas en situación de discapacidad en procesos de inclusión social por medio de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad, al 2016.
Reducir a 8 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil, en coordinación con los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.

Reducir a 15,7 por 10.000 la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación con los sectores de la Administración Distrital, al 2016.
Reducir la mortalidad por neumonía a menos de 9 por 100.000 menores de 5 años, en el Distrito capital, al 2016.
Reducir a 3,3 por cada 100.000 habitantes la tasa de suicidio, en coordinación con otros sectores del gobierno distrital, al 2016.
Reducir a 1 por 100.000 menores de 5 años la mortalidad por enfermedad diarreica, al 2016.
Garantizar la atención en salud al 100% de niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas del maltrato o violencia, notificadas al sector salud en coordinación con los demás sectores de la administración distrital, y de manera transversal la denuncia, garantía y restablecimiento de derechos, al 2016.
Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, a 2016.
Alcanzar coberturas de vacunación al 95%, contra el Virus del Papiloma Humano, en las veinte localidades del Distrito Capital, al 2016.
Reducir en 20% la transmisión materno perinatal del VIH, al 2016.
Evaluar y optimizar el protocolo en salud para la detección y la atención del virus VIH en los centros de prestación de servicios de salud del Distrito Capital, al 2016.
Aumentar en un 50% el número de pruebas de tamizaje voluntarias, para detección del VIH, al 2016.
Diseñar e implementar una estrategia de promoción y prevención sobre la importancia del detección temprana del VIH en el Distrito Capital, al 2016.
Reducir a 1.5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.
Reducir a 10% la prevalencia del bajo peso al nacer en los niños y niñas, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
Identificar y medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de la Cero Tolerancia.
Reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.
Desarrollar estrategias integradas de promoción de la salud en actividad física, Seguridad Alimentaria y Nutricional, trabajo saludable y prácticas saludables en el 100% de los territorios de salud, con coordinación intersectorial, a 2016.

Poner en marcha estrategias de detección y tratamiento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes, al 2016.
Identificar, caracterizar, medir y atender los casos de bulimia y anorexia en la red de salud mental del régimen subsidiado, al 2016.
Generar un programa de detección temprana del trastorno por déficit de atención e hiperactividad que permita la identificación, diagnóstico, atención y tratamiento de los niños, niñas y adolescentes que lo padecen, 2016.
Incrementar a 110.000 la cobertura de las intervenciones de la Línea 106 en promoción de salud mental y protección frente a eventos adversos en niños, niñas y adolescentes, al 2016.
Reducir en un 4% la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en menores de cinco años en el Distrito Capital, a 2016.
Cubrir a 1.563.093 niños, niñas y adolescentes matriculados en Instituciones Educativas Distritales, con acciones de promoción de la salud y prevención, en un trabajo coordinado de la Secretaría Distrital de Educación y la Secretaría Distrital de Salud, al 2016.
Disminuir las prevalencias de uso reciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas en población menor de veinticinco años, en coordinación con las instituciones que hacen parte del Consejo Distrital de Estupefacientes, al 2016.
Implementar la estrategia de entornos saludables en las 20 localidades del Distrito Capital, al 2016.
Cubrir a 800.000 familias con actividades de promoción y prevención en los centros de salud y desarrollo humano con enfoque diferencial, a través de 1000 equipos territoriales que incluyen el ámbito familiar, escolar, trabajo informal, institucional y comunitario.
Disminuir el trabajo infantil a menos del 1,5% en el Distrito Capital, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.
Cubrir con la estrategia de trabajo protegido a 9.000 jóvenes trabajadores, entre los 15 y 17 años, al 2016.
Implementar la estrategia de entornos de trabajo saludables en 50.000 unidades de trabajo del sector informal de la economía, al 2016.
Contar con 19 sub zonas de atención pre hospitalaria, debidamente regionalizadas y mapeadas, al 2016.
Capacitar a 36.000 personas vinculadas a los sectores Salud, Educación y a líderes comunales en el tema de primer respondiente en situaciones de emergencia urgencia, al 2016.
Garantizar que el 100% de Empresas Sociales del Estado, cuenten con Planes Hospitalarios de Emergencias formulados y actualizados, al 2016.

Fuente: Acuerdo Distrital 489 de 2012

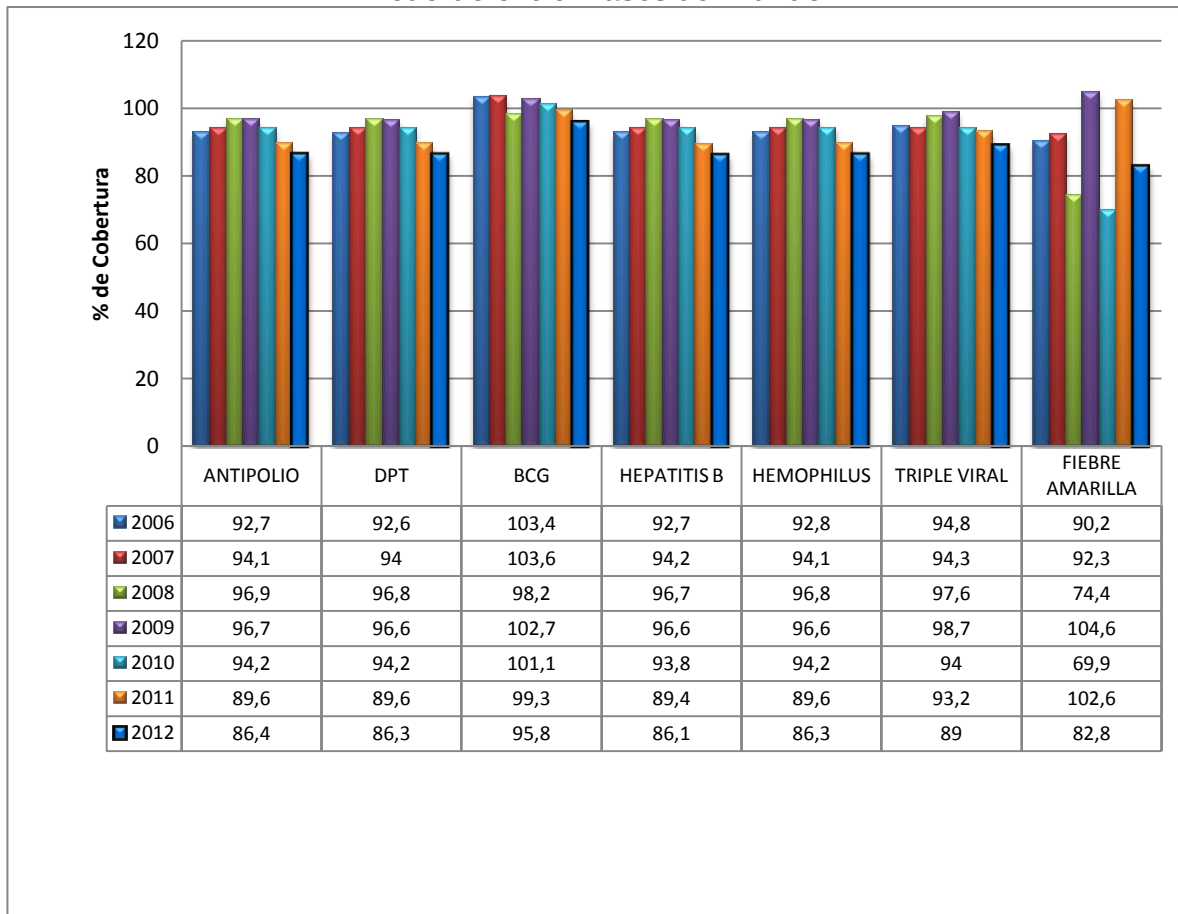
Anexo. 3. Causas de muerte. Bogotá D.C. y sus localidades, 2010

Indicador	Periodo de tiempo	Unidad de medida	Bogotá	Usaquén	Chapinero	Santa fe	San Cristóbal	Usme	Tunjuelito	Bosa	Kennedy	Fontibón	Engativa	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Mártires	Antonio Nariño	Puente Aranda	La Candelaria	Rafael Uribe Uribe	Ciudad Bolívar	Sumapaz	Sin dato de localidad
Mortalidad evitable																								
Mortalidad materna	2010	Razón por 100.000 nacidos vivos	39,1	15,8	0,0	0,0	40,7	49,2	0,0	47,0	44,6	64,5	37,9	47,7	0,0	0,0	79,4	0,0	31,8	0,0	16,1	26,9	0,0	0,0
Mortalidad perinatal	2010	Razón por 1.000 nacidos vivos	18,1	14,5	10,8	17,0	19,5	20,6	14,3	16,9	15,7	22,8	18,5	17,4	24,4	17,0	25,4	20,3	13,4	18,2	17,1	14,9	0,0	0,0
Mortalidad infantil	2010	Razón por 1.000 nacidos vivos	11,7	7,1	3,7	11,8	11,5	10,3	10,1	12,2	10,9	11,4	10,1	11,9	14,9	7,3	16,7	12,4	10,8	7,8	12,4	11,9	28,6	0,0
Mortalidad en menores de cinco años	2010	Tasa por 10.000 menores de cinco años	24,5	17,4	17,9	28,0	25,2	20,7	23,3	26,2	21,3	22,5	19,7	23,7	23,2	18,6	38,2	22,3	22,1	30,6	27,8	23,0	17,3	0,0
Mortalidad por neumonía en menores de cinco años	2010	Tasa por 100.000 menores de cinco años	14,0	6,8	32,5	22,4	19,0	16,4	6,1	18,2	10,4	0,0	8,4	17,2	7,5	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0	15,6	21,6	0,0	0,0
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	2010	Tasa por 100.000 menores de cinco años	1,0	3,4	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0
Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2010	Tasa por 100.000 menores de cinco años	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	3,5	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mortalidad por enfermedades crónicas																								
Mortalidad por EPOC	2009	Tasa por 100.000 hab.	19,5	18,9	21,4	29,1	28,5	16,6	25,2	13,9	13,7	18,5	21,7	16,4	26,4	22,2	25,7	24,1	25,2	20,8	23,8	14,0	0,0	
Mortalidad por diabetes	2009	Tasa por 100.000 hab.	10,5	8,8	13,0	10,9	10,5	6,0	13,4	9,7	10,6	8,8	13,0	8,1	5,2	13,2	18,5	14,8	17,0	0,0	14,8	7,6	0,0	
Mortalidad por enfermedades circulatorias	2009	Tasa por 100.000 hab.	105,7	112,1	136,6	136,5	118,9	72,4	110,3	90,7	85,4	90,9	105,5	91,4	127,5	151,5	172,7	129,7	142,8	95,5	119,4	80,6	48,6	
Mortalidad por infarto agudo de miocardio	2009	Tasa por 100.000 hab.	38,9	41,3	48,8	46,4	48,3	31,2	35,1	34,1	30,8	35,1	38,6	31,6	41,9	54,9	54,5	52,8	51,9	45,7	40,2	36,0	0,0	
Mortalidad por enfermedad aterosclerótica del corazón	2009	Tasa por 100.000 hab.	4,7	6,7	9,2	12,7	3,2	1,1	4,5	4,0	3,7	4,8	4,2	3,8	6,5	9,0	8,2	4,6	6,6	4,2	6,1	2,6	16,2	
Mortalidad por hemorragia intracerebral	2009	Tasa por 100.000 hab.	3,0	3,0	3,1	2,7	2,9	1,7	3,5	3,1	3,2	2,7	2,8	3,0	3,5	4,9	4,1	0,9	1,9	0,0	1,9	2,6	16,2	
Mortalidad por accidente cerebrovascular	2009	Tasa por 100.000 hab.	3,6	3,2	3,1	4,6	2,4	2,0	4,0	3,6	3,0	2,1	4,3	3,7	3,5	4,2	11,3	3,7	7,0	4,2	4,0	1,6	0,0	
Mortalidad por enfermedad cardíaca hipertensiva	2009	Tasa por 100.000 hab.	6,0	5,6	9,9	9,1	4,4	4,6	8,9	5,6	4,8	5,5	6,8	4,8	7,8	7,6	13,4	8,3	6,6	0,0	9,0	3,7	0,0	
Mortalidad por cáncer	2009	Tasa por 100.000 hab.	80,5	102,4	138,9	81,9	81,9	51,8	87,6	62,2	65,2	83,0	86,8	77,8	79,5	129,3	114,1	73,2	105,7	58,1	83,1	58,9	48,6	
Mortalidad por cáncer de cuello uterino	2009	Tasa por 100.000 hab.	6,2	3,2	2,8	11,0	7,1	4,5	11,7	8,1	5,7	6,3	5,1	4,1	6,7	3,9	10,2	5,4	8,3	0,0	8,3	8,0	0,0	
Mortalidad por cáncer de la mama de la mujer	2009	Tasa por 100.000 hab.	11,4	14,8	19,8	14,6	8,6	6,8	7,8	7,8	8,2	12,1	13,1	12,7	11,6	25,8	18,4	12,5	12,8	0,0	7,8	9,9	0,0	
Mortalidad por cáncer gástrico	2009	Tasa por 100.000 hab.	10,4	10,5	9,9	16,4	14,6	8,3	13,4	8,3	8,5	12,4	8,6	11,6	14,7	5,6	14,4	9,3	10,8	8,3	12,2	6,8	16,2	
Mortalidad por cáncer prostata	2009	Tasa por 100.000 hab.	9,9	13,5	14,9	27,0	11,0	6,4	16,1	6,6	8,7	7,7	11,9	7,3	10,8	16,6	14,5	15,4	12,7	7,9	11,4	6,0	0,0	
Mortalidad por cáncer de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2009	Tasa por 100.000 hab.	6,2	8,0	17,6	5,5	5,1	3,7	6,4	5,2	5,0	8,5	8,5	5,7	7,3	10,4	6,2	4,6	8,5	0,0	4,0	2,6	0,0	
Mortalidad por causas externas																								
Mortalidad por todas las causas externas	2009	Tasa por 100.000 hab.	45,8	26,5	38,2	74,6	44,4	39,5	35,6	36,4	35,8	34,2	29,7	29,6	19,9	37,5	75,0	28,7	33,3	54,0	47,7	55,3	32,4	
Mortalidad por accidentes de transporte terrestre	2009	Tasa por 100.000 hab.	9,3	7,3	9,2	10,9	11,9	8,0	7,9	7,4	8,1	8,8	6,0	7,5	4,8	10,4	14,4	4,6	7,4	4,2	7,9	9,7	16,2	
Mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	2009	Tasa por 100.000 hab.	3,7	2,6	4,6	6,4	3,9	4,0	4,0	3,2	2,4	4,2	2,5	2,7	2,2	3,5	2,1	0,9	3,1	4,2	4,8	4,4	0,0	
Mortalidad por agresiones (homicidios)	2009	Tasa por 100.000 hab.	21,3	4,4	13,7	35,5	20,0	19,8	17,3	16,6	17,7	10,9	11,4	11,3	5,6	12,5	40,1	9,3	13,9	29,1	22,0	29,4	0,0	
Malformaciones congénitas																								
Mortalidad por malformaciones congénitas	2009	Tasa por 1.000 nacidos vivos	3,0	1,9	1,6	3,2	2,4	3,9	2,5	2,3	2,4	3,2	3,5	3,1	2,9	4,4	2,3	2,3	2,0	0,0	3,8	3,7	0,0	14,1

