

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDADO METAS COMUNES
PERIODO: ENERO A JUNIO DE 2011

 SALUD <small>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</small>	DIRECCION DE SALUD PÚBLICA VIGILANCIA Y CONTROL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL Código 114-VVC-FT-165 Febrero de 2012	Elaborado por: Grupo ASIS. Revisado por: Ekin de Jesus Osorio Saldaña. Aprobado por: IVAN JAIR GUARIN. Control Documental: Dirección Planeación y Sistemas	
---	---	--	--

BOGOTÁ
HUCYANA

Metas	Reporta	Enero/2011	Febrero de 2011	Marzo de 2011	Abril de 2011	Mayo de 2011	Junio de 2011	Observaciones	
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año a 9.9 por 1.000 nacidos vivos.	Estadísticas Vitales	83 Casos	87 Casos	124 Casos	116 Casos	138 Casos	125 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012	
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 23,7 por diez mil menores de 5 años	Estadísticas Vitales	97 Casos	98 Casos	136 Casos	127 Casos	149 Casos	135 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012	
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años a 11,5 casos por cien mil menores de 5 años.	Estadísticas Vitales	4 Casos	3 Casos	6 Casos	12 Casos	11 Casos	3 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012	
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años a un 1 caso por cien mil menores de 5 años.	Estadísticas Vitales	0 Casos	2 Casos	0 Casos	0 Casos	0 Casos	2 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012	
Incrementar a 100% la cobertura de terapia antirretroviral para VIH positivos.	Salud Sexual y Reproductiva	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	Este indicador se mide Anualmente.	
A 2012: Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%	Tuberculosis	21 casos de Tuberculosis Pulmonar 8 casos Tuberculosis Extrapulmonar 1 caso de Tuberculosis Meningea	43 casos de Tuberculosis Pulmonar 17 casos de Tuberculosis Extrapulmonar 3 casos de Tuberculosis Meningea	35 casos de Tuberculosis Pulmonar 24 casos de Tuberculosis Extrapulmonar 3 casos de Tuberculosis Meningea	33 Casos de Tuberculosis Pulmonar 25 Casos de Tuberculosis Extrapulmonar 2 Casos de Tuberculosis Meningea	Se han diagnosticado: 49 Casos de Tuberculosis Pulmonar 38 Casos de Tuberculosis Extrapulmonar 1 Caso de Tuberculosis Meningea en las IPS públicas y privadas.	Se han diagnosticado: 43 Casos personas de Tuberculosis Pulmonar 30 Casos Tuberculosis Extrapulmonar 0 Casos de Tuberculosis Meningea en las IPS públicas y privadas	Fuente SIVIGILA. Se realizarán ajustes al número de casos de acuerdo a los informes trimestrales finales que recibe el programa. Para el seguimiento de diciembre de 2012 se harán los cambios pertinentes.	
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 40 por 100.000 nacidos vivos	Estadísticas Vitales	2 Casos	2 Casos	2 Casos	1 Caso	2 Casos	5 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012	
A 2012 Reducir la tasa de mortalidad perinatal por debajo de 16 por mil nacidos vivos	Estadísticas Vitales	137 Casos	152 Casos	172 Casos	153 Casos	155 Casos	143 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012	
A 2012: Aumentar la tasa de curación de los casos de Tuberculosis Pulmonar baciloscopia positiva al 85% o más.	Tuberculosis	Los análisis de cohortes se envían 9 meses posterior al trimestre informado por normatividad nacional	Los análisis de cohortes se envían 9 meses posterior al trimestre informado por normatividad nacional	Los análisis de cohortes se envían 9 meses posterior al trimestre informado por normatividad nacional	Los análisis de cohortes se envían 9 meses posterior al trimestre informado por normatividad nacional	Los análisis de cohortes se envían 9 meses posterior al trimestre informado por normatividad nacional	Los análisis de cohortes se envían 9 meses posterior al trimestre informado por normatividad nacional		
A 2012: Atender el 100% de los casos de malaria y dengue remitidos al DC.	Enfermedades Compartidas	Malaria Complicada	2 Casos Atendidos	3 Casos Atendidos	3 Casos Atendidos	2 Casos Atendidos	5 Casos Atendidos	4 Casos Atendidos	Para el Año 2010 se presentaron 4 Mortalidades por Dengue
		Malaria Mixta	2 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	1 Caso Atendido	0 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	
		Malaria Falciparum	3 Casos Atendidos	1 Casos Atendidos	2 Casos Atendidos	3 Casos Atendidos	2 Casos Atendidos	5 Casos Atendidos	
		Malaria Vivax	16 Casos Atendidos	13 Casos Atendidos	13 Casos Atendidos	12 Casos Atendidos	16 Casos Atendidos	8 Casos Atendidos	
		Dengue	168 Casos Atendidos	64 Casos Atendidos	25 Casos Atendidos	24 Casos Atendidos	30 Casos Atendidos	23 Casos Atendidos	
		Dengue Grave	15 Casos Atendidos	4 Casos Atendidos	2 Casos Atendidos	1 Caso Atendido	4 Casos Atendidos	2 Casos Atendidos	
Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años	Estadísticas Vitales	36 Casos	34 Casos	28 Casos	51 Casos	30 Casos	35 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 25 de Enero de 2012. Estadísticas Vitales no reporta embarazos en adolescentes, son nacimientos en madres adolescentes debido a que la fuente es el certificado de nacido vivo, estos datos no incluyen el abuso sexual por tanto son solo la totalidad de nacimientos.	
Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años	Estadísticas Vitales	1.547 Casos	1.394 Casos	1.547 Casos	1.493 Casos	1.633 Casos	1.577 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUAF. Fuente Certificado de Nacido Vivo y Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas vitales.- Datos preliminares. Fecha actualización: 25 de Enero de 2012. Estadísticas Vitales no reporta embarazos en adolescentes, son nacimientos en madres adolescentes debido a que la fuente es el certificado de nacido vivo, estos datos no incluyen el abuso sexual por tanto son solo la totalidad de nacimientos.	
Fortalecer la línea amiga de niños, niñas de adolescentes 106 (Atención 24 horas).	Línea 106	15 Horas Diarias de Atención	15 Horas Diarias de atención	15 Horas Diarias de atención	15 Horas Diarias de atención	15 Horas Diarias de atención	15 Horas Diarias de atención	La ampliación a 24 horas de atención se gestionó además con el aumento de profesionales de atención para no afectar la cobertura ni la capacidad de respuesta.	
A 2012 tener implementada en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI infantil AIEPI, IAMI y IAFI.	Infancia	79%	82.1%	83.2%	84.2%	85.3%	86,41%		

