

RENDICIÓN DE CUENTAS

SECTOR SALUD

#EnBogotáCuentasConSalud 2018



INFORME DE GESTIÓN

2 0 1 8



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial

Rendición de Cuentas Sector Salud Bogotá D.C.
Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor Para Todos” 2016-2020
Vigencia Fiscal 2018

Bogotá D.C. noviembre de 2018

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



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Tabla de Contenido

1. Introducción	7
2. Descripción de contexto	8
3. Balance de Gestión de objetivos, programas y estrategias Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” ...	11
3.1. Principales logros de la Gestión del Sector Salud.....	11
3.1.1. <i>Pilar Uno “Igualdad de Calidad de Vida”</i>	11
3.1.1.1. Programa Atención Integral en Salud.....	11
3.1.1.1.1. Proyecto Estratégico - Atención Integral en Salud [AIS].....	11
3.1.1.1.1.1. Proyecto 1186 – Atención Integral en Salud	11
3.1.1.1.1.2. Proyecto 1184 – Aseguramiento y social universal en salud.....	78
3.1.1.1.1.3. Proyecto 1185 – Atención a la población pobre no asegurada, vinculados y no POSS	84
3.1.1.1.1.4. Proyecto 1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	86
3.1.1.1.1.5. Proyecto 1188 -Garantía de atención prehospitalaria [APH] y gestión del riesgo en emergencias Bogotá D.C. ...	97
3.1.1.1.2. Proyecto Estratégico - Redes Integradas de Servicios de Salud - RISS.....	107
3.1.1.1.2.1. Proyecto 1189 - Organización y operación de servicios en redes integradas	107
3.1.1.1.3. Proyecto Estratégico - Investigación Científica e Innovación al servicio de la salud	110
3.1.1.1.3.1. Proyecto 1190 - Centro Distrital de educación e investigación en salud	110
3.1.1.1.4. Proyecto Estratégico - Modernización de Infraestructura Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud ...	118
3.1.1.1.4.1. Proyecto 1191 - Actualización y modernización de infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud.	118
3.1.1.1.4.2. Proyecto 7522 - Tecnologías de la Información y Comunicaciones en Salud	121
3.1.2. <i>Eje Transversal “Gobierno Legítimo, fortalecimiento local y eficiencia”</i>	135
3.1.2.1. Gobernanza e influencia local, regional e internacional	135
3.1.2.1.1. Proyecto Estratégico - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud.....	135
3.1.2.1.1.1. Proyecto 1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	135
3.1.2.1.1.2. Proyecto 7523 – Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	138
• Actualización del módulo ETOZ. (enfermedades transmisibles de origen zoonótico)	149
3.1.2.1.1.3. Proyecto 7525 - Fortalecimiento de la participación social y servicio a la ciudadanía	149
3.2. Componente de Gestión	156
3.3. Relación y estado de los procesos de contratación	167
4. Impactos generados	168
5. Fortalezas a destacar y mantener	172
6. Retos	174
7. Dificultades encontradas	177
8. Recursos invertidos por el sector.....	178
9. Relación de Anexos	182

Listado de Graficas

Gráfica 1 Mortalidad atribuible a enfermedades crónicas no transmisibles en menores de 70 años residentes en Bogotá D.C., 2005-2016 - 2017*	14
Gráfica 2 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Intervenidas enero a septiembre 2018	15
Gráfica 3 Población participante en jornadas de hábitos de vida saludables en las Subredes integradas de Servicios de Salud Bogotá - septiembre 2017	17
Gráfica 4 Material gráfico difundido a través de diferentes medios de comunicación	17
Gráfica 5 . Población por modalidad de atención psicosocial y por género	23
Gráfica 6 Hechos Victimizantes Modalidad Individual	24
Gráfica 7 Hechos Victimizantes Modalidad Familiar	24
Gráfica 8 Estado nutricional según indicador índice de masa corporal	27
Gráfica 9 Proporción de Bajo Peso al Nacer en Bogotá D.C., Serie 2013-2018*	29
Gráfica 10 Desnutrición aguda menores de 5 años captados por el SISVAN. Bogotá 2013 – 2018*	29
Gráfica 11 Tasa de mortalidad En menores de 5 años residentes en Bogotá 2010 – 2017 y 2018	30
Gráfica 12 Prevalencia de bajo peso gestacional	31
Gráfica 13 Comportamiento de la Lactancia Materna a Nivel Distrital 2010-2018	32
Gráfica 14 Tendencia de la Mortalidad Materna. Bogotá años 2014 – 2018	32
Gráfica 15 Tendencia de la mortalidad perinatal, Bogotá, D.C Años 2014 – 2018	35
Gráfica 16 Tasa Especifica Fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 años, Bogotá D.C. 2012-2017	37
Gráfica 17 Dispensadores de Preservativos por Localidad	42
Gráfica 18 Incidencia de Sífilis congénita por 1000 N.V.2014 a Semana Epidemiológica 40 de 2018 Bogotá D.C.	44
Gráfica 19 Casos y tasas de mortalidad infantil Bogotá, D.C. 2010 – 2018	48
Gráfica 20 . Mortalidad en Menores de cinco años Bogotá, D.C. 2010 – 2018*	49
Gráfica 21 Casos acumulados de VIH/Sida y de Mortalidad asociados a Sida, Bogotá D.C., 2009 a I semestre del año 2018 ..	51
Gráfica 22 . Casos de IAD notificados en UCI	54
Gráfica 23 Tasa de incidencia de IAD	54
Gráfica 24 Tasa de mortalidad por neumonía Menores de 5 años Bogotá D.C. años 2010-2017, año 2018: enero a septiembre.	60
Gráfica 25 .Tasa de mortalidad por neumonía en localidades	63
Gráfica 26 UPGD y UI Subsistemas de Vigilancia epidemiológica Salud Mental Bogotá D.C años 2014-2018*	72
Gráfica 27 Porcentaje de casos intervenidos y canalizados a través del SIVIM	73
Gráfica 28 Porcentaje de casos intervenidos y canalizados a través del SISVECOS	74
Gráfica 29 Casos notificados a través del subsistema SIVELCE	74
Gráfica 30 Personas Atendidas por ERI de enero a septiembre 2017–2018.	76
Gráfica 31 Principales eventos atendidos por	77
Gráfica 32 Población de Bogotá D.C. 2011-2018 (septiembre) en el SGSSS	79
Gráfica 33 Población en el SGSSS en Bogotá D.C. septiembre de 2018	80
Gráfica 34 Índice Donación de Sangre x 1.000 habitantes Bogotá D.C. (2008-2017)	91
Gráfica 35 Incidentes con despacho según tipo de despacho y tipificación NUSE con la que ingresaron al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, Bogotá enero-septiembre del 2018	98
Gráfica 36 Despachos no fallidos (con y sin traslado del paciente) y tipificación NUSE con la que ingreso el incidente al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, Bogotá enero-septiembre del 2018.	98
Gráfica 37 Unidades Funcionales de Urgencias Bogotá D.C.	99
Gráfica 38 Seguimiento a las móviles del Programa de Atención Prehospitalaria	100
Gráfica 39 Capacitación Gestión Riesgo en Emergencias y Desastres	104
Gráfica 40 Gestión de Urgencias y Emergencias Bogotá D.C.	105

Gráfica 41 Distribución Centros de Atención Prioritaria en Salud Por Subred	109
Gráfica 42 Muestras Vigilancia de Enfermedades Laboratorio de Salud Pública Bogotá D.C.	116
Gráfica 43 Muestras Vigilancia Sanitaria Laboratorio de Salud Pública	117
Gráfica 44 Socialización en Reunión Planeación y Calidad 2018	121
Gráfica 45 S.I. Vinculación y Retiro del Talento Humano (SIAATH).....	123
Gráfica 46 S.I. Investigaciones Administrativas en Salud SIIAS.....	124
Gráfica 47 S.I. Investigaciones Administrativas en Salud.....	124
Gráfica 48 . Transparencia y Acceso a la Información Pública”	125
Gráfica 49 . Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018	125
Gráfica 50 TIC- Datos Abiertos 2018	126
Gráfica 51 . WEB Oficial Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	126
Gráfica 52 Rendición de Cuentas del Sector Salud.....	127
Gráfica 53 Actualización del Aula Virtual SDS”	127
Gráfica 54 Sistema de información Salud urbana y gestión de riesgo	128
Gráfica 55 S.I. del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	128
Gráfica 56 S.I. de Consolidación de Costos Hospitalarios.....	129
Gráfica 57 S.I. de seguimiento para RIAS para la primera infancia.....	129
Gráfica 58 Sistema de Información Distrital y de Monitoreo al Acceso	130
Gráfica 60 Sistema de Información de Participación Social (SIPS).....	130
Gráfica 61 Sistema Integral de referencia y contrarreferencia SIRC	131
Gráfica 62 Sistema Integral de referencia y contrarreferencia SIRC	131
Gráfica 63 Tablero de Control Disponibilidad de Camas Bogotá D.C.	132
Gráfica 64 Nuevas funcionalidades del aplicativo Cuidate y se Feliz.....	132
Gráfica 65 Ventanilla Única de Trámites y Servicios 2018	133
Gráfica 66 Ventanilla Única de Trámites y Servicios	133
Gráfica 67 Ventanilla Única de Trámites y Servicios	133
Gráfica 68 Portafolio de Trámites y Servicios SDS.....	134
Gráfica 69 Actualización Mecanismos para Presentar Peticiones	134
Gráfica 70 Casos de Intoxicación con medicamentos por grupo farmacológico enero a septiembre 2018	140
Gráfica 71 Índice de Riesgo para Calidad del Agua Potable EAAB enero 2013 septiembre 2018	143
Gráfica 72 Índice de riesgo para calidad del agua potable otros sistemas abastecimiento Bogotá D.C. 2012 – septiembre 2018	144
Gráfica 73 Índice de Transparencia Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.....	158
Gráfica 74 Convocatoria 431 de 2016 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	159
Gráfica 75 Planes de Mejora Auditorías Internas Total Acciones con corte a 30-09-2018 año 2018.....	163
Gráfica 76 Auditorías 2018.....	163
Gráfica 77 Auditorías de calidad 2018	164
Gráfica 78 Variación 2018/2017 Recaudo Ingresos FFDS	179
Gráfica 79 Variación 2018/2017 Recaudo Ingresos Participaciones FFDS.....	180

Listado de Tablas

Tabla 1 Población beneficiada de acciones integradas en espacio vivienda enero a septiembre de 2018.	18
Tabla 2 Población atendida en atención psicosocial por Localidad	25
Tabla 3 Mortalidad Materna por Subred y Localidad de Residencia Bogotá D.C. enero a septiembre 2017 – 2018.....	33
Tabla 4 Mortalidad Perinatal por Subred y Localidad de residencia Bogotá, D.C. Comparativo enero – septiembre 2017 – 2018	36
Tabla 5 Nacimientos de 10-19 años Según Régimen de Seguridad Social en Salud, Bogotá D.C 2016-2017	37
Tabla 6 Cobertura Espacio Vivienda 2018.....	38
Tabla 7 Iniciativas Comunitarias	39
Tabla 8 Espacio Educativo.....	39
Tabla 9 Asistencias Técnicas por Localidad	40
Tabla 10 Puntos de Atención SISAJ	41
Tabla 11 Tasa de transmisión materno infantil de VIH x 1. 000 nacidos vivos 2014- SE 40 de 2018. Bogotá D.C.	43
Tabla 12 Comportamiento comparativo de mortalidad infantil. Bogotá, D.C. 2017	46
Tabla 13 Porcentaje de Vacunación por biológico, Bogotá, D.C Años 2013-2018.....	56
Tabla 14 Coberturas de Vacunación, enero a septiembre 2017-2018.	56
Tabla 15 Casos nuevos de los eventos trazadores: Lepra, Meningitis, tos ferina y tuberculosis septiembre 2017- 2018. Bogotá	57
Tabla 16 Cumplimiento en la notificación por subred enero a septiembre 2017 - 2018 Bogotá D.C.	69
Tabla 17 IPS públicas y privadas que notifican al SISVAN- Bogotá septiembre 2018	70
Tabla 18 Notificación mensual SISVAN Por grupo poblacional en vigilancia Bogotá enero a agosto de 2017	70
Tabla 19 Notificación mensual de eventos SIVIGILA en seguimiento por el SISVAN. Bogotá, enero a septiembre 2018*	71
Tabla 20 Investigaciones Epidemiológicas de Campo Según grupo poblacional Bogotá enero a septiembre de 2018	71
Tabla 21 Problemáticas colectivas notificadas según subred, enero a septiembre 2018.....	75
Tabla 22 Eventos atendidos por Equipos de Respuesta Inmediata – ERI, 2012 – 2018 (septiembre).	76
Tabla 23 Población Afiliada en el SGSSS por Localidad Bogotá D.C.	81
Tabla 24 Población Afiliada en el SGSSS por Subred Integrada de Servicios Bogotá D.C.	81
Tabla 25 Usuarios Atendidos en Centros Locales de Atención al Conflicto Armado Bogotá D.C.	83
Tabla 26 Afiliaciones de Oficio Mensual por Localidad - 2018	83
Tabla 27 Atenciones PPNA por Tipo de Población (enero a septiembre de 2018)	84
Tabla 28 Atenciones PPNA por Tipo de Población (enero a septiembre de 2018)	84
Tabla 29 Llamadas Gestionadas “Línea Salud para Todos” (enero a septiembre de 2018)	86
Tabla 30 Traslados y Usuarios Estrategia Ruta de la Salud 2016- 2018 (a junio)	90
Tabla 31 Niños atendidos en Aulas Hospitalarias, 2016-2018 (a junio)	90
Tabla 32 Pacientes en Lista de Espera para Trasplantes Órganos 2016 -2018 (a septiembre)	92
Tabla 33 Número de Trasplantes de Órganos 2012 -2018 (a septiembre)	94
Tabla 34 Atenciones Salud Mental Red Adscrita. 2016-2018 (a septiembre)	94
Tabla 35 Atenciones e Individuos en Salud Mental Red Adscrita. 2016-2018 (a septiembre)	95
Tabla 36 Inversión vehículos de emergencias para Atención Prehospitalaria.....	100
Tabla 37 Productos de Radio Comunicaciones DCRUE	101
Tabla 38 Incidentes de ProCAD, despachos y traslados, CRUE, enero a septiembre de 2018.....	102
Tabla 39 Atenciones realizadas en puestos de primeros auxilios en Transmilenio enero–septiembre 2018.....	103
Tabla 40 Cursos de Capacitación Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres	103
Tabla 41 Conceptos Técnicos Plan Aglomeraciones Riesgo en Emergencias y Desastres	104
Tabla 42 Activación Gestión de Riesgo en Incidentes con Múltiples Víctimas	105
Tabla 43 . Activación Gestión de Riesgo en Incidentes con Múltiples Víctimas	106
Tabla 44 Eventos Académicos Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS)	112
Tabla 45 Formación Presencial Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS)	113

Tabla 46 Formación Complementaria Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS).....	113
Tabla 47 Formación Complementaria Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS).....	113
Tabla 48 Formación Complementaria Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS).....	114
Tabla 49 Competencias Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS).....	114
Tabla 50 Cooperación Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS).....	114
Tabla 51 Escenario de Práctica Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS).....	114
Tabla 52 Grupos de Investigación Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS).....	115
Tabla 53 Grupos de Investigación Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS).....	115
Tabla 54 Casos de Vigilancia Laboratorio Distrital de Salud Pública 2016-2017 y 2018.....	116
Tabla 55 Letalidad por Intoxicaciones con fármacos en Bogotá D.C. año 2018 enero a septiembre.....	141
Tabla 56 Publicaciones módulos Observatorio de Salud Ambiental - OSAB.....	143
Tabla 58 Visitas de Inspección, Vigilancia y Control (IVC establecimientos comerciales, institucionales e industriales en Bogotá D.C. enero – septiembre 2017 y 2018.....	146
Tabla 59 Establecimientos comerciales e industriales IVC Secretaría Distrital de Salud en Bogotá D.C. enero- agosto 2018... ..	147
Tabla 60 Establecimientos comerciales e industriales IVC Secretaría de Salud en Bogotá D.C. enero- agosto 2018.....	148
Tabla 61 Bancos de ayudas técnicas vigencia 2017 Sub-red Norte.....	151
Tabla 62 Bancos de ayudas técnicas 2017 Sub-red Sur.....	151
Tabla 63 Bancos de ayudas técnicas vigencia 2017 Sub-red Centro Oriente.....	152
Tabla 64 Bancos de ayudas técnicas vigencia 2017 Sub-red Sur Occidente.....	152
Tabla 65 Modelo Integrado de Planeación y Gestión Sectorial (MIPG).....	156
Tabla 66 Modelo Integrado de Planeación y Gestión Sectorial (MIPG) (Tercer Trimestre 2018).....	157
Tabla 67 Índice de Transparencia Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	159
Tabla 68 Capacitación Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	160
Tabla 69 Bienestar Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.....	160
Tabla 70 Estado de las Acciones Planes de Mejoramiento del FFDS Contraloría de Bogotá D.C.	162
Tabla 71 Resultado Auditoría Regularidad 157 PAD 2018 al FFDS.....	162
Tabla 72 Estado Planes de Mejoramiento SDS.....	162
Tabla 73 Indicadores trazadores - Bogotá D.C. 2014 a 2017.....	168
Tabla 74 Mortalidad evitable-Bogotá D.C. - Comparativo 2014 a 2017.....	169
Tabla 75 Porcentaje de Vacunación por biológico, Bogotá, D.C Años 2013-2017.....	169
Tabla 76 Presupuesto de Ingresos FFDS 2018.....	179
Tabla 77 Ejecución de Gastos de Funcionamiento e Inversión FFDS 2018 septiembre 30 de 2018.....	180
Tabla 78 Ejecución Presupuestal (Comparativa -septiembre 2017 vs. septiembre 2018).....	181

Rendición de Cuentas Sector Salud Bogotá D.C. 2018

Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor Para Todos” 2016-2020

1. Introducción

Con la expedición de la Ley 1757 de 2015 Estatutaria de la Participación, el gobierno nacional entra a reglamentar la rendición de cuentas para la rama ejecutiva del poder público, como mecanismo para hacer seguimiento a la gestión. En esta Ley se entran a definir los siguientes principios para la rendición de cuentas, con alcances para los niveles nacional y territorial: [1]. Obligatoriedad de la rendición de cuentas a la ciudadanía; [2]. Manual único y lineamientos para el proceso de rendición de cuentas; [3]. Estrategia de rendición de cuentas; [3]. Espacios de diálogo para la rendición de cuentas; [4]. Rendición de cuentas de las instancias de participación; [5]. Audiencias Públicas Participativas.

En esta Ley se define la rendición de cuentas como: “...un proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo [...] tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión de la administración pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno, eficiencia, eficacia, transparencia...”.

En Bogotá D.C., la Veeduría Distrital expide lineamientos para la rendición de cuentas de la Administración Distrital conexos con la Ley 1712 de 2014, por la cual se crea la Ley de Transparencia y derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones; el Decreto 503 de 2011, por el cual se adopta la política pública de participación incidente para el Distrito Capital; el documento Conpes-DNP 3654 de 2010, por el cual se establece la política de rendición de cuentas de la rama ejecutiva del orden nacional; el Acuerdo Distrital 380 de 2009, por el cual se modifica el Acuerdo 131 de 2004; el Acuerdo Distrital 131 de 2004, por el cual se establecen informes de rendición de cuentas de la gestión contractual a cargo del Distrito, sus localidades y entidades descentralizadas y se dictan otras disposiciones y las Leyes 850 de 2003, reglamentaria de veedurías ciudadanas y 489 de 1998, por la cual se establecen alcances de audiencias públicas.

En cumplimiento de lo establecido en el Manual Único de Rendición de Cuentas con Énfasis en Derechos Humanos y Paz – Versión 2¹ y de los lineamientos para la Rendición de Cuentas

¹ Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) “Manual práctico para entidades de la Rama Ejecutiva nacional – territorial y recomendaciones para otras ramas del poder público. Liliana Marcela Cañas Baquero. Producto 5 Contrato 152 de 2017 Bogotá D.C., agosto de 2017, 52 páginas. Disponible en: file:///C:/Users/laforero/Documents/2.%20EVIDENCIAS%202018/RENDICION%20DE%20CUEENTAS%202018/03-09-2017_MURC_Version2.pdf

Administración de la Veeduría Distrital, en los cuales se estipula la elaboración **del Informe Público de Rendición de Cuentas de la Administración Distrital**, se elaboró el presente informe de Rendición de Cuentas del Sector Salud correspondiente al período comprendido entre el 1º. de enero y el 30 de septiembre de 2018, como insumo para la estructuración del diálogo público y para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a realizarse en noviembre-diciembre de 2018 en el Centro Integrado Distrital de Salud.

Acorde con la metodología, el documento se estructura en nueve apartes. La primera corresponde con una breve introducción. La segunda incorpora el contexto de política pública en el cual se enmarca la rendición de cuentas a realizarse en noviembre-diciembre de 2018. La tercera parte incorpora el balance de resultados de los objetivos, programas y estrategias del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” 2016-2020². La cuarta parte incluye los impactos generados por la gestión adelantada por el sector salud. La quinta parte se refiere a los recursos invertidos por el sector. La sexta parte contiene las fortalezas a destacar y mantener. La séptima parte refiere los retos de gestión. La octava parte contiene dificultades encontradas y soluciones. La novena y última parte, incluye los anexos.

2. Descripción de contexto

La nueva administración de Bogotá D.C. ha venido enfrentando grandes desafíos en el cuatrienio 2016-2020 en materia de salud y calidad de vida. El más importante sacar la salud de la crisis y dirigirla por la senda que le señalan los desarrollos normativos y las tendencias mundiales. Por un lado, la Ley Estatutaria ratifica la salud como derecho fundamental; y por el otro, el Plan Nacional de Desarrollo ordena avanzar en un nuevo modelo de salud y prestación de servicios, fundamentados en la atención integral y las redes integradas de servicios. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud sugiere avanzar en modelos de cobertura universal y planes de salud integrales prestados por Redes Integradas de Servicios de Salud [RISS] de carácter público y privado.

“Bogotá Mejor para Todos” 2016-2020, se constituye en una apuesta política para recuperar la salud de la población de la Ciudad, transformar el sector y alcanzar la universalidad en salud y la eficiencia en el uso de los recursos, tal y como lo prometió en su campaña el alcalde electo de Bogotá D.C.: **“...los ciudadanos recuperarán el derecho a acceder a un sistema de salud que los atienda con dignidad, de forma rápida y efectiva...”**. Esto se hará conforme a las directrices y lineamientos de la normatividad vigente, en particular lo determinado en la Ley Estatutaria de Salud, 1751 de 2015, el Plan Nacional de Desarrollo, Ley 1753 de 2015, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021³ del Ministerio de Salud y Protección Social, en las cuales se establece la obligatoriedad de garantizar el derecho fundamental a la salud, la atención integral y la organización de los servicios de salud en redes integradas.

²Se precisa que en el reporte de seguimiento trimestral (septiembre de 2018) del SEGPLAN se incluyeron en el momento del cargue de la información, las últimas cifras disponibles a julio (1186 y 1192; a agosto de 2018 (1184, 1185, 1187, 1188, 1189, 1190, 7522, 7523, 7524 y 7525 y 1191 a septiembre).

³Congreso de la República. Ley 1438 de 2011, Artículo 6. Resoluciones Reglamentarias 1841 de 2013 y 1536 de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social, en armonía con la Resolución 4015 de 2013 sobre planes financieros plurianuales territoriales en salud.

Para lograrlo se recuperará y transformará el sistema de salud de la Ciudad sobre la base de un nuevo modelo de atención, prestación, remuneración y pago, aseguramiento, gobernanza y rectoría en salud, bajo los enfoques de salud urbana, atención primaria en salud [APS] y gestión del riesgo. La gestión de los servicios estará enfocada en combatir las causas prioritarias de enfermar y morir en aras de mejorar el nivel de salud y la experiencia del ciudadano cuando los utiliza, aplicando los principios de eficiencia, eficacia y efectividad. La Atención Primaria en Salud Resolutiva (APSR) seguirá siendo la estrategia fundamental en la concepción y operación de los servicios de salud, superando el concepto de puerta de entrada y de primer nivel de atención y la fragmentación entre planes de beneficios y actores.

Las líneas de acción van desde el aseguramiento social universal en salud; la atención integral en salud; la gestión compartida del riesgo en salud y el fortalecimiento de la Empresa Promotora de Salud [EPS] Capital Salud; la organización y operación de servicios de salud en redes integradas; el pago por red con incentivos al desempeño; la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica [EAGAT]; la consolidación de estructuras para la ciencia, tecnología, innovación e investigación en salud para Bogotá D.C.; la actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud; la Comisión Distrital Intersectorial de Salud y Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado y el gobierno de Red, entre otros.

- (1). **Con el nuevo modelo de atención integral en salud** basado en la gestión integral del riesgo en salud, la APSR, el enfoque de salud urbana, la gestión de los servicios estará enfocada en combatir las causas prioritarias de enfermar y morir en aras de mejorar el nivel de salud y la experiencia del ciudadano cuando los utiliza, aplicando principios de eficiencia, eficacia y efectividad. La APSR seguirá siendo la estrategia fundamental en la concepción y operación de los servicios de salud, superando el concepto de puerta de entrada y de primer nivel de atención y la fragmentación entre planes de beneficios y actores.

Con la organización y operación de los servicios de salud se superará la separación artificial de lo individual y lo colectivo, del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el Plan Obligatorio de Salud (POS), para dar paso a la atención integral por redes integradas que fomentan la salud, previenen la enfermedad y resuelven de manera efectiva y oportuna las demandas inmediatas de servicios, bajo el enfoque de atención integral en salud y gestión compartida del riesgo, con rutas integrales de atención en salud (RIAS) que permiten atención oportuna y de calidad, garantizando una relación equilibrada entre asegurador y prestador; un modelo de atención centrado en combatir las causas de enfermar y morir, un modelo de prestación en redes y una ampliación de la atención del sector a afiliados del régimen contributivo.

- (2). **Con el nuevo modelo de prestación de servicios de salud** se organizarán los servicios de salud en red conformada por subredes integradas de servicios de salud. La red Pública Integrada de Servicios de Salud contará con dos tipos de centros de atención: ambulatorios y hospitalarios como prestadores primarios y complementarios, integrando a la oferta servicios especializados a estos prestadores;

siendo una sola red de servicios de salud coordinada por un comité de red, donde participan la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., la EAPB mixta y la EAGAT, igualmente mixta sin ánimo de lucro, con autonomía administrativa y financiera, con el objeto social de desarrollar actividades de logística y de servicios no misionales como apoyo a la gestión de las ESE del Distrito Capital. En estas subredes se implementará la gestión compartida del riesgo contenida en las RIAS.

El modelo de Atención Integral en Salud implementa un nuevo modelo de gestión de riesgo que opera a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de las RISS, integrando las Empresas Promotoras en Salud; en la Red Pública Integrada de Servicios de Salud Distrital, por las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud: Subred Norte, Subred Sur, Subred Centro Oriente y Subred Sur Occidente, con la rectoría de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

En las subredes y Centros de Atención Prioritaria en Salud [CAPS] se resolverán de forma integral demandas de salud de la población, con el fin de reducir congestión de servicios de urgencias que presentaron un porcentaje de ocupación del 250% en 2015, con Unidades Prestadoras de Servicios, servicios básicos y complementarios de salud apoyadas por la EAGAT. El sistema se fortalecerá con actualización y modernización de infraestructura en salud. De igual forma, se busca favorecer interoperabilidad de las subredes de servicios a través de la centralización y unificación de la operación de la información administrativa, técnica y financiera de las mismas con el uso de una plataforma tecnológica virtual accesible para todos los ciudadanos.

- (3). **Con el nuevo modelo de remuneración** se soportará la incorporación de un mecanismo de pago que disminuya los costos de transacción de facturación, cartera y glosas, mejore la relación pagador-prestador y corrija problemas como subutilización de servicios y doble pago e insatisfacción del usuario a través de una tarifa que garantice el pago de costos fijos y variables en contraprestación a la ejecución de acciones eficientes.
- (4). **Con el nuevo modelo de aseguramiento** se desarrollará un mecanismo ágil para aseguramiento y acceso a servicios con un ejercicio de gestión compartida del riesgo que consiste en lograr el trabajo conjunto de los agentes del sistema para que a través de las RIAS se dé respuesta oportuna y eficaz a las necesidades de la población.
- (5). **Con el nuevo modelo de gobernanza** se busca fortalecer y renovar la institucionalidad de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., fomentar la participación ciudadana y comunitaria, incentivar la cultura de confianza y respeto entre actores del sistema y otros sectores de la administración, disponer un nuevo esquema de inspección vigilancia y control y consolidar espacios distritales y locales de planeación y toma de decisiones en política pública desde los enfoques de determinantes sociales y salud urbana.

3. Balance de Gestión de objetivos, programas y estrategias Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”

3.1. Principales logros de la Gestión del Sector Salud

3.1.1. Pilar Uno “Igualdad de Calidad de Vida”

En este pilar el Plan de Desarrollo propone “... **propiciar la igualdad y la inclusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más vulnerable y especialmente a la primera infancia...**”, a través de los programas “Atención Integral en Salud” y “Modernización de la Infraestructura Física y Tecnológica en Salud”, la Entidad contribuirá a transformar el modelo actual de salud, con el fin de que sea más resolutivo, con una atención no fragmentada y disminuya las barreras de acceso.

3.1.1.1. Programa Atención Integral en Salud

Se propone avanzar en un nuevo modelo de atención en salud y prestación de servicios, fundamentados en la atención integral y las redes integradas de servicios desde la promoción y fomento de la salud en los espacios de vida, primordialmente en vivienda, trabajo, educación y espacio público, hasta la atención especializada a nivel domiciliario y hospitalario utilizando como herramientas la Gestión Integral del Riesgo en Salud y la Atención Primaria en Salud Resolutiva.

La operación del nuevo modelo de prestación de servicios de salud se basa en la conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud en el cual se ofrecen y garantizan integralmente y de forma articulada los servicios del Plan de Intervenciones Colectivas [PIC]; donde las poblaciones son atendidas por equipos multidisciplinarios, y el Plan Obligatorio en Salud [POS], superando las barreras que se crearon en torno a los planes de beneficios, esquemas de afiliación, operación y financiación.

3.1.1.1.1. Proyecto Estratégico - Atención Integral en Salud [AIS]

3.1.1.1.1.1. Proyecto 1186 – Atención Integral en Salud

Desarrolla las acciones para la gestión de la salud pública y la operación del Plan de Intervenciones Colectivas en el contexto de la salud urbana bajo el modelo de atención integral en salud basado en la Atención Primaria en Salud Resolutiva y la gestión compartida del riesgo, favoreciendo la atención integral en salud mediante el diseño y la activación de la ruta de mantenimiento y promoción de la salud y de las rutas de atención, sectoriales e intersectoriales, a partir del fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad.

En concordancia con el nuevo Modelo de Atención Integral en Salud, se desarrolla la operación y efectividad de las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, en el marco de los procesos transversales de Gobernanza, Vigilancia en Salud Pública, [Vigilancia Epidemiológica y Vigilancia Sanitaria y Ambiental] y Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, así como en cuatro espacios [Público, Vivienda, Trabajo y Educativo] en los cuales transcurre la vida de las personas de la ciudad, como una estrategia de empoderamiento y continuidad de las políticas públicas de salud y la corresponsabilidad ciudadana frente a la implementación de las mismas⁴.

Para dar respuesta a las necesidades poblacionales, en especial de aquellas que se encuentra en mayor vulnerabilidad se plantearon 3 procesos transversales [Gobernanza, Gestión de Programas, Vigilancia en Salud Pública] y 4 espacios de vida [Vivienda, Trabajo, Educativo, Espacio Público] que actúan de manera articulada. A continuación, se relacionan los logros obtenidos desde la gestión en los diferentes espacios, para cada una de las metas:

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

- Han sido atendidas 1.830.900⁵ personas durante el período 2016 a 2018 con acciones desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en los diferentes espacios de vida cotidiana y con acciones individuales, donde en el año 2017, gracias a la gestión adelantada por la SDS, se superó la meta definida en el Plan Territorial de Salud.
- En la implementación de la Política de Infancia y Adolescencia durante los meses de junio y julio de 2018, se realizaron 8 ferias intersectoriales con 30.296 atenciones a niños y niñas, en el marco de la implementación de la Política de Infancia y Adolescencia.
- Implementación de los servicios de orientación juvenil (SOJU) donde se presta asesoría y mitigación del consumo experiencial o recreativo de sustancias psicoactivas en jóvenes entre los 10 y 26 años, en riesgo de consumo o con consumo experiencial/recreativo y sus familias. Elaboración y aprobación de las fichas de atención en salud como parte de la ruta de oportunidades para los jóvenes de la ciudad.
- Fortalecimiento de la red primaria de las personas mayores en 119 instituciones de protección Integral de las diferentes localidades del Distrito. Así mismo, a través del Espacio Público se desarrollaron acciones colectivas de promoción y protección de la salud, a 41.289 personas mayores, interviniendo iniciativas comunitarias en procesos de autocuidado con condiciones crónicas, salud mental, manejo del duelo, viudez, comunicación asertiva, autoestima y socialización ruta de acceso a servicios de salud. De forma complementaria, se realizaron acciones de entornos laborales saludables y la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo, a 843 personas mayores trabajadores informales.
- Implementación de los planes de acción de salud ambiental logrando atender 781.693 habitantes, de los cuales 342.284 son hombres y 439.209 mujeres dando cumplimiento al Decreto 596 de 2011 por cual se adopta la política de Salud Ambiental en el Distrito Capital. Socialización de la política en 199 espacios a 13.690 personas. Se concertaron y ejecutaron 523 actividades con vigilancia de la salud ambiental a través

⁴ Guía técnica para la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Bogotá D.C., agosto de 2016

⁵ Dato preliminar con corte a agosto de 2018, acumulado de las vigencias entre 2016-2018, dado que las bases fuentes de información se encuentran en proceso de depuración.

de las líneas de la política. Se realizaron 632 actividades intersectoriales desde los espacios de gestión y se recibieron de vigilancia comunitaria 398 problemáticas de salud ambiental para gestionarlas. Espacio Vivienda: se valoraron 14.302 familias con riesgos ambientales identificando 34.211 personas expuestas, concertando e implementando 13.521 planes de acción familiar, realizando seguimiento y monitoreo a 613.476; se concertaron 2.322 Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) caracterizando 1.526, monitoreando y dando cierre a 726 procesos en donde se intervinieron 3499 madres comunitarias y 34.155 niños.