Fuente: Mortalidad evitable-Mortalidad por enfermedades crónicas-Mortalidad por causas externas: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Fuente 2000-2008: Bases de datos DANE- Sistema de Estadísticas Vitales SDS -Datos Definitivos
Fuente 2009 -2010: Certificado de Defunción - Certificado de Nacido Vivo- Bases de datos SDS- DANE y RUAF -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Datos Preliminares. Elaboró GRUPO ASIS.

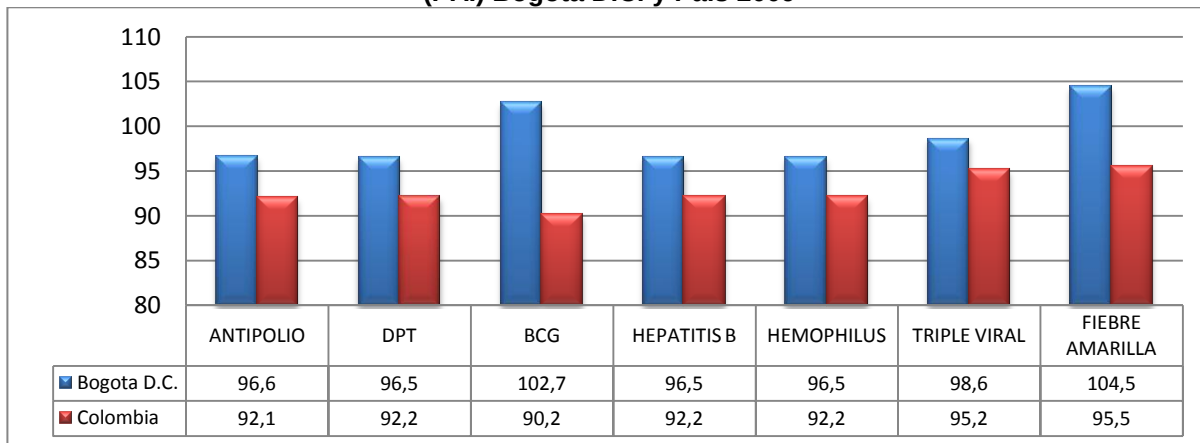
	El indicador de la localidad es significativamente mejor que el indicador del distrito con un IC 95%
	No hay diferencias estadísticamente significativas entre el indicador de la localidad y el del distrito
	El indicador de la localidad es significativamente peor que el indicador del distrito con un IC 95%
	No se calculó significancia estadística

Gráfica 1.
Coberturas de Vacunación Bogotá D.C. 2006-2012 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
Acuerdo entre Paises del Mundo



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública PAI 2.0

Gráfica 2
Comparativo Coberturas de Vacunación Bogotá D.C. 2006-2012 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Bogotá D.C. y Pais 2009



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública PAI 2.0



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Anexo 4.

Programa Territorios Saludables: Plan de Acción, Proyectos y Metas 2012

Nombre del Programa	Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad				Observaciones
Objetivo	Asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población para modificar positivamente las condiciones que determinan su calidad de vida por medio del desarrollo de un modelo de salud humanizado y participativo, basado en la atención primaria en salud y las redes integradas de servicios con altos niveles de calidad, transparencia, innovación y sostenibilidad.				
Estructura (Señale cuales son los proyectos que lo componen y el sector o sectores responsables.)	1. 869 Salud Para el Buen Vivir				
	2. 872 Conocimiento para la salud				
	3. 874 Acceso Universal y Efectivo a la Salud				
	4. 875 Atención a la Población Pobre no Asegurada				
	5. 876 Redes para la Salud y la Vida				
	6. 877 Calidad de los Servicios de Salud en Bogotá D.C.				
	7. 878 Hospital San Juan de Dios				
	8. 879 Ciudad Salud				
	9. 880 Modernización e Infraestructura de Salud				
	10. 881 Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria				
	11. 882 Centro Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación para la Vida y la Salud Humana				
	12. 883. Salud en Línea				
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en terminos de eficiencia y eficacia, ejecución financiera y física	Metas	Línea de Base	Programación Física y Financiera 2012	Ejecución Física y Financiera 2012	
	Reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016.	18,1 por 1000 nacidos vivos 2010 preliminar	17	2.399 casos Tasa: 22,5	Meta de Efectividad
	Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016.	39,1 por 100.000 nacidos vivos 2010 preliminar	37	39,20%	Meta de Efectividad
	Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016.	16 Políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad actuales	100%	64,14%	Meta de Eficiencia
	Garantizar la atención integral en salud al 100% de la población víctima del conflicto armado interno, determinada en la ley 1448 de 2011, en el marco de la reparación y restitución de los derechos en salud, al 2016.	77.599 víctimas del conflicto armado interno (desplazamiento) afiliados al sistema general de seguridad social en salud	20%	22%	Meta de Eficiencia
	Garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque poblacional desde las diversidades al 100% de los grupos étnicos: raizales, gitanos, indígenas, afro descendientes, al 2016.	25.000 indígenas, 1.800 raizales, 750 ROM, 20.000 afrodescendientes.	20%	10% Correspondiente a 4.869 individuos con pertenencia étnica a tres grupos Étnicos: Indígenas, afrodescendientes y Rom- Gitanos	Meta de Eficiencia
	Garantizar la atención en salud y atención integral al 100% a personas en condición de discapacidad al 2016.	53,042 personas en condición de discapacidad severa atendida gratuitamente 2010,	12,5%	21%	Meta de Eficiencia



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre del Programa	Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad				Observaciones
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman)	Metas	Línea de Base	Programación Física y Financiera 2012	Ejecución Física y Financiera 2012	
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en términos de eficiencia y eficacia, ejecución financiera y física)	Garantizar atención con enfoque diferencial a la población LGBTI, en el 100% de los servicios de salud del Distrito, al 2016.	40.000 personas.	100%	No se ha levantado línea de base.	Meta de Eficiencia
	Incrementar a 100.000 personas en situación de discapacidad en procesos de inclusión social por medio de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad, al 2016.	50.000 personas incluidas a la estrategia de RBC a junio de 2011.	6.000	4.483 personas en situación de discapacidad incluidas en la estrategia RBC equivalentes al 74,7% durante el periodo agosto a diciembre	Meta de Eficiencia
	Reducir a 8 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil, en coordinación con los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	11,4 por 1.000 nacidos vivos 2011 preliminar	10,3	1.136 acumulados al 31 de diciembre de 2012, lo cual corresponde a una tasa del 10,9 (Fuente: Certificado de defunción – Bases de datos SDS y RUAF – Actualizado al 10 de enero de 2013, datos preliminares).	Meta de Efectividad
	Reducir a 15,7 por 10.000 la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación con los sectores de la Administración Distrital, al 2016.	23 por 10.000 menores de cinco años 2011 preliminar	19,4	1.284 casos acumulados a 31 de diciembre de 2012, lo cual corresponde a una tasa del 21,5. (Fuente: Certificado de defunción – Bases de datos SDS y RUAF – Actualizado al 10 de enero de 2013, datos preliminares).	Meta de Efectividad



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Nombre del Programa	Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad				Observaciones
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman)	Metas	Línea de Base	Programación Física y Financiera 2012	Ejecución Física y Financiera 2012	
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en términos de eficiencia y eficacia, ejecución financiera y física)	Reducir la mortalidad por neumonía a menos de 9 por 100.000 menores de 5 años, en el Distrito capital, al 2016.	15,3 por 10.000 menores de cinco años 2010 preliminar	12,3	62 casos acumulados a 31 de diciembre de 2012, lo cual corresponde a una tasa de 10,36 (Fuente: Certificado de defunción – Bases de datos SDS y RUAF – Actualizado al 10 de enero de 2013, datos preliminares).	Meta de Efectividad
	Reducir a 3,3 por cada 100.000 habitantes la tasa de suicidio, en coordinación con otros sectores del gobierno distrital, al 2016.	3,6 por 100.000 habitantes 2011 preliminar	3,6	242 suicidios consumados tasa para 2012 3,2 X 100.000 habitantes	Meta de Efectividad
	Reducir a 1 por 100.000 menores de 5 años la mortalidad por enfermedad diarreica, al 2016.	1,3 por 100.000 menores de 5 años 2011 preliminar	1	5 casos acumulados a 31 de diciembre de 2012, lo cual corresponde a una tasa del 0,8. (Fuente: Certificado de defunción – Bases de datos SDS y RUAF – Actualizado al 10 de enero de 2013, datos preliminares).	Meta de Efectividad
	Garantizar la atención en salud al 100% de niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas del maltrato o violencia, notificadas al sector salud en coordinación con los demás sectores de la administración distrital, y de manera transversal la denuncia, garantía y restablecimiento de derechos, al 2016.	1) 29.325 casos notificados. 2) ND	NNA 73% Mujeres 70%	Inicio cierre de casos: 65,4% (N=6005) de NNA y 68,2% (N=2201) en mujeres	Meta de Eficacia
	Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, a 2016.	1) 89,5% antipolio; 2) 98,8% BCG; 3) 89,5% DPT; 4) 89,3% hepatitis B; 5) 89,5% Hib; 6) 93,0% triple viral; 7) 102,6% fiebre amarilla; 8) 129,1% hepatitis A; 9) 84,6% neumococo y 10) 88,2% rotavirus 2011	95%	COBERTURA ACUMULADA A DICIEMBRE 2012: 1) Niños vacunados con Polio: 104.087, % Cumplim: 86,4 2) Niños vacunados con BCG: 115.382, % Cumplim: 95,8 3) Niños vacunados con DPT: 103.997, % Cumplim: 86,3 4) Niños vacunados con Hepatitis B: 103.785, % Cumplim: 86,1 5) Niños vacunados con Hib: 103.997 % Cumplim: 86,3 6) Niños vacunados con Triple Viral: 106.857, % Cumplim: 89,0 7) Niños vacunados con Fiebre Amarilla: 0%	Meta de Eficacia
	Disminuir en 5%, las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de setenta años, a 2016.	60,44% (16.311 muertes de personas con condiciones crónicas) 2009	1%	100 muertes evitables se presentaron a 31 de Diciembre de 2012, información preliminar.	Meta de Eficacia
	Alcanzar coberturas de vacunación al 95%, contra el Virus del Papiloma Humano, en las veinte localidades del Distrito Capital, al 2016.	57.000 niñas de 10 años	15%	40,80%	Meta de Eficacia
	Reducir en 20% la transmisión materno perinatal del VIH, al 2016	2,5 X 100.000 nacidos vivos el Régimen Subsidiado y participantes vinculados	3%	11 gestantes positivas para VIH durante el periodo de julio a diciembre de 2012 (Fuente: Laboratorio centralizado de salud pública Enero 2013) .	Meta de Eficacia
	Evaluar y optimizar el protocolo en salud para la detección y la atención del virus VIH en los centros de prestación de servicios de salud del Distrito Capital, al 2016.	Protocolo sin evaluar	1	1	Meta de proceso
	Aumentar en un 50% el número de pruebas de tamizaje voluntarias, para detección del VIH, al 2016.	24.000 pruebas de tamizaje en el Régimen Subsidiado y participantes vinculados	5%	1,5%	Meta de proceso
	Diseñar e implementar una estrategia de promoción y prevención sobre la importancia de la detección temprana del VIH en el Distrito Capital, al 2016.	Estrategia de comunicación mi cuerpo territorio seguro	20%	0%	Meta de proceso
	Reducir a 3% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	7,9% SISVAN-2011[información preliminar]	4,8	5,1 con corte a 31 de noviembre (dato preliminar)	Meta de Efectividad