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDADO METAS COMUNES
PERIODO: ENERO A JUNIO DE 2011**



Metas	Reporta	Enero/2011	Febrero de 2011	Marzo de 2011	Abril de 2011	Mayo de 2011	Junio de 2011	Observaciones
Aumentar en un 40% la cobertura de Citología Vaginal en mujeres entre 25 y 69 años.	Salud Sexual y Reproductiva	En este periodo se tomaron para el regimen subsidiado + vinculado un total de 6.581 citologias con un cumplimiento del 31 sobre lo esperado.	En este periodo se tomaron 10.938 entre subsidiado y vinculado con un cumplimiento del 52%. Acumulado hasta este momento vigencia 2011 se tienen 17.519 citologias tomadas con un cumplimiento del 42%.	Con corte a 30 de marzo la informacion acumulada a 28 de febrero para toma de citologia en la red adscrita entre poblacion subsidiada y vinculado tiene un cumplimiento del 42 % que corresponde a un total de citologias tomadas de 17519 sobre un total programado para el bimestre de 41.966. Cobertura como total de ciudad se reporta	Con corte a 30 de Abril la informacion acumulada año para toma de citologia en la red adscrita entre poblacion subsidiada y vinculado tiene un cumplimiento del 46 % que corresponde a un total de citologias tomadas de 36.990 sobre un total esperado para el cuatrimestre de 83.932. Del total tomado (36990) corresponden al regimen subsidiado 30.284 citologias (82%) y 6.706 citologias tomadas (18%) al regimen vinculado. La cobertura como ciudad aun no se tiene porque falta depurar informacion del regimen contributivo	Con corte a 31 de Mayo la informacion acumulada para toma de citologia en la red adscrita entre poblacion subsidiada y vinculado tiene un cumplimiento del 46 % que corresponde a un total de citologias tomadas de 48.496 sobre un total programado para el semestre de 104.915. Cobertura como total de ciudad se reporta trimestralmente que es como el regimen contributivo la reporta estando pendiente la depuracion de la informacion por el tecnico de sistemas del programa que a la fecha esta en periodo de contratacion.	Con corte a 30 de Junio la informacion acumulada para toma de citologia en la red adscrita entre poblacion subsidiada y vinculado tiene un cumplimiento del 47 % que corresponde a un total de citologias tomadas de 58.417 sobre un total programado para el semestre de 125.898. Cobertura como total de ciudad se reporta trimestralmente que es como el regimen contributivo la reporta estando pendiente la depuracion de la informacion por el tecnico de sistemas del programa que hasta el mes de Julio se contrato.	
A 2011 lograr la integración a la estrategia de rehabilitación basada en comunidad del 30% de las personas con discapacidad, caracterizadas en el registro de discapacidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad y promoción	DISCAPACIDAD	16%	16%	16.50%	16.50%	17.50%	17.8%	Este dato se toma del reporte de asesorias a familias en Situación de discapacidad.
Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer.	SISVAN	12,5% (1.110 Casos) Total de Nacidos de 8864 Información Preliminar Fuente: Sistema de Información del PAI.	13,0% (1.032 Casos) Total de Nacidos de 7.967 Información Preliminar Fuente: Sistema de Información del PAI.	12,7% (3256 Casos) . Total de Nacidos de 25.564 Información Preliminar Fuente: Sistema de Información del PAI.	12,8% (4331 Casos). Acumulado año. Total Nacidos Vivos: 33597 Información Preliminar Fuente: Sistema de Información del PAI.	13,0% (5520 Casos). Acumulado año. Total Nacidos Vivos: 42.538 Información Preliminar Fuente: Sistema de Información del PAI.	13% (6763 Casos). Total de Nacidos Vivos de 51.844 Información Preliminar Fuente: Sistema de Información del PAI.	Bajo peso al nacer acumulado Enero a Noviembre de 2011
A 2012: Controlar la prevalencia de infección por VIH en población gestante no asegurada.	Salud Sexual y Reproductiva	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	Este indicador se mide Anualmente.
A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas.	SIVIM	60% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	60% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	60% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	65% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	65% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	70% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	El 5 de septiembre en el Consejo Distrital de Estupefacientes se aprobó el documento de política pública y se encuentra en trámite la formulación del decreto que adopta la política para el distrito capital.
A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas.	SIVIM	5% en desarrollo de las fases de actualización de la política distrital de pública de Salud Mental.	5% en desarrollo de las fases de actualización de la política distrital de pública de Salud Mental.	5% en desarrollo de las fases de actualización de la política distrital de pública de Salud Mental.	5% en desarrollo de las fases de actualización de la política distrital de pública de Salud Mental.	5% en desarrollo de las fases de actualización de la política distrital de pública de Salud Mental.	10% en desarrollo de las fases de actualización de la política distrital pública de Salud Mental.	1. Reunión con el equipo Técnico de Salud Mental de la DSP, atendiendo los requerimientos del convenio para la definición de directrices técnicas y aportes de los documentos que deben revisarse e incorporarse en el documento preliminar, previo a su concertación y validación. 2. Se recibió el documento preliminar elaborado por la Universidad Javeriana. 3. Se coordinó la realización de una jornada de socialización del documento anterior, con el equipo de salud Mental para recoger observaciones y aportes. 4. Se consolidaron los aportes y observaciones realizados por el equipo de salud mental, se enviaron a la Universidad Javeriana y se coordinó y realizó reunión entre ambos equipos para socializar lo mencionado. 5. Coordinación de reunión entre el equipo de la PUJ y el Comité Técnico de Salud Mental para el 16 de septiembre, para la revisión de avances en la construcción del documento preliminar y la definición de los espacios de concertación.
A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del Distrito Capital.	AMBIENTE	60%	62,7%	65,4%	68,2%	70,9%	73,6%	Esta meta es igual para los proyectos 623, 627 y 624
A 2012 haber implementado el programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años en las veinte localidades del Distrito Capital.	ACTIVIDAD FISICA	No se definieron actividades específicas para este periodo, debido a que no han iniciado las actividades en las instituciones educativas distritales.	20 localidades, cumplimiento 100% Durante este periodo se realizaron, en las 20 localidades, actividades correspondientes a la fase I de gestión del ámbito escolar: Apropiación de un pensamiento estratégico que favorecen la consolidación del equipo de trabajo del ámbito escolar, Se construyeron acuerdos de trabajo para el abordaje de las instituciones educativas, apropiación conceptual relacionada con aspectos generales del ámbito y con la promoción de la actividad física como satisfactor de múltiples necesidades que aporta a mejoramiento de la calidad de vida de las personas y a su desarrollo integral, así como a la revisión de acuerdos y balances del proceso realizados durante la anterior vigencia para fortalecer el proceso a realizar durante el presente año.	20 localidades, cumplimiento 100% En las 20 localidades del Distrito Capital se esta realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años. a través de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar. Políticas Escolares Saludables: se avanzó en la socialización de los planes de plan de acción realizados en conjunto con las Instituciones Educativas para el desarrollo de actividades para la promoción de la actividad física (actividades incluidas en un plan unificado elaborado para el ámbito escolar por sede participante en el proceso). Mejoramiento del entorno social: En las 20 localidades se realizó coordinación operativa y diseño metodológico de las actividades a realizar para la modificación de condiciones del entorno social en cada sede, de tal manera que se promueva la práctica de la actividad física en las diferentes sedes participantes en el proceso, a través de la implementación de 2 estrategias: las jornadas lúdico pedagógicas masivas y la consolidación y fortaleciendo de grupos gestores. Mejoramiento del entorno físico: En las 20 localidades se realizó coordinación operativa y diseño metodológico de las actividades a realizar para la modificación de condiciones del entorno físico en cada sede, a través de la identificación de elementos específicos del entorno físico que favorecen u obstaculizan la práctica de la actividad física.	20 localidades, cumplimiento 100% En las 20 localidades del Distrito Capital se esta realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años. a través de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar. Políticas Escolares saludables: Implementación de la fase II, en 382 sedes educativas, con la participación de 1573 docentes, y 14289 niñas, niños y jóvenes, que incluye la realización de 225 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias para la promoción de la actividad física Mejoramiento del entorno social: con el desarrollo en el nivel local de 180 metodologías para trabajo con estudiantes y docentes de la institución educativa (para utilización de forma selectiva durante el desarrollo de las actividades, de acuerdo a la concertación y realización), la realización de 10112 jornadas lúdico pedagógicas y la conformación de 280 grupos gestores en 386 instituciones educativas, con la participación de 3415 escolares y 2435 docentes. Mejoramiento del entorno físico: Implementación de la estrategia de elaboración de mapas de zonas protectoras en 402 instituciones educativas como parte del desarrollo del proceso de mejoramiento del entorno físico, con la participación de 474 docentes y 5434 alumnas y alumnos de las instituciones educativas.	20 localidades, cumplimiento 100% En las 20 localidades del Distrito Capital se esta realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años. a través de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar. Políticas Escolares saludables y competencias para la acción: Se realizaron 188 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias para la promoción de la actividad física en 405 sedes, con la participación de 5538 docentes (2086 hombres y 3452 mujeres) y 11015 niñas, niños y jóvenes (4814 hombres y 6201 mujeres), para lo cual se diseñaron y adaptaron metodologías en el nivel local. Se incluyen jornadas lúdicas y pedagógicas para el fortalecimiento del proceso de integración curricular, y actividades de bienestar docente con saldo pedagógico. Mejoramiento del entorno social: Realización de actividades que contribuyen a esta respuesta en 348 sedes educativas, que incluyen la realización de 1159 jornadas lúdico pedagógicas masivas, con la participación de 7289 del genero masculino y 7250 del genero femenino) y 1455 docentes (455 del genero masculino y 1000 del genero femenino) * Conformación de 512 grupos gestores para la promoción del mejoramiento del entorno social en 386 instituciones educativas, con la participación de 11796 escolares y 2435 docentes. Mejoramiento del entorno físico: implementación de la estrategia de elaboración de mapas de zonas protectoras en 197 sedes de instituciones educativas, aportando elementos específicos relacionados con la identificación de zonas protectoras para la práctica de actividad física en la institución educativa y sus alrededores, y el desarrollo de iniciativas para el mejoramiento del entorno físico de la institución educativa, para el favorecimiento de la practica de la actividad física con la participación de 1103 docentes y 7607 alumnas y alumnos de las instituciones		