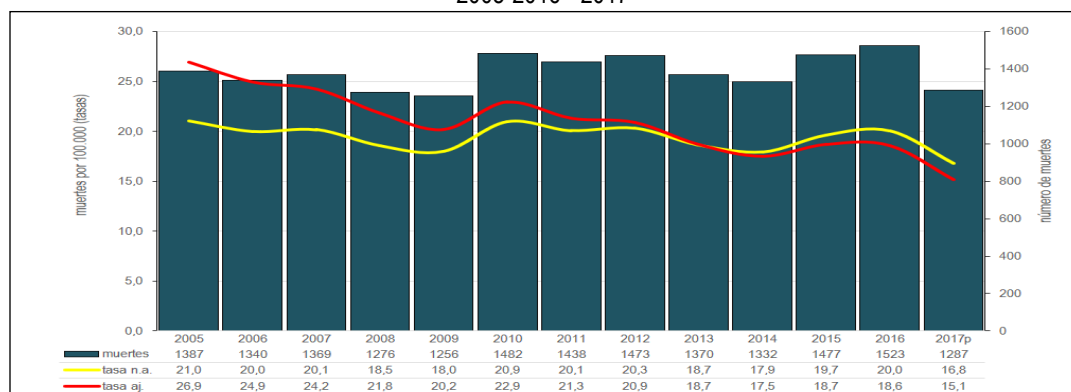
- Identificación de riesgos colectivos en salud ambiental en 551 instituciones educativas. Se realizaron 48 asesorías interviniendo 105 docentes que lideran los proyectos ambientales escolares PRAES, igualmente se realizaron 2.422 asesorías interviniendo a 58.770 estudiantes que pertenecen a grupos PRAES; igualmente se desarrollaron 169 asesorías en salud ambiental interviniendo 1.650 docentes y 5.431 asesorías en cursos interviniendo 149.262 estudiantes. Así mismo se realizaron 129 jornadas en salud ambiental y se identificaron 39 experiencias exitosas en las instituciones educativas.
- Se desarrollaron 977 acciones itinerantes abordando 77.416 personas en el espacio público y 8 jornadas en el espacio abordando 18.502 personas. En la estrategia cuídate y se feliz se socializo las recomendaciones en salud correspondiente al Índice Bogotano de Calidad del Aire –IBOCA- a 152.207 personas y el Índice de Radiación Solar Ultravioleta IUV a 157.519 personas, Como empoderamiento comunitario de la política se identificaron o conformaron 128 redes comunitarias con participación de 4.605 personas de las cuales se les socializo la política a 1.597. Así mismo con estas personas se desarrollaron 197 iniciativas en salud ambiental. En el marco de las acciones de Información, Educación y Comunicación en salud ambiental han realizado 7892 procesos abordando 67312 personas
- Posicionamiento de la política Pública para la Familia, en el espacio vivienda a 4.038 personas, en el espacio público a 1.902, en educación a 4.022, en el Centros de Orientación e Información en Salud - COIS a 1.840, en servicios a la ciudadanía 1.000, en el SEN 1, 113, en la Organización familias del futuro 30 y en el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos -CRAC a 16, para un total de 12.961.
- En la Política Habitante de Calle desde el espacio vivienda se abordaron 5 instituciones de habitante de calle donde se realizaron acciones de tamizaje para VIH y la aplicación de 393 pruebas rápidas.
- Identificación de 109 sintomáticos respiratorios entre la población habitante de calle, de los cuales se logró hacer la confirmación de 8 casos de tuberculosis con quienes se da inicio al proceso de activación de rutas para el acceso a tratamiento correspondiente. Además, se vincularon 420 personas habitantes de calle de las instituciones abordadas.
- Dentro de la Política Distrital de Etnias, avance en la Implementación de la estrategia de abordaje diferencial a 1.069 familias étnicas (520 Afrodescendientes, 455 Indígenas y 94 Gitanas), la cual tiene como finalidad realizar acciones interculturales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con acciones propias de la medicina ancestral.

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

Teniendo en cuenta sólo el periodo con datos definitivos (2005-2016), se observa que el número de muertes (agrupando todas las causas bajo seguimiento) varió entre 1.256 (2009) y 1.523 (2016), mientras que las

tasas no ajustadas lo hicieron entre 17,9 por 100.000 (2014) y 21 por 100.000 (2005) y las ajustadas entre 26,9 por 100.000(2005) y 17,5 por 100.000 (Gráfica 1). Hay que tener en cuenta que a corto plazo (por ejemplo, anual) la mortalidad es altamente variable, comparando tendencias a largo plazo, se evidencia una tendencia a la disminución en la mortalidad de este conjunto de enfermedades (Tasa ajustada). Aunque hubo una disminución notoria en muertes y tasas, los datos 2017 son preliminares y están sujetos a cambios, por tanto, ese comportamiento debe ser evaluado hasta tener datos definitivos de ese año (Gráfica 1).

Gráfica 1 Mortalidad atribuible a enfermedades crónicas no transmisibles en menores de 70 años residentes en Bogotá D.C., 2005-2016 - 2017*



Fuente: Certificado de defunción, bases definitivas, DANE-Grupo de Estadísticas Vitales –SDS Numerador: 2005 a 2016: Certificados de defunción. Bases de datos Estadísticas Vitales SDS definitivas. 2017p: Certificado de defunción. Base Crónicas SDS RUAF-ND. Corte: marzo de 2018. Denominador: Serie de proyección de población DANE, Planeación Distrital. 2005-2017.

* Las enfermedades crónicas analizadas incluyeron: diabetes mellitus, enfermedad hipertensiva, insuficiencia renal, enfermedades respiratorias crónicas (excepto asma), cáncer uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata * CPA_NA: Cambio porcentual anual según tasas no ajustadas

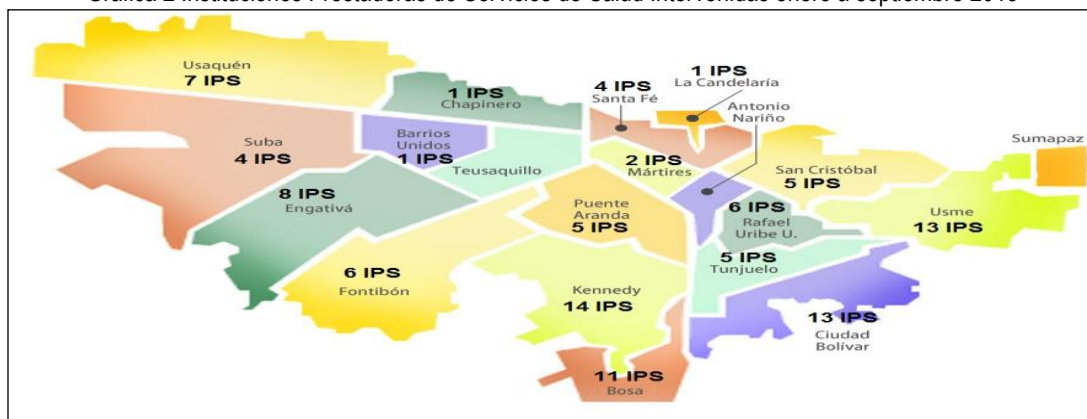
Desde la Secretaría Distrital de Salud desde el año 2017 se inició el proceso de diseño e implementación de estrategias orientadas a la prevención de condiciones crónicas a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PSPIC (acciones integradas de gestión en salud pública para el fortalecimiento de IPS junto con las desarrolladas en los espacios de vida cotidiana).

Teniendo en cuenta el comportamiento definitivo de 2016, las localidades que evidenciaron mayor tasa de mortalidad ajustada (para propósitos comparativos fueron: Rafael Uribe (32,6 por 100.000), San Cristóbal (32,0 por 100.000), Usme (30,2 por 100.000) y Santafé (29,8 por 100.000), mientras que las de menor tasa fueron Teusaquillo (15,2 por 100.000), Engativá (14,5 por 100.000), Suba (12,5 por 100.000) y Barrios Unidos (6,1 por 100.000). Esto implicaría que, por ejemplo, la tasa en Rafael Uribe fue 5 veces mayor que la de Barrios Unidos, luego de ajustar por edad en 2016. En el grupo de menores tasas se excluye Sumapaz, debido a que se basa en solo una muerte.

Desde el proceso transversal Gestión de Programas, se realizó fortalecimiento a las IPS a través de su caracterización, asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades al talento humano (Gráfica 2). En las IPS se avanza el análisis de cobertura, implementación de Rutas Integrales de Atención y seguimiento a

cohortes, así mismo se realiza capacitación a los equipos de profesionales con énfasis en factores de riesgo para condiciones crónicas (actividad física, alimentación saludable, disminución de consumo de tabaco y alcohol).

Gráfica 2 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Intervenidas enero a septiembre 2018



Fuente: Reporte de Subredes a 30 de septiembre de 2018 Proyecto de inversión 1186, datos preliminares sin ajustes al sistema.

En el Espacio Vivienda, se identifica y direcciona a las personas con condiciones crónicas que requieren canalización a las EAPB. En el periodo enero a septiembre de 2018 se identificaron en este espacio 804 personas con enfermedad crónica sin tratamiento, de ellas 569 personas recibieron canalización efectiva a servicios de salud.

En el Espacio Trabajo, se desarrollaron acciones de Consejería para prevención de consumo de tabaco a 929 trabajadores, consejería a 179 trabajadores con consumo problemático de bebidas alcohólicas; educación en prevención de exposición a rayos ultravioleta a 962 personas y se brindó consejería a 7.393 trabajadores en la importancia de realizar actividad física.

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

Se logró vincular a 16.873⁶ personas, de estas 7.724 con discapacidad y 9.149 sin discapacidad (cuidadoras y líderes), que participaron en las diferentes actividades colectivas desarrolladas en Soporte Social de la Rehabilitación Basada en Comunidad, de la siguiente forma:

Durante el primer trimestre, en el Espacio Educativo, en el Componente Cuidarte de la Estrategia Sintonizarte, se desarrolló la acción "Facilitadores de socio cuidado", donde ingresaron 36 Instituciones Educativas Distritales (IED), con el fin de promover la participación, la generación de prácticas de salud y la

⁶ Dato preliminar, enero a septiembre de 2018

inclusión efectiva en procesos de convivencia escolar, como parte del apoyo del sector salud al modelo de educación inclusiva dispuesto por la Secretaría de Educación Distrital.

En el Espacio Vivienda, dentro de la acción integrada “Cuidado para la salud familiar”, se ha trabajado familias priorizadas con necesidades derivadas de una discapacidad, mediante asesoría en casa con plan familiar, educación en salud y activación de ruta de promoción y mantenimiento. Las prioridades son: alta dependencia que requiere ayuda permanente, menor de 5 años (según edad actual), con origen de la discapacidad de alteración genética o hereditaria; alta dependencia que requiere ayuda permanente por afectaciones psicosociales, alta dependencia por asociación con condición crónica; gestantes con discapacidad en cualquier rango de edad y mujeres entre los 10 y 19 años con discapacidad.

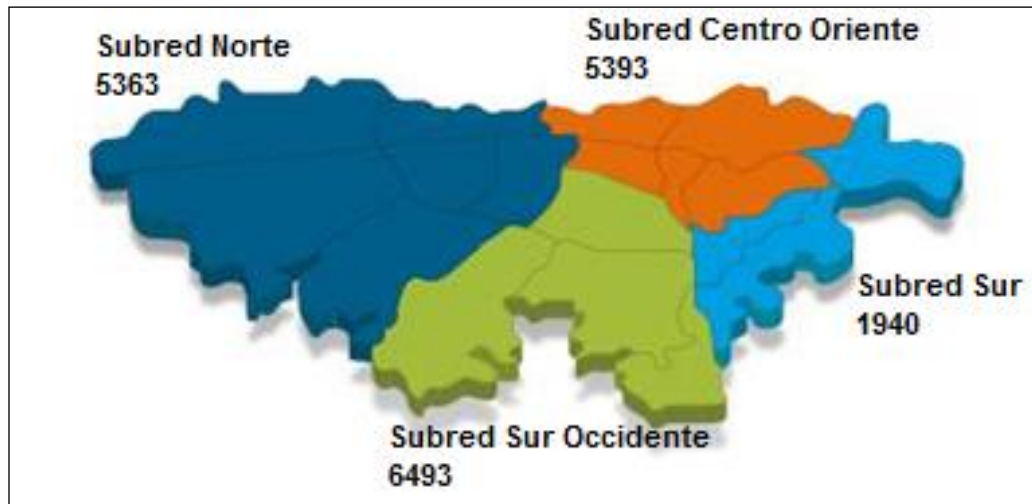
De otra parte, en el Espacio Público, en la acción integrada “Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud”, se desarrollaron acciones en 2.246 nodos de familias de personas con discapacidad para el empoderamiento en cuidado y autogestión; 91 grupos para el fortalecimiento de líderes promotores de la salud y la inclusión de población con discapacidad; 93 grupos de fortalecimiento de la red de familias cuidadoras de la discapacidad; 97 grupos para el desarrollo de capacidades humanas para la autonomía y 35 grupos de semilleros de inclusión para personas con discapacidad.

En cumplimiento de la Resolución 4505 de 2012, se evidencia un incremento en la proporción de mujeres con toma de citología cérvico uterino del 18.6% en el año 2015 al 50.1 % para el primer trimestre de 2018, lo que favorece la detección oportuna de condiciones crónicas de la población objeto. Asimismo en la proporción de mujeres con realización de mamografía se observó un incremento del 29.4% al 33% en el 2017 con respecto al año anterior, a marzo de 2018 la proporción de mujeres con realización de mamografía es del 33.9% lo que muestra un aumento significativo.

Desde Gestión de programas, en cumplimiento del Acuerdo 614 de 2015 del Concejo de Bogotá y de la Ley 1355 de 2009 se han realizado Jornadas Distritales y celebración de fechas conmemorativas a partir de la agenda saludable para la movilización social en salud. Una de estas jornadas fue el desarrollo de la Semana de Hábitos y Estilos de Vida Saludables realizada del 17 al 23 de septiembre de 2018, en la cual participaron 19.189 personas pertenecientes a las cuatro subredes de Bogotá (Gráfica 3). El objetivo de las Jornadas fue promover Hábitos de Vida Saludables en cada uno de los Espacios de Vida Cotidiana de la población general para fortalecer factores protectores y reducir la exposición y afección por las condiciones crónicas, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y salud en la población de Bogotá.

Las acciones fueron encaminadas a promover y estimular la práctica de la actividad física, la recreación y el deporte como acciones que previenen el sedentarismo y las condiciones crónicas durante todo el curso de vida; promover hábitos de alimentación saludables, para prevenir el exceso de peso en todo el curso de vida y evitar factores obeso-génicos:

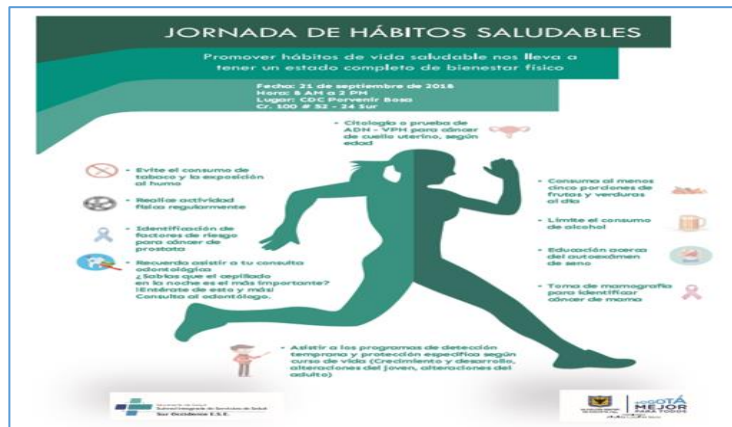
Gráfica 3 Población participante en jornadas de hábitos de vida saludables en Subredes integradas de Servicios de Salud Bogotá D.C. - septiembre 2017.



Fuente: Informes finales de jornadas hábitos de vida saludables Subredes Integradas de Servicios de Salud-septiembre de 2017

Educar en Hábitos de Vida Saludable en la población general para fortalecer factores protectores y reducir la exposición y afección por las condiciones crónicas; y fortalecer los derechos sexuales y reproductivos de la población en Bogotá. Se elaboró un material gráfico difundido a través de diferentes medios de comunicación masivas como emisoras locales y redes sociales de cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud; así mismo boletín de prensa relacionado con hábitos de vida saludables publicado en la página de la Secretaría Distrital de Salud (Gráfica 4).

Gráfica 4 Material gráfico difundido a través de diferentes medios de comunicación



Fuente: Elaborado por la Oficina de Comunicaciones Subred Suroccidente

En el Espacio Vivienda, se desarrollaron acciones de seguimiento y consejería familiar e individual en hábitos de vida saludables y acciones de gestión de riesgo específica dirigida a personas con condiciones crónicas por reportarse sin asistencia regular a los programas de las subredes. Para el periodo se caracterizaron 15.306 familias. (Tabla 1).

Tabla 1 Población beneficiada de acciones integradas en espacio vivienda enero a septiembre de 2018.

Espacio Vivienda	Número	%
Familias caracterizadas en espacio vivienda	15.306	
Familias caracterizadas que presentaron riesgo para condiciones crónicas	3.801	25%
Familias caracterizadas que presentaban riesgo de condiciones crónicas con planes implementados para promoción de hábitos saludable y detección de riesgo para crónicas.	5.476	36%
Mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para CA -Mama, que reciben orientación para acceso a servicios de detección temprana	11.683	100%
Mujeres a riesgo de Cáncer de cuello uterino entre 21-69 años con orientación para tamizaje.	67.724	100%
Consejería a hombres mayores de 50 años frente a detección temprana de cáncer próstata	8.911	100%

Fuente: Reporte de Subredes a 30 de septiembre de 2018 proyecto de inversión 1186 Información sujeta a ajustes a partir de datos registrados en el sistema de información.

En el Espacio Público, se desarrolla actualmente la estrategia “Cuidate Se Feliz”, que tiene por objetivo identificar alertas de riesgo para enfermedades crónicas en mayores de 18 años, haciendo énfasis en la identificación y consejería frente a alertas de riesgo para obesidad, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica-EPOC. Durante el proceso de implementación de la estrategia se ha contado con 218 puntos activos con equipos de profesionales en parques, centros comerciales y zonas de alta afluencia de público en días de semana y diferentes puntos de valoración en ciclovía.

A la fecha la estrategia Cuidate Se Feliz, ha realizado la valoración de alertas de riesgo, realizado consejería específica sobre la práctica regular de actividad física, alimentación saludable, disminución del consumo de tabaco y alcohol, y medidas de protección frente a la contaminación por la calidad del aire y radiación UV, durante el 2018 a septiembre, se han valorado de acuerdo con lo reportado por las Subredes a 157.063 personas de las cuales el 4.2% presentaba alerta de riesgo cardiovascular alto, 48% alerta de riesgo cardiovascular medio, a cada grupo se dio recomendaciones específicas de solicitud de atención en su servicios de salud a través de canalización u orientación en hábitos de vida saludables.

En el Espacio trabajo, en las Unidades de Trabajo Informal (UTI) se realizó asesoría a 8.612 UTIS de las cuales 75% recibieron información del autocuidado para las condiciones crónicas y se identificaron 1.403 trabajadores con riesgo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y cáncer.

En el Espacio Educativo, inmerso en la acción integrada Sintonizarte, se desarrollaron acciones específicas para mejorar los hábitos de vida saludable y generar factores protectores para condiciones crónicas, realizando asistencia técnica a 99 instituciones educativas, abordando 7.394 estudiantes y 528 docentes. Se realizaron 965 sesiones de espacios escolares saludables para la promoción de la actividad física y

alimentación saludable-AFAS, con la participación de 203 docentes y 27.477 estudiantes; 6 Jornadas de hábitos saludables, con la participación de 528 docentes y 7.394 estudiantes.

Meta: Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y auto cuidado en Salud Oral

Con la operación de las acciones de Salud Oral de enero a septiembre de 2018, se logró que el 65% de las personas intervenidas (n=192.831) mejorarán las prácticas de Salud Oral, lo cual con lleva a la disminución de riesgos a nivel bucal.

A través de la gestión de Programas y Acciones de Interés de Salud Pública se implementan acciones de Salud Oral para que la población acceda a los servicios de atención individual con calidad sin necesidad de estar enfermo y, en consecuencia, se alcance un desarrollo pleno de la autonomía y dignidad, a través de la gestión de Programas y acciones de interés de Salud Pública. Se han priorizado 1.239 IPS para el servicio de odontología, de las cuales 695 tienen planes de mejora y 1.045 con seguimiento a indicadores de procesos.

Desde el espacio vivienda, 9.597 familias apropiaron prácticas de Salud Oral y 14.220 individuos mejoraron prácticas de Salud oral. De los 2.360 Hogares Comunitarios (HCB) abordados con 33.481 niños y niñas participaron para prevenir o disminuir los riesgos a nivel oral.

En el espacio educativo, 119.565 estudiantes mejoraron prácticas de salud oral. Se realizó intervención de 110.502 estudiantes para la clasificación de la calidad del cepillado con prioridad de atención.

Desde el espacio Público, se desarrollaron 158 iniciativas comunitarias para promocionar prácticas cotidianas en Salud Oral con 2.182 personas. 3 acciones itinerantes en promoción de prácticas cotidianas a 505 personas. Fortalecimiento en 113 organizaciones comunitarias como generadoras de prácticas cotidianas con participación de 1.404 personas, 13 jornadas de promoción de la salud que incluyeron el componente de salud oral con 2.487 asistentes.

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

- Se diseñó la estrategia Vincúlate que cuenta con cuatro componentes:
- Servicios de Acogida, dirigidos a población en riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, en la población mayor de 18 años.
- Puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas – PID.
- Servicios de Orientación para Jóvenes con Consumos Iniciales de Sustancias Psicoactivas (SOJU).
- Línea Psicoactiva Distrital.

Se realizó la activación de ruta de atención en salud mental a 1.609 personas: 114 víctimas de violencia sexual, 561 consumo problemático de SPA, 361 signos de alarma de trastorno mental y del comportamiento, 244 trastorno mental y del comportamiento, 1 niño, niña o adolescente víctimas de explotación sexual comercial, 171 víctimas de violencia intrafamiliar o maltrato infantil sin intervención o continuidad en el tratamiento y 157 que había presentado conducta suicida sin intervención o continuidad en el tratamiento, de las cuales 226 ya tuvieron respuesta efectiva, a 115 se les aceptó la solicitud de cita, 41 ya tienen cita programada, 202 se encuentran en trámite de asignación de cita, 70 han sido rechazados por diversos motivos y se encuentran pendientes de asignar cita 627.

En el Espacio Educativo se desplegó una serie de intervenciones organizadas por ciclos con el fin de optimizar el proceso de educación en salud en los cuales se abordan diversos temas relacionados con la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas y trastornos mentales:

- Ciclo 1: Se realizaron las de 2.877 sesiones, cubriendo a 64.466 estudiantes.
- Ciclo 2: mediante 2.364 sesiones se intervinieron 64.190 estudiantes.
- Ciclo 3: Se llevaron a cabo 3.077 sesiones abarcando 85.440 estudiantes;
- Ciclo 4: Con 1.920 sesiones, con la asistencia de 49.564 estudiantes.

Por otra parte, se llevaron a cabo 373 grupos prioritarios en salud mental desarrollando 702 sesiones, con la participación de 7.402 estudiantes, 276 docentes y 85 padres de familia o cuidadores; abordando temáticas de: violencia, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y cuting. Como complemento, con el fin de fortalecer el desarrollo de capacidades de los docentes para su trabajo en el campo de la salud mental, se ejecutaron 165 sesiones de fortalecimiento de capacidades para la detección temprana de riesgos en salud mental, con 2.492 docentes y 126 sesiones de integración curricular en temas de salud mental con 1.354 docentes.

Adicionalmente, en el marco de la construcción de espacios protectores de la salud mental, se desarrollaron 228 sesiones de diseño y construcción de la estrategia comunicativa en salud mental, con 850 líderes estudiantiles, 11 activaciones en medios de comunicación de los establecimientos educativos, se elaboraron 13 piezas comunicativas y se realizó la presentación de estas a 237 estudiantes y 3 docentes, así como 15 actividades artísticas y culturales.

En el Espacio Público se desplegaron un conjunto de acciones en el marco de la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental, en las cuales intervienen diferentes actores sociales de este espacio:

- 5 acciones Itinerantes promocionaron la salud mental con la participación de 1.840 personas.
- 21 jornadas distritales en salud mental con participación de 3.673 personas.
- 624 servicios de orientación a jóvenes

- 109 servicios de acogida: con la participación de 1.679 personas nuevas y 4.696 personas que continúan en el proceso.
- Desarrollo de 146 grupos con iniciativas comunitarias en salud mental con participación de 2.445 personas.
- Con el fin de mejorar la convivencia asociada al fútbol en los escenarios deportivos y el espacio público se desarrollaron 200 iniciativas comunitarias en la Estrategia Barras Futboleras con participación de 3.090 personas.
- Integrada a la Estrategia Barrios Promotores, se realizó conformación de 74 grupos de líderes promotores de la salud mental en los barrios Bosques Calderón; Rincón de Suba; Las cruces; Moralba; Rivera; Jazmín Occidental; Danubio azul 1; Danubio azul 2; Marandú; Villa Gloria y Paraíso.

En el Espacio Trabajo se realizaron múltiples intervenciones en salud mental:

- 1.566 asesorías para la promoción de la salud mental en unidades de trabajo informal por psicología.
- En centro de escucha para personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución, se realizaron 1.040 escuchas activas (recorrido en calle) por psicología y 660 asesorías psicosociales.
- En instituciones de protección: 774 personas con identificación del riesgo individual y con activación de ruta en salud mental y 1.202 personas intervenidas con temáticas en salud mental de las Instituciones de protección a la persona mayor.

En el Espacio Vivienda, 9.051 hogares recibieron información, educación y comunicación en salud mental en las siguientes temáticas Habilidades para la vida; Pautas de crianza; Prevención de consumo de SPA; Prevención de conducta suicida; Prevención de violencias; Identificación de riesgos para la salud mental; Promoción de las líneas de escucha (106, Psicoactiva y Purpura); 1.874 Hogares Comunitarios de Bienestar tienen planes concertados en esta temática y se llevaron a cabo 1.333 intervenciones en salud mental.

Respecto a la temática de prevención del consumo de sustancias psicoactivas- SPA legales e ilegales se llevó a cabo las siguientes actividades en los diferentes espacios:

- En Espacio educativo se realizaron en los diferentes ciclos educativos se realizaron 2.124 sesiones, con participación de 54.560 estudiantes (Ciclo 3) y 777 sesiones, con asistencia de 16.468 estudiantes (Ciclo 4). Adicionalmente se continuó con la atención a la ciudadanía a través de la Línea psicoactiva mediante 6.796 Intervenciones a las que se brindó orientación a 5.441 personas y se canalizaron hacia los servicios de salud a 980 personas.
- En el Espacio público se realizaron actividades para la prevención del consumo de SPA; en particular en los Servicios de Acogida, se intervinieron 12.747 personas (8.146 hombres y 4.601 mujeres), mediante 7.625 atenciones individuales, evaluación del riesgo del consumo de SPA donde se identifica que 3.762 personas presentan riesgo medio y alto; 1.785 espacios comunitarios desarrollados con participación de 17.478 individuos. Se aplicaron 4.215 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias – ASSIST que incluyó canalización a servicios de salud a 2.883 personas; 1.754 Instrumentos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas – VESPA que requirió 641

canalizaciones y 4.246 pruebas de detección de consumo de alcohol -AUDIT. Se realizaron acciones de sensibilización con 137 grupos de barras futboleras con participación de 2.540 personas y acciones de fortalecimiento con 38 de estos grupos con participación de 618 personas.

- En los Servicios de Orientación a Jóvenes - SOJU se brindó atención a 13.203 usuarios y 6.941 familias, de las cuales 1.090 intervenciones fueron para la atención de consumos iniciales. Adicionalmente se desarrollaron 2.439 grupos de SOJU a los que asistieron 18.853 personas.
- En el Espacio Trabajo se adelantaron 10.260 trabajadores informales identificados; se realizaron 1.158 asesorías por psicología para los adolescentes identificados, de los cuales se identificaron 162 con consumo problemático de bebidas alcohólicas.
- En el Espacio Vivienda, se caracterizaron 15.306 familias, en 2.761 familias se implementaron 1.773 planes concertados con ellas, realizando 1.883 acciones orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).
- En instituciones de protección al adulto mayor 1.058 personas recibieron orientación sobre prevención del consumo de SPA.

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

La implementación de la estrategia de atención psicosocial con enfoque diferencial a población víctima del conflicto armado”, se realiza a nivel Distrital por la SDS desde cuatro Centros Locales de Atención a Víctimas: Suba, Bosa, Chapinero y Rafael Uribe. En cada uno de estos espacios se encuentra un equipo interdisciplinario de profesionales, quienes abordan los impactos psicosociales individuales, familiares y comunitarios derivados del conflicto armado, realizando procesos que mitiguen o favorezcan la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del daño psicosocial y del sufrimiento emocional. La atención psicosocial se desarrolla con enfoque diferencial a partir de 75 orientaciones metodológicas diferenciales incluidos los módulos étnicos, que el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido para garantizar la transversalización y materialización del enfoque diferencial en los procesos de atención psicosocial.

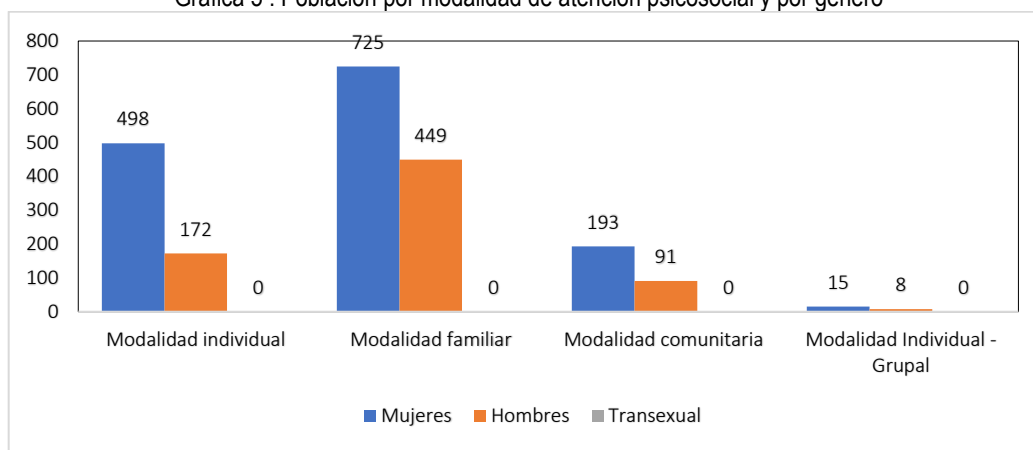
En este sentido, en el marco de la Acción integrada 3 “Atención psicosocial con enfoque diferencial a víctimas de conflicto armado”, han ingresado un total 2.151⁷ personas en las distintas modalidades de atención psicosocial con quienes se han realizado procesos efectivos de atención psicosocial. La modalidad familiar concentra el mayor porcentaje de población atendida con un 55%, representados en 1174 personas; le sigue en porcentaje la modalidad individual con un 31%, que concentra 670 personas; en una menor proporción se encuentra la atención en la modalidad comunitaria con un 13%, que corresponde a 284 personas; y por último la modalidad individual – grupal con 1% que corresponde a 23 personas (15 mujeres – 8 hombres) (Gráfica 5).

La atención psicosocial en la modalidad individual comprende los procesos dirigidos a favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos que los hechos

⁷ De 31 de enero a agosto 31 de 2018

de violencia han generado en las víctimas. Como se observa en el Gráfico xxx, en la modalidad de atención individual, del total de personas que han ingresado (670), 498 de ellas, es decir el 74%, son de género femenino y 172 personas (26%), son de género masculino. Por otro lado, la atención psicosocial individual se realiza en dos niveles de atención de acuerdo con el daño o los impactos psicosociales evidenciado. De las 670 personas incluidas en la modalidad, 30% han priorizado la atención terapéutica y 70% el proceso de consejería y apoyo, con las orientaciones temáticas.

Gráfica 5 . Población por modalidad de atención psicosocial y por género



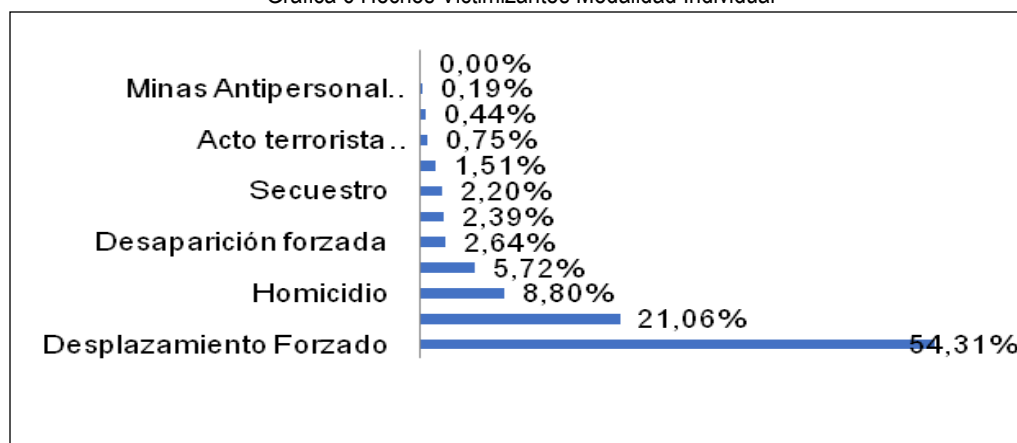
Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial – SDS. Periodo 1 enero – 31 agosto 2018.

Durante los meses de enero a agosto 2018; el 54.31% de las personas atendidas en esta modalidad, refieren que fueron víctimas de desplazamiento forzado, constituyéndose en el principal hecho victimizante, de acuerdo con los 12 (doce) hechos victimizantes categorizados en la Ley 1448 de 2011 (Gráfica 6). La estrategia de atención psicosocial se centra en los daños e impactos psicosociales, razón por la cual, no se profundiza en el hecho victimizante, esta categoría de hecho victimizante corresponde a lo que se enuncia en el marco del proceso de atención psicosocial, sin embargo, en casos de delitos contra la libertad e integridad sexual, desaparición forzada y tortura se considera fundamental reconocer el abordaje desde el hecho victimizante.