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad					Observaciones
Nombre del Programa	Metas	Línea de Base	Programación Física y Financiera 2012	Ejecución Física y Financiera 2012	
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en términos de eficiencia y eficacia, ejecución financiera y física)	Reducir a 12% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	11.0 en el año 2010 -SISVAN-SDS.	17	18,2 con corte al 30 de Noviembre	Meta de Efectividad
	Reducir a 1.5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.	3,0 por 100.000 menores de 5 años , año 2009	2,5	4 casos de muerte asociada a desnutrición. Fuente Estadísticas Vitales (Dato acumulado con corte a noviembre)	Meta de Efectividad
	Reducir a 10% la prevalencia del bajo peso al nacer en los niños y niñas, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	13,2% SISVAN-2011 preliminar	12,5	12,8 (Prevalencia de BPN acumulado año con corte a 30 de noviembre: 12,8%)	Meta de Efectividad
	Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	3 meses-SISVAN-2011 preliminar	3,2	3 (La mediana en meses de duración de lactancia materna exclusiva acumulado año con corte a 30 de noviembre es de 3.0 meses)	Meta de eficiencia
	Identificar y medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de la Cero Tolerancia.	456 nacimientos en Bogotá D.C. 2011	386	486 nacimientos en adolescentes de 10-14 años (Enero-Diciembre 2012, Fuente: Estadísticas Vitales Aplicativo RUAF - Preliminar)	Meta de Efectividad
	Reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.	19.003 nacidos en Bogotá D.C.	7%	19.123 acumulado a Diciembre de 2012, con un aumento del 0,57 % con corte a Diciembre .Fuente estadísticas vitales. (Preliminar).	Meta de Efectividad
	Disminuir la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por 1.000 nacidos vivos, al 2016.	2.1 x 1000 nacidos vivos -2010 DANE- Preliminares	2,1	232 casos (Fuente: SIVIGILA, 30de noviembre de 2012)	Meta de Eficacia
	Aumentar la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva al 85% o más, al 2016.	Tasa de curación del 76%. 2011.	79%	45%	Meta de Eficiencia



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad					
Nombre del Programa	Metas	Línea de Base	Programación Física y Financiera 2012	Ejecución Física y Financiera 2012	Observaciones
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en términos de eficiencia y eficacia, ejecución financiera y física)	Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%, al 2016.	66% Porcentaje de detección.	68%	67%	Meta de Eficiencia
	Atender el 100% de las personas con lepra remitidos o diagnosticados en el Distrito Capital, al 2016.	21 Pacientes-2011	100%	100%	Meta de Eficiencia
	Desarrollar estrategias integradas de promoción de la salud en actividad física, Seguridad Alimentaria y Nutricional, trabajo saludable y prácticas saludables en el 100% de los territorios de salud, con coordinación intersectorial, a 2016.	96.799 niños, adolescentes y jóvenes en actividad física.	66	66	Meta de Eficiencia
	Poner en marcha estrategias para detección, tratamiento y reducción de la obesidad en niños, niñas y adolescentes.	0	24,20%	26	Meta de proceso
	Identificar, caracterizar, medir y atender los casos de bulimia y anorexia en la red de salud mental del régimen subsidiado, al 2016.	0	0	0	Meta de proceso
	Generar un programa de detección temprana del trastorno por déficit de atención e hiperactividad que permita la identificación, diagnóstico, atención y tratamiento de los niños, niñas y adolescentes que lo padecen, 2016.	0	1	0	Meta de proceso
	Incrementar a 110.000 la cobertura de las intervenciones de la Línea 106 en promoción de salud mental y protección frente a eventos adversos en niños, niñas y adolescentes, al 2016.	78,487 intervenciones realizadas en el cuatrienio 2008-2011	30.600	23214	Meta de proceso
	Reducir en un 4% la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en menores de cinco años en el Distrito Capital, a 2016.	Tasa de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de 5 años 64.5 x 100.000 menores de cinco años (DANE, 2009)	60.3	311 CASOS DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS (FUENTE: Certificado de defunción - Bases de datos SDS y RUAF - Preliminares - Ajuste 10-01-2013)	Meta de Efectividad
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en términos de eficiencia y eficacia, ejecución financiera y física)	Cubrir a 1.563.093 niños, niñas y adolescentes matriculados en Instituciones Educativas Distritales, con acciones de promoción de la salud y prevención, en un trabajo coordinado de la Secretaría Distrital de Educación y la Secretaría Distrital de Salud, al 2016.	580.851 niños y niñas.	580.851	449.183 Niños y niñas cubiertos con acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Meta de eficiencia
	Disminuir las prevalencias de uso reciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas en población menor de veinticinco años, en coordinación con las instituciones que hacen parte del Consejo Distrital de Estupefacientes, al 2016.	Uso reciente de alcohol, 47,6% (18 a 24 años) y 21% (12 a 17 años). Uso reciente de Tabaco, 29,1% (18 a 24 años) y 18.4% (12 a 17 años). Sustancias psicoactivas ilícitas, 7% (18 a 24 años) y 3.5 % (12 a 17 años).	Alcohol, 47,6% (18 a 24 años) y 21% (12 a 17 años). Tabaco, 29,1% (18 a 24 años) y 18.4% (12 a 17 años). Sustancias psicoactivas ilícitas, 7% (18 a 24 años) y 3.5 % (12 a 17 años).	Seguimiento es anual.	Meta de Eficacia
	Diseñar, implementar y evaluar un programa de salud mental comunitaria, coherente con el modelo de salud basado en Atención Primaria en Salud en el Distrito Capital, al 2016.	0	1	0	Meta de proceso
	Implementar la estrategia de entornos saludables en las 20 localidades del Distrito Capital, al 2016.	0	50%	50%	Meta de proceso
	Implementar un modelo de atención integral a través de redes integradas de servicios de salud, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, al 2016.	0	25%	25%	Meta de proceso
	Cubrir a 800.000 familias con actividades de promoción y prevención en los centros de salud y desarrollo humano con enfoque diferencial, a través de 1000 equipos territoriales que incluyen el ámbito familiar, escolar, trabajo informal, institucional y comunitario, al 2016.	599.875 familias intervenidas en 375 microterritorios.	672.000	770. 672 familias con actividades de promoción y prevención en los microterritorios (APS en Línea (datos preliminares)).	Meta de Eficacia
	Canalizar a los servicios de salud preventivos y curativos, el 100% las personas detectadas en los territorios de salud, con necesidades en salud oral	129.991 escolares participantes según reporte ESE,2011	100% de personas Canalizar a los servicios de salud	100% 5.573 personas canalizadas (información de APS en línea del periodo del 01-31 de diciembre, información preliminar)	Meta de proceso
	Desarrollar el sistema de vigilancia en salud pública poblacional, comunitaria y de la totalidad de los eventos, que de respuesta oportuna y efectiva a las necesidades en salud pública del Distrito y los territorios, al 2016.	Cero (0) debido a que es una propuesta nueva para el plan de desarrollo.	100%	80%	Meta de proceso



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre del Programa	Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad				Observaciones
Plan de accion (Señale los proyectos y las metas que conforman)	Metas	Línea de Base	Programación Física y Financiera 2012	Ejecución Física y Financiera 2012	
Plan de accion (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en términos de eficiencia y eficacia, ejecución financiera y física)	Implementar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, integrado al Reglamento Sanitario Internacional, en el sector y otros sectores, al 2016.	13 subsistemas de vigilancia en salud pública operando en el sector salud y 0 en reglamento sanitario internacional	100%	100%	Meta de proceso
	Ejecutar el 100% de las acciones del Laboratorio de Salud Pública, como centro de referencia, en apoyo a la vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria, control de calidad y gestión del conocimiento, a 2016.	1	100%	100%	Meta de proceso
	Disminuir el trabajo infantil a menos del 1,5% en el Distrito Capital, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016.	2.82% - Año 2009 [Fuente DANE]	2,69	0	Meta de Efectividad
	Identificar y canalizar a servicios de salud y a servicios sociales a 20.000 niños y niñas trabajadoras para su desvinculación del trabajo, al 2016.	49% año 2011	2000	1652	Meta de proceso
	Cubrir con la estrategia de trabajo protegido a 9.000 jóvenes trabajadores, entre los 15 y 17 años, al 2016.	2.379 jóvenes-2011.	500	482	Meta de proceso
	Mantener en operación el sistema de registro de enfermedad profesional y accidentes de trabajo del sector informal, al 2016.	1 Sistema en operación en 4 ESES (1 por red)	1	1	Meta de proceso
	Implementar la estrategia de entornos de trabajo saludables en 50.000 unidades de trabajo del sector informal de la economía, al 2016.	10.429 unidades de trabajo informal año 2011	4000	3759	Meta de proceso
	2.000 Trabajadores y trabajadoras en la economía informal formados en salud y seguridad social	242 año 2011	0	0	Meta de proceso
Plan de accion (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en términos de eficiencia y eficacia, ejecución financiera y física)	Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud el 100% de las mujeres que participan en las acciones colectivas, al 2016.	Línea de base 0	Levantamiento línea de base	No se ha levantado línea de base.	Meta de Eficiencia
	Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del 100% de las personas de 60 años y más que participan en las acciones colectivas, al 2016.	Línea de base 0	Levantamiento línea de base	No se ha levantado línea de base.	Meta de Eficiencia
	Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del 100% de los jóvenes que participan en las acciones colectivas, al 2016.	Línea de base 0	Levantamiento línea de base	No se ha levantado línea de base.	Meta de Eficiencia
	Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud el 100% de los habitantes de calle que participan en las acciones colectivas, al 2016.	Línea de base 0	Levantamiento línea de base	No se ha levantado línea de base.	Meta de Eficiencia
	Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del 100% de las personas en ejercicio de trabajo sexual, que participan en las acciones colectivas, al 2016.	Línea de base 0	Levantamiento línea de base	No se ha levantado línea de base.	Meta de Eficiencia
	Formular e implementar la Política Pública de Innovación, Ciencia y Tecnología en Salud para el Distrito Capital, a 2016. 128	0	12,5%	11,50%	Meta de proceso
	Garantizar a 1.678.622 habitantes de Bogotá, D C, el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	1.278.622 personas afiliadas en régimen subsidiado, con fecha de corte a 31/dic/2011	1.278.622	1.251.930	Meta de Eficiencia
	Fortalecer el carácter público de la EPS Capital.	51% de participación pública año 2011	0%	0%	Meta de proceso