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
 ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
 CONSOLIDADO METAS COMUNES
 PERIODO: ENERO A JUNIO DE 2011

	DIRECCION DE SALUD PÚBLICA VIGILANCIA Y CONTROL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION CONTROL DOCUMENTAL Código 114-VYC-FT-165 Febrero de 2012	Elaborado por: Grupo ASIS. Revisado por: Ekin de Jesus Osorio Saldarriaga. Aprobado por: IVAN JAIR GUARIN, Control Documental Dirección Planeación y Sistemas	
--	--	--	--

BOGOTÁ
 HUMANANA

Metas	Reporta	Enero/2011	Febrero de 2011	Marzo de 2011	Abril de 2011	Mayo de 2011	Junio de 2011	Observaciones
A 2012 monitorear la reducción de desnutrición global en niños menores de 5 años.	SISVAN	8.3%	16.6%	25%	33.3%	8.0%	8.1%	Este es un proceso rutinario de vigilancia por tanto se informa sobre avances del proceso anual. Para el mes de Noviembre la Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.No reporta ningún caso. Información Preliminar Estadísticas vitales
A 2012 Aumentar la lactancia materna hasta los seis meses de edad (Mandato del plan de desarrollo aprobado por acuerdo - Concejo)	SISVAN	3 Meses Mediana	3 Meses Mediana	3,1 Meses	3 Meses Mediana	3 Meses Mediana	3 Meses Mediana	Información Preliminar
Reducir la tasa de suicidio a 3.0 por cada 100.000 habitantes. (meta del acuerdo por el cual se aprueba el plan de desarrollo)	SIVIM	28 Casos	20 Casos	15 Casos	25 Casos	29 Casos	25 Casos	Para el mes noviembre el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses reporta 19 casos, no es posible actualizar el mes de octubre por las dificultades en la plataforma de la institución que se sigue presentando, solo al mes de diciembre podrá actualizarse la información. A la fecha se registran un total 247 casos, 21 más que los reportados al mes anterior a la misma fecha donde se reportaron 221.
Aumentar en 10% la denuncia de violencia intrafamiliar y violencia sexual.	SIVIM	1.460 Casos	3.191 Casos	5.185 Casos	7.873 Casos	8.952 Casos	11.392 Casos	Los casos de violencia intrafamiliar notificados a través de las diversa UPGD y unidades notificadores (ESE I Nivel del Distrito Capital). El incremento con respecto al mes anterior equivale al 8,2% lo cual en población restituida corresponde a 2075 casos.