En relación con los hechos victimizantes es preciso destacar, que existe un sub registro en la información teniendo en cuenta que en múltiples ocasiones la población víctima del conflicto armado omite esta información por un silenciamiento impuesto por otros (actores armados, familia, etc.) o autoimpuesto, hechos victimizantes tales como desaparición forzada, delitos contra la libertad e integridad sexual, secuestro y tortura, por temor al estigma social, así como por sentimientos de vergüenza, miedo, desconfianza, entre otros (Gráfica 6). La atención psicosocial familiar comprende acciones orientadas a identificar, reconocer y movilizar los recursos de las familias, tendientes a posibilitar transformaciones que aporten en el bienestar de la familia y la reconstrucción de sus proyectos de vida. En esta modalidad ingresaron un total de 1.174 personas, de las cuales 725, es decir el 62%, son de género femenino, y 449 personas, el 38% son de

género masculino. Estas personas conforman un total de 390 familias atendidas en el proceso de atención psicosocial familiar.

Gráfica 6 Hechos Victimizantes Modalidad Individual



Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo 1 enero – 31 agosto 2018.

Según los hechos victimizantes, la población víctima del conflicto armado que ingresó al proceso de atención psicosocial familiar durante los meses de enero a agosto 2018 (1.174), refieren en su mayoría el desplazamiento forzado (58.72%) como el principal hecho victimizante de acuerdo con los 12 (doce) hechos victimizantes categorizados en la Ley 1448 de 2011. La atención psicosocial familiar se realiza en dos niveles de atención de acuerdo con el daño y los impactos psicosociales evidenciado, de las 390 familias incluidas en la modalidad, 11% han priorizado la atención terapéutica y 89% el proceso de consejería y apoyo, con orientaciones temáticas diversas (Gráfica 7).

Gráfica 7 Hechos Victimizantes Modalidad Familiar



Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo enero – agosto 2018

En la modalidad de atención psicosocial comunitaria ingresaron 284 personas, de las cuales 193, es decir el 68%, son de género femenino y 91 personas, correspondientes a 32%, son de género masculino. Estas personas conforman un total de 14 organizaciones y/o procesos comunitarios atendidos en el proceso de atención psicosocial comunitario. La atención psicosocial comunitaria se realiza en cuatro niveles de atención de acuerdo con el daño y los impactos psicosociales evidenciando, de las 14 organizaciones y/o procesos comunitarios incluidos en la modalidad comunitaria, el 35% han priorizado atención a situaciones emergentes. El 29% reconocimiento social, el 22% fortalecimiento colectivo y el 14% reconstrucción de memoria.

La estrategia de atención psicosocial se implementa en 19 de las 20 localidades del Distrito Capital, los equipos se ubican en cuatro Centro Local de Atención a Víctimas-CLAV, sin embargo, el nivel de incidencia es Distrital. En este sentido, las localidades con mayor población víctima del conflicto armado atendida en el marco de la estrategia de Atención Psicosocial son: Bosa (481), Suba (480) y Kennedy (353) (Tabla 2). A partir del mes de agosto, se inició la concertación y la sensibilización con la Mesa de Participación Efectiva de Víctimas de la Localidad de Sumapaz, para poder implementar los procesos de atención psicosocial en dicha localidad.

Tabla 2 Población atendida en atención psicosocial por Localidad

Localidad	Población
1.Usaquén	24
2.Chapinero	14
3.Santa Fe	16
4.San Cristóbal	42
5.Usme	113
6.Tunjuelito	21
7.Bosa	481
8.Kennedy	353
9.Fontibón	56
10.Engativá	202
11.Suba	480
12.Barrios Unidos	10
13.Teusaquillo	12
14.Mártires	18
15.Antonio Nariño	3
16.Puente Aranda	55
17.Candelaria	9
18.Rafael Uribe	64
19.Ciudad Bolívar	178
20.Sumapaz	0
Total	2151

Fuente: Matriz seguimiento atención psicosocial SDS. Periodo 1 enero – 31 agosto 2018.

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

A través de la Línea 106 se realizaron 20.869⁸ atenciones, de las cuales se realizó activación de ruta por la detección de situaciones de alto riesgo a 1.043 casos, de estos 863, equivalente al 82,7%, han recibido respuesta efectiva.

A través de la Estrategia Gestión de Programas y Acciones Prioritarias en Salud Pública – GPAIS con el fin de promover la Línea 106 entre los usuarios de los servicios de salud, se desplegó una estrategia de difusión a través piezas comunicativas digitales en 494 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en la cual se cubrió a 4.229 profesionales de salud, los cuales replican esta información entre los pacientes que son atendidos en diferentes servicios. Complementario a lo anterior, a otros 2.819 profesionales de las IPS se les socializó la línea 106 como herramienta de promoción de salud mental y se realizaron 6 jornadas de salud mental para la difusión de la línea en la que participan 2.708 personas de la comunidad.

Así mismo, en el Espacio Educativo se socializó la línea 106 como espacio de escucha, intervención psicosocial a 178.216 estudiantes.

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

11.481 familias que presentaron un mejoramiento de pautas de crianza a partir de intervención en la vivienda.

A través de la Estrategia Gestión de Programas y Acciones Prioritarias en Salud Pública – GPAIS, se logró que 392 Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) tengan el tablero de control en infancia diligenciado; se realizaron 762 asistencias técnicas a IPS, con plan de acción y seguimiento en pautas de crianza. Así mismo, se ejecutaron intervenciones con 662 IPS dirigidas a sensibilizar frente a la temática de pautas de crianza al personal que atiende niños, niñas y adolescentes y adicionalmente, 204 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) participan en el desarrollo de la jornada distrital en la cual se sensibiliza en esta temática a 1.750 profesionales de salud en las IPS.

A través del Espacio Educativo se realizaron 89 Sesiones de promoción y cuidado de la salud de niños, niñas y adolescentes con temas relacionados pautas de crianza, buen trato, hábitos reglas y límites, vínculos y afecto, con la participación de 2.249 padres y madres de familia o cuidadores.

En el Espacio Vivienda, se caracterizaron 15.306 familias, las cuales tienen 9.489 niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años y a 7.154 se les aplicó el instrumento "Prácticas de Crianza" como pre-test identificando en 3.107 dificultades y 2.635 con necesidad de intervención en pautas de crianza, en las cuales

⁸ De enero a septiembre 30 de 2018

se abordaron temas como castigo; ganancias materiales; interacción social; normas; ganancias sociales y límites.

Se caracterizan 1.627 Hogares Comunitarios de Bienestar, identificando 869 con necesidad de intervención en pautas de crianza. En 1.220 de estos establecimientos se desarrolló la sesión de Pautas de crianza con la participación de 1.198 madres comunitarias y 13.281 niños y niñas. Así mismo se llevaron a cabo 2.148 sesiones de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI comunitario.

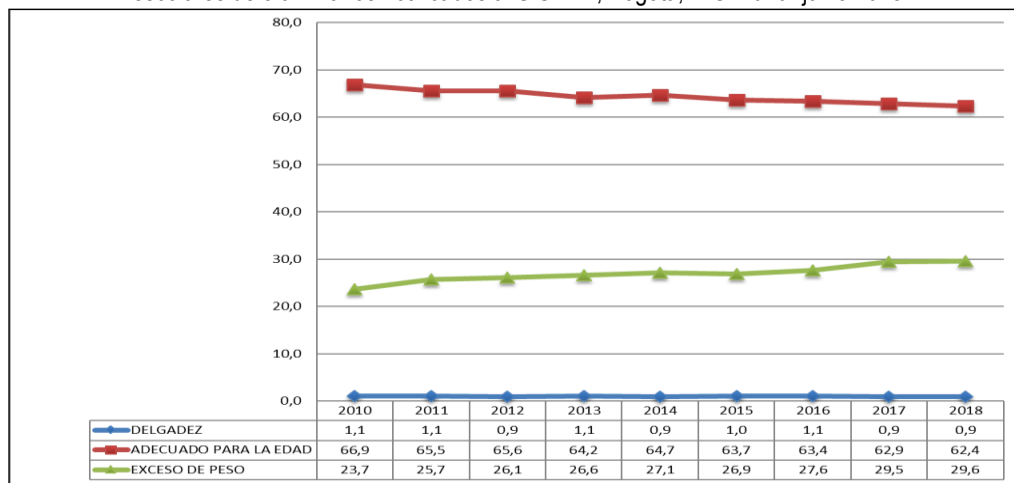
Con el monitoreo y evaluación del plan familiar se identificó transformación de las pautas de crianza en 4.570 familias con niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años; Las intervenciones favorecieron a 7.576 padres, madres y cuidadores y 6.195 niños niñas y adolescentes.

Por otra parte 3.681 Hogares Comunitarios de Bienestar fueron abordados a través de la estrategia "Mi mascota verde y yo" desarrollando 1.401 sesiones de vínculos, afecto y valores con la participación de 1.409 madres comunitarias y 14.908 niños y niñas.

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

Para 2018, la estimación de exceso de peso para el grupo de edad 5 a 17 años presentó un leve aumento en el Distrito con respecto al año inmediatamente anterior pasando a 29,6% (Gráfica 8). Esto de acuerdo con el reporte SISVAN 2018, comportamiento del estado nutricional en niños y niñas escolares de 5 a 17 años, según el indicador Índice de Masa Corporal por Localidad. Incluye sobrepeso y obesidad.

Gráfica 8 Estado nutricional según indicador índice de masa corporal escolares de 5 a 17 años notificados al SISVAN, Bogotá, D.C. 2010- junio 2018



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Área Vigilancia en Salud. SISVAN. Patrones de referencia OMS.

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

El comportamiento de los indicadores de desnutrición en menores de 5 años está relacionado con la multicausalidad de la enfermedad y los fenómenos sociales relacionados con la pobreza y la inequidad en posibilidades del desarrollo humano, aunado a las características de la Ciudad Capital, como receptora de poblaciones de mayor vulnerabilidad con antecedentes de inseguridad alimentaria y desplazamiento forzado provenientes de otras regiones.

Desde el sector salud, se realizaron acciones para la identificación y seguimiento a los menores de 5 años en riesgo y con desnutrición aguda por parte de las EAPB y sus prestadores, en prevención de las secuelas relacionadas con el riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónicas no trasmisibles en la vida adulta de este grupo poblacional. Sin embargo, existe suficiente evidencia respecto a que la solución a esta problemática va más allá del sector salud, se requieren cambios en los determinantes estructurales que producen la inseguridad alimentaria y nutricional de familias residentes en los cinturones de pobreza de la ciudad capital; mediante intervenciones intersectoriales integrales que garanticen la alimentación adecuada en calidad y cantidad, así como las condiciones socioeconómicas ambientales óptimas para el crecimiento y desarrollo satisfactorio de los menores. A continuación, se presenta el seguimiento a los indicadores de desnutrición en menores de 5 años en Bogotá:

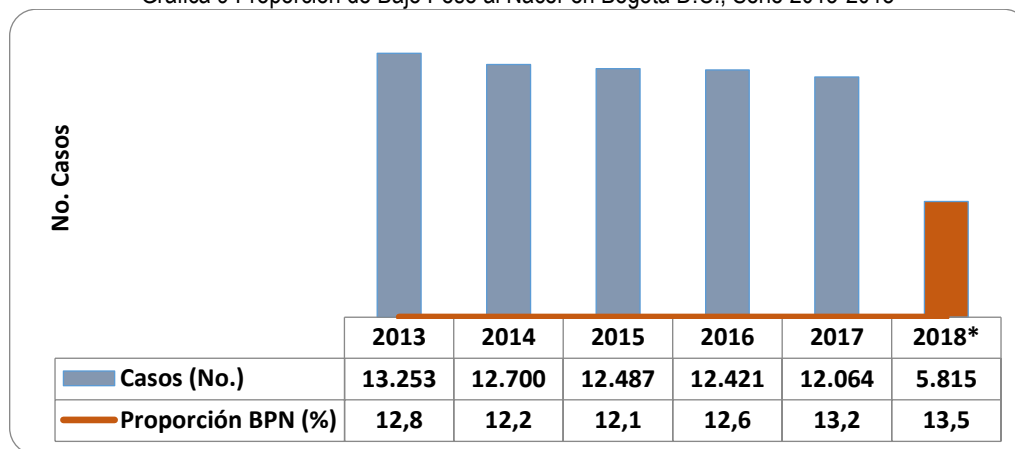
Bajo peso al nacer: Para la ciudad de Bogotá, los nacimientos con bajo peso, afecta a cerca del 12% del total de nacidos vivos anualmente. Dentro de los factores, que explican la presentación del evento están la amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, presencia de preeclampsia, infecciones urinarias, vaginosis, hemorragias, edad de la madre, deficiencia en el incremento de peso durante la gestación, periodo intergenésico corto y determinantes psicosociales como el estado civil de la madre y el embarazo no planeado.

La proporción de bajo peso al nacer en Bogotá presenta una tendencia con leve descenso desde el año 2010 hasta el 2016, con un cambio hacia el aumento desde el año 2015 (Gráfica 9). Este indicador puede estar siendo afectado por la reducción sostenida en el número de nacimientos por año. Adicionalmente, se evidencia que el abordaje de la problemática del bajo del peso al nacer es complejo, debido a la dificultad para establecer relación directa con factores de riesgo como la condición socioeconómica desfavorable y las barreras de acceso a servicios de salud de las madres, pues el evento se presenta en similares proporciones en todas las localidades de la ciudad y el mayor porcentaje de recién nacidos de bajo peso pertenece al régimen contributivo, con mejores posibilidades de control prenatal oportuno, adecuado estado nutricional gestacional y mayor nivel educativo de las madres, considerados factores protectores.

Con relación a las localidades, Chapinero, Santafé, San Cristóbal, Los Mártires y La Candelaria presentan cifras superiores al 14%, en comparación con la cifra distrital (13%). Por otro lado, en la localidad de Sumapaz se presenta el menor número de nacimientos anualmente, por lo que la prevalencia es mucho mayor comparada con la distrital.

El porcentaje de recién nacidos de bajo peso pertenecientes al régimen contributivo presenta incremento gradual en el periodo analizando, pasando del 62,6% del total de recién nacidos de bajo peso en 2010, al 71,9% del total de recién nacidos de bajo peso en 2018; cerca del 22% de los recién nacidos de bajo peso pertenece al régimen subsidiado, cifra que se mantiene constante en el periodo.

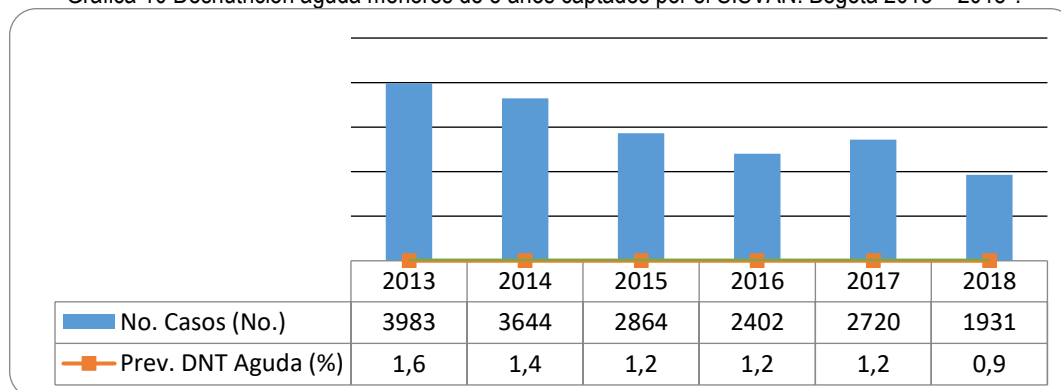
Gráfica 9 Proporción de Bajo Peso al Nacer en Bogotá D.C., Serie 2013-2018*



Fuente: Bases de datos certificados de nacido vivo, Estadísticas Vitales
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública- SDS. *2018: corte a junio de 2018

Desnutrición aguda en menores de 5 años: Para Bogotá, la prevalencia de desnutrición aguda o déficit de peso para la talla presenta una tendencia a la reducción, pasando de 1,6% en el año 2013 a 1,2% en el año 2017; sin embargo, en el periodo comprendido de los años 2015 a 2017 el indicador permanece estacionario en 1,2% (Gráfica 10).

Gráfica 10 Desnutrición aguda menores de 5 años captados por el SISVAN. Bogotá 2013 – 2018*.



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2013- 2018. * Corte Preliminar agosto de 2018

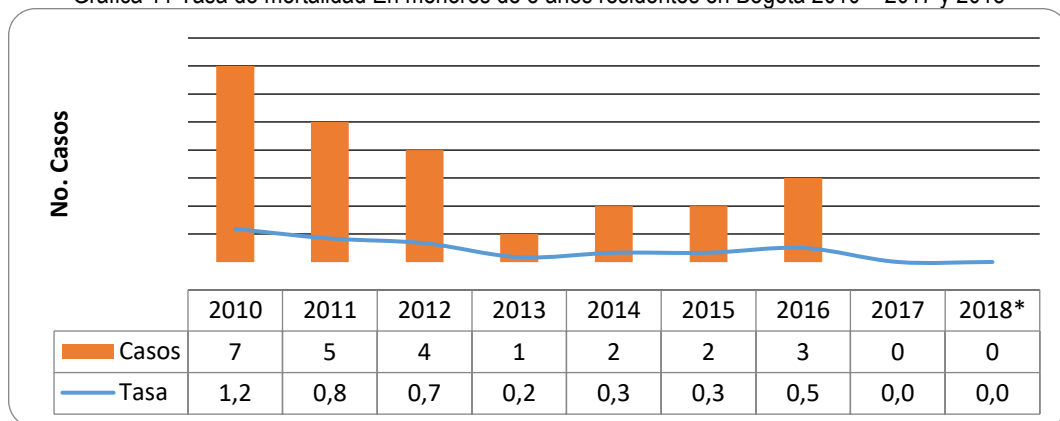
Es importante tener en cuenta que la comparación por número de casos por localidad de residencia está directamente relacionada con la densidad poblacional de menores de 5 años de cada localidad, en este sentido, la prevalencia de desnutrición es el indicador que evidencia la situación con mayor nivel de precisión.

Al realizar el análisis de focalización de la problemática de la desnutrición aguda en menores de 5 años en las localidades distritales, en el cual se observa que el 80% de los casos identificados en el periodo 2013 – 2018, se concentran en las localidades de Bosa, Kennedy, Ciudad Bolívar, Suba, San Cristóbal, Usme, Engativá, Rafael Uribe y Usaquén. La localidad de Usme históricamente presenta una prevalencia de desnutrición aguda superior a la prevalencia para Bogotá Por otro lado, las localidades con mayores cambios en esta problemática en este periodo son Santa Fe y Usaquén.

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años: La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años residentes en Bogotá, pasó de 1,2 por cien mil en 2010 a 0 por cien mil en 2018 Gráfica xxx. Partiendo del reconocimiento de la desnutrición como un evento de origen multicausal, en donde influyen las condiciones de inseguridad alimentaria de familias de alta vulnerabilidad socio económica y ambiental residentes en áreas de la ciudad en donde converge la problemática general del país relacionada con la pobreza, el desempleo y pobres redes de apoyo comunitario, la reducción de este evento catastrófico requiere intervenciones que van más allá del sector salud.

En 2017 y hasta septiembre de 2018 no se han presentado casos del evento (Gráfica 11). El mayor número de casos de mortalidad por desnutrición en el periodo 2010- 2016, se presenta en la localidad de Ciudad Bolívar, con un total de 7 casos, seguidos por la localidad de Bosa con 4 casos y Kennedy con 4 casos. En las localidades de Usme y Rafael Uribe se presentaron 2 casos y en las localidades de Suba y Tunjuelito 1 caso en cada una, respectivamente.

Gráfica 11 Tasa de mortalidad En menores de 5 años residentes en Bogotá 2010 – 2017 y 2018

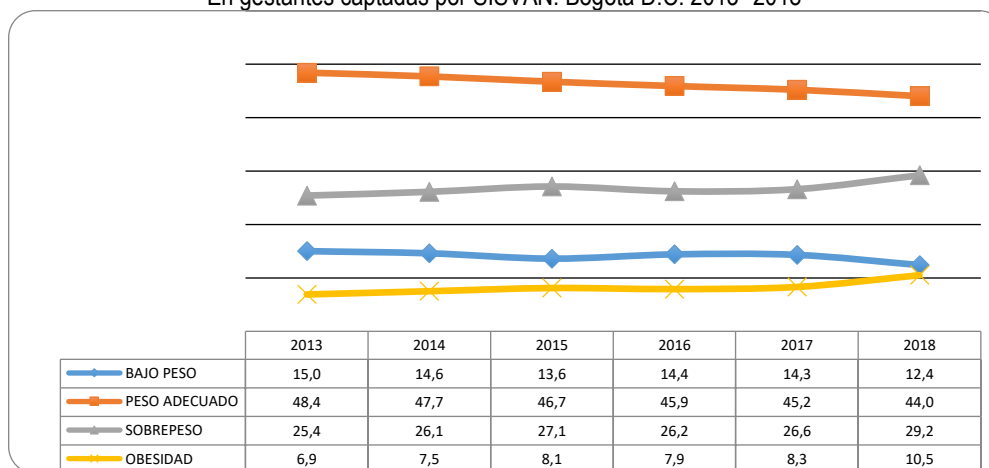


Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales, Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos Preliminares (corte 29-10-2018). información preliminar a abril.

En cuanto a la condición de aseguramiento de los 24 casos de mortalidad por desnutrición presentados en el periodo 2010 a 2016, el 41,7% (n= 10 casos), corresponde al régimen subsidiado; el 29,2% (n= 7 casos) a población pobre no asegurada; el 25% (n= 6 casos) al régimen contributivo y para 1 caso no se dispone de información respecto al aseguramiento.

La prevalencia de Bajo Peso en mujeres gestantes presenta tendencia a la disminución, cambió de 15% en 2013 a 12.4% en 2018 (corte a agosto) (Gráfica 12). La identificación oportuna de las gestantes con inadecuada ganancia de peso durante la gestación permite instaurar las medidas para la recuperación nutricional y control de patologías que pueden afectar el crecimiento intrauterino. La adherencia al control prenatal y las acciones de promoción y prevención dirigidas a mujeres en edad fértil contribuyen a la reducción del Bajo Peso Gestacional, redundando en el peso adecuado de recién nacido fruto de la gestación.

Gráfica 12 Prevalencia de bajo peso gestacional
En gestantes captadas por SISVAN, Bogotá D.C. 2013- 2018*



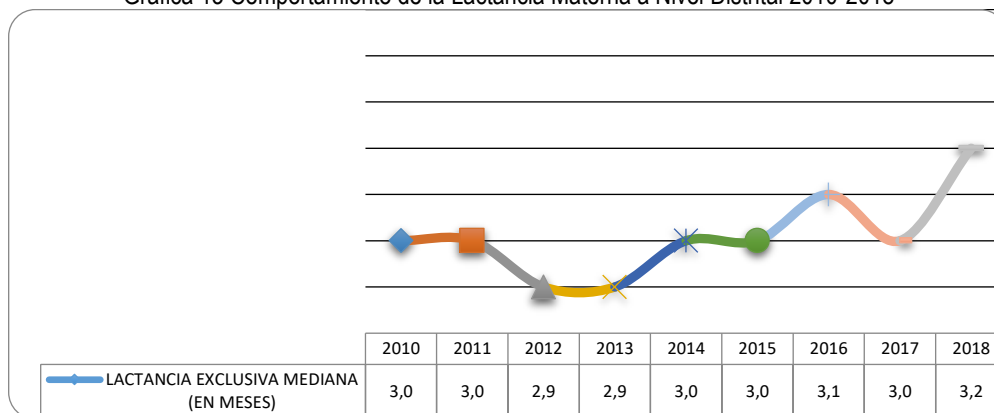
Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2013- 2018. * Corte Preliminar agosto de 2018

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

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

La lactancia materna exclusiva para los menores notificados al SISVAN, no presentó un cambio significativo, en el periodo 2012- 2018, con una mediana de 3.2 meses de duración (Gráfica 13).

Gráfica 13 Comportamiento de la Lactancia Materna a Nivel Distrital 2010-2018

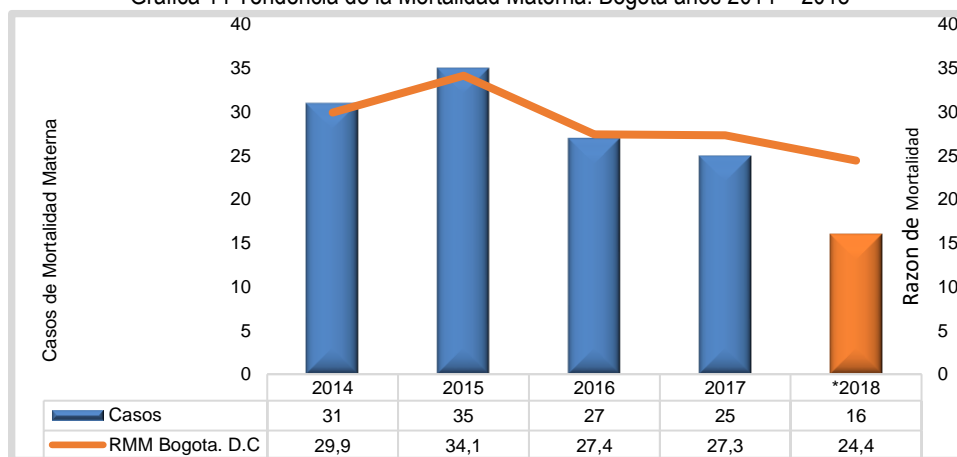


Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2013- 2018. * Corte Preliminar agosto de 2018

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

La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (Gráfica 14).

Gráfica 14 Tendencia de la Mortalidad Materna. Bogotá años 2014 – 2018



Fuente: 2014-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.

-ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) - (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). Fuente 2017: Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND –Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. (Ajustado marzo 2018). Año 2018 periodo enero septiembre de 2018, datos preliminares

El comportamiento de la mortalidad materna en el Distrito ha tenido una reducción del 8,5% para el periodo 2014 a 2017, pasando de una razón de 29,9 por 100.000 nacidos vivos (n=31 casos) a 27,3 por 100.000 nacidos vivos durante el año 2017 (n=25 casos). Para el periodo de enero a septiembre de 2018, se presentaron 16 casos de mortalidad, y 65.673 nacidos vivos, lo que representa una razón de 24,4 muertes por 100.000 NV (Gráfica 14).

A pesar de la disminución de muerte materna a nivel Distrital, se presenta una concentración de casos en Ciudad Bolívar, localidad enmarcada en un contexto de vulnerabilidad, donde confluyen circunstancias económicas y sociales asociadas a la pobreza afectan la salud generando un mayor riesgo de consecuencias negativas para la salud materno perinatal. Es así como para el año 2017 se presentaron seis (n=6) casos de muerte materna durante el periodo enero a septiembre, mientras a igual corte año 2018 ocurren cero (n=0) casos (Tabla 3).

Tabla 3 Mortalidad Materna por Subred y Localidad de Residencia Bogotá D.C. enero a septiembre 2017 – 2018

SUBRED	LOCALIDAD	2017		2018	
		casos	Razón	casos	Razón
RED NORTE	01. USAQUEN	0	0,0	1	23,9
	02. CHAPINERO	0	0,0	1	74,0
	10. ENGATIVA	2	32,9	5	83,2
	11. SUBA	3	30,1	1	11,0
	12. BARRIOS UNIDOS	1	91,8	0	0,0
	13. TEUSAQUILLO	0	0,0	0	0,0
Total RED NORTE		6	25,0	8	35,5
RED SUR OCCIDENTE	07. BOSA	5	70,4	1	14,7
	08. KENNEDY	2	19,8	2	21,6
	09. FONTIBON	1	35,8	0	0,0
	16. PUENTE ARANDA	0	0,0	0	0,0
Total RED SUR OCCIDENTE		8	36,6	3	14,6
RED CENTRO ORIENTE	03. SANTAFE	0	0,0	0	0,0
	04. SAN CRISTOBAL	0	0,0	2	58,5
	14. LOS MARTIRES	0	0,0	0	0,0
	15. ANTONIO NARIÑO	0	0,0	0	0,0
	17. LA CANDELARIA	1	429,2	0	0,0
	18. RAFAEL URIBE URIBE	0	0,0	1	29,8
Total RED CENTRO ORIENTE		1	9,5	3	31,3
RED SUR	05. USME	0	0,0	1	26,9
	06. TUNJUELITO	0	0,0	0	0,0
	19. CIUDAD BOLIVAR	6	84,2	0	0,0
	20. SUMAPAZ	0	0,0	0	0,0
Total RED SUR		6	46,3	1	8,0
SIN LOCALIDAD		1		1	
Total SIN LOCALIDAD		1		1	
TOTAL		22	31,7	16	24,4

Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos Preliminares (corte 10-10-2018) ajustado 17-10-2018

Al analizar los datos registrados para los periodos presentados en la Tabla 3, se evidencia una reducción de 23% en la Razón de mortalidad materna para el año 2018, identificando reducciones importantes en el

número de casos presentados en el periodo enero - septiembre en localidades como Ciudad Bolívar y Suba, en donde se pasó de tener seis (n=6) casos y tres (3) en 2017 respectivamente, a cero y un caso en el año 2018. Situación similar en la localidad de Bosa que en el mismo periodo en el 2017 presentó cinco casos de mortalidad materna y que pasa a un caso en el 2018.

Como prioridad de ciudad la reducción de la mortalidad materna, reconociendo el alto valor social y de desarrollo que representa la afectación positiva de este indicador, por lo cual se ha generado múltiples estrategias en torno a la oferta de servicios de salud para la atención integral de las familias gestantes, dentro de las cuales se resalta la estrategia denominada “Embarazados todos por la vida”, que inicia su implementación en el mes de octubre de 2017, como resultado de la aplicación de un plan de choque dirigido a la reducción en el número de casos de mortalidad materna y que posteriormente se convierte en un Pacto Distrital sectorial e intersectorial para la atención segura de las madres y niños menores de un año, cuyo alcance consiste en:

- Intensificar la vigilancia epidemiológica de los eventos de Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal y Mortalidad en niños y niñas menores de cinco (5) años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Mortalidad por Desnutrición y Morbilidad por Desnutrición aguda moderada y severa.
- Monitorear y mejorar la calidad de la atención materna e infantil en la red de prestadores públicos y privados en la ciudad.
- Asistir técnica e integralmente a las instituciones frente a los procesos de atención materna e infantil en la red de aseguradores y prestadores públicos y privados en la ciudad para el mejoramiento continuo.
- Posicionar en la agenda institucional y comunitaria la Atención Segura de Madres, Niños y Niñas en Bogotá a través del establecimiento de un acuerdo de voluntades que permita la adopción de una cultura del cuidado y protección del binomio madre e hijo/a.

De manera simultánea y con el objetivo de realizar una mayor focalización de acciones anticipatorias y mitigatorias de este evento, surge una estrategia complementaria, denominada “Ángeles Guardianes”. Esta estrategia nace a partir de una alerta epidemiológica generada por el aumento en el número de casos de mortalidad materna en la Subred integrada de servicios de salud Sur, por lo cual fue seleccionada para su pilotaje.

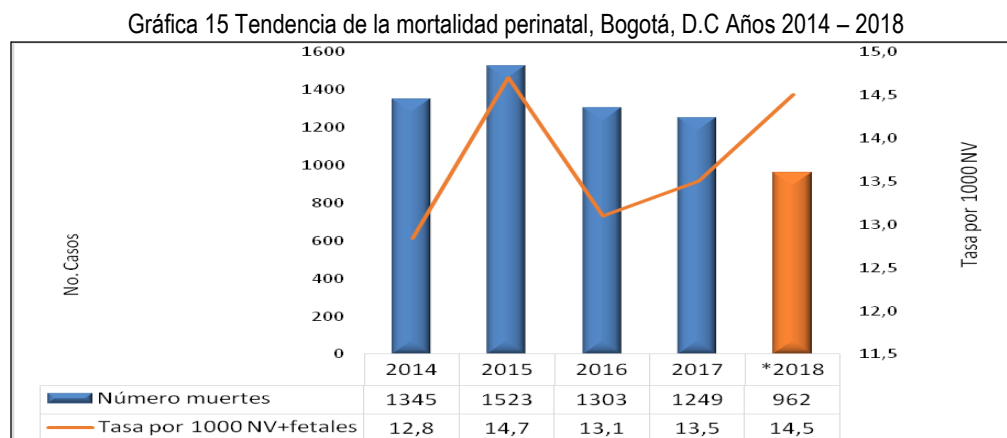
Esta estrategia incorpora acciones de identificación, clasificación, manejo y seguimiento sostenido de los casos de morbilidad materna extrema, tanto a nivel institucional como en el domicilio de estas mujeres, buscando mejorar la efectividad en el manejo de la emergencia obstétrica, la adherencia al tratamiento y recomendaciones de la mujer y la familia gestante al egreso hospitalario, así como fortalecer, apropiar y efectuar acciones de corresponsabilidad en el auto cuidado y cuidado mutuo de la salud, mediante la oportuna identificación de signos y síntomas de alarma de la mujer y el neonato y el acceso a los servicios de salud de manera inmediata.

Uno de los principales propósitos de la estrategia busca que las mujeres y familias se empoderen para la identificación de signos de alarma y mayor adherencia a las recomendaciones y tratamientos médicos específicos en cada caso, reduciendo la ocurrencia de hechos fatales asociados a la maternidad.

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

De acuerdo con el Protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud una muerte perinatal es la que ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento y las Muertes neonatales tempranas son las ocurridas durante los primeros 7 días de vida (0-6 días).

Durante los años 2014 a 2017 se observa un comportamiento oscilante en el Distrito Capital para el evento de Muerte Perinatal; la tasa más baja durante el periodo analizado se presentó en el año 2014 con 12,8 muertes por 1000 nacidos vivos más fetales. En el año 2015 se presentó un pico de 14,7 muertes por 1000 nacidos vivos más fetales. Para el periodo de enero a septiembre se han presentado 962 muertes perinatales lo que equivale a una tasa de 14.5 por 1000 NV más fetales (Gráfica 15).



Fuente: 2014-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2016 publicación DANE 30-12- 2017 ajustada 04-2018). 2017: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares (ajustado marzo 2018) Año 2018 periodo enero septiembre de 2018 (datos preliminares)

Cabe resaltar que la tasa de mortalidad perinatal es un indicador que está afectada directamente por las variaciones en el denominador que corresponde a las muertes fetales y los nacimientos, este último con una tendencia importante al descenso en los últimos años. Por lo tanto, aun cuando se evidencia una disminución en el número de casos, no ocurre de la misma forma con la tasa. Al analizar este evento por localidad de residencia se identifica variabilidad en el comportamiento, dado que se evidencia reducción en algunas localidades como Engativá, Fontibón y Candelaria, en otras el comportamiento se mantiene y en algunas se evidencia aumento como en Ciudad Bolívar, Rafael Uribe y San Cristóbal (Tabla 4).