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre del Programa	Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad				Observaciones
Plan de accion (Señale los proyectos y las metas que conforman)	Metas	Linea de Base	Programacion Fisica y Financiera 2012	Ejecucion Fisica y Financiera 2012	
Plan de accion (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en terminos de eficiencia y eficacia, ejecucion financiera y fisica)	Inspeccionar y vigilar al 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio autorizadas para operar en Bogotá, frente al cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y tomar las medidas correspondientes en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, al 2016.	25% (8 EAPB del Régimen Subsidiado) a 31/diciembre/2011	25%	25%	Meta de Eficiencia
	Desarrollar un sistema de seguimiento de resultados en salud al total de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) que operan en Bogotá.	No hay linea de base	12%	12%	Meta de proceso
	Incrementar al 25% la atención de primera vez en salud oral de los niños, niñas y jóvenes menores de 19 años en el Distrito Capital, al 2016.	14,2% 31/diciembre/2010	16%	Los Datos se reportarán semestralmente (en febrero de 2013 se tendrá el dato del año 2012) El dato preliminar obtenido de los resultados del primer semestre con corte 30 de junio de 2012 es del 18,4% (con un reporte de EPS-C: 6 - SALUD COLPATRIA - COMPENSAR - HUMANA VIVIR - NUEVA EPS - ALIANSALUD - SURA EPS y EPS-S: 3 - UNICAJAS, COLSUBSIDIO, HUMANA VIVIR) las cuales agrupan cerca del 30% de la población de Bogotá.	Meta de Eficiencia
	Mantener la cobertura con Servicios de salud a la Poblacion Pobre y Vulnerable, no asegurada del D.C.	100% (173,661 a Mayo 2012) de la poblacion pobre no asegurada cubierta con servicios de salud. -informacion preliminar-	100,0%	100%	Meta de Eficiencia
	Meta 1. Conformar una red integrada de servicios de salud en el Distrito Capital, que incluyan la red pública hospitalaria, prestadores privados y mixtos, al 2016.	Cero (0) red integrada de servicios de salud. (AÑO 2011)	12,5%	12,5%	Meta de proceso
	Meta 2. Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016.	39,1 por 100.000 nacidos vivos, Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. Certificado de Defuncion-Preliminar. (2010)	37	42 muertes con corte a 30 de noviembre dato preliminar- Estadísticas vitales	Meta de Efectividad
	Meta 3. Reducir la tasa de mortalidad perinatal a 15 por 1.000 nacidos vivos, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, a 2016.	18.1 por 1.000 nacidos vivos Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. Certificado de Defuncion-Preliminar. (2010)	17	2.246 muertes corte a 30 de noviembre dato preliminar- Estadísticas vitales	Meta de Efectividad
	Meta 4. Formular la política territorial de equipamiento en salud, al 2016.	Cero (0)	5%	5%	Meta de proceso



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre del Programa	Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad			
Plan de accion (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa)	Metas	Linea de Base	Programacion Fisica y Financiera 2012	Ejecucion Fisica y Financiera 2012
Plan de accion (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en terminos de eficiencia y eficacia, ejecucion financiera y fisica)	Meta 5. Garantizar la atención para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en el 100% de las mujeres que lo soliciten, en el marco de la Sentencia C-355 de 2006, al 2016.	656 mujeres atendidas y con IVE (preliminar- no hay dato es indicador nuevo)	100,0%	100%
	Meta 6. Ajustar, implementar y seguir la Política Distrital de Medicamentos, al 2016.	Política Distrital de Medicamentos actual, 2011	5%	5%
	Meta 7. Diseñar, implementar y seguir la política de dispositivos médicos para la atención en salud en el Distrito Capital, al 2016.	Cero (0), 2011	5%	4,50%
	Meta 8. Diseño e implementación de la Red Distrital para la atención de personas con enfermedades crónicas (énfasis en diabetes, nefrología, hipertensión y degenerativas) que incluye la conformación del Instituto de Enfermedades Crónicas.	Cero (0), 2011	5%	5%
	Meta 9. Diseño e implementación de la Red Distrital de Salud Mental que incluye una Ciudadela Distrital en salud mental para atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas y enfoque diferencial, al 2016.	Cero (0), 2011	5%	5%
	Meta 10. Diseño e implementación de la Red Distrital de Atención Integral a Personas con Discapacidad que incluye puesta en funcionamiento de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas .	Cero (0), 2011	5%	5%
	Meta 11. Rediseñar, reorganizar e integrar funcionalmente la red pública hospitalaria, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en el marco de la normatividad vigente, al 2016.	Cero (0)	12,5%	12,50%
	Meta 12. Gestionar las condiciones económicas necesarias para el correcto funcionamiento de la Asociación Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado.	Cero (0)	5%	5%
Plan de accion (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en terminos de eficiencia y eficacia, ejecucion financiera y fisica)	Meta 13. Aumentar a 25% los donantes voluntarios habituales de sangre en pro de la seguridad transfusional de la ciudad, al 2016.	14.5% donantes voluntarios habituales. SDS 2011	16%	16,20%
	Meta 14. Aumentar la Tasa de Donación a 22 donantes efectivos de órganos y tejidos x 1.000.000 de habitantes en Bogotá D.C, A 2016.	17,7 donantes efectivos de organos y tejidos. (2011)	18	14.92%
	Meta 15. Desarrollar un programa de donación de órganos y tejidos en ESE, adscritas a la Secretaria Distrital de Salud, a 2016.	Cero (0)	5%	5%
	Asistir en el proceso de acreditación en salud al 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaria Distrital de Salud, a 2016.	40% (que corresponde a 8 ESE asistidas en el proceso de acreditacion) 2011	100,0%	100%
	Formular, implementar y seguir la Política de Seguridad del Paciente en el Distrito Capital, a 2016	0%	5,0%	5%
	Asistir en el proceso de implementacion de practicas seguras, comprometidas con el ambiente en el 100% de las Empresas Sociales del Estado a 2016 (futuros hospitales verdes).	0%	100%	100%
	Certificar 6.000 prestadores de Servicios de Salud a 2016	2787 pretadores de servicios de salud certificados en el año 2011	300	1183
	Incrementar a 500 las plazas de Servicio Social Obligatorio en las ESE para los profesionales de las ciencias de la salud a 2016	245 a Junio 2012	345	419



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre del Programa	Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad				Observaciones
	Metas	Línea de Base	Programación Física y Financiera 2012	Ejecución Física y Financiera 2012	
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en términos de eficiencia y eficacia, ejecución financiera y física)	Avanzar en la primera etapa de la puesta en operación del centro Hospitalario San Juan de Dios materno infantil que incluye: 1. Adecuación del centro de salud UPA San Juan de Dios; 2. Adecuación de las edificaciones actuales hasta donde las normas sobre patrimonio cultural, sismo resistencia y rehabilitación lo permitan y 3. Avance en la construcción de nuevas obras.	0	4,00%	2,92%	Meta de proceso
	Gestionar la construcción de un Hospital Universitario para Bogotá	0	5,0%	5%	Meta de proceso
	Vigilar y apoyar al 100% de los hospitales del área de influencia del proyecto en la normalización de sus equipamientos respecto del Plan Maestro de Equipamientos de Salud y de acuerdo al estudio de Factibilidad del proyecto Ciudad Salud Región	0	5,00%	1%	Meta de proceso
	Adoptar el modelo de Gestión y operación interinstitucional del proyecto Ciudad Salud Región	0	0,05	1%	Meta de proceso
	Consolidar a la red pública adscrita de Bogotá como socio estratégico de la puesta en marcha y operación del Clúster de Servicios de Salud – Ciudad Salud	0	0,05	1%	Meta de proceso
	Actualizar el plan maestro de equipamiento en salud, acorde al modelo de atención definido y a la red integrada, al 2016	0%	15,0%	15%	Meta de proceso
	Crear una Unidad de Atención drogodependiente o de desintoxicación para las niñas, niños, las y los adolescentes consumidores de SPA en los diferentes grados de adicción. (Programa de Atención a la infancia, adolescencia y juventud).	0%	2,0%	1,30%	Meta de proceso
	Diseño e implementación de la Red Distrital para la atención de personas con enfermedades crónicas (énfasis en diabetes, nefrología, hipertensión y degenerativas). que incluye la conformación del Instituto de Enfermedades Crónicas.	0%	5,0%	5%	Meta de proceso
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en términos de eficiencia y eficacia, ejecución financiera y física)	Diseño e implementación de la Red Distrital de Salud Mental que incluye una Ciudadela Distrital en salud mental para atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas y enfoque diferencial, al 2016	0%	5,0%	5%	Meta de proceso
	Diseño e implementación de la Red Distrital de Atención Integral a Personas con Discapacidad que incluye puesta en funcionamiento de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas	0%	5,0%	5%	Meta de proceso
	Crear el Instituto Distrital de Oncología.	0%	2,0%	0,99%	Meta de proceso
	Gestionar la creación de un Instituto Distrital de Neurociencias.	0%	2,0%	0,99%	Meta de proceso
	Gestionar la creación de un Instituto Distrital de Tórax y Corazón	0%	2,0%	0,99%	Meta de proceso
	Ejecutar el 100% del Plan Maestro de Equipamientos en Salud, aprobado y programado para su ejecución en el período de gobierno 2012-2016.	11% año 2011	12,5%	12,50%	Meta de proceso
	Poner en marcha 83 Centros de Salud y Desarrollo Humano al 2016.	3 en la localidad de Bosa años 2012	19	3	Meta de proceso
	Gestionar la creación de un Instituto Pediátrico Distrital, 2016.	0%	2,0%	0,15%	Meta de proceso
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en términos de eficiencia y eficacia, ejecución financiera y física)	Propender por conformar una ESE pública como entidad especializada de trasplante preferencialmente de corazón, hígado, riñón y pulmón.	0%	2,0%	0,99%	Meta de proceso
	Implementación del 70% de los subsistemas del Sistema de Emergencias Médicas a nivel Distrital.	40% Año de la línea base . Mayo 2012	40%	40%	Meta de proceso
	Contar con 19 sub-zonas de atención prehospitalaria debidamente regionalizadas y mapeadas, al 2016.	6 sub- zonas. Año de la línea base . Mayo 2012	6	6	Meta de proceso
	Atender al 100% de los incidentes de salud tipificados como críticos, que ingresan a través de la Línea de Emergencias 123, al 2016.	Sin Línea Base	Definir Línea base	85%	Meta de proceso
	Articular y Gestionar el 100% de las acciones de los Planes Distritales de Preparación y Respuesta del sector salud en sus tres fases (antes, durante y después), al 2016.	Sin línea de base	Definir línea de base	80%	Meta de proceso



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre del Programa		Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad			Observaciones
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman)	Metas	Línea de Base	Programación Física y Financiera 2012	Ejecución Física y Financiera 2012	
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en términos de eficiencia y eficacia, ejecución financiera y física)	Diseñar e implementar el Plan de Preparación y Respuesta a Incidentes de Gran Magnitud, de responsabilidad del sector, articulado al Plan de Emergencias de Bogotá, al 2016.	40% que corresponde al diseño del documento del Plan de Respuesta a Incidentes de Gran Magnitud Terremoto Año de la línea base . Mayo 2012	8%	0%	Meta de proceso
	Capacitar a 36.000 personas vinculadas a los sectores Salud, Educación y a líderes comunales en el tema de primer respondiente en situaciones de emergencia urgencia.	32,017 líderes comunitarios capacitados en el Curso Primer Respondiente en Salud durante el periodo julio 2008-mayo 2012	4500	6650	Meta de proceso
	Garantizar que el 100% de Empresas Sociales del Estado cuenten con Planes Hospitalarios de Emergencias formulados y actualizados	44% Año de la línea base . Diciembre 2011	55%	27,50%	Meta de proceso
	Garantizar por lo menos el 90% en la distribución de hemocomponentes y tejidos humanos, solicitados al Centro y el 40% de células madre solicitadas con propósito de trasplante alogénico no relacionado.	0	90% (hemocomponentes, tejidos humanos)	71,94% de hemocomponentes, tejidos humanos. DICIEMBRE: B.SANGRE:	Meta de proceso
	Colectar y procesar 200.000 unidades de sangre en el centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana.	37,044 unidades de sangre colectadas Año 2011	20.000	DICIEMBRE: 2764. unidades colectadas. ACUMULADO: 18105 unidades colectadas	Meta de proceso
	Disponer de 80.000 litros de plasma para ser procesado en una planta extranjera, en la producción de hemoderivados mediante fraccionamiento industrial de plasma.	0	-	-	Meta de proceso
	Disponer de 168.000 cm2 de piel procesada en el banco de tejidos humanos del centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana	26,000 cm2 de piel año 2011	10.000	DICIEMBRE: 0. ACUMULADO: 10.389 cm2 de piel.	Meta de proceso
	Disponer de 1500 córneas para trasplante, en el banco de tejidos humanos del centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana	208 córneas disponibles año 2011	100	DICIEMBRE: 0. ACUMULADO: 22 Córneas No aumento. Por una parte la meta para la vigencia ya se cumplió y por la otra, el banco no pudo operar por no tener aval de INVIMA, tal como se menciona en los informes.	Meta de proceso
	Realizar 100 rescates de tejidos osteoarticulares, en el centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana.	0	-	-	Meta de proceso
	Realizar 100 rescates de homoinjertos, en el centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana	0	-	-	Meta de proceso
	Colectar, procesar y disponer de 3000 unidades de sangre de cordón umbilical para trasplante	0	-	-	Meta de proceso