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SEGUIMIENTO PLANES DE INVERSIÓN
PERIODO: JULIO DE 2011 A DICIEMBRE DE 2011**



**DIRECCION DE SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA Y CONTROL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
Código 114-VYC-FT-165
Febrero de 2012**

Elaborado por: Grupo ASIS.
Revisado por: Elkin de Jesus Osorio
Saldamiga.
Aprobado por: IVAN JAIR GUARIN.
Control Documental:
Dirección Planeación y Sistemas



**BOGOTÁ
HUANA**

Metas	Reporta	Julio de 2011	Agosto de 2011	Septiembre de 2011	Octubre de 2011	Noviembre de 2011	Diciembre de 2011	Total Año 2011	Observaciones
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año a 9.9 por 1.000 nacidos vivos.	Estadísticas Vitales	86 Casos	95 Casos	101 Casos	79 Casos	83 Casos	84 Casos	1,211 Casos Tasa 11.4%	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUIAF. Fuente Certificado de Nacimiento y Aplicativo RUIAF-ND Sistema de Estadísticas Vitales - Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 23.7 por diez mil menores de 5 años	Estadísticas Vitales	98 Casos	107 Casos	116 Casos	93 Casos	117 Casos	97 Casos	1,370 Casos Tasa 11.4%	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUIAF. Fuente Certificado de Nacimiento y Aplicativo RUIAF-ND Sistema de Estadísticas Vitales - Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años a 11.5 casos por cien mil menores de 5 años.	Estadísticas Vitales	3 Casos	3 Casos	0 Casos	3 Casos	3 Casos	6 Casos	57 Casos Tasa 9.8%	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUIAF. Fuente Certificado de Nacimiento y Aplicativo RUIAF-ND Sistema de Estadísticas Vitales - Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años a un 1 caso por cien mil menores de 5 años.	Estadísticas Vitales	0 Casos	2 Casos	1 Caso	0 Casos	1 Caso	0 Casos	8 Casos Tasa 1.3%	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUIAF. Fuente Certificado de Nacimiento y Aplicativo RUIAF-ND Sistema de Estadísticas Vitales - Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
Incrementar a 100% la cobertura de terapia antirretroviral para VIH positivos.	Salud Sexual y Reproductiva	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	A corte de 31 de diciembre de 2011 la cobertura de terapia antirretroviral en la población pobre no asegurada estaba en 92.5%.	Este indicador se mide Anualmente.
A 2012: Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%.	Tuberculosis	En este periodo se han diagnosticado: 49 Casos de Tuberculosis Pulmonar 30 Casos de Tuberculosis Extrapulmonar 4 Casos de Tuberculosis Meningea en las IPS públicas y privadas.	Se han diagnosticado 45 Casos de Tuberculosis Pulmonar 26 Casos de Tuberculosis Extrapulmonar 3 Casos de Tuberculosis Meningea en las IPS públicas y privadas.	Se han diagnosticado 43 Casos de Tuberculosis Pulmonar 30 Casos de Tuberculosis Extrapulmonar 0 Casos de Tuberculosis Meningea	Se han diagnosticado 43 Casos de Tuberculosis Pulmonar 26 Casos de Tuberculosis Extrapulmonar 1 Caso de Tuberculosis Meningea	Se han diagnosticado 49 Casos de Tuberculosis Pulmonar 30 Casos de Tuberculosis Extrapulmonar 1 Caso de Tuberculosis Meningea	No Disponible	No Disponible	Fuente: SIMVILA. Se realizaron ajustes al número de casos de acuerdo a los informes trimestrales finales que recibe el programa. Para el seguimiento de diciembre de 2012 se harán los cambios pertinentes.
A 2012: Reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 40 por 100.000 nacidos vivos	Estadísticas Vitales	3 Casos	4 Casos	3 Casos	7 Casos	5 Casos	3 Casos	39 Casos Tasa 36.7%	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUIAF. Fuente Certificado de Nacimiento y Aplicativo RUIAF-ND Sistema de Estadísticas Vitales - Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012 Reducir la tasa de mortalidad perinatal por debajo de 16 por mil nacidos vivos	Estadísticas Vitales	129 Casos	115 Casos	142 Casos	99 Casos	104 Casos	119 Casos	1,620 Casos Tasa 15.3%	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUIAF. Fuente Certificado de Nacimiento y Aplicativo RUIAF-ND Sistema de Estadísticas Vitales - Datos preliminares. Fecha actualización: 9 de Febrero de 2012
A 2012: Aumentar la tasa de curación de los casos de Tuberculosis Pulmonar baciloscopia positiva al 85% o más.	Tuberculosis	De acuerdo al último informe trimestral que da cuenta del trimestre del año 2011, reporta un éxito de tratamiento del 70% o más.	NOTA: El tercer informe trimestral se entregó los primeros quince días del mes de septiembre. El último dato del que se dispone, es el reportado en Julio.	NOTA: Este dato no se ha podido consolidar, en razón a que se solicitó a los hospitales nueva información, por que no existió concordancia en la información que envían para ser enviada al Ministerio y la última enviada enviada del tercer trimestre.	El porcentaje de éxito de tratamiento alcanza el 76%	El porcentaje de éxito de tratamiento alcanza el 76%	No Disponible	No Disponible	
A 2012: Atender el 100% de los casos de malaria y dengue remitidos al DC.	Enfermedades Comunitarias	Malaria Complicada	4 Casos Atendidos	2 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	1 Caso Atendido	0 casos atendidos	1 caso atendido	27 casos atendidos
		Malaria Mixta	0 Casos Atendidos	1 Casos Atendidos	1 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	1 caso atendido	1 caso atendido	7 casos atendidos
		Malaria Falciparum	3 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	0 Casos Atendidos	0 casos atendidos	1 caso atendido	52 atendidos
		Malaria Vivax	7 Casos Atendidos	4 Casos Atendidos	4 Casos Atendidos	4 Casos Atendidos	4 casos atendidos	3 casos atendidos	116 atendidos
		Dengue	47 Casos Atendidos	29 Casos Atendidos	19 Casos Atendidos	27 Casos Atendidos	27 Casos Atendidos	25 casos atendidos	492 casos atendidos
		Dengue Grave	0 Casos Atendidos	2 Casos Atendidos	2 Casos Atendidos	4 Casos Atendidos	1 caso atendido	0 casos	37 casos atendidos
Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años	Estadísticas Vitales	38 Casos	45 Casos	46 Casos	38 Casos	40 Casos	35 Casos	456 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUIAF. Fuente Certificado de Nacimiento y Aplicativo RUIAF-ND Sistema de Estadísticas Vitales - Datos preliminares. Fecha actualización: 25 de Enero de 2012. Estadísticas Vitales no reporta embarazos en adolescentes, son nacimientos en madres adolescentes debido a que la fuente es el certificado de nacido vivo, estos datos no incluyen el abuso sexual por tanto son solo la totalidad de nacimientos.
Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años	Estadísticas Vitales	1.610 Casos	1.756 Casos	1.680 Casos	1.610 Casos	1.563 Casos	1.593 Casos	19.003 Casos	Se ajustaron los datos de los años 2010 y 2011 por ingreso de casos al aplicativo RUIAF. Fuente Certificado de Nacimiento y Aplicativo RUIAF-ND Sistema de Estadísticas Vitales - Datos preliminares. Fecha actualización: 25 de Enero de 2012. Estadísticas Vitales no reporta embarazos en adolescentes, son nacimientos en madres adolescentes debido a que la fuente es el certificado de nacido vivo, estos datos no incluyen el abuso sexual por tanto son solo la totalidad de nacimientos.
Fortalecer la línea amiga de niños, niñas de adolescentes 106 (Atención 24 horas).	Línea 106	15 Horas Diarias de atención	24 Horas Diarias de Atención	24 Horas Diarias de Atención	24 Horas Diarias de Atención	24 Horas Diarias de Atención	24 Horas Diarias de Atención	24 Horas Diarias de Atención	La ampliación a 24 horas de atención se gestionó además con el aumento de profesionales de atención para no afectar la cobertura ni la capacidad de respuesta.
A 2012 tener implementada en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI infantil AIEPI, IAMI y AFI.	Infancia	87.5%	88.6%	89.6%	90.7%	91.83%	92.90%	94.00%	
Aumentar en un 40% la cobertura de Citología Vaginal en mujeres entre 25 y 69 años.	Salud Sexual y Reproductiva	Con corte a 31 de Julio: la información acumulada para toma de citología en la red adscrita entre población subsidiada y vinculado tiene un cumplimiento del 51 % que corresponde a un total de citologías tomadas de 37051 sobre un total programado hasta el corte de este reporte de 132.657. En cuanto a la cobertura total de ciudad se reporta de manera trimestral que es como el régimen contributivo la reporta, estando pendiente la depuración de la información por el técnico de sistemas del programa que hasta el mes de Julio se contrató. Parcialmente con la EPS contributivas que han reportado información se tiene que como ciudad se han tomado 185785 citologías sobre una meta esperada de 512995 dando un cumplimiento del 36% sobre lo esperado.	En el periodo de agosto se tiene que la información acumulada de citologías tomadas es de 77.943 entre regímenes subsidiado y vinculado tomadas por las IPS públicas, que corresponde a un cumplimiento del 51 %. Como dato de ciudad se tiene que se han tomado un total de 448.920 citologías para una cobertura de ciudad según meta distal del 51% sobre lo esperado para el periodo, teniendo en cuenta que dentro de esta información va incluido regimen contributivo pero este con corte a primer semestre. Lo anterior debido a que las aseguradoras reportan trimestralmente y el tercer trimestre del año aun no ha sido reportado.	En el periodo de septiembre se tiene que la información acumulada de citologías tomadas es de 88.895 entre regímenes subsidiado y vinculado tomadas por las IPS públicas, que corresponde a un cumplimiento del 52 %. Como dato de ciudad se tiene que se han tomado un total de 448.920 citologías para una cobertura de ciudad según meta distal del 51% sobre lo esperado para el periodo, teniendo en cuenta que dentro de esta información va incluido regimen contributivo pero este con corte a primer semestre. Lo anterior debido a que las aseguradoras reportan trimestralmente y el tercer trimestre del año aun no ha sido reportado de manera completa.	En el periodo de Octubre se tiene que la información acumulada de citologías tomadas es de 101.145 entre regímenes subsidiado y vinculado tomadas por las IPS públicas, que corresponde a un cumplimiento del 53 % sobre la meta programada. Como dato de ciudad se tiene que se han tomado un total de 697182 citologías para una cobertura de ciudad según meta distal del 53 % sobre lo esperado año ; sobre lo esperado para el periodo (a 30 de Octubre) un cumplimiento del 64%, teniendo en cuenta que dentro de esta información va incluido regimen contributivo pero con corte a tercer trimestre de año siendo la forma como fluye la información por parte de estas aseguradoras.	En el periodo de Noviembre se tiene que la información acumulada de citologías tomadas es de 110.282 entre regímenes subsidiado y vinculado tomadas por las IPS públicas, que corresponde a un cumplimiento del 53 % sobre la meta programada. Como dato de ciudad se tiene que se han tomado un total de 697182 citologías para una cobertura de ciudad según meta distal del 53 % sobre total año ; teniendo en cuenta que dentro de esta información va incluido regimen contributivo pero con corte a tercer trimestre de año siendo la forma como fluye la información por parte de estas aseguradoras.	En el periodo de Diciembre se tiene que la información acumulada de citologías tomadas es de 117.266 entre regímenes subsidiado y vinculado tomadas por las IPS públicas, que corresponde a un cumplimiento del 52 % sobre la meta programada, para la población objeto del programa. Como dato de ciudad se tiene que se han tomado un total de 1.030.508 (dato preliminar por fecha de entrega de información de la EPS contributivas) citologías para una cobertura de ciudad según meta distal del 61 % sobre total año .	Durante esta vigencia se tomaron 1.038.168 citologías en Bogotá entre todos los prestadores del regimen Subsidiado , contributivo y población pobre no asegurada (Régimen Vinculado), siendo esta una información preliminar por el curso de entrega de información por parte del regimen contributivo . De este total la red pública tomo un total de 124.926 citologías que corresponde al 12 % de las tomadas en la ciudad , y para la población objeto : mujeres de 25 a 69 años 117.266 citologías. El regimen contributivo tomo 913.272 (dato preliminar) citologías que es el 88% del total tomadas como ciudad. Es así que el total de citologías tomadas en la ciudad dentro de la población objeto del programa fueron 1.030.508 citologías dando así una cobertura de ciudad del 61% para la vigencia, superándose así la alcanzada en el 2010 que fue del 51% ; vale la pena resaltar que este incremento es por ejecución del regimen contributivo quienes tomaron para el grupo de población objeto 182.443 citologías mas y en cambio la red publica tomo 28.744 citologías menos .	