Tabla 4 Mortalidad Perinatal por Subred y Localidad de residencia Bogotá, D.C. Comparativo enero – septiembre 2017 – 2018

SUBRED	LOCALIDAD	2017		2018	
		casos	Razón	casos	Razón
RED NORTE	01. USAQUEN	38	8,5	46	10,9
	02. CHAPINERO	13	8,7	14	10,3
	10. ENGATIVA	92	15,0	72	11,9
	11. SUBA	127	12,6	125	13,6
	12. BARRIOS UNIDOS	13	11,9	9	8,7
	13. TEUSAQUILLO	9	10,2	10	11,3
Total RED NORTE		292	12,1	276	12,1
RED SUR OCCIDENTE	07. BOSA	80	11,2	84	12,2
	08. KENNEDY	121	11,9	122	13,1
	09. FONTIBON	50	17,7	32	11,5
	16. PUENTE ARANDA	22	11,9	30	16,9
Total RED SUR OCCIDENTE		273	12,4	268	12,9
RED CENTRO ORIENTE	03. SANTAFE	18	14,9	19	16,7
	04. SAN CRISTOBAL	46	11,6	69	19,9
	14. LOS MARTIRES	14	17,3	11	13,7
	15. ANTONIO NARIÑO	10	12,2	13	18,9
	17. LA CANDELARIA	12	49,6	1	4,7
	18. RAFAEL URIBE URIBE	47	13,0	56	16,5
Total RED CENTRO ORIENTE		147	13,8	169	17,4
RED SUR	05. USME	53	13,3	60	16,0
	06. TUNJUELITO	24	12,8	26	14,8
	19. CIUDAD BOLIVAR	76	10,6	114	16,1
	20. SUMAPAZ	0	0,0	1	35,7
Total RED SUR		153	11,7	201	15,9
SIN LOCALIDAD	99. SIN INFORMACIÓN	48	195,9	48	93,8
Total SIN LOCALIDAD		48		48	
TOTAL		913	13,0	962	14,5

Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos Preliminares (corte 10-10-2018) ajustado 17-10-2018

El comportamiento del evento de la mortalidad perinatal para el periodo enero-septiembre 2017-2018, se ve directamente afectado por la inadecuada calidad de los registros al certificar y notificar la muerte, específicamente en las variables de peso, edad gestacional y causa básica de muerte, puesto que la falta de datos en estas variables hace que se cuenten los casos como muerte fetal y que por falta de datos no se pueden descartar.

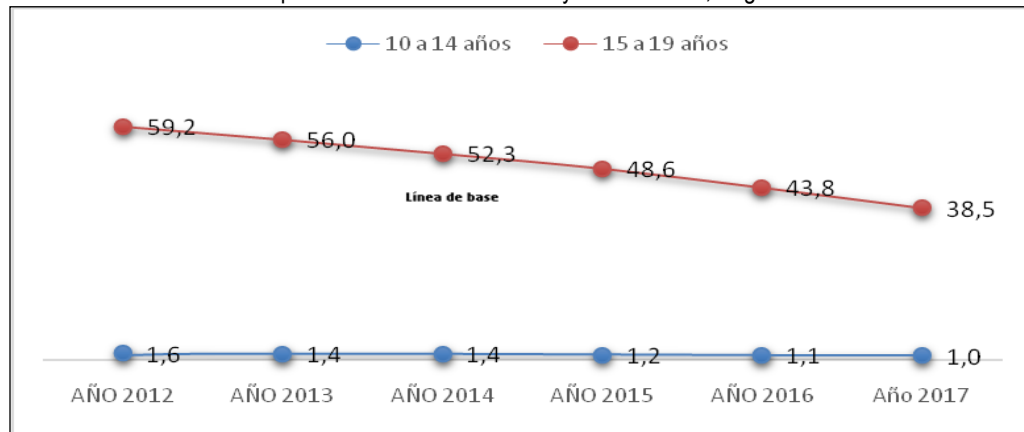
Meta: A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.

La Tasa Específica de Fecundidad TEF en mujeres menores de 19 años, se define como el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años durante un período dado, por cada 1.000 mujeres del mismo grupo etéreo para el mismo periodo. El cálculo de las tasas se obtiene para años completos dado que se toma como denominador los datos de población calculados por el DANE, los cuales solo se encuentran disponibles por año, por tal razón teniendo se realizará el análisis comparativo solo con el número casos correspondiente al periodo enero-septiembre 2017-2018.

Así mismo, el sector salud evidenciando los nacimientos en mujeres menores de 15 años, realiza seguimiento a la Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de manera sostenida y adelanta acciones de promoción, educación y prevención de eventos de abuso y violencia sexual, bajo enfoques de derechos, determinantes en salud y curso de vida.

Los nacimientos en Bogotá durante el último cuatrienio han presentado una tendencia hacia el descenso, pero la reducción más considerable ha sido en mujeres adolescentes y jóvenes, dado que para el año 2014 Bogotá tuvo una Tasa General de Fecundidad (TGF) de 38.0, mientras que en el 2017 presentó una TGF de 33.1, logrando una reducción del 12.8%. Sin embargo, al comparar las tasas específicas de fecundidad para los mismos periodos se evidencia que para el grupo de 10 a 14 años la reducción fue de 25.9%, para el grupo de 15 a 19 años la disminución fue de 26.4% (Gráfica 16).

Gráfica 16 Tasa Específica Fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 años, Bogotá D.C. 2012-2017



Fuente: 2012-2015: Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales. 2016, Nacimientos Bases de datos DANE- RUAF ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS -Preliminares DANE 30-06-2017. 2017, Nacimientos-Bases de datos SDS - RUAF ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS -Preliminares

Según datos preliminares del año 2017 se evidencia reducción en los nacimientos en mujeres de 10-14 años del régimen contributivo, esta situación difiere a los regímenes subsidiado y no asegurado en los que aumentaron los nacimientos en menores de 14 años. Para el grupo de 15-19 años se evidencia en el 2017 reducción de los casos en todos los regímenes (Tabla 5).

Tabla 5 Nacimientos de 10-19 años Según Régimen de Seguridad Social en Salud, Bogotá D.C 2016-2017

Régimen	2016		2017	
	10-14 Años	15-19 Años	10-14 Años	15-19 Años
Contributivo	149	7495	134	6430
Subsidiado	148	5267	152	4958
Excepción	3	192	0	161
Especial	0	0	0	0
No Asegurado	15	808	18	431
Total	315	13762	304	11980

Fuente 2016: Certificado de Nacido Vivo: Bases de Nacimientos DANE. Datos preliminares.
Fuente 2017: Aplicativo RUAF- Sistema de estadísticas vitales SDS. Datos preliminares.

Desde la Secretaría Distrital de Salud en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, bajo la Estrategia de Salud Urbana, se implementaron acciones integradas en los diferentes Espacios de Vida y Procesos Transversales:

En el espacio vivienda fueron abordadas familias 12.498, que en su núcleo contaban con 4.316 adolescentes de 10 a 19 años con quienes se desarrollaron acciones de promoción, educación y prevención integral en salud por localidad (Tabla 6).

Tabla 6 Cobertura Espacio Vivienda 2018

Localidad	Familias Caracterizadas	Adolescentes Intervenidos
Usaquén	720	96
Chapinero	83	10
Engativá	1.093	192
Suba	1.317	261
Barrios Unidos	104	12
Teusaquillo	54	20
Santafé	373	53
San Cristóbal	1.282	171
Los Mártires	194	27
Antonio Nariño	102	18
La Candelaria	21	18
Rafael Uribe	908	217
Usme	788	335
Tunjuelito	329	254
Ciudad Bolívar	1.317	548
Sumapaz	111	25
Bosa	1.934	1.139
Kennedy	1.142	654
Fontibón	480	245
Puente Aranda	146	21
Total, Distrito	12.498	4.316

Fuente: Segplan corte Julio de 2018 (Dato Preliminar).

En el espacio público, se han realizado 10 Jornadas distritales para la prevención del embarazo en adolescentes potenciando factores protectores promoviendo estilos saludables en la comunidad; se han identificado y potencializado 124 iniciativas comunitarias favoreciendo el desarrollo de iniciativas juveniles relacionadas con sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, con énfasis en acceso a Servicios Integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes, por localidad (Tabla 7).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 7 Iniciativas Comunitarias

Localidad	Iniciativas Comunitarias
Antonio Nariño	6
Barrios Unidos	8
Bosa	9
Chapinero	7
Ciudad Bolívar	7
Engativá	3
Fontibón	9
Kennedy	12
La Candelaria	0
Los Mártires	4
Puente Aranda	8
Rafael Uribe	8
San Cristóbal	10
Santafé	6
Suba	3
Sumapaz	0
Teusaquillo	7
Tunjuelito	5
Usaquén	4
Usme	8
Total, Distrito	124

Fuente: Seguimiento al proyecto de inversión 1186. Segplan corte Julio de 2018 (Dato Preliminar).

Para el espacio educativo en el marco de la estrategia de Salud Urbana, "SINTONIZARTE" en torno a la salud integral, con énfasis en los Derechos Sexuales y Reproductivos, se han realizado intervenciones en 100 Instituciones Educativas, logrando la cobertura de 176 sedes, intervenido 106.854 estudiantes y 7.579 docentes (Tabla 8).

Tabla 8 Espacio Educativo

Localidad	Docentes	Estudiantes
Antonio Nariño	68	2.405
Barrios Unidos	344	3.968
Bosa	513	4.956
Chapinero	170	1.983
Ciudad Bolívar	499	16.310
Engativá	448	9.087
Fontibón	794	3.374
Kennedy	870	5.735
La Candelaria	225	4.439
Los Mártires	557	5.922
Puente Aranda	505	1.910

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



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Localidad	Docentes	Estudiantes
Rafael Uribe	195	4.602
San Cristóbal	613	11.370
Santafé	258	4.739
Suba	339	6.216
Sumapaz	114	180
Teusaquillo	181	3.854
Tunjuelito	114	2.879
Usaquén	340	4.020
Usme	432	8.905
Total, Distrito	7.579	106.854

Fuente: Segplan corte Julio de 2018 (Dato Preliminar)

En el Proceso Transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, a nivel distrital y en el local, integrado alrededor de las personas, la familia y la comunidad, centrado en el desarrollo de intervenciones articuladas y armonizadas entre la Atención Primaria en Salud, la gestión integral del riesgo y el cuidado de la salud se ha realizado el ejercicio de acompañamiento y asistencia técnica a las IPS (Públicas y Privadas) priorizadas para el desarrollo de la estrategia. En el periodo se han realizado 1.030 asistencias técnicas a IPS (Tabla 9).

Tabla 9 Asistencias Técnicas por Localidad

Localidad	Asistencias Técnicas
Antonio Nariño	35
Barrios Unidos	12
Bosa	73
Chapinero	32
Ciudad Bolívar	106
Engativá	65
Fontibón	59
Kennedy	136
La Candelaria	2
Los Mártires	13
Puente Aranda	66
Rafael Uribe	60
San Cristóbal	43
Santafé	16
Suba	54
Sumapaz	8
Teusaquillo	15
Tunjuelito	56
Usaquén	81

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



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Localidad	Asistencias Técnicas
Usme	98
Total, Distrito	1030

Fuente: Segplan diciembre 2017; Julio de 2018(Dato Preliminar)

La plataforma digital www.sexperito.co lanzada en marzo de 2017 como una alianza entre el Distrito Capital y la Fundación Santa Fe, está encaminada a informar y orientar a los jóvenes de la ciudad en temas relacionados con salud sexual y reproductiva, está compuesta por un equipo multidisciplinario de profesionales con amplia experiencia en salud sexual, conformado por pediatras, ginecólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogas, abogados, salubristas y politólogos. La naturaleza del equipo que formula las respuestas garantiza su integridad, lo que hace que Sexperto responda de manera neutral a las inquietudes de los jóvenes en todo tipo de temas, tales como: autocuidado, autonomía en la toma de decisiones, respeto por otros, anticoncepción y garantía de los derechos enmarcados en la Política Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

La plataforma digital Sexperto.co responde en tiempo real a preguntas sobre sexualidad que los jóvenes no se atreven a formular en espacios públicos, en sus hogares o colegios. Mediante la plataforma se direccionan los adolescentes consultantes a las diferentes líneas de atención telefónica como Línea 106 y Línea Púrpura. Desde su apertura la página ha tenido 879.497 visitas, en el 2018 se han asignado 688 citas con la red pública logrando el 77% del suministro efectivo del método de regulación de fecundidad en estos jóvenes.

En los Servicios Integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes (SISAJ) se brinda información y atención de manera diferenciada, garantizando la confidencialidad y respeto por su edad, complementaria a la que se debe entregar en las escuelas y colegios, en el marco de los programas de educación para la sexualidad. El modelo busca que las instituciones de salud reduzcan las barreras de acceso para los adolescentes y jóvenes y que se conviertan en espacios de información, orientación y atención de calidad, a través de estrategias novedosas y ajustadas a las realidades, vivencias y expectativas de esta población. Los SISAJ, favorecen la participación de los adolescentes y jóvenes y de la comunidad en la construcción de un servicio de salud a la medida de sus necesidades.

Se han fortalecido 13 Servicios Integrales de Atención en Salud para Adolescentes y Jóvenes –SISAJ-, distribuidos en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud distribuidos (Tabla 10).

Tabla 10 Puntos de Atención SISAJ

Subred Integrada De Salud	Punto Atención SISAJ
Norte	CAPS Suba
	CAPS San Cristóbal
	CAPS La Española
Centro Oriente	CAPD Primera De Mayo
	CAPS Olaya
	CAPS Chircales
Sur Occidente	PAPS Laureles

Subred Integrada De Salud	Punto Atención SISAJ
	PAPS Asunción Bochica
	PAPS Zona Franca
	PAPS Centro Día
SUR	CAPS Betania
	CAPS Jerusalén
	CAPS Vista hermosa

Fuente: Base de Datos SISAJ Corte Julio de 2018

Así mismo se desarrolló un plan de fortalecimiento de capacidades para el talento humano de las Unidades de Atención en Salud de las Subredes Integradas de Servicios de Salud –SISS- y a Instituciones de Servicios de Salud de la red privada, donde se abordan desde el componente normativo y modelo de atención integral temas relacionados con Interrupción Voluntaria del Embarazo –IVE-, Servicios Integrales en Salud para Adolescentes y Jóvenes –SISAJ-, Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud, regulación de la fecundidad, prevención del embarazo subsecuente y la plataforma www.sexperto.co.

Realización de 40 Ferias intersectoriales en el espacio educativo y espacio público con la participación de la Secretarías Distritales de Integración Social, Educación y Mujer. En cumplimiento al acuerdo 590 de 2015, se instalaron 110 dispensadores de preservativos en las zonas priorizadas por la Secretaria Distrital de Salud en 15 localidades (Gráfica 17).

Gráfica 17 Dispensadores de Preservativos por Localidad



Fuente Informe Mensual de Seguimiento a contrato 1365-2017. SDS 2018.

En general, el monitoreo evidenció el aumento progresivo de la venta de preservativos, para un consumo total de 85.480 unidades, con un promedio mensual de 17.096 preservativos; los sitios en donde se realizó mayor consumo fueron los Bares e Instituciones de Educación Superior, cabe resaltar que no se reportaron incidentes de vandalismo. Se entregaron de manera gratuita 825.025 preservativos masculinos y 4.000

femeninos mediante acciones permanentes de información, educación y comunicación en la ciudad en cumplimiento del acuerdo el Acuerdo Distrital 143 de 2005.

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

Durante los años 2014 y 2015 el número de casos de Transmisión materno infantil (TMI) de VIH tuvo un comportamiento similar; logrando para el año 2016 cero casos y para el año 2017 solo 1 caso (Tabla 11). De estos casos se ha realizado unidad de análisis al 100%, las cuales han permitido identificar aspectos importantes durante la atención de la gestante, y la identificación del riesgo de manera oportuna (Tabla 11).

Tabla 11 Tasa de transmisión materno infantil de VIH x 1.000 nacidos vivos 2014- SE 40 de 2018. Bogotá D.C.

Año	Número de casos	Tasa x 1.000 Nacidos Vivos
2014	2	0,02
2015	2	0,02
2016	0	0,00
2017	1	0,01
* 2018	1	0,01

Fuente: SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud-Año 2016. * Semana 40 septiembre de 2018 (Dato preliminar). 2016-2017: Certificado de Nacido Vivo. Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Noviembre 2017 Ajustado 12-12-2017. (Corte 11-12-2017). Datos Preliminares. 2018. Ajustado 17-10-2018 (Corte 12-10-2018)

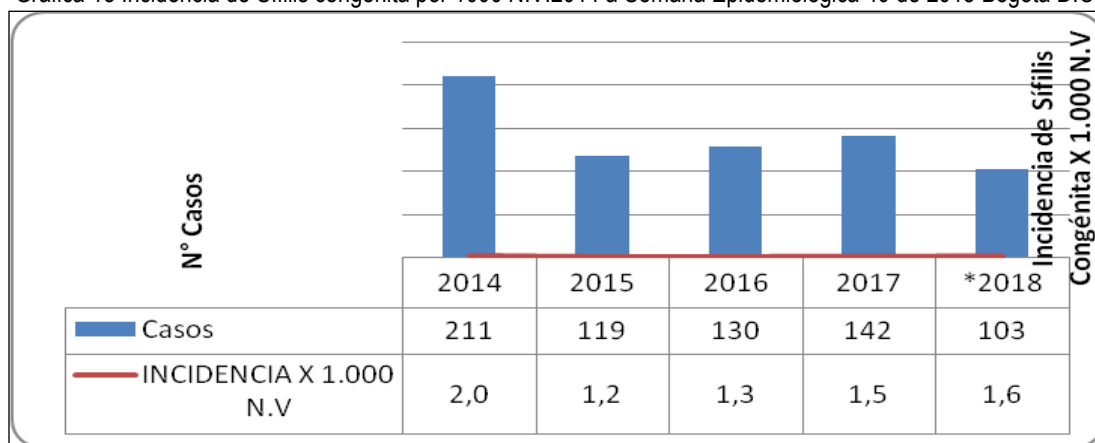
A la semana epidemiológica 40 de 2018 (septiembre), se mantiene la notificación de un caso de transmisión materno infantil de VIH al cual se le realizó unidad de análisis que permitió identificar la necesidad de fortalecer las acciones diferenciales en la población indígena, respecto a la identificación de factores de riesgo durante la gestación, parto y posparto. En este sentido se evidencia que el Distrito ha venido cumpliendo con la meta y es un logro con relación al número de partos atendidos en diferentes unidades prestadoras de servicios de salud. De enero a septiembre de 2018 se obtuvieron los siguientes logros:

- Implementación de acciones en 4297 familias de las cuales se han realizado 2.031 planes familiares concertados con las familias con riesgos y alertas en salud realizada por los profesionales.
- Se desarrollaron jornadas Distritales como parte de la conmemoración de la Semana Andina de la Prevención de Embarazos en Adolescentes como incentivo a prácticas de cuidado y el abordaje integral de la sexualidad. En dichas jornadas se contó con la participación de mujeres y hombres.
- Se cuenta con 281 profesionales formados (cursos de Asesoría en prueba voluntaria APV y guías de Práctica Clínica GPC en VIH), por localidad y 80 profesionales en guías de manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual.
- Desde nivel central se han entregado más de 748.780 unidades de condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de ITS desarrollados en la Ciudad. (fuente consolidado almacén SDS).
- Realización de 9.700 Pruebas rápidas de VIH en el marco del plan de Intervenciones Colectivas (PIC)
- Canalizaciones y activación de ruta según el Sistema de Referencia y Contra referencia (SIRC).

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

Es importante tener en cuenta para el análisis de este indicador que el año 2015 fue de implementación de las nuevas guías y protocolos de vigilancia en salud pública, evidenciando en el 2016 y 2017 mayor adherencia a los algoritmos diagnósticos, por lo que se podría explicar el comportamiento (Gráfica 18).

Gráfica 18 Incidencia de Sífilis congénita por 1000 N.V.2014 a Semana Epidemiológica 40 de 2018 Bogotá D.C.



Fuente. SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud-Año 2016 – * Semana 40 septiembre de 2018 (Dato preliminar).
Fuente 2016-2017: Certificado de Nacido Vivo - Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS – noviembre 2017
Ajustado 12-12-2017 (Corte 11-12-2017) Datos Preliminares. 2018, Ajustado 17-10-2018 (Corte 12-10-2018)

A la semana epidemiológica 40 de 2018 (septiembre) se han notificado 103 casos de sífilis congénita (datos preliminares) que cumplen definición, mostrando una disminución del 8% comparado con el mismo periodo del año anterior donde se notificaron 112 casos. Sin embargo, para el periodo relacionado del año en curso se evidencia un avance respecto a la disminución del número de casos, dadas las condiciones de la población y los efectos de la migración al país se deben intensificar las acciones respecto a la prevención y manejo de las infecciones de transmisión sexual durante la gestación. Esto con el fin de llegar alcanzar la meta de incidencia de sífilis congénita a 0,5 por 1000 Nacidos Vivos para la Ciudad.

La mayor incidencia de sífilis congénita por localidad de residencia para el año 2017, está en las localidades de Mártires, Candelaria, Santa fe y Tunjuelito, lo que está relacionado de manera importante con las condiciones de vulnerabilidad como niveles educativos bajos, altas inequidades de género entre otras condiciones relacionadas con el estigma de las infecciones de transmisión sexual.

Para 2018 a septiembre, la mayor incidencia de sífilis congénita por localidad de residencia está en las localidades de Candelaria, Santa fe, Mártires, y Antonio Nariño. Es importante tener en cuenta que se debe fortalecer el seguimiento del tratamiento a las parejas, disminuir las barreras de acceso desde las EAPB para la aplicación de este, se deben intensificar las acciones relacionadas con el seguimiento de la gestante para disminuir el riesgo de reinfección por no tratamiento oportuno o esquemas incompletos; estos casos con reinfección aportan el 13,5% del total de casos (datos preliminares)

Para esta meta se debe revisar el indicador de sífilis gestacional, que para la ciudad muestra un aumento en el número de casos pasando de 503 en el mismo periodo 2017 a 612 para 2018, lo que muestra un avance en el diagnóstico oportuno y el acceso al tratamiento a través de la implementación de las pruebas rápidas en los puntos de atención a las gestantes en las Subredes y la disminución de barreras de acceso, lo que se identifica como logro para la ciudad dado que ha tenido un avance en la razón sífilis gestacional vs sífilis congénita pasando de 0,39 en el 2013 a 0,16 en el 2018 (dato preliminar).

Las acciones implementadas para la disminución de casos se enfocan a acciones de seguimiento con investigaciones epidemiológicas de campo, fortalecimiento de capacidades técnicas a IPS y EAPB priorizadas; se realizan procesos de canalización y apoyo social a gestantes, además de acciones de promoción y prevención desde los espacios de vida cotidiana. Entre los logros obtenidos se encuentran:

- En los Programas y Acciones de interés en salud pública (AISP) se realizan en 192 IPS priorizadas asistencia técnica frente a los eventos de interés en la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y derechos reproductivos, se realiza formación de profesionales para Asesoría para Prueba Voluntaria (APV) y entrenamiento de Prueba Rápida de Sífilis
- Desde nivel central se han entregado 748.780 unidades de condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de ITS desarrollados en la Ciudad. (fuente consolidado almacén SDS).
- Implementación de acciones en 4297 familias de las cuales se han realizado 2.031 planes familiares concertados con las familias con riesgos y alertas en salud realizada por los profesionales.
- Se realizaron 994 seguimientos a gestantes desde el espacio vivienda con diagnóstico de sífilis canalizadas por vigilancia epidemiológica.
- Se han realizado 9459 pruebas rápidas de sífilis, a través de la estrategia Ponte a prueba inmersa en las diferentes acciones del PSPIC.
- Realización de 20 sesiones de diseño y construcción de la estrategia comunicativa en salud sexual, y 5 docentes. Se abordaron 100 instituciones educativas con 118 estudiantes, donde se realizaron 110 grupos conversacionales con 926 estudiantes y 154 asesorías a docentes en la estrategia amarte.
- Canalizaciones y activación de ruta según el Sistema de Referencia y contra referencia (SIRC).
- Desde Vigilancia en salud Pública se realizan seguimientos a 136 Unidades de análisis institucionales de Sífilis congénita, en 87 UPGD y 610 Intervenciones Epidemiológicas de Campo IEC realizadas de acuerdo con la notificación de eventos: Sífilis gestacional y Sífilis congénita.

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

Con relación al análisis diferencial para el año 2017 (datos preliminares) en las localidades de mayor concentración (Pareto) de mortalidad infantil en Bogotá D.C, se registraron 513 muertes infantiles en comparación con 657 presentadas en las mismas localidades para el año 2014, representando una variación de 22% (Tabla 12).

Tabla 12 Comportamiento comparativo de mortalidad infantil. Bogotá, D.C. 2017

Localidad	Línea de Base (2014)			Año 2017 (Preliminar)			Año 2017 Preliminar % Variación muertes Infantiles 2017 vs. muertes Infantil Línea Base 2014
	Casos muertes Infantiles 2014	Nacidos Vivos 2014	Tasa de Mortalidad Infantil x 1000 Nacidos Vivos 2014	Casos Actual a marzo 2018	Nacidos Vivos 2017	Tasa De Mortalidad 2017	
10. Engativá	83	10061	8,2	74	8095	9,02	-11
11. Suba	148	14833	10,0	122	13158	9,04	-18
04. San Cristóbal	69	6296	11,0	53	5194	10,20	-23
19. C. Bolívar	109	10563	10,3	70	9409	7,33	-36
07. Bosa	114	9886	11,5	73	9401	7,45	-36
08. Kennedy	134	15065	8,9	121	13321	9,01	-10
Total, Bogotá D.C.	1037	103842	10,0	837	91672	8,90	-19
Localidades Pareto	657	66704	9,8	513	58578	8,8	-22

Fuente: 2010-2014: Bases de datos DANE-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS. -Finales. FUENTE 2015-2016: Bases de datos SDS-RUAF-ND. Análisis Demográfico SDS. -Preliminares (2015 ajustado marzo 2016 y 2016 ajustado enero 23 2017).

El análisis muestra que al comparar el año 2017 con el año 2014, el mejor comportamiento del diferencial entre las localidades priorizadas (Engativá, Suba, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Bosa y Kennedy), se registró en las localidades de Ciudad Bolívar (70 casos - Tasa 7,4) y Bosa (73 casos -Tasa: 7,8), con una reducción del 36%.

La localidad de San Cristóbal tuvo una reducción de 23% (53 casos - Tasa: 10,2), Suba del 18% (122 casos - Tasa: 9,3), Engativá del 11% (74 casos - Tasa: 9,1) y Kennedy del 10% (121 casos - Tasa 9,1).

Para todo el Distrito se registraron 837 casos (Tasa: 9,1) con reducción frente al 2014 de 19%. El cumplimiento de esta meta, se encuentra relacionado con el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en el marco de la Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia (RIAPI), orientadas a la promoción de la salud, la prevención de riesgos; así como la identificación y atención integral de niños y niñas con riesgos específicos dentro de los cuales se encuentran niños y niñas con esquema de vacunación incompleto para la edad, menores de un mes sin control del recién nacido, menores de un año con bajo peso al nacer (2500gr), menores de 37 semanas de gestación sin control en Plan canguro o controles inadecuados, menores en riesgo de desnutrición, menores con defectos congénitos, menores con signos y síntomas de Enfermedad Diarreica Aguda o Enfermedad Respiratoria Aguda, menores con factores de riesgo para cualquier violencia y menores con alteraciones del desarrollo.

Desde Gestión de Programas y Acciones de Interés en salud pública, en el periodo enero – agosto de 2018, se desarrollaron acciones con IPS públicas y privadas priorizadas en las diferentes localidades de la ciudad incluyendo:

- 463 asistencias técnicas en 343 instituciones con sala ERA. A partir de estas asistencias se formularon 59 planes de mejoramiento y se realizaron 72 seguimientos.

- 301 asistencias técnicas en IPS con estrategia de sala ERA. A partir de estas asistencias se formularon 56 planes de mejoramiento y se realizaron 58 seguimientos.
- 1.035 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI. A partir de estas asistencias se formularon 224 planes de mejoramiento y se realizaron 193 seguimientos.
- Participación en 33 COVES de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 1 año, de los cuales se formularon 29 planes de mejora y se desarrollaron 37 seguimientos.
- Verificación de la implementación de estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro en 235 IPS y el seguimiento a pruebas de tamizaje (TSH, agudeza visual y agudeza auditiva) en 175 IPS.

A través del módulo del Sistema Integral de Referencia y contrarreferencia (SIRC), se realizó activación de ruta en 647 casos de menores de 1 año identificados en las localidades priorizadas. De igual forma se realizaron 47 cruces de bases de datos (RUAF, bajo peso, ERA, DNT, entre otros), para el seguimiento de 1.000 menores de 1 año para ingreso a programas de promoción y detección.

En el mismo periodo se desarrollaron estrategias para cualificación de 1.134 profesionales de la salud de las localidades priorizadas, en temas relacionados con primera infancia como: Infección Respiratoria Aguda; Atención integral e Identificación integral del Riesgo; Prevención de Accidentes caseros; Lactancia Materna; Higiene de manos y etiqueta de tos y se desarrollaron iniciativas comunitarias con 1.924 personas, 250 líderes comunitarios y 132 organizaciones y/o redes sociales en salud.

De manera complementaria se realizó la vinculación de 726 personas para la formación como agentes comunitarios en AIEPI comunitario en Barrios promotores.

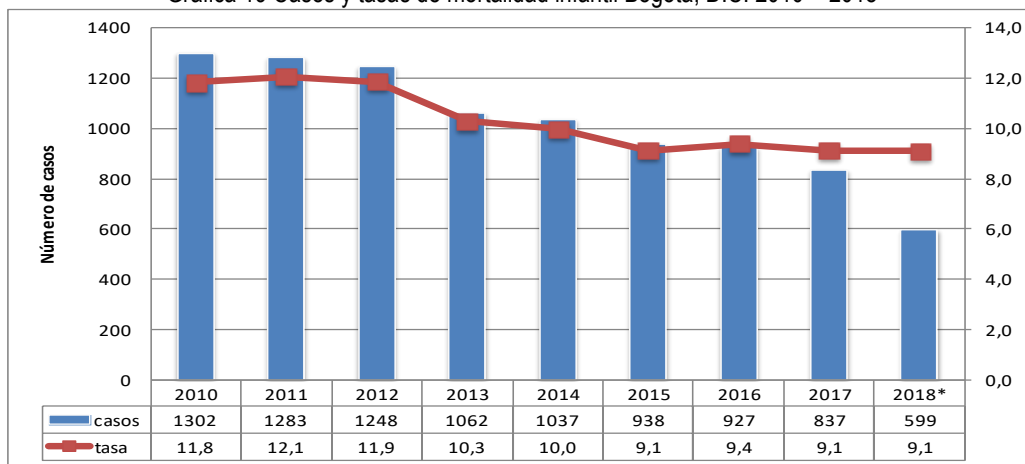
En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, se realizaron actividades institucionales y colectivas a partir del nuevo modelo de atención en salud, desde los espacios de vida cotidiana en los cuales se desarrollan acciones puntuales para los niños, niñas y adolescentes del distrito capital, siendo estas:

Espacio de vivienda, se identificaron 9.975 familias con 3.629 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados, como 265 esquemas de vacunación incompleto, 897 sin lactancia materna exclusiva, 1.113 con bajo peso al nacer, 760 sin control de crecimiento y desarrollo, 785 prematuros, 492 desnutrición aguda, 52 anomalía congénita sin control, 8 signos de peligro de muerte.

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

La tasa de mortalidad infantil en Bogotá, D.C. muestra una tendencia al descenso pasando de 11,8 muertes por mil nacidos vivos en el año 2010 a 9,1 muertes por mil nacidos vivos en el año 2017. Para el periodo enero – septiembre de 2018 se han registrado en la ciudad 599 muertes en menores de un año con una tasa de 9.1 por mil nacidos vivos, manteniéndose el comportamiento hacia la reducción (Gráfica 19).

Gráfica 19 Casos y tasas de mortalidad infantil Bogotá, D.C. 2010 – 2018



Fuente 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales - ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017)- (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018).

Fuente 2017 -2018 -Bases de datos SDS - RUAF ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS -Preliminares. *Año 2018 con corte a septiembre.

- Desde Gestión de Programas y Acciones en el periodo enero – agosto de 2018, se desarrollaron acciones con IPS públicas y privadas priorizadas en las diferentes localidades de la ciudad incluyendo:
- 463 asistencias técnicas en 343 instituciones con sala ERA. A partir de estas asistencias se formularon 59 planes de mejoramiento y se realizaron 72 seguimientos.
- 301 asistencias técnicas en IPS con estrategia de sala ERA. A partir de estas asistencias se formularon 56 planes de mejoramiento y se realizaron 58 seguimientos.
- 1.035 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI. A partir de estas asistencias se formularon 224 planes de mejoramiento y se realizaron 193 seguimientos.
- Participación en 33 COVES de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 1 año, de los cuales se formularon 29 planes de mejora y se desarrollaron 37 seguimientos.
- Verificación de la implementación de estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro en 235 IPS y el seguimiento a pruebas de tamizaje (TSH, agudeza visual y agudeza auditiva) en 175 IPS.
- A través del módulo del Sistema Integral de Referencia y contrarreferencia (SIRC), se realizó activación de ruta en 647 casos de menores de 1 año identificados en las localidades priorizadas.
- En el Espacio Vivienda, se identificaron 10.787 familias con 7.335 niños y niñas menores de 1 año, población con la que se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia (AIEPI comunitario).
- En Vigilancia en Salud Pública, se realizaron 1.918 mantenimientos a UPGDs, con énfasis en la vigilancia de la mortalidad evitable (SISVAN-SIVIGILA); de igual forma se capacitaron 5.241 profesionales de la salud en protocolos de atención de eventos causantes de mortalidad y se desarrollaron 134 análisis de mortalidad en población infantil (menor de 1 año) por eventos como infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA), desnutrición (DNT) y mortalidad perinatal.