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre del Programa	Territorios Saludables y Red de Salud Para la Vida desde la Diversidad				Observaciones
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman)	Metas	Linea de Base	Programación Física y Financiera 2012	Ejecución Física y Financiera 2012	
Plan de acción (Señale los proyectos y las metas que conforman el programa y que permiten dar cuenta de su avance en términos de eficiencia y eficacia, ejecución financiera y física)	Implantar un sistema integrado de información para la gestión de la salud en los territorios, incorporando las tecnologías para la información y comunicación, TIC, necesarias, integrándolo en los casos que se acuerde al sistema distrital de información, al 2016.	5,5 % de avance en la implementación de la estrategia e-Salud a Junio 2012 34% de avance en la estrategia de incorporación de Sistemas de Información para la Gestión Corporativa a Junio 2012.	10,0%	10%	Meta de proceso
Instancias de coordinación y articulación para el desarrollo del programa (Realice un párrafo con la arquitectura institucional que se ha previsto para la implementación del programa - instancias de coordinación -, organizar de acuerdo al tipo: institucional, mixta, intersectoriales o autonomas, etc.)	Locales de Educación, Los referentes locales de Salud al Colegio de la Secretaría de Educación Distrital, las Alcaldías Locales y los Equipos Ámbito Escolar de las Empresas Sociales del Estado. A nivel institucional, tienen relación directa con el problema planteado, los rectores, orientadoras, referentes temáticos del programa Salud al Colegio de la Empresa Social del Estado, docentes, cuidadores, niños y niñas de jardines infantiles estudiantes, padres y madres de familia y comunidad. el Ministerio de la Protección Social, Ente encargado de emitir los lineamientos y direcciona las acciones integrales del Programa Ampliado de Inmunizaciones [PAI] para todo el territorio nacional, con alcance para todos y cada uno de los niveles territoriales. Los Gerentes de las empresas sociales del Estado [ESE], quienes con su participación a las reuniones de seguimiento permiten tomar medidas correctivas de manera oportuna, además de ser los responsables de la atención directa en la población. La Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., a través de la expedición del Acuerdo 002 de 1998 del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, fijó las políticas para el funcionamiento del PAI en el Distrito Capital, estableciendo que todas las Entidades Promotoras de Salud y las Administradoras del Régimen Subsidiado están obligadas a suministrar las vacunas que requieran sus afiliados. El Sector Educación, encargado de llevar a cabo acciones de coordinación con el sector salud, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 2287 de 2003 del Ministerio de la Protección Social y el Decreto 085 de 2003 de la alcaldía Mayor de Bogotá, por los cuales se adoptan medidas tendientes a garantizar la cobertura útil en las instituciones educativas como jardines de bienestar, de protección infantil, colegios del Distrito Capital. La Secretaría de Integración Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, quienes deberán garantizar que todos los menores de 5 años que asisten a sus establecimientos públicos y privados cuenten con las vacunas completas según el esquema del PAI correspondiente a su edad. Las empresas promotoras de salud [EPS] del Régimen Subsidiado y del Régimen Contributivo y las instituciones prestadoras de servicios de salud, con quienes desde el año 2001 se establecen un convenio inter administrativo con todas las administradoras que funcionan en el Distrito Capital. Por medio de éste se garantiza la vacunación a todos los menores de 5 años, gestantes y mujeres en edad fértil que solicitan el servicio de vacunación, sin importar el régimen de afiliación. Las alcaldías locales, en cumplimiento de los acuerdos de la alcaldía mayor de Bogotá D.C., ejecutan las políticas públicas para favorecer a la población infantil. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas, deben prestar el servicio de vacunación con calidez y calidad en forma gratuita y oportuna de conformidad con las obligaciones y respectivas competencias señaladas en la legislación vigente. 1. Ministerio de la Protección Social, Entidad encargada de formular y adoptar las políticas, estrategias, programas y proyectos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el Congreso de la República. 2. El Consejo de Regulación en Salud CRES, instancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adscrita al Ministerio de la Protección Social, como organismo de regulación en salud. 3. Registraduría Nacional del Estado Civil, Ente encargado de suministrar y apoyar con información contenida en las bases de datos de Registro Civil y el Sistema de identificación de los ciudadanos. Mediante Convenio 007 de 2004, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., envía la base de datos con identificación de afiliados al Régimen Subsidiado, para que esa entidad cruce esta información con los registros de su sistema de identificación y valide los campos correspondientes. 4. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, es la Institución comprometida con la protección integral de la familia y en especial con la de la niñez, coordina el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y como tal propone e implementa políticas, presta asesoría y asistencia técnica y socio-legal a las comunidades y a las organizaciones públicas y privadas del orden nacional y territorial.				



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Anexo 5 Modelo de Salud para Bogotá D.C.

Gráfico 1

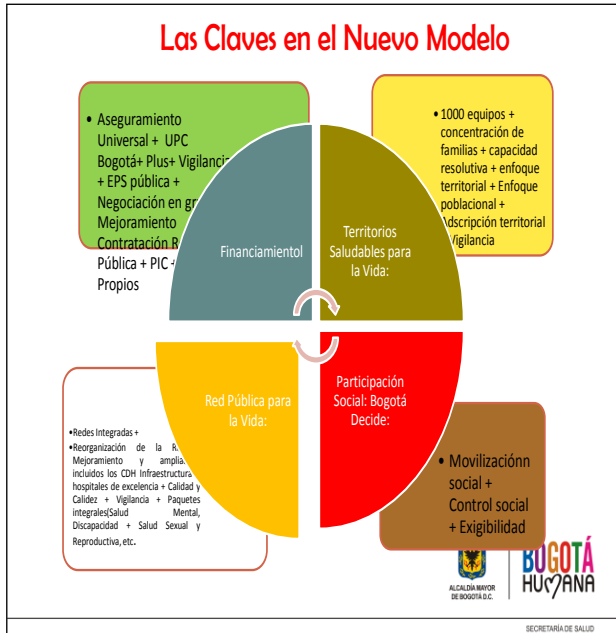
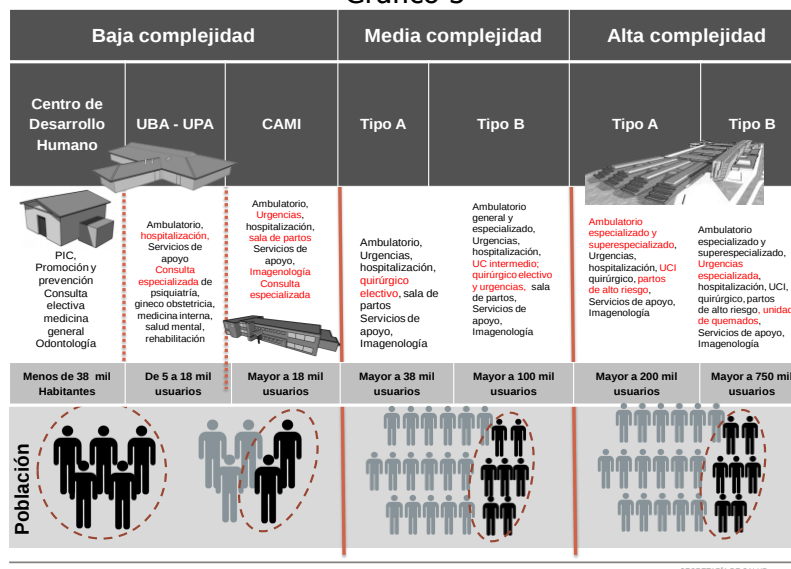


Gráfico 2



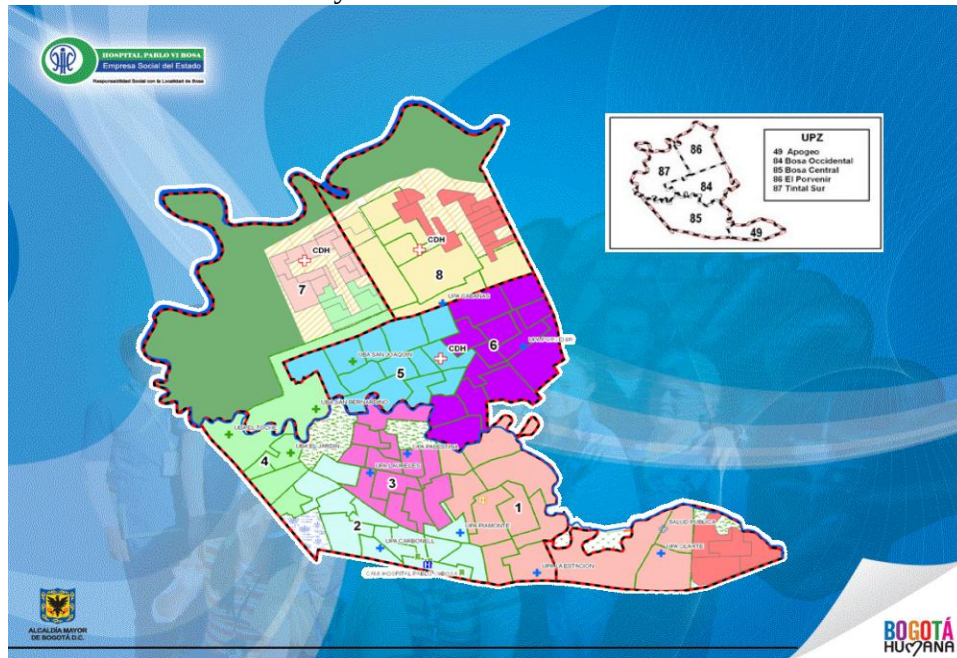
Gráfico 3



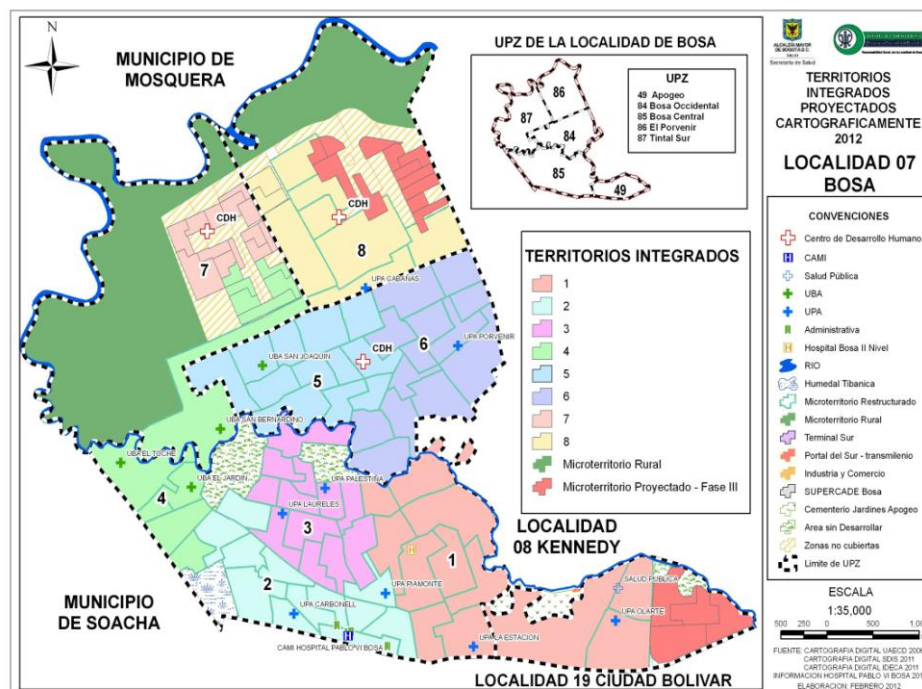


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Mapa 1.
Centros de Salud y Desarrollo Humano Localidad de Bosa



Mapa 2
Centros de Salud y Desarrollo Humano Localidad de Bosa



Anexo 6

Metas de Gestión 2013 Programa Territorios Saludables

EN RECTORÍA TERRITORIAL DEL SECTOR SALUD CON VISIÓN INTEGRAL. Son metas de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para esta línea de acción en armonía con los Ejes Programáticos de Salud Pública Plan de Intervenciones Colectivas [PIC]; Prestación y Desarrollo de Servicios y Gobernanza y Rectoría, las siguientes:

- Ajustar, implementar y seguir 16 políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2013.
- Formular la Política territorial de equipamientos en salud con base en las leyes nacionales y distritales según la normatividad vigente de ordenamiento territorial y salud, con un 25% de avance en 2013.
- Diseñar, implementar y seguir la política de dispositivos médicos para la atención en salud en el Distrito Capital, con un avance de 25%, al 2013.
- Ajuste y seguimiento a la implementación de la Política Distrital de Medicamentos, en el marco de la Política Nacional y normatividad vigente, con un 25% de avance en 2013.
- Diseñar, implementar y seguir la política de dispositivos médicos para la atención en salud en el Distrito Capital, con un avance de 25%, al 2013.