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SEGUIMIENTO PLANES DE INVERSIÓN
PERIODO: JULIO DE 2011 A DICIEMBRE DE 2011**



**DIRECCION DE SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA Y CONTROL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION
CONTROL DOCUMENTAL
Código: T14-VYC-TF-165
Fórmula de 2012**

Elaborado por: Grupo ASIS.
Revisado por: Elkin de Jesus Osorio
Saldamiga.
Aprobado por: IVAN JAIRT GUARIN.
Control Documental:
Dirección Planeación y Sistemas



Metas	Reporta	Julio de 2011	Agosto de 2011	Septiembre de 2011	Octubre de 2011	Noviembre de 2011	Diciembre de 2011	Total Año 2011	Observaciones
A 2011 lograr la integración a la estrategia de rehabilitación basada en comunidad del 30% de las personas con discapacidad, caracterizadas en el registro de discapacidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad y promoción	DISCAPACIDAD	18%	18%	19%	20%	20%	21%	22%	Este dato se toma del reporte de asesorías a familias en Situación de discapacidad.
Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer.	SISVAN	13% (7909 Casos) Total de Nacidos Vivos de 60.594 Información Preliminar Fuente: Sistema de Información del PAI.	13% (10.329 Casos) Total de Nacidos Vivos de 78.909 Información Preliminar Fuente: Sistema de Información del PAI.	13,0 % (11.486 Casos) Total de Nacidos Vivos de 87.682 Información Preliminar Fuente: Sistema de Información del PAI Base de datos Nacido Vivo Aplicativo Web- RUAF_ND Datos Preliminares	13,3% (11.736 Casos) Total de Nacidos Vivos de 88.400 Información preliminar Fuente: Base de datos Nacido Vivo Aplicativo Web- RUAF_ND Datos PRELIMINARES	13,2% con (12884 Casos) Total de Nacidos Vivos de 96.989 Fuente: Base de datos Nacido Vivo Aplicativo Web- RUAF_ND; datos PRELIMINARES	No Disponible	No Disponible	Bajo peso al nacer acumulado Enero a Noviembre de 2011
A 2012 Controlar la prevalencia de infección por VIH en población gestante no asegurada.	Salud Sexual y Reproductiva	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible	En el año 2011 la prevalencia de VIH en gestantes pobres no aseguradas fue de 0,18%	Este indicador se mide Anualmente.
A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas.	SVIM	70% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	70% en el desarrollo de las fases para la construcción de la política pública de prevención de SPA. El reporte se hará trimestralmente.	100% de cumplimiento a la meta de construcción de política pública para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y prevención de la vinculación a la oferta de SPA.	100% de cumplimiento a la meta de construcción de política pública para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y prevención de la vinculación a la oferta de SPA.	100% de cumplimiento a la meta de construcción de política pública para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y prevención de la vinculación a la oferta de SPA.	100% de cumplimiento a la meta de construcción de política pública para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y prevención de la vinculación a la oferta de SPA. Se elabora y firma el decreto que la adopta y se realiza evento de lanzamiento en la SDS	Construcción de política pública para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y prevención de la vinculación a la oferta de SPA con el respectivo decreto que la adopta	Se formuló el documento de Política y el Decreto a través del cual se adopta firmado por la Alcaldía y la Secretaría Distrital de Salud el 30 de diciembre de 2011
A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas.	SIVIM	10% en desarrollo de las fases de actualización de la política pública de Salud Mental.	20% acumulado en el desarrollo de las fases de actualización de la Política de Salud Mental a partir del inicio del convenio 1231, suscrito con la Universidad Javeriana para ello.	30% acumulado en el desarrollo de las fases de actualización de la Política de Salud Mental a partir del inicio del convenio 1231, suscrito con la Universidad Javeriana para ello.	35% acumulado en el desarrollo de las fases de actualización de la Política de Salud Mental. Elaboración del documento preliminar para iniciar fase de concertación y validación	40 % acumulado en el desarrollo de la actualización de la política de salud mental	45% en el desarrollo de la actualización de la política de salud mental. Se desarrolla el 19 los eventos de validación	45% en el desarrollo de la actualización de la política de salud mental. Se desarrolla el 19 los eventos de validación	En el 2011 se escribe el Convenio No 1321 entre el FDD y la Pontificia Universidad Javeriana con el fin de Actualizar la Política Distrital de Salud Mental. Dentro del proceso con la Universidad se adelantaron acuerdos con el equipo Técnico de Salud Mental de la DSP para la definición de directrices técnicas y la generación de documentos de los documentos a revisar e incorporar en el documento preliminar. Así mismo se llevó a cabo la realización de una jornada de socialización del documento preliminar con el equipo de salud Mental para recoger observaciones y se consolidaron los aportes generados en el equipo tras el análisis del documento. Se da inicio a la fase de validación con el desarrollo de 19 eventos dentro de los cuales se encuentran entrevistas a representantes de Ministerio de Protección Social, Asociaciones científicas, académicas y Hospitales como Meissen, Ume, Rafael Uribe Uribe, Chaparro, del Sur, entre otros, lo cual equivale a la ejecución del 30% de los eventos de validación programados. Al convenio suscrito con la PUJ que inicialmente estaba estipulado hasta el 24-01-12 se le hizo una prórroga de dos meses, por lo cual vence el 24-03-12, razón por la cual el proceso de actualización de la Política de salud mental se culmina durante el año 2011 pero se proyecta a finalizar durante la vigencia del programa de gobierno "Bogotá Positiva" con vigencia del primer semestre de 2012
A 2012 implementar la política de salud ambiental	AMBIENTE	76,3%	79,1%	81,8%	84,5%	87,2%	90,0%	90,0%	Esta meta es igual para los proyectos 623, 627 y 624
A 2012 haber implementado el programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años en las veinte localidades del Distrito Capital.	ACTIVIDAD FISICA	20 localidades, cumplimiento 100%. En las 20 localidades del Distrito Capital se está realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años. Durante este periodo se avanzó en la elaboración del balance de las actividades en las sedes en las que se están implementando las acciones. Adicionalmente se desarrollaron las siguientes acciones en cada una de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar que se relacionan a continuación: Políticas Escolares saludables y competencias para la acción: Se realizaron 135 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias para la promoción de la actividad física en 70 sedes, con la participación de 939 docentes (305 hombres y 634 mujeres) y 3426 niños, niñas y jóvenes (1598 hombres y 1828 mujeres), para lo cual se diseñaron y adaptaron metodologías en el nivel local. Se incluyeron jornadas lúdicas y pedagógicas para el fortalecimiento del proceso de integración curricular y actividades de bienestar docente con saldo pedagógico. Mejoramiento del entorno social. Realización de actividades que contribuyen a esta respuesta en 211 sedes educativas, que incluyen la realización de * 73 jornadas lúdico pedagógicas masivas, con la participación de 4458 niños, niñas y jóvenes (2133 hombres y 2325 mujeres) y 664 docentes (208 hombres y 456 mujeres) * Desarrollo de actividades con 282 grupos gestores para la promoción del mejoramiento del entorno social en 386 instituciones educativas, con la participación de 4280 escolares (2022 hombres y 2258 mujeres). Mejoramiento del entorno físico: implementación de la estrategia de elaboración de mapas de zonas protectoras en 201 sedes de instituciones educativas, aportando elementos específicos relacionados con la identificación de zonas protectoras para la práctica de actividad física en sus alrededores, y el desarrollo de iniciativas para el mejoramiento del entorno físico de la institución educativa, para el favorecimiento de la práctica de la actividad física con la participación de 3457 alumnas y alumnos de las instituciones educativas.	