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

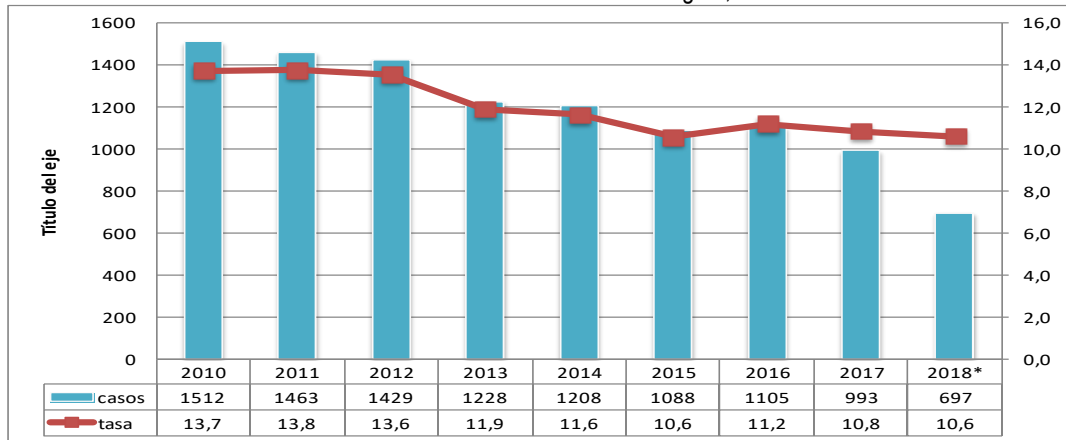
La tasa de mortalidad en menores de cinco años en Bogotá, D.C. muestra una importante reducción, pasando de 13,7 muertes por mil nacidos vivos en el año 2010 a 10,8 muertes por mil nacidos vivos en el año 2017. Para el periodo enero – septiembre de 2018 se han registrado en la ciudad 697 muertes en la población de este grupo de edad, con una tasa de 10,6 muertes por mil nacidos vivos, observándose para este periodo que persiste la tendencia a la reducción (Gráfica 20).

El trabajo en este grupo de edad se fundamenta en la Política Distrital de Infancia y Adolescencia 2012 – 2021, así como en la implementación de la Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia (RIAPI) que incluye 28 atenciones priorizadas para el trabajo sectorial e intersectorial.

En el marco de la Ruta de Atención Integral para la Primera Infancia - RIAPI, la atención integral en salud para niños y niñas de la ciudad se organiza en las etapas preconcepcional, gestación, nacimiento a primer mes, primer a cinco años y se operativiza a través de acciones de salud pública y de provisión de servicios.

Para el periodo enero – agosto de 2018 en la actividad “Desarrollo de las estrategias para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia (AIEPI, IAMI, IAFI) y canalización a servicios de salud a niños y niñas menores de 5 años identificados con eventos priorizados para la vinculación a rutas de atención integral en conjunto con las EAPB”, se han realizado las siguientes acciones:

Gráfica 20 . Mortalidad en Menores de cinco años Bogotá, D.C. 2010 – 2018*



Fuente 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales-ADE. Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) – (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). Fuente 2017 -2018 -Bases de datos SDS - RUAF ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS *Preliminares. *Año 2018 con corte a septiembre.

Gestión de Programas y Acciones: En el periodo enero – agosto de 2018, se desarrollaron acciones con IPS públicas y privadas priorizadas en las diferentes localidades de la ciudad incluyendo:

- 463 asistencias técnicas en 343 instituciones con sala ERA. A partir de estas asistencias se formularon 59 planes de mejoramiento y se realizaron 72 seguimientos.
- 301 asistencias técnicas en IPS con estrategia de sala ERA. A partir de estas asistencias se formularon 56 planes de mejoramiento y se realizaron 58 seguimientos.
- 1.035 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI. A partir de estas asistencias se formularon 224 planes de mejoramiento y se realizaron 193 seguimientos.
- Acompañamiento a 112 IPS que avanzaron en la implementación del seguimiento a cohortes de crecimiento y desarrollo.
- Seguimiento a 31 casos de menores de 5 años pertenecientes a etnias hospitalizados por cualquier enfermedad prevalente de la infancia.
- Participación en 33 COVES de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 1 año, de los cuales se formularon 29 planes de mejora y se desarrollaron 37 seguimientos.
- Verificación de la implementación de estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro en 35 IPS y el seguimiento a pruebas de tamizaje (TSH, agudeza visual y agudeza auditiva) en 175 IPS y formulación de 6 planes de mejora.
- Seguimiento a 41 IPS relacionadas con eventos de mortalidad en menores de 5 años.
- Seguimiento a los planes de mejora de los COVES de enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años.

A través del módulo SIRC se realizó activación de ruta en 4.540 casos identificados en menores de 5 años. De manera complementaria se realizó la vinculación de 1924 personas, 250 líderes comunitarios y 132 organizaciones y/o redes sociales en salud para la formación en AIEPI comunitario.

En el Espacio Vivienda, se identificaron 10.784 familias con 4.063 niños y niñas de 1 a 5 años con eventos priorizados así: 300 niños y niñas con esquema de vacunación incompleto, 659 niños y niñas sin control de crecimiento y desarrollo, 37 niños y niñas con signos y síntomas de EDA, 585 niños y niñas con desnutrición aguda, 260 niños y niñas con factores de riesgo para cualquier violencia, 107 niños y niñas con alteraciones del desarrollo, 9 niños y niñas con signos de peligro de muerte. Con esta población se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario.

En hogares comunitarios de Bienestar Familiar se identificaron: 6.735 niños y niñas de 1 a 5 años con eventos priorizados así: 737 niños y niñas con esquema de vacunación incompleto, 5.611 niños y niñas sin control de crecimiento y desarrollo, 334 niños y niñas con signos y síntomas de EDA, 302 niños y niñas con desnutrición aguda, 197 niños y niñas con factores de riesgo para cualquier violencia, 662 niños y niñas con alteraciones del desarrollo, 1 niño con signos de peligro de muerte; con esta población se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario.

En Vigilancia en Salud Pública, se realizaron 32 análisis de mortalidad evitable en menores de 5 años (1-4 años), Respecto a las 4 demoras identificadas en los análisis de mortalidad evitable en menores de cinco años.

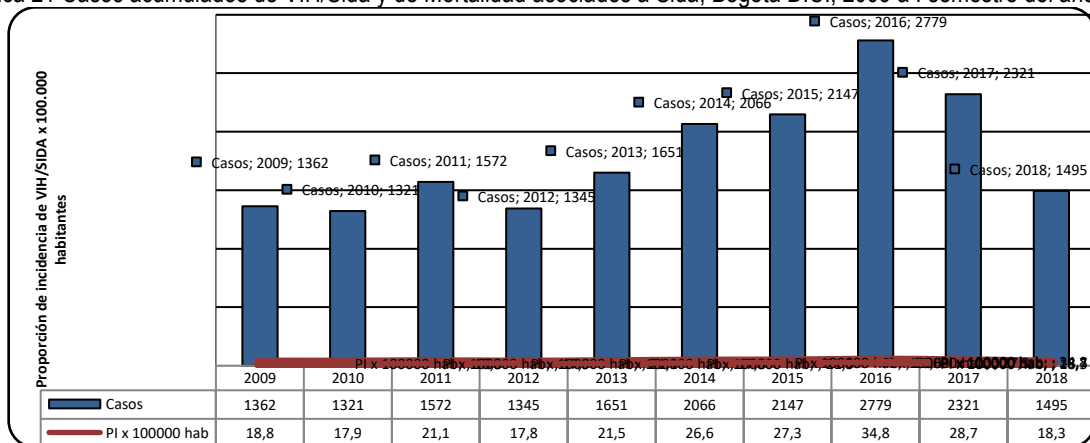
Meta: A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.

Bogotá D.C., como el resto del país presenta una epidemia concentrada, es decir, existen unas poblaciones en mayor estado de vulnerabilidad frente a la infección; entre ellas los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres-transgénero, los habitantes de calle y las personas que se inyectan drogas, entre otras. Sin embargo, esta infección repercute en toda la población y se le debe prestar especial atención.

El aumento en el número de casos desde el año 2013 se asocia principalmente al acceso a la prueba de VIH (Gráfica 21), mediante la Estrategia Distrital Ponte a Prueba y las intervenciones del Proyecto VIH del Fondo Mundial (inician en el años 2013), entre ellas los estudios de seroprevalencia de VIH y comportamiento sexual en las poblaciones en mayor contexto de vulnerabilidad como lo son las mujeres trans, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las mujeres en ejercicio de la prostitución y habitantes de calle. Actualmente estas estrategias se han venido fortaleciendo como respuesta ante la epidemia en el Distrito Capital.

Las localidades en las cuales residen el mayor número de casos de VIH/Sida para el año 2017 con más de 50 casos por cada 100.000 habitantes en orden descendente fueron: Chapinero, Santafé, La Candelaria, Los Mártires, Teusaquillo y Antonio Nariño. Con relación a la distribución porcentual de los casos según el lugar de residencia se encuentra que el 38% de los casos reside en las localidades de Suba, Kennedy y Engativá, cada una de las otras 16 localidades tiene menos del 8% de los casos.

Gráfica 21 Casos acumulados de VIH/Sida y de Mortalidad asociados a Sida, Bogotá D.C., 2009 a I semestre del año 2018



Fuente: SIVIGILA -, SDS 2009 a I semestre de 2018. Información Preliminar

En el comportamiento del indicador se evidencia un aumento de casos, lo que está relacionado con mayor tamizaje y acceso al diagnóstico de la población, avanzando de manera importante en la meta Distrital. Para el año 2018 al periodo relacionado se mantiene un comportamiento similar en las localidades de Chapinero

y Santafé donde residen más de 20 casos de VIH/Sida por 100.000 habitantes y en localidades que presentan entre 15 y 20 casos por 100.000 habitantes que son Los Mártires, La Candelaria y Teusaquillo

Para cumplir con la meta Distrital y el compromiso mundial se ha venido trabajando en el fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención y diagnóstico oportuno del VIH-ITS, las cuales se encuentran inmersas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). Para la medición de la meta se parte de la línea base año 2014 donde solo el 63% de las personas que viven con VIH conocen su diagnóstico y el 70% de estas personas alcanzan una carga viral indetectable; Para el año 2018 se encuentra en construcción la medición de la meta dado que se requiere de los datos de la cuenta de alto costo que se publica un año posterior.

- Dentro de las acciones desarrolladas en el año 2018 para el logro de la meta se encuentran:
- Desde nivel central se entregaron más de 748.780 unidades de condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de ITS desarrollados en la Ciudad. (fuente consolidado almacén SDS).
- Se realizaron 9.100 pruebas rápidas de VIH, a través de la estrategia Ponte a prueba inmersa en las diferentes acciones del PSPIC.
- Se desarrollaron 62 procesos para gestión del riesgo con personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución en zonas de alta, media y baja concentración, que incluyen asesoría psicosocial, recorridos en calle, actividades lúdicas, aplicación de tamizajes para VIH y para sífilis, así como el seguimiento de casos.
- Desde el espacio público se realizaron 193 centros de escucha en población LGBTI.
- Implementación de la estrategia Distrital “Ponte a Prueba” y de dispensadores de condones en la Ciudad.
- Canalizaciones y activación de ruta según el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).
- Acciones colectivas en Organizaciones y Redes en salud de personas viviendo con VIH.
- Consolidación de espacios interinstitucionales e intersectoriales tales como la Red Distrital de VIH/Sida el Comité Distrital – Territorial de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y la mesa técnica de VIH.
- Estrategias comunicativas diseñadas direccionadas a respuesta de VIH en la Ciudad.

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

Durante los últimos 4 años el número de casos de Transmisión materno infantil (TMI) de Hepatitis B se ha mantenido en cero casos. Para el año 2017 se logró mantener el número de casos en cero. A semana epidemiológica 40 de 2018 no se tienen casos de transmisión materno infantil de Hepatitis B, lo que es un logro para la ciudad; sin embargo, este año se ha fortalecido de manera importante el proceso de diagnóstico para hepatitis y el seguimiento de este evento en las gestantes.

De las 146 mujeres notificadas al sistema de vigilancia con diagnóstico probable de hepatitis B, 36 casos se encontraban en gestación lo que aporta el 19% de los casos en mujeres notificados. Entre los logros obtenidos se encuentran:

- Desde nivel central se entregaron 748.780 unidades de condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de ITS desarrollados en la Ciudad⁹.
- Implementación de acciones en 4297 familias de las cuales se han realizado 2.031 planes familiares concertados con las familias con riesgos y alertas en salud realizada por los profesionales.
- Desde el Espacio Vivienda se realizó fortalecimiento técnico a los equipos, relacionados con la identificación, seguimiento y canalización de casos relacionados con ITS y se han abordado 4.297 familias priorizadas por factores de riesgo ambiental o por presentar algún evento de interés en salud pública.
- Desde nivel central se entregaron más de 748.780 unidades de condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de ITS desarrollados en la Ciudad.
- Para el espacio educativo se realizaron 1167 sesiones de espacios escolares saludables en los 100 establecimientos educativos priorizados.
- Se realizó monitoreo en los barrios: Bosques Calderón; Rincón de Suba; Las cruces; Moralba; Rivera; Jazmín Occidental; Danubio azul 1; Danubio azul 2; Marandú; de las UPS El Rincón; La Gloria; Lucero; Ismael Perdomo; Patio Bonito; Bosa Occidental; Pardo Rubio; Las Cruces; que contribuye a la disminución del riesgo en el escenario barrial.
- Se realizó seguimiento a las IPS que atienden partos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito, siendo un total de 54 IPS que cumplen con administración de vacuna de Hepatitis B, en el primer día de nacido el menor. De enero a septiembre se han administrado un total de 76.290 dosis acumuladas con el 72,7% de cumplimiento.

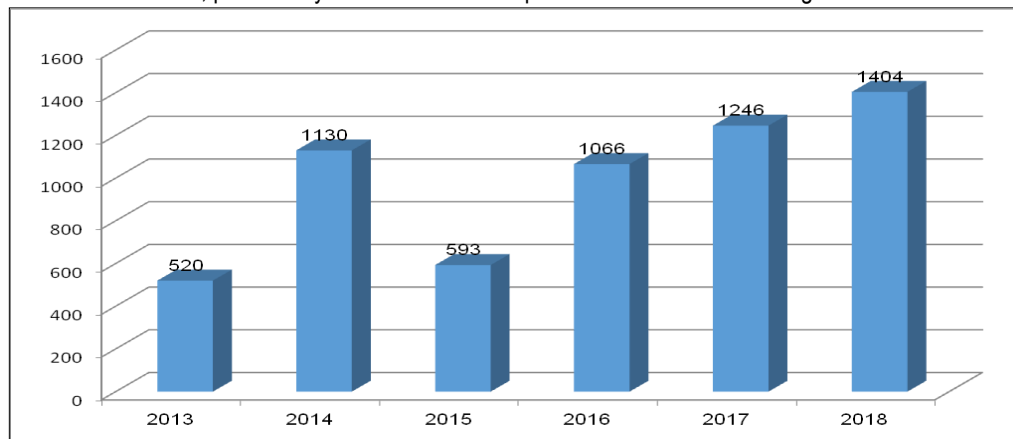
Meta: A 2020 disminuir a 2,4 casos por 1.000 días de uso de dispositivo, las Infecciones asociadas al mismo.

El propósito de esta vigilancia es contribuir al mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud, mediante la disminución de la incidencia del problema y de sus costos económicos y sociales – familiares, para ser traducidos en bienestar para el paciente, mejorar la accesibilidad y oportunidad del sistema de salud por medio del fortalecimiento de la calidad como respuesta a las necesidades y los requerimientos identificados por el sistema de vigilancia epidemiológica distrital de infecciones intrahospitalarias; y el seguimiento a la calidad en cumplimiento de la normativa y las expectativas de la comunidad.

El número de casos de IAD presenta una tendencia al aumento a partir del año 2016, pasando de 593 casos en el año 2015 a 1404 al mes de septiembre de 2018 (Gráfica 22), lo anterior está relacionado con cambios en el sistema de información, ya que a partir del segundo semestre del año 2016 la captura de la información se realiza a través del aplicativo SIVIGILA para la notificación de casos individuales y colectivos; lo anterior ha generado un aumento en la captura de los casos y cobertura de notificación.

⁹ Fuente consolidado almacén SDS

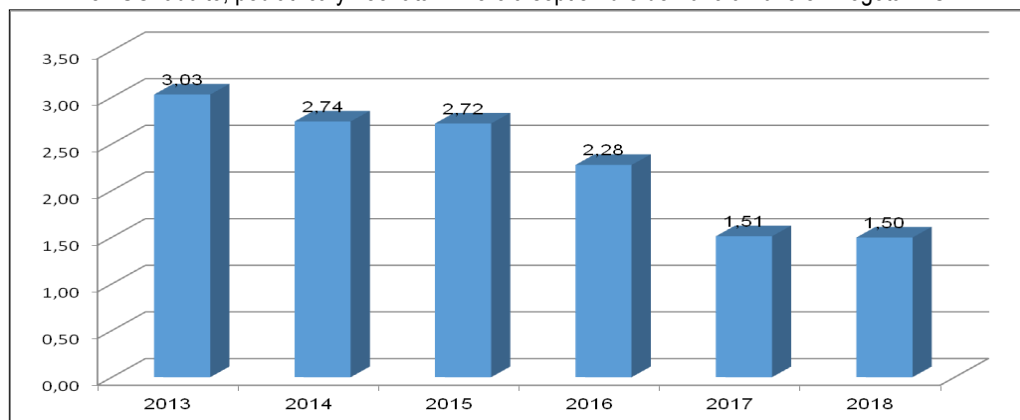
Gráfica 22 . Casos de IAD notificados en UCI adulto, pediátrica y neonatal enero a septiembre de 2013 a 2018 Bogotá D.C.



Fuente: 2013 – 2016. Tablas Excel para notificación de IAAS en el Distrito Capital. SIVIGILA 2016 – 2017 semana epidemiológica 52 SIVIGILA. SIVIGILA 2018 semana epidemiológica 40 (Datos preliminares).

Respecto al indicador se observa un comportamiento descendente en la tasa de incidencia de IAD (Gráfica 23); pasando de una tasa IAD en el año 2013 de 3.03 por 1.000 días dispositivo a una tasa IAD de 1.50 por 1.000 días dispositivo a corte septiembre de 2018 (datos preliminares que se están revisando y pueden tener ajustes de acuerdo con la notificación) Gráfica xxx. De acuerdo con lo anterior se evidencia que se está cumpliendo con la meta distrital de alcanzar 2.4 de casos de IAD por 1.000 días dispositivo.

Gráfica 23 Tasa de incidencia de IAD en UCI adulto, pediátrica y neonatal. Enero a septiembre de 2013 a 2018 en Bogotá D.C.



Fuente: 2013 – 2016. Tablas Excel para notificación de IAAS en el Distrito Capital. SIVIGILA 2016 - 2017 semana epidemiológica 52 SIVIGILA. SIVIGILA 2018 semana 40 (Datos preliminares).

Como parte de las acciones de fortalecimiento de la Vigilancia de IAAS, a partir del mes de julio de 2017 se diseñaron tableros de control para el seguimiento de la notificación semanal y mensual, los cuales se

continúan implementando y han permitido el fortalecimiento de la vigilancia del evento. Para el proceso se ha realizado articulación con el Instituto Nacional de Salud (INS) quien ha realizado fortalecimiento técnico en los protocolos de vigilancia de IAAS y manejo de brotes en las 65 UCI que componen la red, logrando mantener el talento humano capacitado en un gran porcentaje.

Se realizó seguimiento a la notificación de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) con notificación positiva de 88% y de calidad de 77,25% y realimentación vía correo electrónico al 100% de las IPS que notifican mensualmente. Para el periodo enero – septiembre de 2018 se identifican 160 IPS con Adherencia a higiene de manos superior al estándar establecido por la OMS (51%).

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

La población objeto del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) son los niños y niñas menores de 6 años, mujeres gestantes, niñas de 9 a 17 años, mujeres en edad fértil (10 a 49 años) y adulto mayor de 60 años, donde cada día se busca que toda la población sujeto del programa sea cubierta con los biológicos que previenen enfermedades objeto del programa como son: Tuberculosis, Poliomieltitis, Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Infecciones por *Haemophilus Influenza* tipo b, Sarampión, Paperas, Rubéola, Gastroenteritis por Rotavirus, Influenza y Enfermedades respiratorias por neumococo y la sostenibilidad de la introducción de otros biológicos como Hepatitis A, Varicela y Neumo 23.

La mayor cobertura en los biológicos Anti-polio, DPT, HB y haemophilus se logró el año 2013 y 2016 obteniendo el 103% (116.372 niños y niñas vacunados) y 95.6% (100.520 niños y niñas vacunados). Los resultados para los biológicos DPT, HB y Hib son similares teniendo en cuenta que este biológico se aplica en presentación pentavalente en el país, las diferencias se deben a las dosis aplicadas No POS con biológicos acelulares las cuales en algunas presentaciones no incluyen el antígeno de HB.

La mayor cobertura en el biológico BCG se logró el año 2015 obteniendo el 107.4% con 116.484 niñas y niños vacunados, seguido del año 2016, en el cual el resultado fue de 106.8% con 112.338 niños y niñas vacunados. Es importante resaltar que este biológico es aplicado en la IPS que atiende el parto de acuerdo con lo establecido en la resolución 671/2000 de la Secretaria Distrital de salud, dado lo anterior la ciudad presenta coberturas de vacunación para BCG superiores al 100% teniendo en cuenta que aproximadamente el 9% de los partos atendidos en el Distrito son de personas cuya residencia habitual no es Bogotá.

La mayor cobertura en el biológico Triple Viral se logró el año 2015 obteniendo el 98% con 103.138 niñas y niños vacunados, para el año 2016, se logra la cobertura del 95.3% con 100.338 niñas y niños vacunados (Tablas 13 y 14)

Tabla 13 Porcentaje de Vacunación por biológico, Bogotá, D.C Años 2013-2018

BIOLOGICOS	2013		2014		2015		2016		2017		2018*	
	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%
BCG	113701	100,6	114799	103	116484	107,4	112338	106,8	109138	104	76429	72,8
POLIO	116372	103	98218	88,1	98255	90,6	100435	95,5	93047	88,7	68064	64,9
PENTAVALENTE (TERCERAS)	116403	103	98246	88,1	98331	90,7	100520	95,6	70008	66,7	68036	64,8
TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO	105426	93,8	101463	90,3	103138	98	100338	95,3	73706	70,2	71034	67,5
HAPETITIS A	107435	95,6	101588	90,4	103075	97,9	100471	95,4	97130	92,3	72435	69
TRIPLE VIRAL DE 5 AÑOS	103877	87,4	100860	84,3	97875	89,7	93278	86,4	67771	64,2	71537	67,2

Fuente: SIS 151-Resumen mensual de vacunación. *Corte al 30 de septiembre de 2018

Tabla 14 Coberturas de Vacunación, enero a septiembre 2017-2018.
Bogotá, D.C Comparativo % Cumplimiento de Vacunación

Biológicos	2017		2018	
	Vacunados	%	Vacunados	%
Polio	70.004	66,7	68.064	64,9
DPT	69.995	66,7	68.036	64,8
BCG	82.142	78,3	76.429	72,8
Hepatitis B	69.803	66,5	67.926	64,7
Haemophilus	69.955	66,7	68.017	64,8
Rotavirus	69.295	66,0	65.764	62,7
Triple Viral 1 Año	73.866	70,2	71.034	67,5
Neumococo	73.728	70,1	69.570	66,3
Varicela	72.931	69,3	71.397	68,0
Hepatitis A	73.281	69,7	72.435	69,0
Triple Viral 5 Años	68.270	64,2	71.537	67,2

Fuente: SIS-151 Resumen mensual de Vacunación, meta programada asignada por el Ministerio de Salud y protección social. Ajustado 10-10-2018. Meta: Población menor de 1 año: 104.937, población de 1 año: 105.191 y Población de 5 años: 106.379

Desde la Subsecretaría de Salud Pública se mantienen y fortalecen las siguientes estrategias:

- Fortalecimiento de la estrategia vacunación sin barreras en el 100% de IPS públicas y privadas del distrito.
- Seguimiento estricto a la cohorte de recién nacidos de menores de un año y de 1 año, de cada una de las IPS y EAPB en cada una de las localidades para asegurar el cumplimiento oportuno de la vacunación.
- Jornada de vacunación con Influenza para todos los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad, adultos de 60 años y más, gestantes y población de riesgo.
- 4 jornadas de vacunación distritales, donde se intensificaron las acciones de información, educación y comunicación, lo que permitió captar la población sujeta y susceptible del programa, para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación para obtener coberturas de vacunación superiores al 95% para todos los biológicos.

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

Es importante mencionar que esta meta corresponde a los casos nuevos de los siguientes eventos trazadores: Lepra, Meningitis, tos ferina y tuberculosis. Las localidades donde se concentra el 70% de la morbilidad de estos eventos son: Usaquén, Engativá, Suba, Rafael Uribe, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Bosa y Kennedy para las cuales en el año 2016 se reporta un total de 881 casos que, comparado con la línea base 2014 (793 casos) presenta un aumento del 11% de los casos; para el año 2016 se presenta una disminución del 40% de casos respecto al año inmediatamente anterior (2015= 844 casos).

Respecto a Tosferina, a septiembre de 2018 se reportaron 76 casos, Tabla xxx, con una incidencia de 0,93 casos por 100 mil habitantes; dado el comportamiento histórico del evento se esperaba un aumento de casos entre los años 2015 y 2016, lo anterior acorde con la literatura médica que refiere episodios epidémicos cada 3 a 5 años. En 2017, a septiembre, se habían confirmado 39 casos con una incidencia de 0.59 casos por 100 mil habitantes, a septiembre del 2018 se observa un aumento del 94.8% en la positividad, a septiembre de 2018 no se han presentado fallecimientos por esta causa; mismo comportamiento que se da desde el año 2016.

Para Lepra, desde el año 2010 se reporta una prevalencia de menos de 1 caso por cada 100.000 habitantes en el distrito, alcanzando la meta propuesta de eliminación; en cuanto a la notificación de casos nuevos a septiembre de 2018 ingresaron a tratamiento 10 pacientes, al mismo periodo del 2017 se han diagnosticado 15 casos, observándose una disminución del 33.3%.

Respecto a Tuberculosis, a septiembre de 2018 se reportaron 801 casos nuevos al mismo periodo del año 2017 se habían reportado 875 casos diagnosticados (datos preliminares) Tabla xxx; con una disminución del 4.1%. Desde el programa de control de la TB y vigilancia en salud pública se han intensificado las acciones de asistencia técnica, búsqueda de sintomáticos respiratorios con su respectivo tamizaje en las UPGD que históricamente realizan diagnósticos de TB, debido a la necesidad de aumentar el diagnóstico, ya que según la estimación de la OMS para Colombia la incidencia para los años 2014 a 2017 debería ser de 33 casos por 100.000 habitantes, reportando según el INS para el 2017 solo una tasa de 26.3 casos por cada 100 mil, menor a la esperada por lo cual se presume que existe una brecha entre lo notificado y lo diagnosticado (Tabla 15).

Tabla 15 Casos nuevos de los eventos trazadores: Lepra, Meningitis, tos ferina y tuberculosis septiembre 2017- 2018. Bogotá

Localidad	Casos De Tb Todas las Formas 2017	Casos De Tb Todas Formas 2018	Casos Positivos Tos Ferina 2017	Casos Positivos Tos Ferina 2018	Casos De Lepra 2017	Casos De Lepra 2018	Casos Positivos Meningitis 2017	Casos Positivos Meningitis 2018	Total, Casos 2017	Total, Casos 2018
Usaquén	43	30	1	8	0	0	1	3	45	41
Chapinero	14	10	1	5	0	0	0	4	15	19
Santa Fe	25	21	0	0	0	0	2	0	27	21
San Cristóbal	62	42	1	2	0	0	3	3	66	47
Usme	44	38	1	5	0	1	1	1	46	45



Localidad	Casos De Tb Todas las Formas 2017	Casos De Tb Todas las Formas 2018	Casos Positivos Tos Ferina 2017	Casos Positivos Tos Ferina 2018	Casos De Lepra 2017	Casos De Lepra 2018	Casos Positivos Meningitis 2017	Casos Positivos Meningitis 2018	Total, Casos 2017	Total, Casos 2018
Tunjuelito	20	27	0	3	0	2	0	0	20	32
Bosa	69	56	1	4	3	1	4	3	77	64
Kennedy	104	84	9	11	2	2	4	5	119	102
Fontibón	29	31	2	3	1	0	1	1	33	35
Engativá	75	69	2	2	1	0	3	2	81	73
Suba	76	114	4	15	4	2	9	5	93	136
B. Unidos	17	21	1	0	0	0	0	0	18	21
Teusaquillo	16	16	1	1	1	0	0	1	18	18
Mártires	25	24	0	2	0	0	0	0	25	26
A. Nariño	24	6	0	1	0	0	1	0	25	7
P. Aranda	37	45	2	0	0	1	2	2	41	48
Candelaria	11	14	0	0	0	0	0	0	11	14
Rafael Uribe	72	82	2	1	0	1	3	1	77	85
C. Bolívar	100	64	6	13	1	0	6	2	113	79
Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin Dato	12	7	0	0	0	0	1	7	13	14
Total	875	801	34	76	13	10	41	40	963	927

Fuente: SIVIGILA Semana epidemiológica 1 a 40 años 2016 –2018. Datos preliminares

Durante el periodo acumulado de enero a septiembre de 2018 se realizaron 4434 Investigaciones Epidemiológicas de Campo (dato preliminar) de acuerdo con la notificación de eventos transmisibles, con acciones de promoción y prevención para la mitigación de riesgos en los eventos relacionados con Eventos Prevenibles por Vacuna, acciones de fortalecimiento en la atención, seguimiento y diagnóstico de los casos. En el mismo periodo se realizaron 3112 bloqueos de acuerdo con la notificación de eventos transmisibles con un abordaje de 255.565, con acciones de promoción y prevención. Durante la realización de la actividad de bloqueos se encontraron coberturas de vacunación de pentavalente y triple viral por encima del 97%. A través de las Investigaciones epidemiológicas de campo se identificaron 326 personas que requirieron ser canalizadas por presentar comorbilidades relacionadas con eventos transmisibles.

Por el Programa Ampliado de Inmunizaciones se realizó búsqueda de susceptibles con esquemas de vacunación incompletos; los resultados obtenidos en coberturas para Pentavalente en niños y niñas menores de 1 año fueron de 88,1% para el 2014, 90.7% para el 2015 y 95.6% para el 2016, además para disminuir la presentación de tos ferina en lactantes se realiza la vacunación de gestantes con DPT a reportándose para los años 2014 a 2016 porcentajes de cumplimiento superiores al 80%. A diciembre de 2017 los resultados obtenidos en coberturas para Pentavalente en niños y niñas menores de 1 año fueron de 88,7% siendo la meta 104.937 para el año. Para el periodo de enero a septiembre de 2018, los resultados en coberturas para los trazadores de Pentavalente en niños y niñas menores de 1 año es de 64,9%, para Triple Viral en niños y niñas de 1 año es de 67,5% y para la segunda dosis de Triple Viral en niños y niñas de 5 años es de 67,2%.

A pesar de que la meta incluye solo 4 eventos trazadores, el objetivo es disminuir la morbilidad de los eventos transmisibles, por lo cual se desarrollan diferentes acciones desde el proceso transversal de gestión de programas y acciones de interés en salud pública:

- A septiembre de 2018 desde el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, en cuanto a la gestión en la implementación del tamizaje para Chagas en gestantes con criterios de riesgo se captaron 6 gestantes positivas de enero a septiembre de 2018 con la EPS Sanitas. Por otra parte, se gestionó con las EPS Capital Salud- EPS, Compensar –EPS, Famisanar EPS para la implementación del tamizaje.
- Frente al comportamiento de casos de la enfermedad de Hansen a nivel mundial, nacional y distrital constituye un evento en eliminación es decir la mayoría de los países han alcanzado una prevalencia menor de 1 caso por cada 10 mil habitantes.
- Se implementaron acciones destinadas a mantener y aliviar la carga de la enfermedad de Hansen en Bogotá C.C. mediante el desarrollo de acciones de gestión colectiva e individual de los riesgos en salud articulado con los diferentes actores del sistema en actividades establecidas en el plan Estratégico Nacional de Eliminación de Hansen 2016-2025.

Para el periodo de enero a septiembre de 2018 se obtuvieron los siguientes resultados:

- Disminución del número de casos de Hansen para el año 2018 se han reportado con cohorte a septiembre un total de N=14 casos de Hansen, frente a N=21 reportados en el mismo periodo del año 201710.
- Se realizaron N=7 comités mensuales de Evaluación de Casos Especiales de Hansen en los cuales se realizaron análisis de tratamientos prolongados de poliquimioterapia, reacciones lepróticas, entre otras con la participación de aseguradoras y prestadores de servicios de Salud.
- Se realizaron N=14 canalizaciones a personas afectadas a las actividades de prevención de discapacidad en manos ojos y pies.
- Se canalizaron N= 35 convivientes de casos de Hansen sintomáticos de piel para valoración.
- Sensibilización de N= 1814 personas frente a la prevención e identificación oportuna de síntomas de Hansen.
- Se generaron procesos de asistencia técnica a N= 669 prestadores de servicios de salud y aseguradoras para el cumplimiento de la ruta de atención integral.
- Desarrollo de acciones de movilización social y comunitaria que permitan el empoderamiento de los afectados y sus familias para la disminución del estigma y discriminación.
- Cabe destacar que las acciones mencionadas tienen cobertura al 100% de la población contributiva, subsidiada, no asegurada o del régimen especial, así como también casos residentes o referenciados de otras entidades territoriales para su atención en la ciudad.

¹⁰ SDS. información programa eliminación de Hansen* dato preliminar septiembre 30 de 2018.

En Espacio Público al mes de septiembre se realizaron en 54 acciones desarrollando las temáticas de Lavado de manos; Etiqueta de tos; Uso de tapabocas; Signos y síntomas de alerta para viajeros; Vacunación. En estas acciones, se contó con la participación de 46.258 personas.

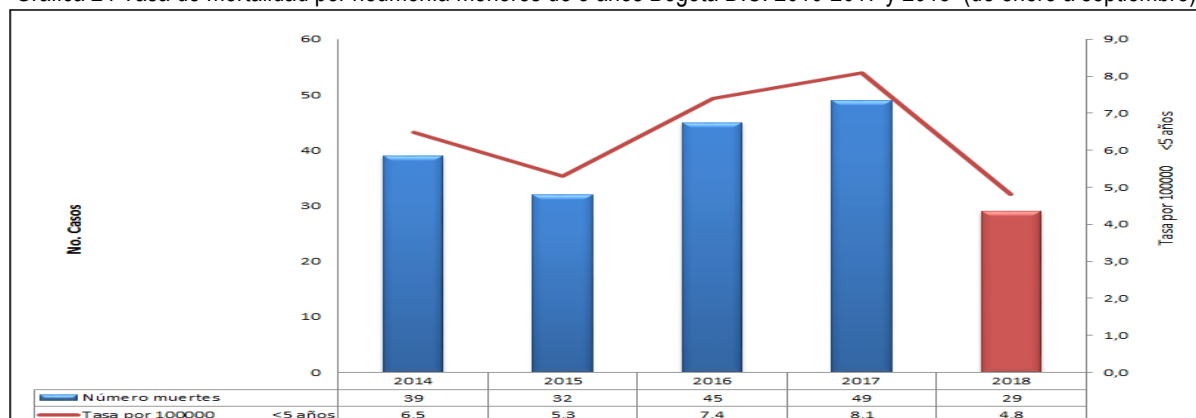
Desde el espacio vivienda se implementaron acciones en 6453 familias, relacionadas con educación en salud para prevención de enfermedades transmisibles, para lograr disminuir el índice de estas. Fueron sensibilizadas 4195 personas en temáticas como tuberculosis, VIH y Sífilis en población privada de la libertad, habitante de calle y población LGTBI.