EN INTERVENCIÓN EN DETERMINANTES DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD. Son metas para esta línea de acción, en armonía con los Ejes Programáticos de Salud Pública Plan de Intervenciones Colectivas [PIC]; Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos profesionales y Gobernanza y Rectoría, las siguientes:

- Reducir la mortalidad perinatal a 17 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2013.
- Reducir a 36 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2013.
- "Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud el 100% de las mujeres que participan en las acciones colectivas, al 2013. "
- Garantizar atención con enfoque diferencial a la población LGBTI, en el 100% de los servicios de salud del Distrito, al 2013.
- Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del 100% de las personas de 60 años y más que participan en las acciones colectivas, al 2013.
- Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del 100% de los jóvenes que participan en las acciones colectivas, al 2013.
- Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud el 100% de los habitantes de calle que participan en las acciones colectivas, al 2013.
- Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del al 100% de las personas en ejercicio de trabajo sexual, que participan en las acciones colectivas, al 2013.
- Incrementar a 12.500 personas en situación de discapacidad en procesos de inclusión social por medio de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad, al 2013.
- Reducir a 9,7 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil, en coordinación con los demás sectores de la Administración Distrital, al 2013.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

- Reducir a 18.4 por 10.000 la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación con los sectores de la Administración Distrital, al 2013.
- Reducir la mortalidad por neumonía a 11.3 por 100.000 menores de 5 años, en el Distrito capital, al 2013.
- Reducir a 3,5 por cada 100.000 habitantes la tasa de suicidio, en coordinación con otros sectores del gobierno distrital, al 2013.
- Mantener en 1 por 100.000 menores de 5 años la mortalidad por enfermedad diarreica, al 2013.
- Aumentar la atención en salud al 79% de niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas del maltrato o violencia, notificadas al sector salud en coordinación con los demás sectores de la administración distrital, y de manera transversal la denuncia, garantía y restablecimiento de derechos, al 2013.
- Lograr 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, a 2013.
- Disminuir en 2%, las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de setenta años, a 2013.
- Alcanzar coberturas de vacunación al 95%, contra el Virus del Papiloma Humano, en las veinte localidades del Distrito Capital, al 2013.
- Reducir en 5% la transmisión materno perinatal del VIH, al 2013.
- Aumentar en un 15% el número de pruebas de tamizaje voluntarias, para detección del VIH, al 2013.
- Reducir a 4.5% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2013.
- Reducir a 11% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2013.
- Reducir a 2 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2013.
- Reducir a 12% la prevalencia del bajo peso al nacer en los niños y niñas, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2013.
- Incrementar a 3.4 meses la lactancia materna exclusiva, en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2013.
- Identificar y medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de la Cero Tolerancia, se estima reducir a 251 embarazos en este grupo de edad.
- Reducir al 14% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2013.
- Disminuir la incidencia de sífilis congénita a menos de 1.8 por 1.000 nacidos vivos, al 2013.
- Aumentar la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva al 81% o más, al 2013.
- Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 69%, al 2013.
- Atender el 100% de las personas con lepra remitidos o diagnosticados en el Distrito Capital, al 2013.
- Desarrollar estrategias integradas de promoción de la salud en actividad física, Seguridad Alimentaria y Nutricional, trabajo saludable y prácticas saludables en 83 territorios de salud, con coordinación intersectorial, a 2013.
- Incrementar a 45.900 la cobertura de las intervenciones de la Línea 106 en promoción de salud mental y protección frente a eventos adversos en niños, niñas y adolescentes, al 2013.
- Reducir a 59,6 la tasa de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas por 100.000 menores de 5 años, a 2013.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

- Cubrir a 844.020 niños, niñas y adolescentes matriculados en Instituciones Educativas Distritales, con acciones de promoción de la salud y prevención, en un trabajo coordinado de la Secretaría Distrital de Educación y la Secretaría Distrital de Salud, al 2013.
- Disminuir las prevalencias de uso reciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas en población menor de veinticinco años, en coordinación con las instituciones que hacen parte del Consejo Distrital de Estupefacientes, Alcohol, 47% (18 a 24 años) y 20% (12 a 17 años); Tabaco 29 % (18 a 24 años) y 18 % (12 a 17 años); Sustancias psicoactivas ilícitas 6,5 % (18 a 24 años) y 3 % (12 a 17 años), al 2013.
- Diseñar, implementar y evaluar un programa de salud mental comunitaria, coherente con el modelo de salud basado en Atención Primaria en Salud en el Distrito Capital, al 2013.
- Cubrir a 739.200 familias con actividades de promoción y prevención en los centros de salud y desarrollo humano con enfoque diferencial, a través de 1000 equipos territoriales que incluyen el ámbito familiar, escolar, trabajo informal, institucional y comunitario, al 2013.
- Canalizar a los servicios de salud preventivos y curativos, el 100% las personas detectadas en los territorios de salud, con necesidades en salud oral
- Desarrollar el sistema de vigilancia en salud pública poblacional, comunitaria y de la totalidad de los eventos, que de respuesta oportuna y efectiva a las necesidades en salud pública del Distrito y los territorios, al 2013.
- Implementar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, integrado al Reglamento Sanitario Internacional, en el sector y otros sectores, al 2013.
- Ejecutar el 100% de las acciones del Laboratorio de Salud Pública, como centro de referencia, en apoyo a la vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria, control de calidad y gestión del conocimiento, a 2013.
- Disminuir el trabajo infantil a 2,35% en el Distrito Capital, en coordinación y apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2013.
- Identificar y canalizar a servicios de salud y a servicios sociales a 5.000 niños y niñas trabajadoras para su desvinculación del trabajo, al 2013.
- Cubrir con la estrategia de trabajo protegido a 2.250 jóvenes trabajadores, entre los 15 y 17 años, al 2013.
- Implementar la estrategia de entornos de trabajo saludables en 14.000 unidades de trabajo del sector informal de la economía, al 2013.
- Diseño e implementación de un sistema de vigilancia en el Distrito Capital para la identificación del impacto en salud asociado a la exposición crónica a bajas dosis de mercurio y otros metales pesados presentes, con un porcentaje de avance de 30%, a 2013.
- Vacunar 509.000 caninos y felinos de Bogotá D.C.
- Monitorear el cumplimiento de las condiciones sanitarias de 80.096 establecimientos comerciales, industriales e institucionales ubicados en el D.C a 2013.
- Implementar un sistema de vigilancia epidemiológico ambiental para monitorear los efectos en salud asociados a la calidad del aire en las localidades con énfasis en los asociados a la operación del Sistema Integrado de transporte en el D.C, con un porcentaje de avance de 40% a 2013.
- Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud por ruido y radiación electromagnética con énfasis en población infantil, con un porcentaje de avance de 100%, a 2013.
- Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud asociados a la variabilidad climática, con un porcentaje de avance de 35%, a 2013.
- Garantizar el funcionamiento de la red distrital de fármaco-vigilancia integrada por el 20% de prestadores de servicios de salud, establecimientos farmacéuticos y comunidad en general a 2013.
- Mantener la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua en la red de acueducto y alcantarillado y el 100% de los acueductos identificados del D.C. a 2013.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

- Evaluar los riesgos en salud asociados a la calidad del agua en los sistemas de abastecimiento del Distrito Capital en el territorio urbano y rural, con un porcentaje de avance de 23%, a 2013.
- Mantener cero casos de rabia humana autóctona a 2013.
- Incrementar en un 10% anual las hembras caninas y felinas esterilizadas en el Distrito Capital, con un porcentaje de avance de 10%, a 2013.
- Controlar 968 focos de vectores (insectos y roedores) en el Distrito Capital, al 2013.
- Operar el Observatorio de Salud Ambiental en el Distrito Capital a través de la información generada por las líneas de la política de salud ambiental, con un porcentaje de avance de 20%, a 2013.
- Implementar ocho [8] planes de acción correspondiente a las líneas de la Política Distrital de Salud Ambiental, con un porcentaje de avance de 25% a 2013.
- Garantizar la atención integral en salud al 40% de la población víctima del conflicto armado interno, determinada en la ley 1448 de 2011, en el marco de la reparación y restitución de los derechos en salud, al 2013.
- Garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque poblacional desde las diversidades al 50% de los grupos étnicos: raizales, gitanos, indígenas, afro descendientes, al 2013.

EN EL MODELO DE SALUD INTEGRAL E INCLUYENTE. Son metas para esta prioridad, en armonía con los Ejes Programáticos de Prestación y Desarrollo de Servicios y de Urgencias, Emergencias y Desastres, las siguientes:

- Conformar una red integrada de servicios de salud en el Distrito Capital, que incluyan la red pública hospitalaria, prestadores privados y mixtos, con un porcentaje de avance de 25%, a 2013.
- Reducir a 36 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2013.
- Reducir la tasa de mortalidad perinatal a 17 por 1.000 nacidos vivos, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, a 2013.
- Formular la política territorial de equipamiento en salud, con un avance de 25%, al 2013.
- Garantizar la atención para la interrupción voluntaria del embarazo [IVE], en el 100% de las mujeres que lo soliciten, en el marco de la Sentencia C-355 de 2006, al 2013.
- Ajustar, implementar y seguir la Política Distrital de Medicamentos, con un avance de 25% al 2013.
- Diseñar, implementar y seguir la política de dispositivos médicos para la atención en salud en el Distrito Capital, con un avance de 25%, al 2013.
- Diseño e implementación de la Red Distrital para la atención de personas con enfermedades crónicas [énfasis en diabetes, nefrología, hipertensión y degenerativas] que incluye la conformación del Instituto de Enfermedades Crónicas, con un avance de 25%, al 2013.
- Diseño e implementación de la Red Distrital de Salud Mental que incluye una Ciudadela Distrital en salud mental para atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas y enfoque diferencial, con un avance de 25%, al 2013.
- Diseño e implementación de la Red Distrital de Atención Integral a Personas con Discapacidad que incluye puesta en funcionamiento de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, con un avance de 25%, al 2013.
- Rediseñar, reorganizar e integrar funcionalmente la red pública hospitalaria, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en el marco de la normatividad vigente, con un avance de 2,5%, al 2013.
- Aumentar a 18% los donantes voluntarios habituales de sangre en pro de la seguridad transfusional de la ciudad, al 2013.
- Aumentar la Tasa de Donación a 19 donantes efectivos de órganos y tejidos x 1.000.000 de habitantes en Bogotá D.C, A 2013.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

- Asistir en el proceso de acreditación en salud al 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, a 2013.
- Certificar 1.800 prestadores de Servicios de Salud, a 2013.
- Incrementar a 445 las plazas de Servicio Social Obligatorio en las Empresas Sociales del Estado para los profesionales de las ciencias de la salud, a 2013.
- Avanzar en la primera etapa de la puesta en operación del centro Hospitalario San Juan de Dios materno infantil que incluye: 1. Adecuación del centro de salud UPA San Juan de Dios; 2. Adecuación de las edificaciones actuales hasta donde las normas sobre patrimonio cultural, sismo resistencia y habilitación lo permitan. 3. Avance en la construcción de nuevas obras, con un porcentaje de avance de 21%, en 2013.
- Gestionar la construcción de un Hospital Universitario para Bogotá D.C., con un porcentaje de avance de 16%, en 2013.
- Actualizar el plan maestro de equipamiento en salud, acorde al modelo de atención definido y a la red integrada, con un porcentaje de avance de 15%, en 2013.
- Diseño e implementación de la Red Distrital para la atención de personas con enfermedades crónicas (énfasis en diabetes, nefrología, hipertensión y degenerativas). que incluye la conformación del Instituto de Enfermedades Crónicas, con un porcentaje de avance de 15%, en 2013.
- Diseño e implementación de la Red Distrital de Salud Mental que incluye una Ciudadela Distrital en salud mental para atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas y enfoque diferencial, con un porcentaje de avance de 25%, en 2013.
- Diseño e implementación de la Red Distrital de Atención Integral a Personas con Discapacidad que incluye puesta en funcionamiento de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, con un porcentaje de avance de 25%, en 2013.
- Crear el Instituto Distrital de Oncología, con un porcentaje de avance de 15%, en 2013.
- Gestionar la creación de un Instituto Distrital de Neurociencias, con un porcentaje de avance de 10%, en 2013.
- Gestionar la creación de un Instituto Distrital de Tórax y Corazón, con un porcentaje de avance de 15%, en 2013.
- Poner en marcha 83 Centros de Salud y Desarrollo Humano, al 2013.
- Gestionar la creación de un Instituto Pediátrico Distrital, con un porcentaje de avance de 15% en 2013.
- Propender por conformar una ESE pública como entidad especializada de trasplante preferencialmente de corazón, hígado, riñón y pulmón, con un porcentaje de avance de 15%, en 2013.
- Crear una Unidad de Atención drogodependiente o de desintoxicación para las niñas, niños, las y los adolescentes consumidores de SPA en los diferentes grados de adicción [Programa de Atención a la infancia, adolescencia y juventud], con un porcentaje de avance de 15%, en 2013.
- Contar con 19 sub-zonas de atención prehospitalaria debidamente regionalizadas y mapeadas, al 2013.
- Implementación del 50% de los subsistemas del Sistema de Emergencias Médicas a nivel Distrital, a 2013.
- Garantizar que el 80% de Empresas Sociales del Estado cuenten con Planes Hospitalarios de Emergencias formulados y actualizados, a 2013.
- Capacitar a 9.000 personas vinculadas a los sectores Salud, Educación y a líderes comunales en el tema de primer respondiente en situaciones de emergencia urgencia, a 2013.
- Garantizar por lo menos el 90% en la distribución de hemocomponentes y tejidos humanos, solicitados al Centro, a 2013.
- Colectar y procesar 46.920 unidades de sangre en el centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana, a 2013.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Disponer de 39.276 cm² de piel procesada en el banco de tejidos humanos del centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana, a 2013.
- Disponer de 265 córneas para trasplante, en el banco de tejidos humanos del centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana, a 2013.