20 localidades, cumplimiento 100%. En las 20 localidades del Distrito Capital se está realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años. Durante este periodo se avanzó en la elaboración del balance de las actividades en las sedes en las que se están implementando las acciones. Adicionalmente se desarrollaron las siguientes acciones en cada una de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar que se relacionan a continuación: Políticas Escolares saludables y competencias para la acción: Se realizaron 896 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias para la promoción de la actividad física en 282 sedes, con la participación de 1108 docentes (298 hombres y 810 mujeres) y 10156 niños, niñas y jóvenes (4806 hombres y 5350 mujeres), para lo cual se diseñaron y adaptaron metodologías en el nivel local. Se incluyeron: desarrollo de jornadas lúdicas y pedagógicas para el fortalecimiento del proceso de integración curricular y actividades de bienestar docente con saldo pedagógico. Actividades de balance de las actividades realizadas en las sedes educativas, de acuerdo al balance de actividades realizado a mitad del año escolar. Mejoramiento del entorno social. Realización de actividades que contribuyen a esta respuesta en 364 sedes educativas, que incluyen la realización de: * 671 jornadas lúdico pedagógicas masivas con la participación de 6248 niños, niñas y jóvenes (28118 hombres y 33396 mujeres) y 5738 docentes (1885 hombres y 3853 mujeres) * Desarrollo de actividades con 485 grupos gestores para la promoción del mejoramiento del entorno social en aspectos relacionados con la promoción de la actividad física, con la participación de 12467 escolares (5895 hombres y 6572 mujeres). Mejoramiento del entorno físico: implementación de la estrategia de elaboración de mapas de zonas protectoras en 286 sedes de instituciones educativas, aportando elementos específicos para la identificación de zonas protectoras para la práctica de actividad física en la institución educativa y sus alrededores, y el desarrollo de 474 iniciativas para el mejoramiento del entorno físico de la institución educativa, en aspectos relacionados con la práctica de la actividad física con la participación de 3622 docentes (1397 hombres y 2225 mujeres) y 37017 alumnas y alumnos (18574 hombres y 18443 mujeres) de las instituciones educativas.	20 localidades, cumplimiento 100%. En las 20 localidades del Distrito Capital se está realizando la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años. Durante este periodo se avanzó en la ejecución de las actividades en las sedes en las que se están implementando las acciones para cada una de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar así: Políticas Escolares saludables y competencias para la acción: Se realizaron 396 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias para la promoción de la actividad física en 346 sedes, con la participación de 807 docentes (229 hombres y 578 mujeres) y 11586 niños, niñas y jóvenes (6787 hombres y 6798 mujeres), para lo cual se diseñaron y adaptaron metodologías en el nivel local. Se incluyeron: desarrollo de jornadas lúdicas y pedagógicas para el fortalecimiento del proceso de integración curricular y actividades de bienestar docente con saldo pedagógico. Actividades de balance de las actividades realizadas en las instituciones educativas. Mejoramiento del entorno social. Realización de actividades que contribuyen a esta respuesta en 265 sedes educativas, que incluyen la realización de: * 109 jornadas lúdico pedagógicas masivas con la participación de 22134 niños, niñas y jóvenes (10963 hombres y 11141 mujeres) y 608 docentes (132 hombres y 476 mujeres). * Desarrollo de actividades con 334 grupos gestores para la promoción del mejoramiento del entorno social en aspectos relacionados con la promoción de la actividad física, con la participación de 12617 escolares (6308 hombres y 6309 mujeres). Mejoramiento del entorno físico: implementación de la estrategia de elaboración de mapas de zonas protectoras en 184 sedes de instituciones educativas, aportando elementos específicos para la identificación de zonas protectoras para la práctica de actividad física en sus alrededores, y el desarrollo de 144 iniciativas para el mejoramiento del entorno físico de la institución educativa, en aspectos relacionados con la práctica de la actividad física con la participación de 466 docentes (97 hombres y 369 mujeres) y 15653 alumnas y alumnos (7786 hombres y 7868 mujeres) de las instituciones educativas.	20 localidades, cumplimiento 100%. En las 20 localidades del Distrito Capital se realizó la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años. Durante este periodo se avanzó en la ejecución de actividades concertadas con las instituciones educativas en las que se están implementando las acciones para cada una de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar así: Políticas Escolares saludables y competencias para la acción: Se realizaron 39 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias para la promoción de la actividad física en 346 sedes, con la participación de 807 docentes (229 hombres y 578 mujeres) y 11586 niños, niñas y jóvenes (6787 hombres y 6798 mujeres), para lo cual se diseñaron y adaptaron metodologías en las instituciones educativas durante la vigencia 2011, con la participación de 769 docentes (236 hombres y 533 mujeres) y 214 niños, niñas y jóvenes (89 hombres y 125 mujeres). Mejoramiento del entorno social: Realización de * 8 jornadas lúdico pedagógicas masivas con la participación de 1548 niños, niñas y jóvenes (648 hombres y 600 mujeres) y 398 docentes (76 hombres y 322 mujeres) * Desarrollo de actividades con 98 grupos gestores para la promoción del mejoramiento del entorno social en aspectos relacionados con la promoción de la actividad física, con la participación de 12617 escolares (6308 hombres y 6309 mujeres). Mejoramiento del entorno físico: implementación de la estrategia de elaboración de mapas de zonas protectoras en 184 sedes de instituciones educativas, aportando elementos específicos para la identificación de zonas protectoras para la práctica de actividad física en sus alrededores, y el desarrollo de 144 iniciativas para el mejoramiento del entorno físico de la institución educativa, en aspectos relacionados con la práctica de la actividad física con la participación de 466 docentes (97 hombres y 369 mujeres) y 15653 alumnas y alumnos (7786 hombres y 7868 mujeres) de las instituciones educativas.	20 localidades, cumplimiento 100%. En las 20 localidades del Distrito Capital se realizó la implementación del programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años. Durante este periodo se avanzó en la ejecución de actividades concertadas con las instituciones educativas en las que se están implementando las acciones para cada una de las tres respuestas integradoras definidas en el ámbito Escolar así: Políticas Escolares saludables y competencias para la acción: Se realizaron 2596 acciones pedagógicas para la apropiación por parte de la comunidad educativa de habilidades y competencias para la promoción de la actividad física, con énfasis en actividades para la evaluación de actividades implementadas en las Instituciones Educativas durante la vigencia 2011, con la participación de 17005 docentes (4587 hombres y 12118 mujeres) y 96583 niños, niñas y jóvenes (48385 hombres y 50198 mujeres). Mejoramiento del entorno social: Realización de * 803 jornadas lúdico pedagógicas masivas con la participación de 111277 niños, niñas y jóvenes (50464 hombres y 60808 mujeres) y 8203 docentes (2433 hombres y 5770 mujeres). * Desarrollo de actividades con 657 grupos gestores para la promoción del mejoramiento del entorno social en aspectos relacionados con la promoción de la actividad física, con la participación de 12288 escolares en promedio (5534 hombres y 5747 mujeres). Mejoramiento del entorno físico: Realización de actividades de cierre de actividades para la mejora del entorno físico, con la participación de 2778 docentes (1919 hombres y 859 mujeres) y 6564 alumnas y alumnos (3256 hombres y 3307 mujeres) de las instituciones educativas.			
A 2012 monitorear la reducción de desnutrición global en niños menores de 5 años.	SISVAN	7,9%. Número de Casos acumulado: 11.549. Total menores de cinco años captados por el SISVAN en la vigilancia nutricional intensificada a través de los servicios de salud: 166.596	7,9%. Número de Casos acumulado: 13.317. Total menores de cinco años captados por el SISVAN en la vigilancia nutricional intensificada a través de los servicios de salud: 191.115	7,8%. Número de Casos acumulado: 14983. Total menores de cinco años captados por el SISVAN en la vigilancia nutricional intensificada a través de los servicios de salud: 191.115	7,8%. Número de Casos acumulado: 16.444. Total menores de cinco años captados por el SISVAN en la vigilancia nutricional intensificada a través de los servicios de salud: 210.276	7,9%. Número de Casos acumulado: 18.615. Total menores de cinco años captados por el SISVAN en la vigilancia nutricional intensificada a través de los servicios de salud: 236.000	No Disponible	No Disponible	Este es un proceso rutinario de vigilancia por tanto se informa sobre avances del proceso anual. Para el mes de Noviembre la Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años No reporta ningún caso. Información Preliminar Estadísticas Vitales
A 2012 Aumentar la lactancia materna hasta los seis meses de edad (Mandato del plan de desarrollo aprobado por acuerdo - Concejo)	SISVAN	3.0 Meses	3.0 Meses	3.0 meses	3.0 meses	3.0 meses	No Disponible	No Disponible	Información Preliminar