En el espacio educativo se abordaron 1.315 (396 sedes en 2016-2017 y en el año 2018, 100 establecimientos educativos de los cuales algunos se repitieron en esta vigencia) en total serían 496 establecimientos educativos o sedes intervenidas) instituciones educativas con la estrategia SINTONIZARTE, a través de la cual en el componente CUIDARTE se realizaron acciones de higiene de manos y de prevención frente al manejo de la tos (etiqueta de tos) a 30.561 estudiantes, 3.429 docentes y 7.391 padres de familia. Se realizaron 64 jornadas de maratón de lavado de manos en 64 establecimientos educativos del distrito para conmemorar el día mundial del lavado de manos con esta actividad se logró intervenir a 13.014 personas de la comunidad educativa entre estudiantes, docentes y personal administrativo.

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

La mortalidad por neumonía en menores de cinco años se ha mantenido fluctuante, con aumento en los últimos dos años, en comparación con el año 2014, pasando de 6.5 a 7.4 (año 2016) y 8.1 (año 2017) muertes por 100000 menores de cinco años (Gráfica 24).

Gráfica 24 Tasa de mortalidad por neumonía menores de 5 años Bogotá D.C. 2010-2017 y 2018 (de enero a septiembre).



Fuente 2010-2015: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (Año 2015 publicación 30 de junio 2017). 2016: Aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares (corte 10-10-2018) ajustado 17-10-2018. Año 2017 ajustado marzo del 2018

Para el periodo enero a septiembre de 2018 se presentaron 29 mortalidades por neumonía en la ciudad, frente a 31 presentadas el año anterior (al mismo mes), lo cual representa una disminución del 7%(n=2) en la mortalidad por esta causa en la ciudad en el grupo de menores de 5 años.

La mortalidad por neumonía se ubica en 11 localidades del Distrito así: 17%(n=5) Kennedy y Usme para cada una de las localidades mencionadas; Bosa y San Cristóbal 10%(n=3) para cada una de las localidades mencionadas; Fontibón y Rafael Uribe 7%(n=2) para cada una de las localidades mencionadas; Usaquén, Chapinero, Suba, Puente Aranda y Ciudad Bolívar 3%(n=1). El 14%(n=4) restante corresponde con los casos en estudio por parte del Instituto de Medicina Legal. La tasa de mortalidad por neumonía Distrital para el periodo mencionado se ubica en 4,76 mientras que el año anterior se ubicaba en 5,10 (al mes de septiembre)

De acuerdo con la afiliación al SGSSS el 52%(n=15) de los casos estaban afiliados al Régimen contributivo, el 31%(n=9) no se encontraban afiliados a ningún asegurador_ cuatro de los casos mencionados aquí corresponden a los que se encuentran en estudio por el Instituto de Medicina Legal; el 14%(n=4) eran afiliados al régimen subsidiado y el 3%(n=1) era de régimen excepción. La distribución por asegurador se presenta así: 31%(n=9) no afiliados; 14%(n=4) se encontraban afiliados a Nueva EPS y Famisanar_ para cada uno de los aseguradores mencionados anteriormente; 10%(n=3) Capital Salud y Sanitas_ para cada uno de los aseguradores mencionados; 7%(n=2) Salud Total, 3%(n=1) Policía Nacional, Sura, Compensar y Esimed para cada uno de los aseguradores mencionados anteriormente.

Frente a las acciones adelantadas, para el año 2018, entre los meses de Enero – Agosto, en 194 IPS se socializó el Programa de Prevención Manejo y Control de la IRA; en las IPS públicas y privadas priorizadas se realizaron: 463 asistencias técnicas, en 343 instituciones con Sala ERA, en las cuales se formularon 59 planes de mejoramiento, 301 asistencias técnicas en IPS con estrategia de SALA ERA, en las cuales se formularon 56 planes de mejoramiento. 1.030 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI, 42 seguimientos a IPS relacionadas con eventos de mortalidad por IRA en menores de 5 años. 20 seguimientos a casos de menores de 5 años pertenecientes a etnias hospitalizados por Infección Respiratoria Aguda, direccionados al espacio vivienda para seguimiento.

234 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro. 175 IPS tienen estrategias implementadas de seguimiento a pruebas de tamizaje: TSH, agudeza visual y agudeza auditiva. Se cualificaron en enfermedad respiratoria aguda 2.858 trabajadores de salud en 413 instituciones prestadoras de servicios de salud. Se cualificaron en higiene de manos 2.182 trabajadores de salud y 203 en aislamiento, en 384 instituciones prestadoras de servicios de salud programadas. En 180 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se implementó la estrategia salas ERA. En 510 IPS se fortaleció el proceso de implementación de las estrategias de mejora de higiene de manos y etiqueta de tos.

A través del módulo Sistema de Referencia y Contra referencia-SIRC se realizó activación de ruta de 93 casos, los riesgos por los cuales fueron activados son: Niño o niña menor de 5 años sin control médico en el último semestre con riesgo de desnutrición; Niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de enfermedad diarreica EDA con alertas; Niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento o seguimiento en Sala ERA.

Desde el espacio Público, se conformaron 37 grupos de agentes comunitarios en AIEPI Comunitarios en articulación con los siguientes espacio y sectores: Comité de salud asociaciones comunitarias; en Espacios de vida cotidiana: (Vivienda, Trabajo, Educativo, Gobernanza, Programas y Acciones, VSP); ICBF; Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; Secretaria de Integración Social; realizando actividades o iniciativas para la canalización de niños y niñas con enfermedad respiratoria aguda. A través del espacio vivienda se identificaron 8.176 familias con 419 niños y niñas con signos y síntomas de ERA, canalizados 671 para atención en salud.

Además de ello, el componente de Vigilancia en Salud Pública recibió notificación de 510 salas ERA de la red de prestadores públicos y privados de la localidad, 31.450 casos en el periodo, 26.774 niños con egreso domiciliario, el 58,7% de éstos tuvieron seguimiento a las 48 horas. 554 UPGDs con asistencia técnica durante el mismo periodo, con énfasis en la vigilancia de IRA, 3.066 profesionales fueron capacitados en protocolos de atención de IRA, y se realizaron 44 visitas de asistencia técnica a IPS centinela de IRAG.

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

Entre los meses de enero y septiembre de 2018, las localidades del Pareto presentaron 10 defunciones en menores de 5 años a causa de neumonía, una en la localidad de Ciudad Bolívar, tres en la localidad de Bosa, cinco en la localidad de Kennedy y una mortalidad en la localidad de Suba frente a 21 mortalidades que registraban las cuatro localidades al mismo corte del año anterior, lo cual representa una disminución de la mortalidad en las localidades Pareto del 52%(n=11) (Gráfica 25).

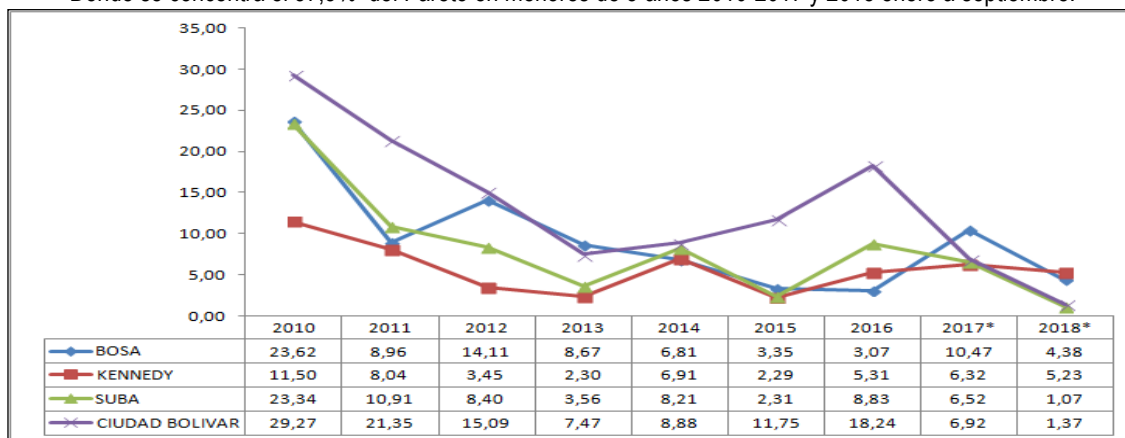
Comparativamente con el año anterior, la localidad de Suba disminuye en cuatro casos la mortalidad al corte del mes de Septiembre; Ciudad Bolívar disminuye en tres casos la mortalidad por esta causa en el menor de 5 años; la localidad de Kennedy se mantiene igual que el año anterior y Bosa disminuye en 4 casos la mortalidad por neumonía en el menor de 5 años.

El 60%(n=6) de los casos fallecidos en las 4 localidades se encontraba afiliado al régimen contributivo, el 20%(n=2) al régimen subsidiado y el 20%(n=2) no se encontraba afiliado.

Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se reportaron 390 IPS con Plan de acción implementado para la disminución de la mortalidad por ERA. 398 seguimientos al plan de acción de la ERA. Participación en 9 COVES de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años,

formulando 5 planes de mejora. 56 seguimientos a IPS relacionadas con eventos de mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Gráfica 25 .Tasa de mortalidad por neumonía en localidades
Donde se concentra el 57,5% del Pareto en menores de 5 años 2010-2017 y 2018 enero a septiembre.



Fuente: 2010-2015: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (Año 2015 publicación 30 de junio 2017). 2016: Aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Datos Preliminares (corte 10-10-2018) ajustado 17-10-2018. 2017 ajustado marzo del 2018

A través del módulo SIRC se realizó activación de ruta de 117 casos identificados, los cuales fueron activados por los riesgos: Niño o niña menor de 5 años sin control médico en el último semestre con riesgo de desnutrición; Niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de enfermedad diarreica (EDA) con alertas; Niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento o seguimiento en Sala ERA;

En las IPS públicas y privadas priorizadas se realizaron: 463 asistencias técnicas, en 343 instituciones con sala ERA, en las cuales se formularon 59 planes de mejoramiento, 301 asistencias técnicas en IPS con estrategia de SALA ERA, en las cuales se formularon 56 planes de mejoramiento. 1.035 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI, en las cuales se formularon 224 planes de mejoramiento. 175 IPS tienen estrategias implementadas de seguimiento a pruebas de tamizaje: TSH, agudeza visual y agudeza auditiva.

235 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro. 21 seguimientos a casos de menores de 5 años pertenecientes a etnias hospitalizados por Infección Respiratoria Aguda en las localidades priorizadas, direccionados al espacio vivienda para seguimiento. Se cualificaron en enfermedad respiratoria aguda 498 trabajadores de salud en las localidades priorizadas. En Vigilancia en Salud Pública, se realizaron 54 análisis de casos de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años.

Respecto a las demoras identificadas en los análisis de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años realizados en el periodo de reporte, se encuentra:

- En la primera demora, desconocimiento del problema por parte del paciente o cuidador (Factores de riesgo y signos de alarma); desconocimiento de donde buscar ayuda; problemas relacionados con la falta de nivel educativo, del paciente o su cuidador; prácticas intradomiciliarias inadecuadas que puedan ser modificables por la familia. (humo de cigarrillo, higiene personal y hogar, disposición de residuos y agua); medidas de bioseguridad inadecuadas con antecedente de noxa de contagio.
- Para la segunda demora se presentaron inconvenientes familiares, culturales, y religiosos para tomar decisión oportuna de solicitar atención médica; factores económicos y geográficos (situación actual económica de la familia, limitaciones en tiempo por largos desplazamientos a los servicios de salud); experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento que demoran la decisión de solicitar atención.; falta de adherencia a programas de PyD; identificación de maltrato o negligencia; no hay ingreso oportuno a los programas de PyD; falta de adherencia a los programas canguro.
- Para la tercera demora, barreras de acceso a la atención por ubicación geográfica de prestadores; no hubo el acceso a la atención en salud debido a que se solicitó el pago por algún servicio y/ o fotocopias, autorizaciones, carnetización, multi-afiliación, cambio del régimen de afiliación; demora en la actualización de base de datos y pobres alternativas de solución para la atención oportuna; falta de oportunidad para acceder al nivel de referencia por insuficiencia de camas; los actores del sistema no tienen caracterizada a su población; deficientes estrategias de demanda inducida por parte de los actores del sistema. (Consulta del recién nacido, control post-parto, planificación, PyD); dificultades para acceder a laboratorios, medicamentos, y procedimientos desde la aseguradora o red de servicios.(Dificultad en la disponibilidad de talento humano, apoyo tecnológico, insumos médico quirúrgicos o medicamentos para la atención); demora en la oportunidad de consulta a especialistas o servicios de mayor complejidad; Falta de oportunidad en la disponibilidad y eficiencia en el transporte y/o incumplimiento en los estándares de tiempo establecido para el traslado en ambulancia (CRUE); debilidad en el trabajo articulado, aseguradora, IPS, UPSS.
- Con relación a la cuarta demora, Personal insuficiente y no capacitado en protocolos y guías de atención: Debilidad en las estrategias de captación temprana por parte de los actores del sistema (ej. vacunación, IAMI- IAFI); No valoración integral para la identificación del riesgo (AIEPI en menores de 5 años entre otros); No adherencia de los protocolos de manejo o guías de atención; No se evidencia calidad en la Intervención, no hay un plan de manejo para el paciente; Falla en la toma, recepción e interpretación de resultados de laboratorio, verificación de calidad y oportunidad de la lectura del exámenes requeridos y exámenes diagnósticos; Debilidades en las estrategias de educación, información y comunicación al paciente, cuidador para la identificación del riesgo, signos de alarma, manejo de la patología, su condición actual y prevención de complicaciones); No se toma decisión oportuna de remitir; Paciente trasladado en condiciones inadecuadas; Deficiente historia clínica; Infección asociada a la atención en salud que pueden ser prevenibles; EAPB con deficiencia en la evaluación y seguimiento en la red; Falla en los canales de

información y comunicación al interior de la institución de salud (administrativo y asistencial); Certificado de defunción con inadecuadas causas de fallecimiento (no registro de la defunción en el RUAF y/o inadecuado diligenciamiento de las causas); No se hace intervención en duelo a la familia de manera inmediata; Falla en custodia de HC o confidencialidad en el manejo del caso; No se cuenta con mecanismos de valoración psicológica y médica para otorgar salida voluntaria, No se realiza necropsia clínica en los casos que requieren cumplimiento para definición de caso.

A través de espacio educativo se abordaron instituciones educativas con el componente Cuidarte, realizando acciones de higiene de manos y etiqueta de tos en la cual participaron: 1.145 estudiantes, 335 docentes, 1.005 padres y/o acudientes.

Por otro lado, en el espacio Público, se fortalecieron 1.901 personas en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario, pertenecientes a 123 organizaciones y/o redes sociales en salud.

Así mismo, desde el espacio Vivienda, se identificaron 8.066 familias con 440 niños y niñas con signos y síntomas de ERA, canalizados 18 para atención en salud. En 7.974 familias se realizaron acciones para el fortalecimiento de prácticas saludables en Afecto, cariño y estimulación temprana; Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Atención a la mujer gestante; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Dar micronutrientes al niño; Fomentar la lactancia materna exclusiva; Hay que vacunar a todos los niños; Identificar signos de peligro; Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad; Participación el hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante; Prevención contra el VIH SIDA; Prevención de accidentes en el hogar; Prevención de Malaria y Dengue; Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis; Saneamiento básico; Seguir las recomendaciones del personal de salud; Tratamiento en casa del niño enfermo.

276 niños y niñas sin seguimiento a las 48 horas por salas ERA canalizado desde VSP, con verificación en 1.429 familias de la técnica de lavado de manos.

En los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar se identificaron: 493 niños y niñas que presentaban signos y síntomas de ERA, canalizando 3 para atención en salud, y realizando acciones para el fortalecimiento de prácticas saludables en: Afecto, cariño y estimulación temprana; Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Atención a la mujer gestante; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Dar micronutrientes al niño; Fomentar la lactancia materna exclusiva; Hay que vacunar a todos los niños; Identificar signos de peligro; Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad; Prevención de accidentes en el hogar; Saneamiento básico; Seguir las recomendaciones del personal de salud; Tratamiento en casa del niño enfermo; con 594 Cuidadores.

En 10.439 familias se implementó plan familiar, participando 8.715 niños y niñas, a través de las prácticas Afecto, cariño y estimulación temprana; Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Atención a la mujer gestante; Buen trato y cuidado permanente

de los niños; Dar micronutrientes al niño; Fomentar la lactancia materna exclusiva; Hay que vacunar a todos los niños; Identificar signos de peligro; Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad; Participación el hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante; Prevención contra el VIH SIDA; Prevención de accidentes en el hogar; Prevención de Malaria y Dengue; Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis; Saneamiento básico; Seguir las recomendaciones del personal de salud; Tratamiento en casa del niño enfermo.

En 5 Hogares Comunitarios de Bienestar-HCB se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario, con 5 Madres Comunitarias, participando 17.213 niños y niñas con las prácticas Afecto, cariño y estimulación temprana; Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Atención a la mujer gestante; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Dar micronutrientes al niño; Fomentar la lactancia materna exclusiva; Hay que vacunar a todos los niños; Identificar signos de peligro; Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad; Prevención de accidentes en el hogar; Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis; Saneamiento básico; Seguir las recomendaciones del personal de salud; Tratamiento en casa del niño enfermo.

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

Reporte de 42 muertes por TB, manteniendo la meta de reducción de la mortalidad a menos de 1 caso por cada 100 mil habitantes. (0.51 casos por cada 100mil habitantes), con cohorte al 30 de septiembre de 2018¹¹. De acuerdo con la condición de afiliación al SGSSS, las muertes por TB reportadas ocurrieron en 43% (n= 18) en población del régimen contributivo y el 40.5% (n= 17) en población del régimen subsidiado, en régimen de excepción 3 casos, régimen especial 1 caso y sin aseguramiento 3 casos (7,1%). En el Distrito se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Se realizaron N= (41) unidades de análisis de mortalidad evitable por tuberculosis y TB-VIH/SIDA, con la generación de planes de mejora articulado con la Subdirecciones de Aseguramiento y Provisión de Servicios de Salud.
- Se efectuó seguimiento a N= (964) casos de tuberculosis ingresados al Programa Distrital para la gestión de la administración del tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado, articulado a las rutas de atención integral de las EAPB e IPS públicas y privadas de la ciudad.¹²
- Se realizó seguimiento a N = (122) pacientes con diagnóstico de TB/VIH para ingreso a programas de atención integral a nivel local. Se reingresaron a tratamiento N= (31) de pacientes que fueron catalogados como pérdida del seguimiento al tratamiento de años anteriores.
- Se capacitó a un total de N= (1631) funcionarios de la red pública y privada de la ciudad, frente al manejo programático de la tuberculosis y TB-VIH/SIDA y las directrices normativas de atención. Se realizaron N= (9) Comités de evaluación de casos especiales de tuberculosis, articulados con las IPS y EAPB.

¹¹ SDS. Bases históricas de mortalidad Estadísticas Vitales informe con cohorte enero a septiembre de 2018* datos preliminares.

¹² SDS. Programa Distrital de Prevención y Control de la Tuberculosis. Informe de casos y actividades con cohorte enero a septiembre de 2018* datos preliminares.

- En cuanto a las acciones articuladas con los espacios de vida cotidiana (vivienda e institucional), se realizó seguimiento a N= 42 casos de tuberculosis en ciudadanos habitantes de calle, N=32 casos en población privada de la libertad, N=25 casos en población indígena y N=17 casos en población migrante o extranjera residente en la ciudad. Las acciones mencionadas tienen cobertura al 100% de la población contributiva, subsidiada, no asegurada o del régimen especial, así como también casos residentes o referenciados de otras entidades territoriales para su atención en la ciudad.

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

- Se identificaron 3629 niños, niñas y adolescentes (NNA) trabajadores con quienes se desarrolló la estrategia de desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo.
- Se identificaron 2.571 niños trabajadores y 49 niños en seguimiento a la desvinculación del trabajo en población previamente intervenida de los cuales 6 niños reincidieron en trabajo.
- Se logró la desvinculación progresiva de 3.002 niños y niñas del trabajo.
- En cuanto a acceso a servicios, 66 de los niños se encuentran desescolarizados y 110 identificados sin afiliación a salud.
- Se desarrollaron 142 acciones colectivas realizadas desde salud, en los siguientes espacios locales: Plazas de Mercado; Ventas Ambulantes; Comedor Comunitario; Salón Comunal; Sector Comercial; Programas Intersectoriales; donde se identificaron 1.110 niños trabajadores.
- Se realizó activación de ruta: Sectorial a 126 niños trabajadores, intersectorial a 837 niños trabajadores.
- Se identificó a 1.508 adolescentes trabajadores, donde con 803 adolescentes se logró la desvinculación progresiva del trabajo y 304 adolescentes quedaron en promoción del trabajo protegido. 1.322 adolescentes contaron con asesorías para prevención de condiciones crónicas y en 893 adolescentes se realizaron asesorías en salud mental. Se identificó 76 adolescentes desescolarizados y 46 identificados sin afiliación a salud.

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

- Se identificaron 7230 UTIS (13,6%) con 10.133 trabajadores con estrategia entornos de Trabajo Saludable. 355 trabajadores fueron notificados por enfermedades o accidentes posiblemente asociados al trabajo, al Subsistema de vigilancia en salud de los trabajadores del sector informal de la economía (SIVISTRA). A partir de la intervención realizada por el espacio trabajo se afilian a sistema general de riesgos laborales a 30 trabajadores y afiliación a SGSS en salud a 78 trabajadores informales. Se orientan a servicios de salud a 768 trabajadores informales, incluyendo expuestos a agentes ocupacionales cancerígenos en sus unidades de trabajo.
- 1.925 personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución. Servicios intersectoriales: 26 trabajadores, como mecanismo para acercarlos al sistema general de riesgos laborales, 523 personas en ejercicio o vinculadas a la prostitución.

- En el Espacio Trabajo, se realizó identificación y caracterización de 7.230 UTIS. Estas recibieron asesorías para la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables así: 7.558 asesorías realizadas en UTI de alto impacto para la gestión del riesgo. 19.464 asesorías realizadas en UTI de mediano impacto. 1.734 asesorías realizadas para la prevención de condiciones crónicas. Se realizaron 827 asesorías para la promoción de la salud mental en unidades de trabajo informal por psicología.
- 3.511 UTIS de alto impacto implementaron la estrategia de entornos laborales saludables con un indicador superior al 75%. 8.064 UTIS de mediano impacto implementan la estrategia de entornos laborales saludables con un indicador superior al 75%.
- En cuanto a condiciones de salud de los trabajadores, se identificaron 837 trabajadores con consumo de tabaco, 152 trabajadores con consumo problemático de bebidas alcohólicas, 887 trabajadores con exposición a rayos ultravioleta, 7.168 trabajadores que no realizan actividad física y 3.948 trabajadores con riesgo cardíaco según circunferencia de cintura.
- A través de la gestión del riesgo con personas en situación de prostitución se intervinieron a 14.255 personas en actividades como: recorrido en calle, asesoría psicosocial, actividades lúdicas, seguimiento a casos. Prioritariamente se desarrollaron 3.032 pruebas de VIH realizadas por localidad a personas en situación de prostitución e igualmente 3.032 pruebas de Sífilis fueron realizadas por localidad.

Meta: Realizar estudio de costo efectividad de la vacuna del meningococo para población en riesgo e incorporar al PAI Distrital de manera progresiva en los próximos 4 años de vacuna contra meningococo para población en riesgo.

- Se realizó el estudio costo efectividad para la introducción de la vacuna de meningococo en población general y de riesgo a través de contratación externa con el “Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud”. Dentro de las principales conclusiones del estudio costo-efectividad mostró que la estrategia de vacunación a la población total se observa un impacto significativo en la tasa de mortalidad por meningococo y en la disminución de la incidencia por millón de habitantes.
- Este indicador es afectado cuando se simula la vacunación para la totalidad de la población bogotana, llegando a una tasa de 1,36 en el ciclo anual 52 y una reducción de una muerte a partir del ciclo anual 25. Por su parte, cuando se simula la vacunación exclusiva a la población de alto riesgo, no se observa una diferencia significativa respecto a la incidencia estimada en la no vacunación (en promedio 0,01 de reducción). Por su parte, en las secuelas que genera la enfermedad, para la alternativa de vacunar a toda la población se observa una reducción sustancial a lo largo de los años; en promedio se logra evitar 1,52 personas con secuelas nuevas al año, respecto a la alternativa de no vacunación.
- Según lo establecido en el Acuerdo 686 de 2017 del Concejo de Bogotá “por medio del cual se ordena efectuar el estudio y se incluye la vacuna del Meningococo de manera gratuita dentro del esquema de vacunación en el Distrito Capital”, la incorporación de la vacuna en el Programa Ampliado de Inmunización-PAI, se condiciona que el resultado de costo efectividad sea favorable y cuente con la revisión y aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización CNPI. Por lo cual los resultados del estudio se enviarán al Ministerio siguiendo los lineamientos para la introducción de nuevos biológicos emitido por el mismo.

Meta: Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020

- El avance se da en el marco de la política de mujer y género, a través de las asistencias técnicas a las instituciones prestadoras de salud de la red pública y privada, para la socialización, realización de planes de acción y seguimiento de la sentencia 355 de 2006 frente a la interrupción voluntaria del embarazo y sus tres causales y el acceso a la misma.
- En el marco del trabajo que se realiza con IPS, se hace la apropiación de la sentencia 355 en estos espacios, así como trabajo para el empoderamiento de las mujeres en el espacio de los derechos y la salud plena. Se realizaron acciones extramurales desde los espacios público y educativo con mujeres para la apropiación de la sentencia a través de procesos diálogo reflexivos, y de información, educación y comunicación fortaleciendo el empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos.

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

Red de Vigilancia: Bogotá de enero a septiembre 2018 contó con 3.327 instituciones activas entre Unidades Primarias Generadoras de Datos activas (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) que reportan eventos de interés en Salud Pública a cualquiera de los 9 subsistemas de vigilancia, mostrando un aumento del 3,5% comparado con el mismo periodo del año anterior. De estas el 59,4% corresponde a Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y el 44,5% a Unidades Informadoras (UI).

El subsistema con mayor número de UPGD y UI activas en el sistema de vigilancia es SIVIGILA el cual representa el 42,6% de las instituciones que notifican eventos de interés en salud pública en el Distrito, Seguimiento de Salud mental con un 20,3% y SISVAN con un 9,4%.

Para el sistema de información SIVIGILA el cumplimiento de la notificación es uno de los indicadores principales que refleja si la red de operadores activa se encuentra notificando los eventos de obligatorio cumplimiento, es por esto por lo que el Distrito durante el año 2018 (enero a septiembre) tuvo un aumento del 1,5% comparado con el año inmediatamente anterior (Tabla 16). Garantizando que las 4 subredes la totalidad de sus Unidades Primarias Generadoras de Datos notifiquen con forme a lo establecido en los lineamientos nacionales.

Así mismo uno de los indicadores críticos para el sistema de Vigilancia en Salud Pública que Bogotá ha fortalecido es el porcentaje de UPGD con notificación silenciosa el cual ha estado en 0 durante el año 2018 reflejando que las estrategias de capacitación, asesoría y asistencias técnicas tanto de las Subredes como de nivel Distrital las cuales fortalecen y posicionan el proceso (Tabla 16).

Tabla 16 Cumplimiento en la notificación por subred enero a septiembre 2017 - 2018 Bogotá D.C.

	Año 2017	Año 2018
1 – Norte	95%	100,00%
2 - Centro Oriente	100%	100,00%

	Año 2017	Año 2018
3 - Sur Occidente	100%	100,00%
4 – Sur	99%	100,00%
Total	98,5%	100,00%

Fuente: Base de PNS SIVIGILA Enero – Septiembre años 2017 – 2018

Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública: En SIVIGILA para el año 2018 (enero a septiembre) se han notificado un total de 91.889 eventos de notificación obligatoria aumentando un 15% (n=77.956) con el mismo periodo del año anterior.

Sistema de Vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISVAN): mediante el establecimiento de acciones ordenadas y coherentes de recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información de situación alimentaria y nutricional por espacio de vida cotidiana y curso de vida, de forma tal que permita la detección de riesgos y la orientación de las respuestas integrales ante la problemática de la malnutrición y la inseguridad alimentaria en la ciudad, el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, a través de la notificación del estado nutricional de los menores de 5 años, a partir de la Consulta de Crecimiento y Desarrollo; de las mujeres en gestación captadas en la Consulta de Control Prenatal y de las Personas mayores que acuden a la Consulta de Eventos Crónicos, a corte de septiembre de año 2018, se han desarrollado acciones en IPS públicas y privadas que notifican al SISVAN (Tabla 17).

Tabla 17 IPS públicas y privadas que notifican al SISVAN- Bogotá septiembre 2018

Notificación SISVAN	No. UPGD
Menores	73
Gestantes	21
Menores y Gestantes	162
Total	257

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – SVSP-SDS 2018.

La notificación de estado nutricional al SISVAN por la Red de UPGD públicas y privadas varía mensualmente; sin embargo, mantiene un promedio de notificación mensual de 61.244 reportes (Tabla 18).

Tabla 18 Notificación mensual SISVAN Por grupo poblacional en vigilancia Bogotá enero a agosto de 2017

Mes	Menores	Gestantes	Persona Mayor	Notificación Total
Enero	36.238	8.232	17.598	62.068
Febrero	41.547	7.761	18.743	68.051
Marzo	33.280	8.757	18.995	61.032
Abril	31.091	9.634	16.940	57.665
Mayo	35.284	9.822	17.473	62.579
Junio	30.565	9.052	16.869	56.486
Julio	33.007	9.679	17.814	60.500
Agosto	33.391	8.906	19.274	61.571

Mes	Menores	Gestantes	Persona Mayor	Notificación Total
Total, Grupo	274.403	71.843	143.706	489.952

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – SVSP-SDS 2018 *(Corte agosto 2018)

Seguimiento a la notificación de eventos SIVIGILA: Así mismo, a través del SISVAN se realiza el seguimiento a la notificación de los siguientes eventos SIVIGILA: Bajo peso al nacer a término (código 110), Desnutrición aguda moderada y severa (código 113) y Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (código 591) para Bogotá, con corte a septiembre de 2017, se han notificado al SIVIGILA 3.488 recién nacidos de bajo peso a término, cero (0) casos de mortalidad por desnutrición y 1.680 casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años residentes en Bogotá (Tabla 19).

Tabla 19 Notificación mensual de eventos SIVIGILA en seguimiento por el SISVAN. Bogotá, enero a septiembre 2018*

Mes	Bajo peso al nacer	Mortalidad por Desnutrición	Desnutrición Aguda Moderada y Severa
Enero	358	0	135.00
Febrero	356	0	176.00
Marzo	354	0	172.00
Abril	391	0	180.00
Mayo	398	0	207.00
Junio	400	0	217.00
Julio	392	0	197.00
Agosto	409	0	194.00
Septiembre	390	0	202.00
Total	3.488	0	1.680

Fuente: Bases de datos SIVIGLA, eventos 110, 112 y 113. Bogotá 2018 *(Corte septiembre 2018)

Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC): En el componente de intervenciones a casos priorizados identificados a partir de la notificación al SISVAN y la notificación al SIVIGILA, los profesionales en nutrición del SISVAN de las 4 subredes de atención en salud de Bogotá, en el periodo enero a septiembre de 2018, realizaron 1.699 IEC a recién nacidos de bajo peso y 2.185 a menores de 5 años con desnutrición (Tabla 20).

Tabla 20 Investigaciones Epidemiológicas de Campo según grupo poblacional Bogotá enero a septiembre de 2018

Grupo	Número de IEC
Gestantes Bajo Peso	462
Recién Nacido Bajo Peso a Término	1699
Menores de 5 años con desnutrición	1849
Total, IEC	4010

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – SVSP-SDS 2018 *(Corte septiembre 2018)

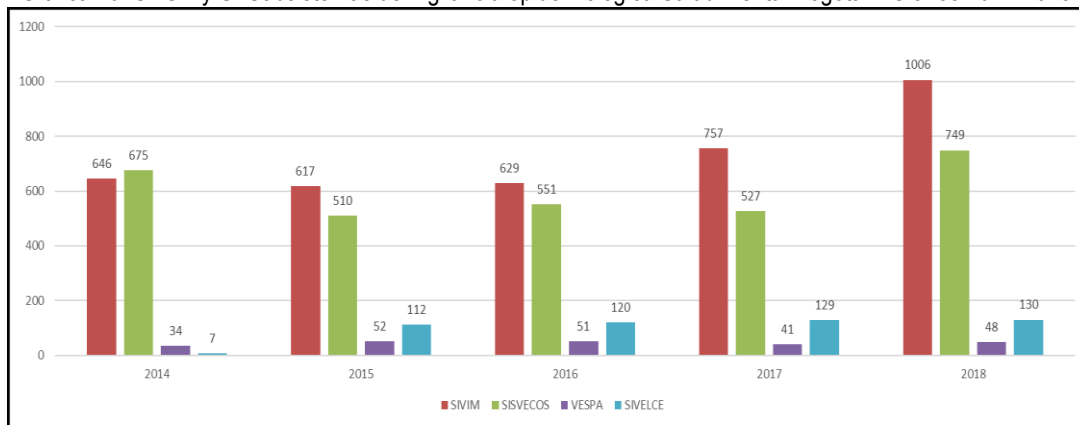
Eventos asociados a enfermedades No transmisibles: El comportamiento en la notificación de los eventos, para el periodo enero a septiembre de 2018 presenta variabilidad en los subsistemas que hacen

parte de este componente. De manera específica el número de casos notificados para el periodo, muestra una tendencia al aumento con respecto al mismo periodo del año anterior, en los subsistemas de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral- SISVESO, Vigilancia en Salud Pública de la Discapacidad y Vigilancia en Salud Pública de Condiciones Crónicas; contrario a ello, el subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de la Salud de los Trabajadores del Sector Informal- SIVISTRA muestra una tendencia a la reducción.