EN DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL. Son metas de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para esta prioridad las siguientes en armonía con el Eje de Gobernanza y Rectoría y con el Eje Programático de Promoción Social:

- Formular e implementar la Política Pública de Innovación, Ciencia y Tecnología en Salud para el Distrito Capital, con un porcentaje de avance del 25%, a 2013.
- Implantar un sistema integrado de información para la gestión de la salud en los territorios, incorporando las tecnologías para la información y comunicación, TIC, necesarias, integrándolo en los casos que se acuerde al sistema distrital de información, con un porcentaje de avance de 15%, en 2013.
- Acreditar la Secretaria Distrital de Salud como Dirección Territorial de Salud, con un porcentaje de avance de 15%, en 2013.
- Mantener la certificación de Calidad de la Secretaria Distrital de Salud en las normas técnicas NTCGP 1000: 2009 en ISO 9001, con un porcentaje de avance de 20%, en 2013.
- Implementar el 100% de los Subsistemas que componen el Sistema Integrado de la Gestión a nivel Distrital, con un porcentaje de avance de 20%, en 2013.
- Incorporar a las plantas de personal a 1.000 trabajadoras y trabajadores requeridos para el cumplimiento de funciones permanentes de las entidades públicas distritales del sector salud, al 2016.

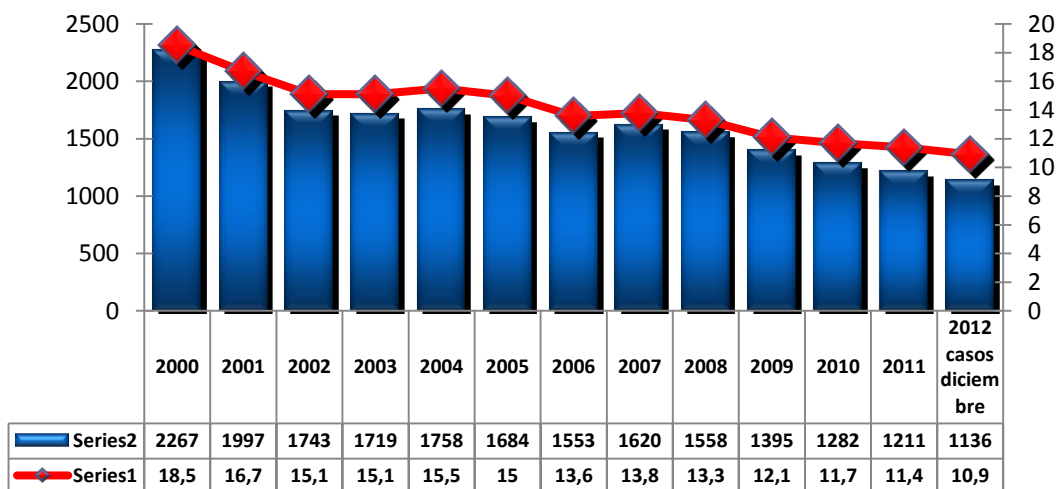
UNIVERSALIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD Y ACCESO DE LA POBLACIÓN A LA ATENCIÓN INTEGRAL CON CALIDAD. Son metas de la Secretaría Distrital de Salud para esta prioridad, en armonía con el Eje Programático de Aseguramiento en Salud, las siguientes:

- Garantizar a 1.355.400 habitantes de Bogotá, D.C, el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al 2013.
- Fortalecer el Carácter público de la EPS Capital Salud.
- Inspeccionar y vigilar al 50% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio autorizadas para operar en Bogotá, frente al cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y tomar las medidas correspondientes en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, al 2013.
- Incrementar al 19% la atención de primera vez en salud oral de los niños, niñas y jóvenes menores de 19 años en el Distrito Capital, al 2013.
- Desarrollar un sistema de seguimiento de resultados en salud al total de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) que operan en Bogotá, con un avance de 25%, en 2013.
- Mantener la cobertura con Servicios de salud a la Población Pobre y Vulnerable, no asegurada del D.C. en 100%, al 2013.
- Atender gratuitamente el 100% de las personas menores de 5 años, mayores de 65 y en condición de discapacidad severa, que pertenezcan al régimen subsidiado y estén clasificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN, al 2013.



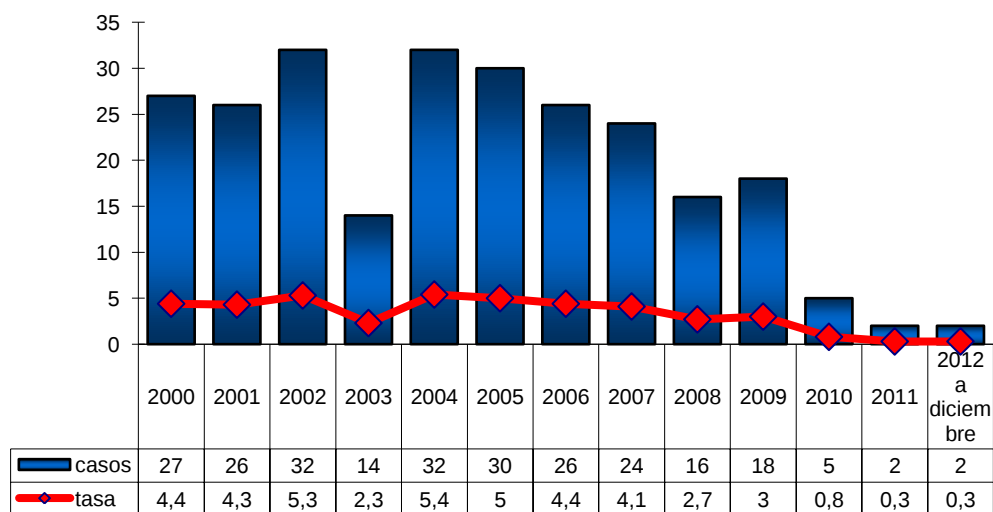
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 3.
Mortalidad Infantil en Bogotá D.C 2000-2012



Fuente DANE, Estadísticas Vitales y RUAF. Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública

Gráfica 4.
Desnutrición en Bogotá D.C (2000-2012)

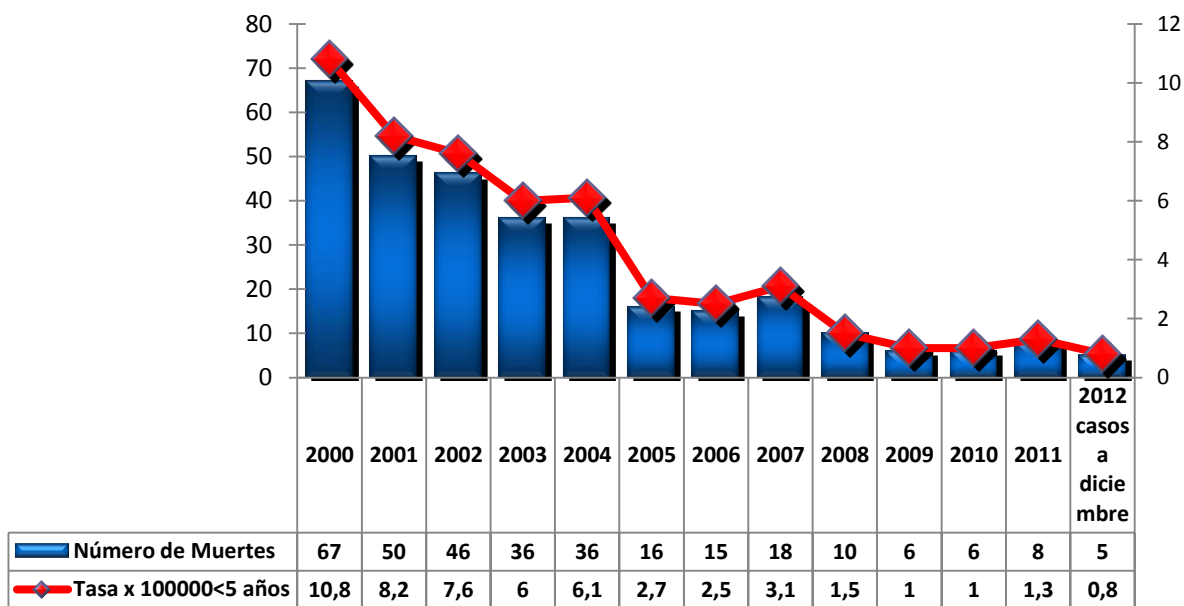


Fuente DANE, Estadísticas Vitales y RUAF. Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública



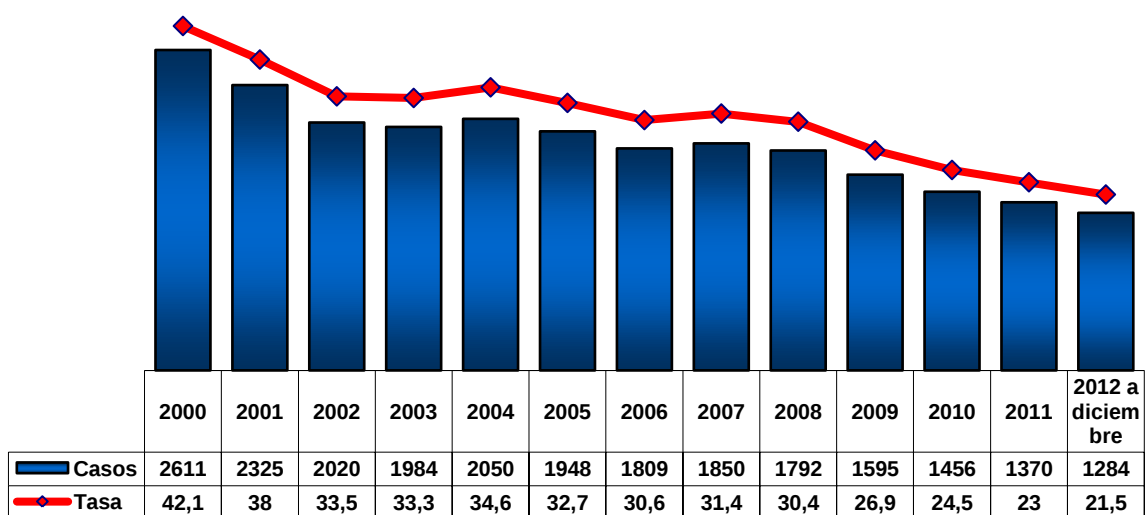
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 5.
Mortalidad por EDA en Bogotá D.C (2000-2012)



Fuente DANE, Estadísticas Vitales y RUAF. Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública

Gráfica 6.
Mortalidad menores de 5 años en Bogotá D.C (2000-2012)

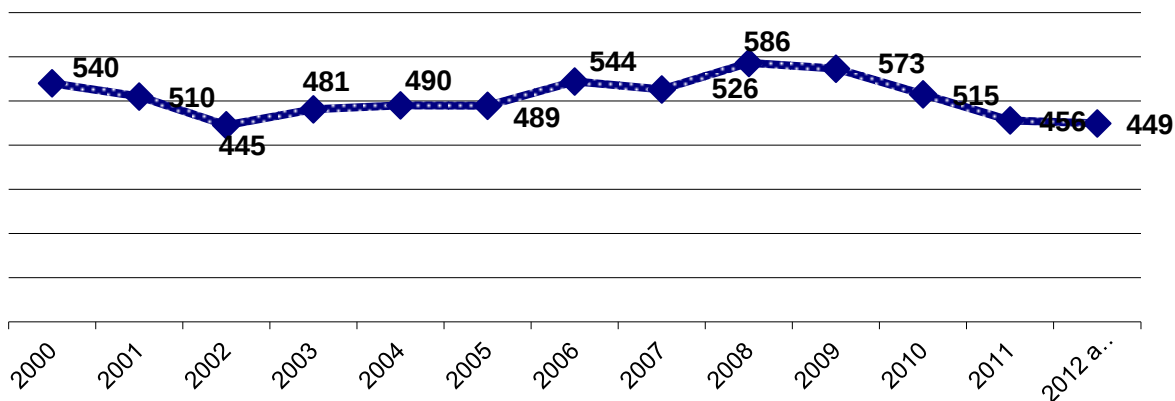


Fuente DANE, Estadísticas Vitales y RUAF. Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública



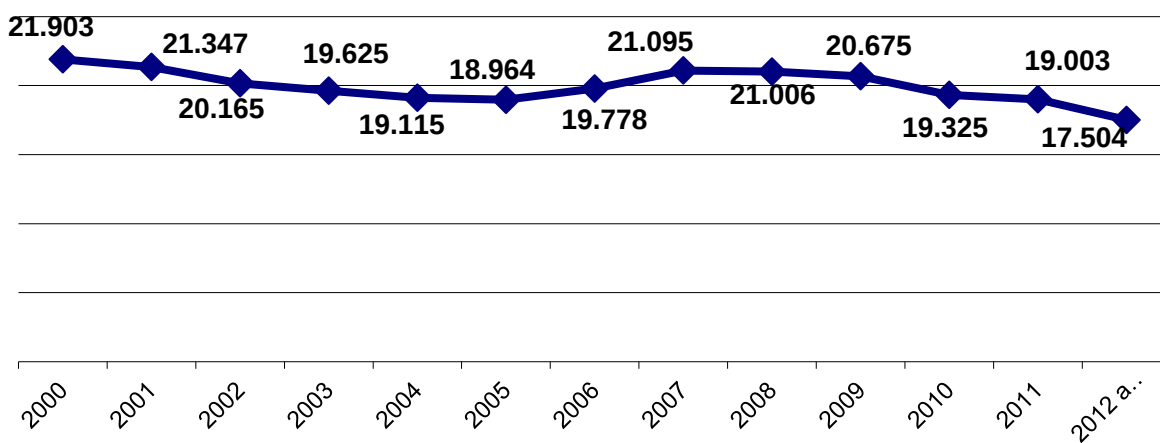
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 7.
Embarazos en adolescentes de 10- 14 años en Bogotá D.C (2000-2012)



Fuente: Estadísticas Vitales. Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública

Gráfica 8.
Embarazos en adolescentes de 15- 19 años en Bogotá D.C (2000-2012)

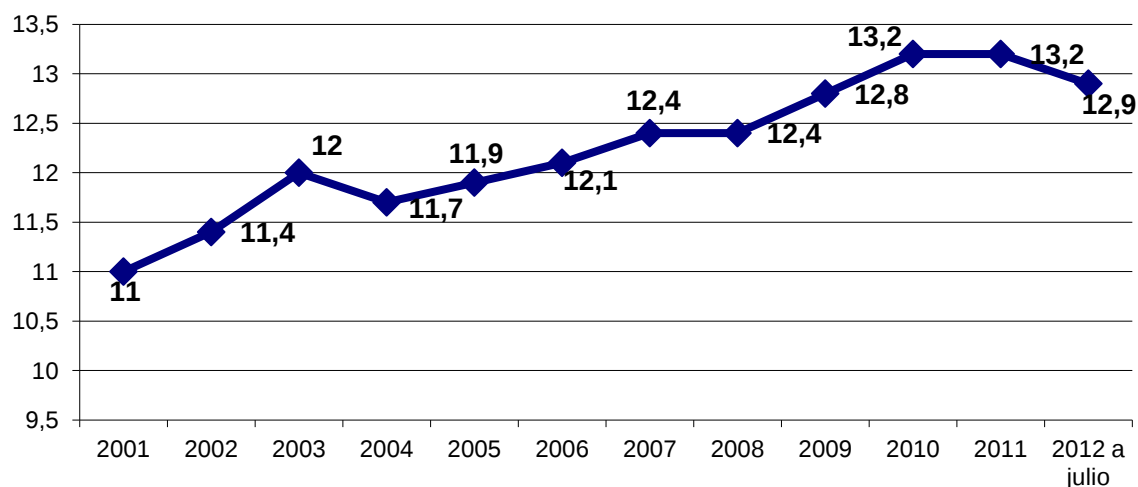


Fuente: Estadísticas Vitales. Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública



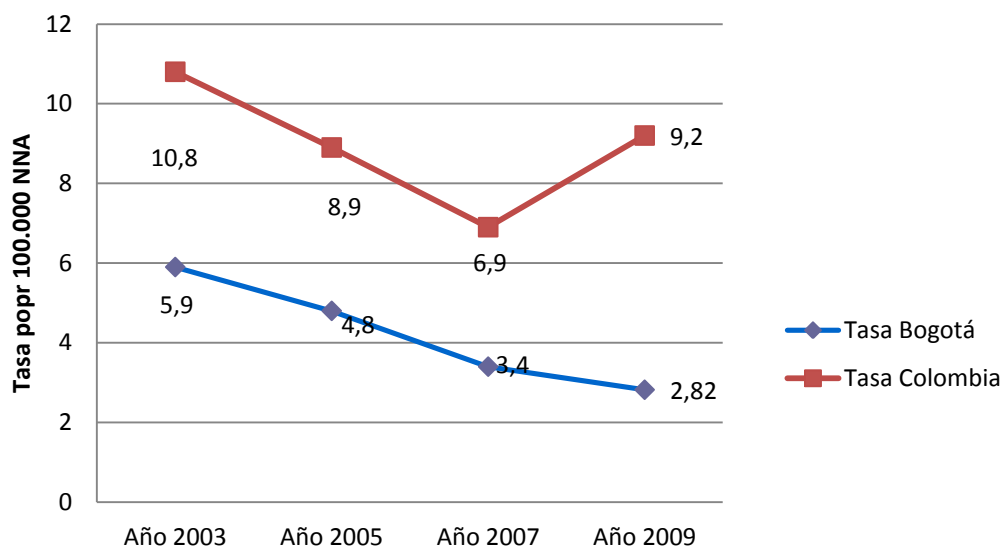
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 9.
Mortalidad por Bajo de Peso en Bogotá D.C (2000-2012)



Fuente DANE, Estadísticas Vitales y RUAF. Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública

Gráfica 10.
Tasa Erradicación del Trabajo Infantil en Bogotá D.C (2003-2009)

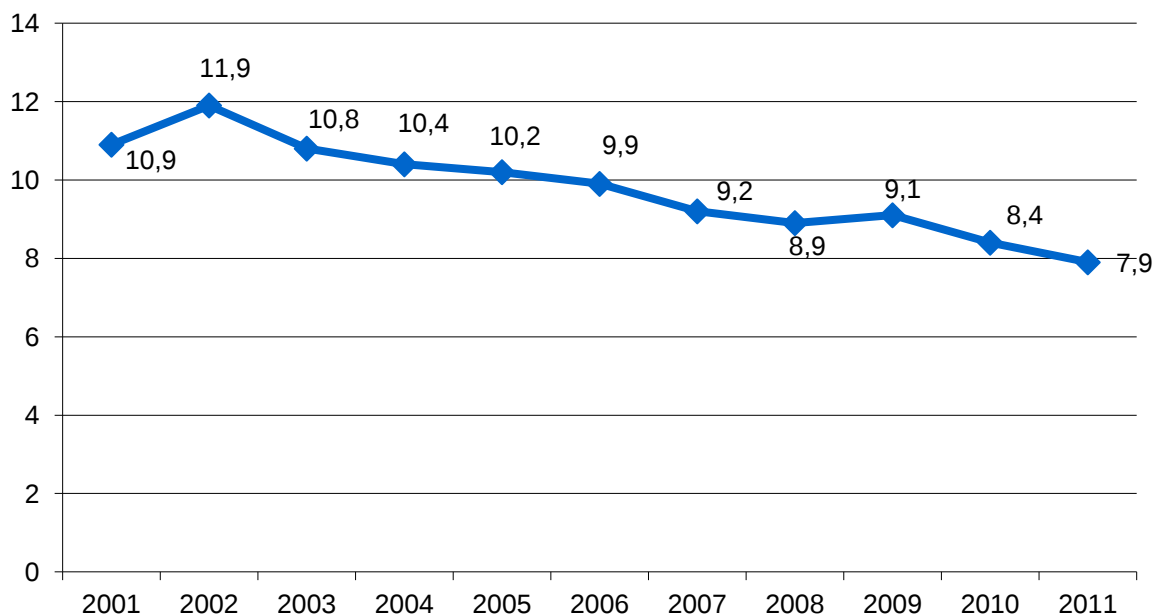


Fuente DANE, Estadísticas Vitales y RUAF. Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública



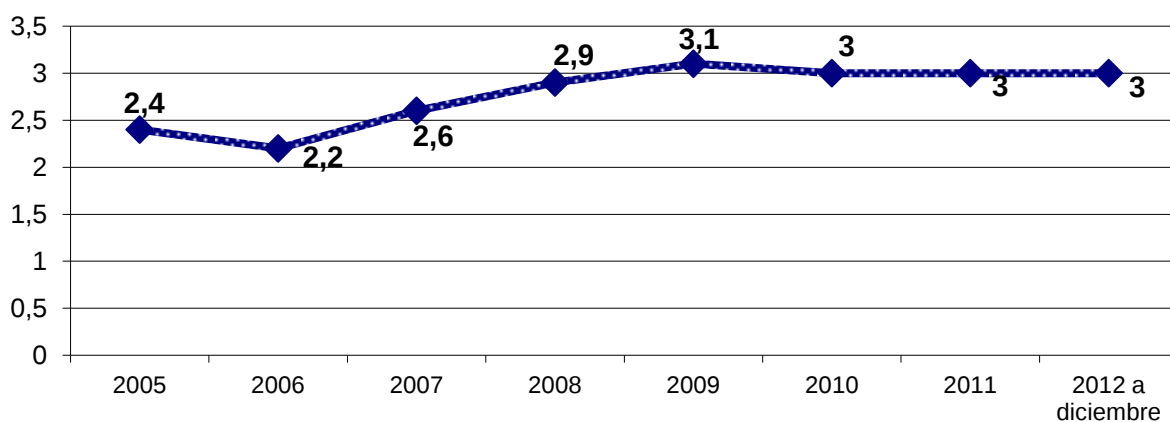
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 11.
Prevalencia Desnutrición en Bogotá D.C (2001-2011)



Fuente DANE, Estadísticas Vitales y RUAF. Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública

Gráfica 12.
Lactancia en Bogotá D.C (2000-2012)

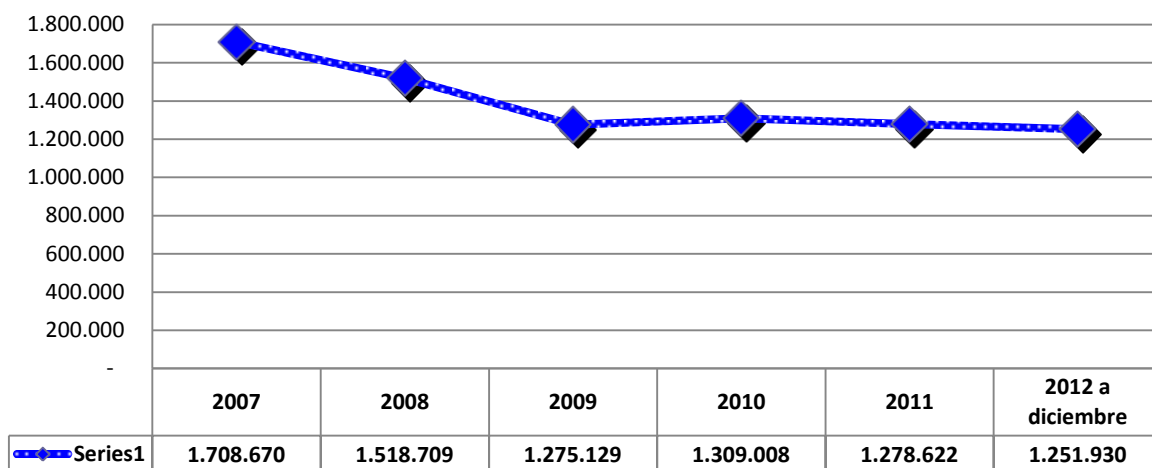


Fuente DANE, Estadísticas Vitales y RUAF. Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 13.
Afiliación al Régimen Subsidiado en Bogotá D.C (2000-2012)



Gráfica 14
Tasa de Donación de Órganos en Bogotá D.C (2000-2011)