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
 ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
 SEGUIMIENTO PLANES DE INVERSIÓN
 PERIODO: JULIO DE 2011 A DICIEMBRE DE 2011



DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
 VIGILANCIA Y CONTROL
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 Código: 114-VYC-FT-165
 Febrero de 2012

Elaborado por: Grupo ASIS.
 Revisado por: Ekin de Jesus Osorio
 Saldamiga.
 Aprobado por: IVAN JAIR GUARIN.
 Control Documental:
 Dirección Planeación y Sistemas



Metas	Reporta	Julio de 2011	Agosto de 2011	Septiembre de 2011	Octubre de 2011	Noviembre de 2011	Diciembre de 2011	Total Año 2011	Observaciones
Reducir la tasa de suicidio a 3.0 por cada 100.000 habitantes. (meta del acuerdo por el cual se aprueba el plan de desarrollo)	SIVIM	22 casos	25 Casos	21 Casos	18 Casos	19 Casos	19 Casos	275 Casos	Para el mes diciembre el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses (INMLCF) reporta 19 casos, no es posible actualizar la información desde el mes de octubre por las dificultades en la entrega de la información por parte del Medicina Legal, la cual solo entrega la información mediante la solicitud de la misma por correo electrónico la cual solo se entrega 15 días después de su radicación. El total de casos para el 2011 reportados en el boletín preliminar de muertes por lesiones de causa externa del INMLCF es de 275, con un incremento 11,34% en comparación año anterior; el total de muertes equivale al 9,22% de años potencialmente perdidos para la ciudad y las edades donde más se pierden años es entre los 15 a los 34 años de edad especialmente en hombres.
Aumentar en 10% la denuncia de violencia intrafamiliar y violencia sexual.	SIVIM	15.455 Casos	18.373 Casos	20.496 Casos	23.270 Casos	25.355 Casos	2.399 casos captados	28.796 casos captados en el periodo anual	Los casos de violencia intrafamiliar notificados a través de las diversa UPGD y unidades notificadores (ESE I Nivel del Distrito Capital). El incremento con respecto al mes anterior equivale al 8,2% lo cual en población restituida corresponde a 3076 casos.