Lo anterior, puede estar influenciado por la adherencia de las instituciones que hacen parte de la red de operadores de VSP a los procesos de vigilancia que han tenido un desarrollo propio en el Distrito Capital; así como, por los cambios que se han dado en las estrategias de vigilancia, a través de la incorporación de nuevos eventos bajo vigilancia y la priorización de algunos casos notificados para las intervenciones que se realizan desde el Plan en Salud Pública de Intervenciones Colectivas. De acuerdo con esto, el aumento de la notificación favorece posicionamiento de este tipo de vigilancia y garantiza el monitoreo continuo y permanente de los eventos objeto de esta vigilancia.

En todos los subsistemas de vigilancia epidemiológica de los eventos prioritarios en salud mental se registró un incremento de UPGD y UI con respecto al mismo periodo del año anterior. El Subsistema de vigilancia que mayor incremento de unidades primarias generadoras del dato y unidades informadoras registró fue el SIVIM (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual) con un incremento del 24,8% que equivale a 249 UPGD y UI. El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida registró un incremento del 29,6% que equivale a 222 UPGD y UI. (Gráfica 26).

Gráfica 26 UPGD y UI Subsistemas de Vigilancia epidemiológica Salud Mental Bogotá D.C años 2014-2018*



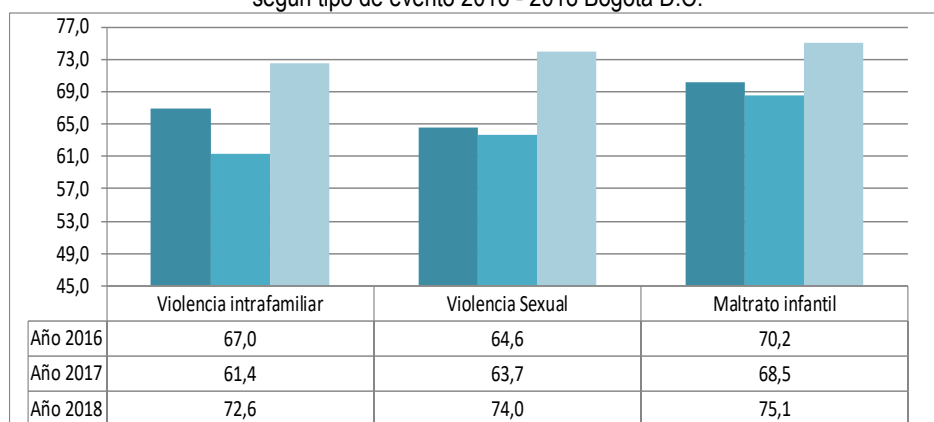
Fuente: Bases Subsistemas de Salud Mental – SDS años 2014-2018 (periodo enero – septiembre)

En relación con la Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas; el Subsistema VESPA registró un incremento de 7 UPGD y UI que equivalen a un aumento 14,6% con respecto al periodo anual inmediatamente anterior. El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa – SIVELCE DC presento un incremento del 0,8% que equivale al ingreso de una UPGD durante el periodo

Con relación a las Investigaciones Epidemiológicas de Campo, se evidenció que en el periodo en mención se definió realizar este tipo de intervenciones en casos priorizados en el marco de la gestión del riesgo; de esta manera, casos notificados donde se identificaron alertas en salud oral con antecedente de hospitalización por causa odontológica, morbilidad por cáncer de mama, cuello uterino y cáncer en menor de 18 años y exposición a químicos en trabajadores informales; entre otros fueron intervenidos y caracterizados; afianzando así, la operación de la vigilancia en la ciudad.

Del total de casos captados al subsistema SIVIM en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de los años 2016, 2017 y 2018 cerca del 50% corresponden a menores de 14 años. Para el mismo periodo del año 2018 se han reportado al SIVIM 21.233 casos de los cuales 49,5% se ubican en los rangos de menores de un año; primera infancia (1 a 5 años) e infancia (6 a 13 años). El comparativo entre los periodos anuales mencionados permite afirmar un incremento sustantivo entre los meses de enero a septiembre de 2018 con respecto al mismo lapso de los años 2016 y 2017. (Gráfica 27).

Gráfica 27 Porcentaje de casos intervenidos y canalizados a través del SIVIM según tipo de evento 2016 - 2018 Bogotá D.C.

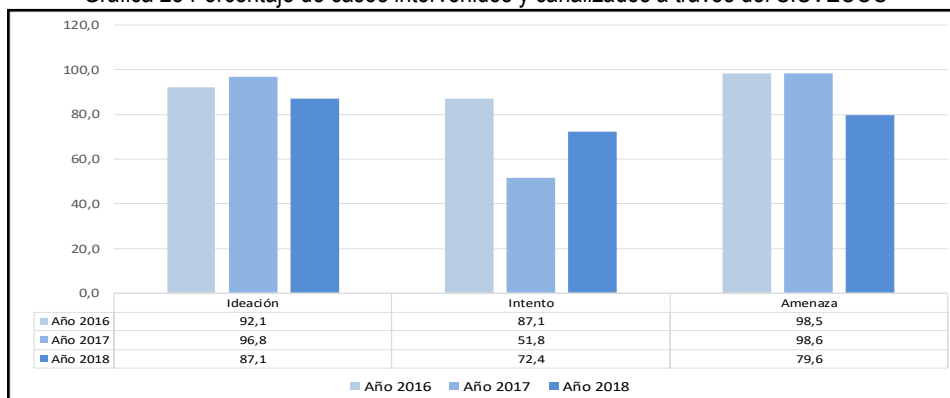


Fuente: subsistema SIVIM – SDS

En relación con la conducta suicida no fatal - (ideación suicida, intento de suicidio y amenaza de quitarse la vida), El comparativo de casos intervenidos y canalizados a través del subsistema SISVECOS - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida, permite afirmar que entre los meses de enero y septiembre de los periodos anuales comprendidos entre los años 2017 y 2018 se registró un incremento significativo, del 20,6%, de los casos de intención suicida intervenidos y canalizados hacia los servicios de salud (Gráfica 28).

No obstante, se registraron decrementos en las intervenciones efectivas de los casos de ideación y amenaza de suicidio. Estos decrementos pueden obedecer al fortalecimiento de los criterios de priorización de los casos captados lo cual coincide con el aumento de las intervenciones realizadas sobre el intento suicida.

Gráfica 28 Porcentaje de casos intervenidos y canalizados a través del SISVECOS



Fuente: subsistema SISVECOS – SDS

Para el subsistema SIVELCE se presenta notificación de casos relacionados con quemaduras por líquido hirviente, agentes corrosivos y explosivos y pólvora de pirotecnia. Es importante mencionar que el mayor agente causante de la lesión para todos los ciclos vitales corresponde al líquido hirviente siendo la circunstancia de mayor relevancia el accidente en el hogar (Gráfica 29).

Gráfica 29 Casos notificados a través del subsistema SIVELCE



Fuente: subsistema SILVECE – SDS

Así mismo la notificación de casos por pólvora y explosivos (ficha 452 INS – lesiones por explosivos y pólvora de pirotecnia se inicia a nivel nacional en el año 2016 como respuesta a las condiciones sociopolíticas del País que han generado atentados con explosivos en la ciudad; con saldo de lesionados e incluso fallecidos por ésta causa lo cual sesga el histórico del registro de lesiones por pólvora de pirotecnia que se venían registrando como evento de interés en salud pública para la denominada temporada de vigilancia intensificada.

Vigilancia en salud Pública Comunitaria: A través del aplicativo SIVIGLA D.C para Vigilancia Comunitaria la comunidad ha notificado (1636) problemáticas colectivas (PCO), con un incremento del 90% respecto al mismo periodo del año anterior, de los cuales (181) fueron objeto de investigación socio epidemiológica (ISEC) respecto a (104) en 2017, representando el 10,8% del total de notificación. El aumento en el volumen de la notificación denota una red activa en la que líderes barriales, organizaciones y ciudadanía en general han avanzado en el proceso de identificación y notificación de las problemáticas que afectan a la comunidad en el contexto barrial (Tabla 21).

Tabla 21 Problemáticas colectivas notificadas según subred, enero a septiembre 2018

Problemática	Centro Oriente		Norte		Sur Occidente		Sur		Bogotá D.C.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Residuos	146	28%	194	56%	219	46%	48	16%	607	37,1
Mascotas	71	14%	45	13%	30	6%	45	15%	191	11,7
SPA	41	8%	28	8%	22	5%	17	6%	108	6,6
Otros Ambiente	23	4%	45	13%	24	5%	22	7%	114	7,0
Inseguridad	50	10%	18	5%	29	6%	26	9%	123	7,5
Servicios Públicos	34	7%	7	2%	113	24%	70	24%	224	13,7
Otros	89	17%	0	0%	25	5%	49	17%	163	10,0
Barreras	36	7%	6	2%	10	2%	14	5%	66	4,0
Desastres	31	6%	1	0%	3	1%	5	2%	40	2,4
Total	521	100%	344	100%	475	100%	296	100%	1636	100,0

Fuente: Base de datos preliminar. 2018 VCSP Secretaría Distrital de Salud.

Las problemáticas colectivas (PCO) notificadas al componente de vigilancia comunitaria en salud pública en el periodo enero – septiembre de 2018 se relacionan con salud ambiental en un (56%). Al desagregar, sobresalen el manejo inadecuado de residuos sólidos (37%), tenencia inadecuada de mascotas (11.7%) y otras problemáticas de medio ambiente (7%) referidas a contaminación del aire, ruido, olores, entre otros.

El 13,7 % corresponde a déficit en servicios públicos lo que alude a daños en redes de acueducto, alcantarillado en mal estado, postes de energía con luminarias deficientes o escasas, lo cual incide como factor determinante en la seguridad. A propósito, el 14% del total de notificación desde vigilancia comunitaria tiene que ver con temas seguridad, consumo y expendio de SPA, entre otros factores propicios para la ocurrencia de eventos asociados a violencia o agresiones en el barrio.

Meta: A 2020 el 100% de las unidades comando habrá dado respuesta al 100% de las urgencias y emergencias

Con el 100% de las Unidades Comando en Salud Pública (UCSP) – Equipos de Respuesta Inmediata (4 uno por sub-red) - funcionando en las localidades (20) se respondió de forma efectiva a las urgencias y emergencias en Salud Pública notificadas.

En promedio al año el número de eventos atendidos a través de los Equipos de Respuesta Inmediata es de 2.049 (Años 2012 a 2017) (Tabla 22).

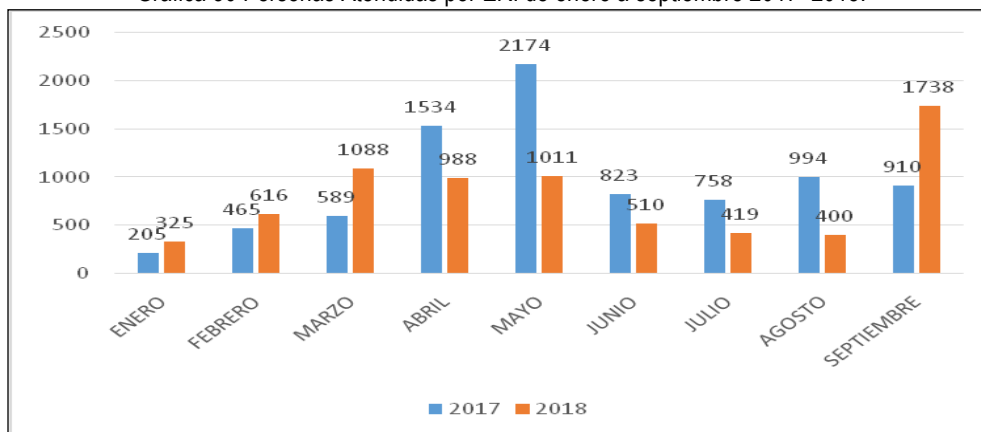
Tabla 22 Eventos atendidos por Equipos de Respuesta Inmediata – ERI, 2012 – 2018 (septiembre).

Mes	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enero	111	129	110	112	87	77	115
Febrero	118	128	144	151	127	107	164
Marzo	158	142	189	200	161	144	139
Abril	181	234	159	172	240	98	155
Mayo	185	156	185	176	210	222	193
Junio	145	108	176	151	172	179	106
Julio	166	188	221	173	176	174	104
Agosto	214	177	243	214	87	176	124
Septiembre	238	182	309	247	205	249	111
Octubre	258	216	287	187	189	182	N.A.
Noviembre	187	223	201	178	189	146	N.A.
Diciembre	118	127	107	126	96	96	N.A.
Total	2.079	2.010	2.331	2.087	1.939	1.850	1211

Fuente: Base de Datos Urgencias y Emergencias.

Al revisar el número de eventos atendidos por los Equipos de Respuesta Inmediata de enero a septiembre de los años 2017 y 2018 se encuentra que el número es diferente, debido a que en el año 2018 se ha atendido 89 eventos menos. Esta situación es diferente con las personas afectadas, ya que para el año 2017 (De enero a septiembre) estuvieron involucradas 8.452 personas y para el año 2018 se afectaron 7.095, encontrándose una diferencia de 1.357 personas (Gráfica 30).

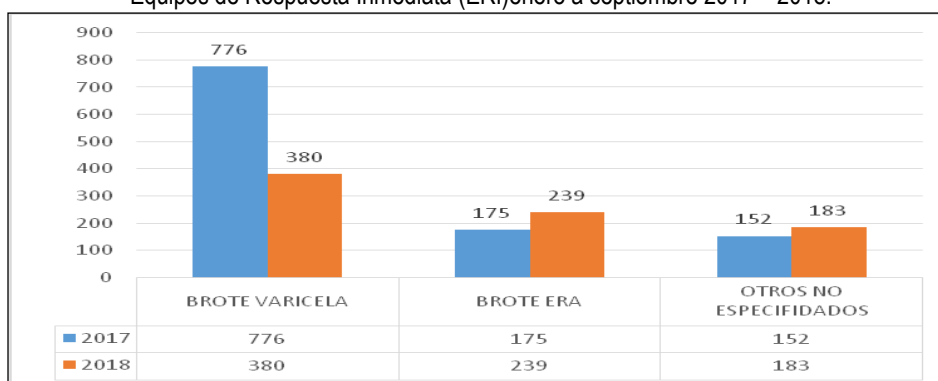
Gráfica 30 Personas Atendidas por ERI de enero a septiembre 2017–2018.



Fuente: Base de Datos Urgencias y Emergencias.

Con respecto a los eventos los 3 primeros concentran el 72,91% del total de situaciones atendidas por los ERI, encontrándose en primer lugar los brotes de varicela, seguido de los brotes de Enfermedad Respiratoria Aguda – ERA, sin embargo los brotes de varicela han presentado una disminución al comparar este evento con el año pasado pues en el 2017 se atendieron 776 eventos y para el presente año van 380 brotes atendidos, situación contraria a los brotes de ERA que han presentado un aumento de más del 100% pues estos eventos pasaron de 175 en el año 2016 a 239 en el año 2018. Los otros no especificados que incluyen asistencia a puestos de Mando Unificados -PMU, asesorías telefónicas, han aumentado, debido a presencia de otros eventos adicionales (Gráfica 31).

Gráfica 31 Principales eventos atendidos por Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) enero a septiembre 2017 – 2018.



Fuente: Base de Datos Urgencias y Emergencias.

De otro lado se cuenta con el proyecto “Acciones integradas de salud pública en puntos de entrada”, el cual busca implementar acciones de vigilancia epidemiológica y sanitaria que permitan identificar oportunamente los riesgos, para controlarlos o minimizarlos en los principales puntos de entrada de la ciudad de Bogotá (Aeropuerto El Dorado y Terminal Terrestre).

Se ha realizado búsqueda activa de pasajeros sintomáticos que transitan por el Aeropuerto Internacional El dorado de acuerdo con las alertas dadas por OMS (Organización Mundial de la Salud) identificando 322 pasajeros enfermos, de los cuales ninguno presento sintomatología compatible con alguna emergencia en salud pública de importancia internacional (ESP II). Fueron revisadas 18.629 declaraciones Generales de aeronaves (Anexo 9 del RSI) de 26.462 vuelos Internacionales en 30 aerolíneas (promedio) que ingresan por el Aeropuerto Eldorado. Se realizó búsqueda activa de pasajeros sintomáticos en Terminal Terrestre del salitre, identificando 388 viajeros enfermos (A partir de agosto de 2018 se incorporó al proceso de vigilancia en puntos de entrada los terminales satélite norte y sur), de los cuales ninguno presentó sintomatología compatible con ESP II, hasta septiembre de 2018.

Se ha llevado a cabo coordinación con el DUES, Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático – IDIGER, Instituto Nacional de Salud - INS y autoridades portuarias para atención de eventos regulares y eventos en salud pública de interés Internacional - ESP II incluidos puntos de entrada y de eventos reportados

por el Centro Nacional de Enlace – CNE. Se cuenta con una flota de 83 Equipos de comunicación compartidas con la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – DUES y las subredes para la notificación oportuna de eventos en salud pública.

3.1.1.1.1.2. Proyecto 1184 – Aseguramiento y social universal en salud

Garantiza el aseguramiento de la población en el régimen subsidiado de salud y la atención integral, de acuerdo con la normatividad vigente y con el nuevo modelo de atención, prestación, aseguramiento y rectoría.

Meta: Garantizar la continuidad de 1.291.158 afiliados al régimen subsidiado de salud y ampliar coberturas hasta alcanzar 1.334.667 en 2020.

En Bogotá D.C. la afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ha tenido una representación mayoritaria en el régimen contributivo. Con fecha de corte a 31 de diciembre de 2017 alcanzó el 77.1%, en tanto que la afiliación en el régimen subsidiado de salud cubrió el 14,5% y los regímenes especiales y de excepción el 2,6% del total; quedando un remanente de 5,3% de no afiliados que corresponden a población pobre no asegurada (PPNA), la cual demanda servicios de salud cuya respuesta y atención ha correspondido a la red pública distrital. Es necesario aclarar que dentro de la PPNA se incluyen los pobladores no encuestados por el Sistema de Identificación de Beneficiarios (SISBEN), los que sobrepasan el punto de corte establecido para el subsidio en salud pero que manifiestan no tener recursos para ser aportantes y otras sin capacidad de pago; todas las cuales potencialmente demandan servicios.

De otra parte, en la ciudad existen cuatro grupos étnicos reconocidos: indígenas, afrodescendientes, pueblo gitano o ROM y raizales del Archipiélagos de San Andrés y Providencia. A 31 de diciembre de 2017, en la ciudad cohabitan 14.339 indígenas, 6.306 habitantes de calle y 426 ROM o gitanos; lo mismo que 335.185 víctimas del conflicto armado interno¹³. Para los grupos de población indígena la atención en salud está regulada por la normatividad vigente en materia de poblaciones especiales, lo que permite que se afilien al régimen subsidiado por listado censal y accedan con mayor facilidad a los servicios de salud, sin cobro de copagos o cuotas de recuperación.

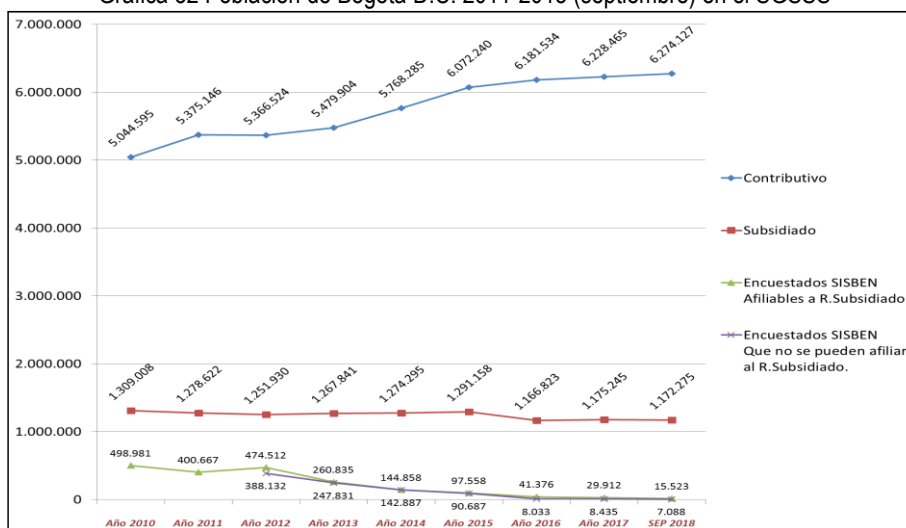
Para la población gitana o ROM, actualmente en Bogotá D.C. existen dos organizaciones: Campana, de población gitana y Unión Romaní y Pro ROM. La mayoría de esta población se ubica en las localidades de Kennedy y Puente Aranda y su condición de aseguramiento refleja que un 46% de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado como población especial y un 54% afiliada al régimen contributivo. Del total de población víctima del conflicto armado estimada en 335.185; el 62,77% (210.399) están afiliados en el régimen contributivo y el 37,23% (124.786) están afiliados en el régimen subsidiado.

¹³Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Base de Datos Única de Afiliación (BDUA) con fecha de corte a 31 de diciembre de 2017, afiliados al régimen contributivo y subsidiado. Datos disponibles en Listados Censales de Población.

La persistencia de la PPNA se explica a partir de la dinámica misma del aseguramiento en salud donde se puede observar que en el comportamiento de la afiliación en la ciudad en el último quinquenio refleja una tendencia positiva en la afiliación del régimen contributivo, un estancamiento en la afiliación del régimen subsidiado y un segmento de población no encuestada no afiliada a ninguno de los dos regímenes y otros aunque manifiestan pobreza no pueden recibir subsidio pues en la encuesta SISBEN sobrepasan el punto de corte definido para tal fin (puntaje superior a 54,86).

Esta situación se ha tornado inmodificable a pesar de que la proyección del sistema es hacia la universalización del aseguramiento. Además está la dinámica poblacional de la ciudad dada por nacimientos, traslados entre municipios, fallecimientos y la incidencia que se tiene por la migración hacia la capital del país resultante de los fenómenos de violencia y búsqueda de mejores oportunidades socioeconómica, factores que son inherentes predecibles ni estimables en cuanto a la posibilidad real de afiliación al sistema de salud, sin entrar a especificar la proyección de la distribución entre los regímenes existentes (Gráfica 32).

Gráfica 32 Población de Bogotá D.C. 2011-2018 (septiembre) en el SGSSS



Fuentes: BDUA y Encuestados SISBEN No Afiliados, cortes anuales

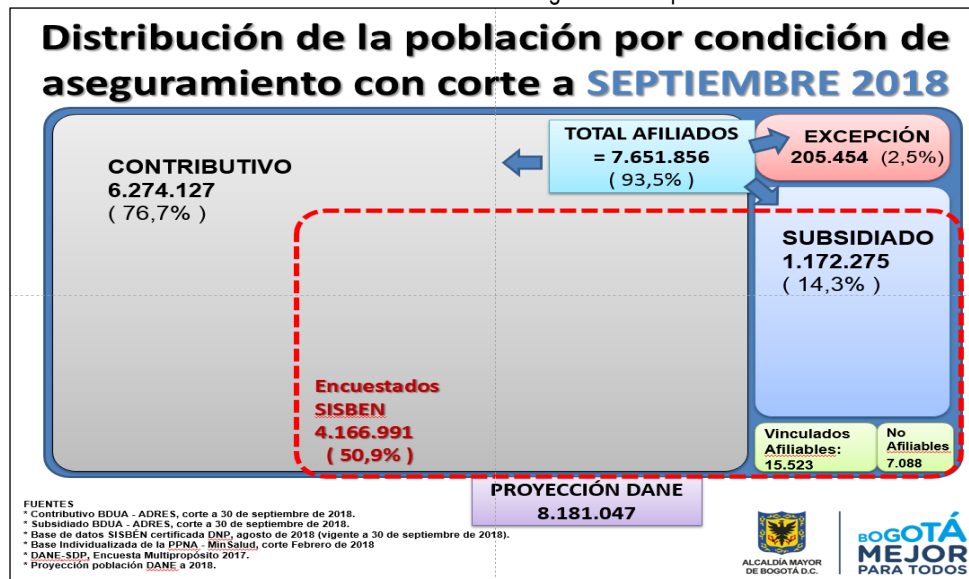
Con corte al mes de septiembre/2018 se logra garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud como asegurados en el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a 1.172.275 afiliados en el Distrito Capital. Se aclara que la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado en salud de la población de Bogotá no se puede establecer como un valor fijo por las siguientes razones: La dinámica poblacional de Bogotá D.C. en el aseguramiento difiere de la del resto del país, por cuanto se cuenta con diferentes novedades como: el tránsito entre regímenes, los nacimientos, los fallecidos, los traslados entre municipios, los desplazamientos, la movilidad poblacional entre territorios, regiones y países [portabilidad] y

los nuevos encuestados de acuerdo con la metodología 3 del SISBEN y al puntaje máximo establecido de 54.86.

Por lo anterior, no es exacta la relación lineal registrada en el modelo de seguridad social en salud para los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado para acceder al subsidio en salud establecido en la norma [metodología 3 del SISBEN], las poblaciones especiales y la población pobre no asegurada. De acuerdo con el análisis de las estadísticas de la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) de los ingresos y salidas de la población mes a mes en el régimen subsidiado en promedio ingresaron 25.400 usuarios, se retiraron 25.100 y se trasladaron al contributivo 8.000 usuarios.

El aseguramiento de la población de Bogotá al cierre del mes de septiembre de 2018 frente a las proyecciones DANE y a los resultados de las diferentes bases de información, corresponde al 93,5% (7.651.856), donde el régimen contributivo mantiene el porcentaje más alto con 76,7% (6.274.127), el régimen subsidiado corresponde al 14,3% (1.172.275) y el 2,5% (205.454) al régimen de excepción (estimado); el 50,9% (4.166.991) se encuentran con encuesta SISBEN, de los cuales aún se encuentra pendientes por afiliar al régimen subsidiado 22.611, frente al total de la proyección de población estimada por el DANE para el 2018 de 8.181.047 personas, en Bogotá D.C. (Gráfica 33).

Gráfica 33 Población en el SGSSS en Bogotá D.C. septiembre de 2018



Del total de los afiliados al Régimen Subsidiado de Salud en 2018, con fecha de corte a septiembre 30, la mayor proporción se encuentra en las localidades de Usme, Bosa, Kennedy, Ciudad Bolívar y San Cristóbal (Tabla 23).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 23 Población Afiliada en el SGSSS por Localidad Bogotá D.C.

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PROYECCIÓN DANE 2018
01. USAQUEN	428.130	90,1%	13.040	2,7%	29.107	6,1%	475.275
02. CHAPINERO	110.825	87,8%	3.933	3,1%	8.372	6,6%	126.192
03. SANTA FE	54.619	58,2%	1.882	2,0%	32.722	34,9%	93.857
04. SAN CRISTOBAL	265.201	67,6%	10.032	2,6%	99.229	25,3%	392.220
05. USME	201.771	58,8%	5.178	1,5%	103.697	30,2%	342.940
06. TUNJUELITO	124.860	67,0%	9.476	5,1%	37.419	20,1%	186.383
07. BOSA	519.243	68,9%	13.608	1,8%	137.634	18,3%	753.496
08. KENNEDY	935.791	76,0%	36.146	2,9%	134.348	10,9%	1.230.539
09. FONTIBON	357.695	84,4%	15.955	3,8%	25.683	6,1%	424.038
10. ENGATIVA	723.157	81,9%	27.427	3,1%	71.920	8,1%	883.319
11. SUBA	1.127.492	85,7%	24.874	1,9%	88.590	6,7%	1.315.509
12. BARRIOS UNIDOS	221.652	82,0%	8.530	3,2%	12.251	4,5%	270.280
13. TEUSAQUILLO	139.454	99,5%	5.093	3,6%	2.193	1,6%	140.135
14. LOS MARTIRES	67.881	72,8%	2.611	2,8%	16.362	17,5%	93.248
15. ANTONIO NARIÑO	83.240	76,2%	3.709	3,4%	9.684	8,9%	109.199
16. PUENTE ARANDA	186.186	85,2%	6.109	2,8%	19.981	9,1%	218.555
17. LA CANDELARIA	15.913	71,5%	452	2,0%	4.531	20,4%	22.243
18. RAFAEL URIBE URIBE	236.744	68,0%	4.864	1,4%	86.909	25,0%	348.023
19. CIUDAD BOLIVAR	472.834	63,2%	12.509	1,7%	184.083	24,6%	748.012
20. SUMAPAZ	1.439	19,0%	26	0,3%	1.404	18,5%	7.584
99. LOCALIDAD NO REFERIDA					66.156		
Total general	6.274.127	76,7%	205.454	2,5%	1.172.275	14,3%	8.181.047

Fuente: Contributivo y Subsidiado BDUA-ADRES corte a 30 de septiembre de 2018; Base de Datos SISBEN certificada DNP, agosto de 2018 (vigente a 30 de septiembre de 2018). DANE-SDP Encuesta Multipropósito 2017; Proyección población DANE A 2018; Maestro Subsidiado, corte a 30 de septiembre de 2018.

Del total de los afiliados al Régimen Subsidiado de Salud en 2018, con fecha de corte a septiembre 30, la mayor proporción se encuentra en las subredes Sur y Suroccidente (Tabla 24).

Tabla 24 Población Afiliada en el SGSSS por Subred Integrada de Servicios Bogotá D.C.

LOCALIDADES POR SUBRED	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PROYECCIÓN DANE 2016
SUBRED CENTRO ORIENTE	723.598	68,3%	23.550	2,2%	249.437	23,6%	1.058.790
ANTONIO NARIÑO	83.240	76,2%	3.709	3,4%	9.684	8,9%	109.199
LA CANDELARIA	15.913	71,5%	452	2,0%	4.531	20,4%	22.243
LOS MARTIRES	67.881	72,8%	2.611	2,8%	16.362	17,5%	93.248
RAFAEL URIBE URIBE	236.744	68,0%	4.864	1,4%	86.909	25,0%	348.023
SAN CRISTOBAL	265.201	67,6%	10.032	2,6%	99.229	25,3%	392.220
SANTA FE	54.619	58,2%	1.882	2,0%	32.722	34,9%	93.857
SUBRED NORTE	2.750.710	85,7%	82.897	2,6%	212.433	6,6%	3.210.710
BARRIOS UNIDOS	221.652	82,0%	8.530	3,2%	12.251	4,5%	270.280
CHAPINERO	110.825	87,8%	3.933	3,1%	8.372	6,6%	126.192
ENGATIVA	723.157	81,9%	27.427	3,1%	71.920	8,1%	883.319
SUBA	1.127.492	85,7%	24.874	1,9%	88.590	6,7%	1.315.509
TEUSAQUILLO	139.454	99,5%	5.093	3,6%	2.193	1,6%	140.135
USAQUEN	428.130	90,1%	13.040	2,7%	29.107	6,1%	475.275
SUBRED SUR	800.904	62,3%	27.189	2,1%	326.603	25,4%	1.284.919
CIUDAD BOLIVAR	472.834	63,2%	12.509	1,7%	184.083	24,6%	748.012
SUMAPAZ	1.439	19,0%	26	0,3%	1.404	18,5%	7.584
TUNJUELITO	124.860	67,0%	9.476	5,1%	37.419	20,1%	186.383
USME	201.771	58,8%	5.178	1,5%	103.697	30,2%	342.940
SUBRED SUR OCCIDENTE	1.998.915	76,1%	71.818	2,7%	317.646	12,1%	2.626.628
BOSA	519.243	68,9%	13.608	1,8%	137.634	18,3%	753.496
FONTIBON	357.695	84,4%	15.955	3,8%	25.683	6,1%	424.038
KENNEDY	935.791	76,0%	36.146	2,9%	134.348	10,9%	1.230.539
PUENTE ARANDA	186.186	85,2%	6.109	2,8%	19.981	9,1%	218.555

Fuente: Contributivo y Subsidiado BDUA-ADRES corte a 30 de septiembre de 2018; Base de Datos SISBEN certificada DNP, agosto de 2018 (vigente a 30 de septiembre de 2018). DANE-SDP Encuesta Multipropósito 2017; Proyección población DANE A 2018; Maestro Subsidiado, corte a 30 de septiembre de 2018.

En el marco del Decreto 780 de 2016 en el cual se establecían los parámetros para el aseguramiento de las poblaciones especiales, se gestionó la identificación de estas poblaciones con EPS-S, ESE, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Gobierno, Cabildos indígenas de Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, Alta Consejería para la Atención y Reparación a las Víctimas, Unidad para la atención y Reparación a las Víctimas del Conflicto Armado, Fiscalía General de la Nación, Cárcel Distrital, ICBF, Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, Agencia Colombiana para la Reintegración, Líderes de Comunidades Gitanas (entre otras). Las EPS gestionaron promoción de afiliación al SGSSS, así como también se establecieron rutas de acceso en la prestación de los servicios de salud para esta población más vulnerable residente el Distrito Capital.

Es así como con cada una de estas entidades se establecieron acuerdos donde se estandariza el mecanismo y periodicidad de reporte de los listados censales, los que son procesados y puestos en el comprobador de derechos de la SDS, con el fin que los prestadores de servicios de salud puedan evidenciar el estado de afiliación en el SGSSS y la condición de población especial que les exonera del cobro de copagos. Las poblaciones especiales son:

- Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF.
- Menores desvinculados del conflicto armado.
- Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.
- Población en condiciones de desplazamiento forzado
- Comunidades Indígenas.
- Población desmovilizada.
- Personas mayores en centros de protección.
- Población ROM
- Personas incluidas en el programa de protección a testigos
- Población Damnificada de Venezuela reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS.
- Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales.
- En el grupo de otras poblaciones que a nivel distrital se han determinado como prioritarias por su condición de vulnerabilidad y que se gestionan de igual manera como las poblaciones antes señaladas se encuentran:
 - Población adultos en protección con discapacidad
 - Población habitante de calle.

De otra parte, se da continuidad a la estrategia de promoción del aseguramiento con el grupo de técnicos y profesionales ubicados en los diferentes puntos de atención (Centros Locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado en las Sedes de la Secretaría de la Mujer “Casas De Todas”) a quienes se les resolvieron barreras de acceso al Sistema de Salud y orientó respecto del trámite a adelantar. Al cierre de septiembre de 2018 se atendieron 12.970 usuarios, de los cuales para promoción del aseguramiento en salud fueron, 2.314 usuarios (Tabla 25).

Tabla 25 Usuarios Atendidos en Centros Locales de Atención al Conflicto Armado Bogotá D.C.

INFORME CONSOLIDADO CENTROS LOCALES DE ATENCION A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO BOSA, SEVILLANA, RAFAEL URIBE Y CHAPINERO ENERO - SEPTIEMBRE DE 2018										
PUNTO DE ATENCION PROCESO	CONSOLIDADO PROMOCIÓN AL ASEGURAMIENTO									
	FECHA DE ORIENTACIÓN ENERO - SEPTIEMBRE DE 2018									
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
CASOS SOLICITUD ENCUESTA SISBEN	37	55	54	49	53	74	29	26	9	386
INFORMACIÓN DEL ESTADO DE ASEGURAMIENTO	899	969	644	793	749	689	596	368	196	5.903
ORIENTACIÓN PORTABILIDAD O TRASLADO DE EPS DE OTRO MUNICIPIO	651	639	422	453	564	438	459	249	160	4.035
ORIENTACIÓN TRASLADO DE EPS DE BOGOTÁ	6	24	2	6	9	10	12	5	6	80
PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN	310	399	256	276	310	263	240	169	91	2.314
RESOLUCIÓN BARRERAS DE ACCESO O INCONSISTENCIAS	35	43	35	21	34	28	18	19	19	252
Total general	1.938	2.129	1.413	1.598	1.719	1.502	1.354	836	481	12.970

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección de Aseguramiento en Salud

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

Durante el periodo se da continuidad al Plan de Acción para la vigencia 2018, en función a lo establecido por la norma (Resolución 1268 del 25/abril/2017 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se adoptan criterios para la afiliación de oficio de las personas que cumplen los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado y rehúsan afiliarse"), para lo cual se desarrollan acciones tendientes a aumentar la afiliación de la población potencial para ingresar al Régimen Subsidiado en Salud en Bogotá D.C. De enero a septiembre de 2018 se registra el ingreso de 25.116 afiliados, de acuerdo con la información reportada en la BDU (Sept/2018) [Tabla 26]

Tabla 26 Afiliaciones de Oficio Mensual por Localidad - 2018

LOCALIDAD	2018										Total 2018
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre		
01. USAQUEN	107	233	351		4	45	3				743
02. CHAPINERO	41	17	72		1	4				1	136
03. SANTA FE	82	66	188	21	32	47	32	15	8	491	
04. SAN CRISTOBAL	441	499	989	91	78	241	84	115	72	2.610	
05. USME	355	473	733	21	20	147	20	14	26	1.809	
06. TUNJUELITO	105	156	288	4	1	45	7	2	2	610	
07. BOSA	509	710	1.300	20	21	252	38	39	39	2.928	
08. KENNEDY	527	747	1.348	20	31	238	22	28	28	2.989	
09. FONTIBON	80	135	276	4	5	42	1			543	
10. ENGATIVA	318	468	679	4	12	139	11	12	10	1.653	
11. SUBA	452	529	1.095	6	19	185	16	3	9	2.314	
12. BARRIOS UNIDOS	41	47	74	3	2	18	1		3	189	
13. TEUSAQUILLO	8	9	13			11			1	42	
14. LOS MARTIRES	35	54	97	10	13	30	4	10	17	270	
15. ANTONIO NARIÑO	47	67	97	12	8	20	7	9	12	279	
16. PUENTE ARANDA	86	108	152	5	6	34	7	6	10	414	
17. LA CANDELARIA	11	10	24	1	4	6	3	5	1	65	
18. RAFAEL URIBE URIBE	356	436	680	47	40	177	51	40	49	1.876	
19. CIUDAD BOLIVAR	563	782	1.606	16	22	317	24	28	36	3.394	
20. SUMAPAZ	1	7				2				10	
99. LOCALIDAD NO REFERIDA	346	482	9	22	21	820	31	9	11	1.751	
Total general	4.511	6.035	10.071	307	340	2.820	362	336	334	25.116	

Fuente: * Subsidiado BDU - ADRES, corte a 30 de septiembre de 2018.

3.1.1.1.1.3. Proyecto 1185 – Atención a la población pobre no asegurada, vinculados y no POSS

Garantiza las condiciones necesarias para la atención de la Población Pobre No Asegurada –Vinculada y las atenciones No POS a la población del régimen subsidiado del Distrito Capital, mediante la rectoría y la gestión, asegurando el acceso efectivo a los servicios de salud.

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

Se realizó la contratación con Red Adscrita y Red Complementaria, garantizando así la prestación de los servicios de salud habilitados de todos los niveles de complejidad para la población pobre y vulnerable no asegurada, Vinculados y No POSS residentes en el Distrito Capital que demandó servicios [no afiliados y víctimas del conflicto armado]; así como la atención de urgencias con actividades, intervenciones y procedimientos en los diferentes ámbitos de atención, [Tablas 27 y 28].

Tabla 27 Atenciones PPNA por Tipo de Población (enero a septiembre de 2018)

Tipo de Población	Número de Atenciones
Número de Atenciones a la Población desplazada	34.811
Número de Atenciones a la Población del Régimen Subsidiado No POS	92.784
Número de Atenciones a la Población Vinculada	734.566
Total	862.161

Fuente: Secretaría Distrital de Salud Dirección de Planeación Sectorial. Población Vinculada Desplazada Atenciones no POS-S Medicamentos 2018 (acumulado septiembre) corte de recepción de datos 30 de septiembre de 2018. ***Los individuos únicos desagregados no se deben sumar (ver hoja-concepto).

Tabla 28 Atenciones PPNA por Tipo de Población (enero a septiembre de 2018)

Tipo de Atención	Numero de Atenciones
Número de atenciones en procedimientos	431.135
Número de atenciones en consultas	66.605
Número de atenciones en urgencias	64.056
Número de atenciones en hospitalizaciones	16.553
Número de atenciones en Medicamentos	283.812
Total	862.161

Fuente: Secretaría Distrital de Salud Dirección de Planeación Sectorial. Población Vinculada Desplazada Atenciones no POS-S Medicamentos 2018 (acumulado septiembre) corte de recepción de datos 30 de septiembre de 2018. ***Los individuos únicos desagregados no se deben sumar (ver hoja-concepto).

Durante el periodo se realizó **contratación con la red pública adscrita** como parte del proceso de garantizar la atención al 100% de los requerimientos de la población pobre no asegurada y con el fin de dar continuidad en los procesos para garantizar la atención de la PPNA se desarrolla dentro del marco normativo vigente, la contratación con las 4 Sub Redes Integradas de Servicios de Salud (Norte - Sur - Oriente - Occidente), de la compraventa de servicios de salud.

Igualmente se adelantaron procesos para la firma de los 4 Convenios Interadministrativos con las 4 Subredes con el objeto: “...Aunar esfuerzos administrativos y financieros para garantizar la

continuidad en la prestación del servicio público esencial en salud en el contexto de las Subredes Integradas de Servicios de Salud...”. Con la red complementaria se realizó el proceso administrativo para la contratación, con el Instituto Nacional de Cancerología con el objeto de “...Prestar servicios, actividades, intervenciones y procedimientos para la atención integral de la patología oncológica, en la atención de urgencias, ambulatoria, internación, quirúrgica, apoyo diagnóstico, terapéutico, servicios paliativos y rehabilitación (incluye medicamentos) de acuerdo con los procedimientos contenidos en el Portafolio de Servicios del Instituto Nacional de Cancerología ESE...”.

De igual forma se contrató con Audifarma con el objeto de: **“...Suministrar el medicamento VPRIV® (Velaglucerasa Alfa) para el cumplimiento de fallos de Acción de tutela y para la población a cargo de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., que lo requiera...”**. Así mismo se llevó a cabo atención domiciliaria (paciente de tutela). Se incorpora en los servicios de los nuevos contratos de la Subred Centro Oriente y Norte. De igual forma, se adelantó gestión para inimputables ó pacientes declarados jurídicamente inimputables y se continúa con prestación de servicios a población en IPS Clínica La Paz, Funsabiam, con pago a través de Resolución.

Lo anterior con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud para la Atención Psiquiátrica Integral y Asistencia Social para las personas que sean declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica por Autoridad judicial o de la fiscalía competente y a quienes se les hubiese impuesto medida de seguridad o de protección consistente en la internación, de conformidad con los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y de la Protección Social”.

Se adelanto el proceso para mantener la estrategia de gratuidad en la cual el Fondo Financiero Distrital de Salud asume con recursos propios del Distrito aporte ordinario los copagos y cuotas de recuperación que se generen en la red adscrita y en la red complementaria por la prestación de servicios de salud a la población entre 1 y 5 años; mayores de 65 años y a población en condición de discapacidad severa, afiliados al régimen subsidiado con encuesta SISBEN nivel 1 y 2.

Se adelanto la gestión de servicios electivos, a través de un grupo de personas profesionales y técnicos quienes realizan la autorización de los servicios de salud a Población Pobre No Afiliada PPNA – Vinculada que acude a instituciones de salud diferente de la Red, realizados por medio de los anexos 3 y 4 (servicios electivos). Así mismo se gestionaron los pagos para los casos de tutelas entre medidas provisionales, desacatos, fallos de primera instancia segunda instancia y autorizaciones de servicios tutelados de la población no afiliada y se gestionó el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS).

A partir del año 2009 se creó el Grupo SDQS que permite a los ciudadanos de la capital, interponer un reclamo, queja, sugerencia, solicitud de información, consulta, derecho de petición de interés general y derecho de petición de interés particular ante la Entidad acorde con las obligaciones derivadas de la normatividad (Ley 1755 de 2015, Ley 1437 de 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto 371 de 2010 y Circular 027 de 2012), frente al comportamiento de los derechos de petición que ingresan al aplicativo Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de la Alcaldía Mayor de Bogotá. El SDQS tiene como objetivos disminuir barreras

de acceso a los servicios de salud; promover la exigibilidad del derecho a la salud y garantizar el desarrollo institucional, tanto en la entidad como en la red de prestadores y aseguradores de servicios de salud, con gestión de calidad.

Para el periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de septiembre de 2018 se revisaron, tramitaron y respondieron requerimientos cuyos diez primeros motivos de barreras de acceso son: salud; no oportunidad servicios; dificultad accesibilidad administrativa; no suministro medicamentos; dificultad tutelas; inconsistencias sistemas de información-aseguramiento; negación de servicios; dificultad alto costo; atención deshumanizada y problemas recursos económicos. Los canales a través de los cuales los usuarios realizaron sus solicitudes, peticiones, quejas o reclamos fueron: Canal Escrito, Canal WEB, Canal Teléfono, Canal E-mail, Canal Presencial: Canal Buzón. De enero a septiembre de 2018 se realizaron Mesas de Trabajo con la EPSS con el fin de mejorar la oportunidad, efectividad y calidad en las respuestas a los Derechos de Petición.

En desarrollo de la estrategia **Línea Salud Para Todos** se busca disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud de la población afiliada y de la PPNA. Para 2018 (de enero 01 a septiembre 30 de 2018) se recepcionaron 9.636 llamadas. Para gestionar las anteriores llamadas por las diferentes problemáticas en el acceso a los servicios de salud, se requirieron realizar llamadas a fijo 20.772 y a celular 13.941 para un gran total de llamadas gestionadas de 44.349. Oportunidad de gestión 5 días hábiles. Accesibilidad de usuarios de la Línea 80%, Efectividad del 90%, el 10% se transfiere a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento para su seguimiento y así dar respuesta al 100% de los requerimientos (Tabla 29).

Tabla 29 Llamadas Gestionadas “Línea Salud para Todos” (enero a septiembre de 2018)

Tipo de Llamadas	Número de Llamadas
Llamadas Ingresan	9.636
Tipo de Llamadas	Número de Llamadas
Llamadas Gestionadas a fijo	20.772
Llamadas Gestionadas a celular	13.941
Total, Llamadas	44.349

Fuente: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud a 30 de septiembre de 2018

3.1.1.1.4. Proyecto 1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud

Desarrolla el modelo de atención que integra los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, basado en la atención integral en salud con enfoque de salud urbana y de la estrategia APS resolutoria, la gestión compartida del riesgo entre aseguradores y prestadores; mediante el diseño y operación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS), la implementación de la red integral e integrada de prestadores de servicios de salud, con el fin de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud y las condiciones de salud de la población de Bogotá.

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

De acuerdo con los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), para la implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en el Distrito Capital, se ha avanzado en la definición de RIAS a implementar en función de las prioridades territoriales y poblacionales. En función de la progresividad de la implementación de las RIAS, se priorizaron para su implementación en un primer momento las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Condición Materno Perinatal, Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico, Agresiones, Accidentes y Traumas, Presencia De Cáncer Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a Uso de Sustancias Psicoactivas y Adicciones, Trastornos Psicosociales y del Comportamiento, Enfermedades Infecciosas, Alteraciones Nutricionales y Enfermedades Huérfanas; y posteriormente, las RIAS de alteraciones de Salud Bucal, Enfermedad y Accidentes Laborales, Trastornos Visuales y Auditivos, Trastornos Degenerativos, Neuropatías y Auto-Inmunes, Infecciones Respiratorias Crónicas, Zoonosis y Agresiones por Animales y Enfermedades y Accidentes relacionados con el Medio Ambiente.

En desarrollo de las estrategias definidas en el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), se ha avanzado en la adaptación y validación de intervenciones acorde a las características territoriales, en la identificación de facilitadores y barreras para la implementación de las mismas por parte de los diferentes actores del sector salud y otros sectores que inciden sobre la atención integral, en la caracterización de los eventos y oferta de servicios disponibles a nivel del Distrito Capital para su atención y en asistencia técnica a las EAPB e IPS que tienen presencia en la ciudad, para identificar el grado de avance en la implementación de las RIAS.

El énfasis ha sido en las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal, cardio cerebro vascular, metabólicas, respiratorias crónicas y cáncer. Adicionalmente se contextualizó a 4.299 funcionarios de las EAPB, de IPS públicas y privadas y otros actores de la ciudad para la adopción y adaptación de las RIAS, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud, y se avanzó en el en la organización de la Estrategia Corazones Globales alineada con la RIAS cardio-cerebro-vascular metabólicas, para realizar pilotaje en una EPS Subsidiada y contributiva, en las 4 SISS y 2 IPS privadas.

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

Se cuenta con la metodología actualizada de seguimiento y evaluación del Modelo a 2018, que incluye indicadores de monitoreo y evaluación. Se elaboró tablero de control y matriz de seguimiento a la gestión para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud del D.C (MIAS) actualizado. Se cuenta con los siguientes productos: En cuanto a la caracterización de la población bogotana está el documento

ASIS actualizado a 2018 que incluye un contexto territorial y demográfico, efectos sobre la salud o el daño en salud, que involucran la morbilidad y la mortalidad, determinantes de la salud y priorización de los efectos, factores de riesgo y determinantes.

Se cuenta con información de la características del aseguramiento de la población del D.C. y caracterización por cada EPS, autorizada en el DC, un análisis de oferta de servicios a nivel Distrital y por cada EPS, autorizada en el DC y la priorización de población por grupos de riesgo a nivel del D.C, estos documentos permiten tener una visión general de la situación de salud de los bogotanos y evidenciar las necesidades para la toma de decisiones y realización de las intervenciones a que haya lugar.

Para el fortalecimiento de las RIAS se conforman y consolidan dos espacios de articulación: el Grupo de Representantes de la Dirección Territorial conformado y funcionando mediante la Resolución 240 de 2016 y el Equipo territorial para la gestión de la implementación de las RIAS Resolución 525 de 2016. Generándose la priorización de las RIAS para el DC, realizada con base en la información de la EAPB, las prioridades nacionales definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el análisis de situación de salud de Bogotá, D.C. Se realizó análisis de facilitadores y barreras, mapa de actores y sectores y análisis de requerimientos y procesos para la implementación de las RIAS.

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

Se cuenta con la metodología actualizada de seguimiento y evaluación del Modelo a 2018, que incluye indicadores de monitoreo y evaluación. Se elaboró tablero de control y matriz de seguimiento a la gestión para la implementación del Modelo de Integral de Atención en Salud del D.C - MIAS actualizado, y en seguimiento de este plan se cuenta con la entrega de los siguientes productos establecidos en el plan de implementación:

En cuanto a la caracterización de la población bogotana está el documento ASIS actualizado a 2018 que incluye un contexto territorial y demográfico, efectos sobre la salud o el daño en salud, que involucran la morbilidad y la mortalidad, determinantes de la salud y priorización de los efectos, factores de riesgo y determinantes, se cuenta con información de la características del aseguramiento de la población del D.C. y caracterización por cada EPS, autorizada en el DC, un análisis de oferta de servicios a nivel Distrital y por cada EPS, autorizada en el DC y la priorización de población por grupos de riesgo a nivel del D.C, estos documentos permiten tener una visión general de la situación de salud de los bogotanos y evidenciar las necesidades en salud para la toma de decisiones y realización de las intervenciones a que haya lugar.

Para el fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud se conforman y consolidan dos espacios de articulación: el Grupo de Representantes de la Dirección Territorial conformado y funcionando mediante la Resolución 240 de 2016 y el Equipo territorial para la gestión de la implementación de las RIAS Resolución 525 de 2016. Generándose la priorización de las RIAS para el DC, realizada con base en la información de la EAPB, las prioridades nacionales definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el análisis de

situación de salud de Bogotá, D.C. Se realizó análisis de facilitadores y barreras, mapa de actores y sectores y análisis de requerimientos y procesos para la implementación de las RIAS.

Así mismo, se cuenta con los Lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas PIC que incluye el procedimiento de activación de rutas y canalización a través de este. Se desarrolló un modelo estadístico predictivo para establecer las acciones colectivas de los grupos de riesgo y se tiene en funcionamiento un sistema de información para articular la atención de las personas identificadas desde el PIC hacia la atención de las EPS, en el marco de la Gestión integral de Riesgo en salud.

En cuanto a la redefinición del rol del asegurador, se continúan realizando las visitas de seguimiento a las EPS, para verificar la gestión en las rutas de cuidado de promoción y mantenimiento, la adopción de las guías de práctica clínica, las normas técnicas y protocolos de atención, así como la verificación de recepción de cuentas incorporados en los acuerdos de voluntades y contratos suscritos con prestadores de servicios de salud que conforman la red.

Igualmente se verifican los mecanismos de contratación, pago y evaluación del servicio de las EPS, los procesos, procedimientos y formas de evaluación y seguimiento con periodicidad anual, conforme a los lineamientos de la normatividad vigente y los procesos y procedimientos documentados y establecidos para el desarrollo y aplicación de la publicación y divulgación o socialización del desempeño hacia los prestadores y usuarios de la red. En el componente Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud se avanzó en:

- **Habilitación de EAPB.** Se recibe información de declaración del cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación definidos en la Resolución 1441 de 2016, de 7 EPS (Famisanar, Sura, Sanitas, Compensar, Capital Salud, Aliansalud, Occidental de Salud SOS), avanzándose en la revisión de soportes documentales y elaborando observaciones a los mismos. A la fecha se realizó devolución del proceso con observaciones a las EPS Sura y Famisanar.

- **Seguimiento a la Red Integrada de Servicios de Salud.** En cumplimiento del acuerdo 641 de 2016 de reorganización de la red pública, se elaboró documento de reorganización de la red pública, aprobado por el MSPS en el 2016, realizándose seguimiento al plan de implementación en las fases de transición y operación y seguimiento a los planes de acción de las 4 SISS, en términos organizativos, jurídicos, administrativos, financieros y de gestión de portafolios de servicios durante las vigencias 2017 y 2018, con el objetivo de identificar y evaluar avances en el proceso de reorganización de la Red Integrada de Servicios de Salud-RISS.

- ***Acompañamiento técnico a EPS, IPS y otras entidades e instituciones del sector, para la Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud.** Dentro de este contexto se brinda asistencia técnica a IPS y EAPB, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud MIAS, a los Prestadores de Servicios de Salud, en el Marco del MIAS. Entre otros en VIH SIDA, se lideró la Red Distrital de VIH SIDA; interrupción voluntaria del Embarazo- IVE; rehabilitación; eventos de interés en salud pública;

- **Fortalecimiento Ruta de la Salud.** En el marco de AIS se amplió el parque automotor de 36 a 40 vehículos, realizándose durante el periodo de julio del 2016 a junio del 2018, 418.198 traslados y beneficiando a 221.156 usuarios así: De julio a diciembre del 2016 se realizaron 112.951 traslados, que corresponden a 55.666 usuarios, para el año 2017 se realizaron 267.883 traslados, beneficiándose a 144.977 usuarios y para el año 2018 (a junio) se realizaron 37.364 traslados, beneficiándose a 20.513 usuarios, lo cual ha permitido mejorar el acceso a los puntos de atención de las Unidades de Servicios de salud de las Subredes integradas de Servicios de Salud ESE, con apoyo directo a los CAPS. [Tabla 6].

El programa Ruta de la Salud apoya a los CAPS, estrategia que consiste en descongestionar las salas de urgencias en algunas Unidades de Servicios de Salud (USS) del Distrito y adicionalmente se traslada al usuario desde el punto de atención de su barrio a los CAPS para su atención en consulta externa y así impedir la congestión en las diferentes USS del Distrito, por la cual de enero a junio de 2018 se realizaron 15.160 traslados a los CAPS beneficiando a 9.127 usuarios. Desde que inicio la estrategia de CAPS (agosto 2016 a junio 2018) se han realizado 34.828 traslados que corresponden a 24.286 usuarios beneficiados así: 2016: 4.674 traslados (Usuarios 4.674) y 2017 14.994 traslados beneficiándose a 10.485 usuarios y en el año 2018 corte junio de 15.160 traslados beneficiando a 9.127 usuarios, mejorando el acceso a los servicios de salud en las subredes (Tabla 30).

Tabla 30 Traslados y Usuarios Estrategia Ruta de la Salud 2016- 2018 (a junio)

ítems	2016 (II semestre)	2017	2018 (junio)	2016 (II Semestre)- 2018 (junio)
Rutas	36	40	40	40
Traslados	112.951	267.883	37.364	418.198
Usuarios	55.666	144.977	20.513	221.156

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud (octubre 2018)

- **Fortalecimiento Aulas Hospitalarias.** Se abrieron cuatro (4) nuevas Aulas Hospitalarias, para un total de 30 Aulas Hospitalarias adscritas a 24 colegios Distritales de las 20 localidades de Bogotá con 60 docentes, beneficiándose durante el año 2016- 2018 (a junio) a 11.303 pacientes así: Durante el 2016 a 3.205 niños, durante el 2017 a 4.663 niños, durante el 2018 a (junio) a 3.435 niños, en el marco del Acuerdo distrital 453 de 2010 (por el cual se establece apoyo pedagógico para niños y niñas hospitalizados o incapacitados en la red Pública Distrital). Apoyo de la Orquesta Filarmónica de Bogotá (Tabla 31):

Tabla 31 Niños atendidos en Aulas Hospitalarias, 2016-2018 (a junio)

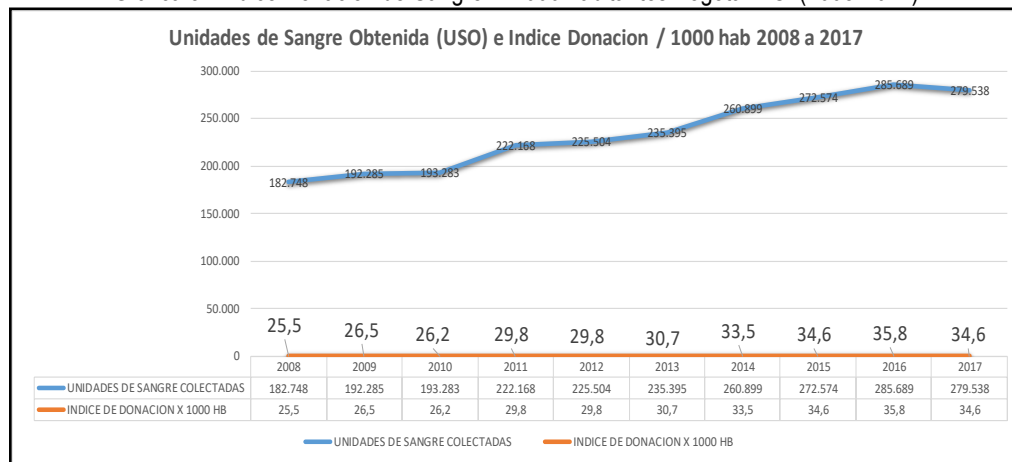
Aulas Hospitalarias	2016	2017	2018 (junio)	2016-2018 (junio)
No. Aulas	26	28	30	30
No. Docentes	64	66	60	60
Total, Niños Atendidos	3.205	4.663	3.435	11.303

Fuente: –Secretaría de Educación Distrital (octubre 2018)

En la Red Distrital de Sangre y Terapia Celular, para la vigencia 2016- 2018 (a agosto), se han colectado 769.480 unidades de sangre así: 285.689 unidades de sangre durante el 2016, 279.538 unidades de sangre

durante el año 2017, y durante el año 2018 (agosto) 204.253 unidades de sangre, de total de sangre colectada para el periodo 2016 a 2018 (agosto) se transfundieron a 184.883 pacientes así: Durante el año 2016 a 74.981 pacientes, en año 2017 a 75.469 y en el año 2018 (a agosto) 34.433 pacientes, en 81 servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá. El índice de donación de sangre x 1.000 habitantes se ha ido incrementado del 25.5 en 2008, 26.5 en el 2009, 26.2 en 2010, 29,8 en 2011, 29.8 en 2012, 30.7 en 2013, 33.5 en 2014, 34.6 en 2015 a 35, 8 por 1000 habitantes en 2016, obtenido un índice de donación de sangre x 1.000 habitantes por encima de lo planeado. (Planeado: 31 x 1000 habitantes); sin embargo, para el año 2017 el índice de sangre disminuyó a 34,6, en 1.2 puntos [Gráfica 34].

Gráfica 34 Índice Donación de Sangre x 1.000 habitantes Bogotá D.C. (2008-2017)



Fuente: Dirección Provisión de Servicios de Salud Red Distrital de Sangre y Terapia Celular (octubre 2018)

En Atención Domiciliaria, se adelantó la propuesta para la articulación de programas de atención domiciliaria en el Distrito Capital con las rutas integrales de atención en salud para la población por grupos de riesgo prioritarios en el contexto del MIAS. Se desarrolló el documento de Análisis de Servicios de Atención Domiciliaria y Ruta de Atención Domiciliaria en la ciudad. Asistencia técnica y reuniones de articulación con siete (7) EPS. Asistencia técnica y acompañamiento a la gestión operativa de los servicios de atención Domiciliaria, a treinta y un (31) IPS en el lineamiento para el manejo de atención Domiciliaria y atención en dolor y cuidado paliativo y medicina alternativa y terapias complementarias, fortaleciéndose las competencias del talento humano de 110 profesionales durante el 2017- 2018 (septiembre) así: (30) profesionales en el año 2017 y noventa (90) profesionales durante el 2018.

En el componente Materno Perinatal se realizaron 440 visitas de asistencia técnica a IPS Públicas y Privadas, de julio del 2016 a septiembre 2018, así: (30) visitas de asistencia técnica entre julio y diciembre (20 IPS/ 21 USS), durante el año 2017, se realizaron (176) visitas (USS Públicas: 86; IPS Privadas: 87 y EAPB: 3) y durante el año 2018 (234) visitas (USS: 88; IPS: 91; EAPB: 15), para el fortalecimiento de los servicios, asistencia técnica en el proceso de implementación de la RIAS Materno Perinatal y de Promoción y Mantenimiento en su componente de salud sexual y reproductiva, en el seguimiento a casos de

morbimortalidad Materno, Perinatal y Neonatal, y de Transmisión Materno Infantil y en seguimiento a unidades de análisis, entre otros.

Meta: Incrementar en un 15% la tasa de donación de órganos actual

Esta meta se inició con una línea de base de 16 en 2015. Para 2016 se programó una tasa de 16,5 (con un incremento de 0,48 es decir el 3%), ejecutándose a diciembre una Tasa de Donación de Órganos del 15,7 (Es decir el 95,15% de lo programado). Para la vigencia 2017 se programó una tasa de 17,07 (con un incremento de 0,48 es decir del 3% para el año), ejecutándose a diciembre una Tasa de Donación de Órganos del 19,92, para la vigencia 2018 se programó una tasa del 17,55 (con un incremento de 0,48 es decir el 3% para el año), la ejecución se reportará en enero el 2019 (indicador de reporte anual).

De enero a septiembre de 2018, se tiene un acumulado de 158 donantes gestionados en la Regional No. 1. De estos 114 (73%) fueron originados en IPS de Bogotá, distribuidos así: 21% (33) de IPS trasplantadoras, 22% (34) en IPS Públicas del Distrito y 30% (47) en IPS privadas. El 16% (27) de los donantes se obtuvieron en IPS de la Regional No. 1 por fuera de Bogotá y el 11% (17) correspondieron a ofertas nacionales. A igual fecha se gestionaron 3.759 alertas de potenciales donantes en parada cardio-respiratoria (PCR). De estos el 42.4% (1.595) fueron generadas en IPS privadas, el 31% (1.161) en IPS Públicas del Distrito, el 21.4% (805) en IPS trasplantadoras, y el 5.2% (198) en IPS de la Regional No.1 por fuera de Bogotá. Diez (10) de estos casos fueron donantes de tejidos, o sea el 2.6% de las alertas en PCR son donantes.

A esta fecha se encontraban en lista de espera 2.753 pacientes activos, que necesitan de un órgano o un tejido (Córneas): Órganos: 1.823 de riñón, 112 para hígado, 23 de pulmón, 18 para corazón. Tejidos: 777 pacientes para tejidos oculares. Durante los meses de enero a agosto del año 2018 el promedio mensual de pacientes que ingresaron en la lista de espera de un trasplante fue de 68 personas (Tabla 32).

Tabla 32 Pacientes en Lista de Espera para Trasplantes Órganos 2016 -2018 (a septiembre)

Pacientes en Lista de Espera	2016	2017	2018 (a septiembre)
	3971	2863	2.757
Riñón	1569	1644	1823
Corazón	3	6	18
Hígado	89	87	112
Pulmón	19	24	23
Riñón e Hígado	0	0	4
Corneas	2291	1102	777

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud – Red de Donación y Trasplantes (octubre 2018)

De enero a agosto del año 2018, se obtuvieron 137 donantes efectivos, de los cuales 113 donantes fueron de Bogotá y 24 de los diferentes departamentos que conforman la Regional N°1, para un total en el año de trescientos cincuenta y cuatro (354) pacientes que fueron aproximadamente beneficiados de la lista de espera. (Este dato no incluye tejidos); con los trasplantes se mejora la calidad de vida de los pacientes y se

evita una posible muerte. Veinticinco (25) donantes fueron rescatados de otras regionales, con los cuales se realizaron trasplantes de órganos de las IPS pertenecientes a la Coordinación Regional No.1.

Hasta el mes de septiembre de 2018, se han ejecutado ciento sesenta (170) jornadas de asesoría y asistencia técnica (información y comunicaciones), con un total de dos mil setecientas (2.700) personas informadas, con el fin de sensibilizar a la comunidad para la Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante. Se han ejecutado catorce (14) jornadas de asesorías y asistencias técnicas en educación con énfasis en Gestión Operativa para un total de setecientas cuarenta y dos (742) personas capacitadas, con el fin de sensibilizar a la comunidad para la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante. Se han ejecutado ochenta (80) asesorías y asistencias técnicas en los lineamientos de promoción para un total de doscientas veintiocho (228) personas capacitadas, con el fin de que los funcionarios y la comunidad en general, se sensibilicen en las características del proceso de donación-trasplante, para que conozcan y promuevan la donación.

Trece (13) asesorías y asistencias técnicas en los lineamientos de gestión operativa de la donación para un total de noventa y ocho (98) personas capacitadas, lo cual permite fortalecer los conocimientos a los funcionarios en la detección, selección, notificación, mantenimiento del donante, diagnóstico de muerte encefálica, entrevista familiar, logística de traslado de muestras rescate y traslado de componentes anatómicos. Se han desarrollado cuarenta y un (41) capacitaciones en sistema de información, dirigidas a cuarenta y un (41) funcionarios, lo cual permite afianzar y consignar el reporte de las alertas de donantes potenciales y donantes reales, notificaciones de parada cardio-respiratoria e indicadores del Programa. Se han ejecutado cuatro (4) capacitaciones con énfasis en Facturación a los líderes del proceso, relacionadas con los lineamientos en facturación de Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante "Hospital Generador de Vida"; lo cual permite afianzar a los funcionarios de las USS e IPS generadoras el respectivo cobro por el mantenimiento del potencial donante, a la fecha se ha asesorado a doce (12) personas.

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

Con relación a la meta de incrementar en un 15% la tasa de trasplantes se inició con una línea de base para el Año 2015: 43, para la vigencia 2016 se programó una tasa de 52,5 (incremento de 1,53 es decir el 3%), ejecutándose a diciembre una Tasa de Trasplantes del 49,9 (Es decir el 95% de lo programado). Para la vigencia 2017 se programó una tasa de 54,08 (se incrementa en 1,53 es decir el 3%), ejecutándose a diciembre una Tasa de Trasplantes del 64,5, es decir un cumplimiento por encima del 100%.

Durante el año 2018 (a septiembre), se realizaron trescientos veintiocho (328) trasplantes de órganos así: Corazón: nueve (9), Pulmón: trece (13), Riñón: doscientos veinte (220), Hígado: ochenta y tres (83), Hígado-Riñón: tres (3), para un total en el año de trescientos veintiocho (328) pacientes aproximadamente beneficiados de las listas de espera. (Este dato no incluye tejidos); mejorando la calidad de vida de los pacientes y evitándoles una posible muerte. [Tabla 33].

Tabla 33 Número de Trasplantes de Órganos 2012 -2018 (a septiembre)

Trasplante Órganos	2016	2017	2018 (a septiembre)	2012 - 2018 (a septiembre)
		409	549	328
Riñón	284	381	220	1768
Hígado	92	135	83	610
Corazón	17	21	9	122
Pulmón	8	8	13	43
Hígado-Riñón	8	4	3	23

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud – Red de Donación y Trasplantes, (octubre 2018)

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

Se garantizó la atención integral en salud mental, según las necesidades de salud de las personas, a los servicios de salud demandados en salud mental en las cuatro subredes integradas de servicio de salud al 100% de pacientes.

Para el año 2016-2018 se realizaron 38.893 atenciones en Salud Mental en las 4 SISS así: Durante el año 2016 se realizaron 17.435 atenciones, beneficiándose a 4.909 personas, durante el 2017 se realizaron 13.367 atenciones beneficiándose a 3.920 personas, durante el año 2018 (a septiembre) se realizaron 8.091 atenciones (Tabla 34).

Tabla 34 Atenciones Salud Mental Red Adscrita. 2016-2018 (a septiembre)

Servicios	2016	2017	2018	Total 2016- 2018
	Atenciones	Atenciones	Atenciones	Atenciones
consulta externa	12922	9098	5145	27165
Hospitalización	1877	1732	1101	4710
Urgencias	2636	2537	1845	7018
Total 2016-2018	17.435	13.367	8.091	38.893

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial (octubre 2018). Base de datos RIPS SDS 2004-2018, población vinculada, desplazada, atenciones no POS-S y particulares (Corte de recepción 2018/10/22). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2018, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2018/07/31).

En total se beneficiaron 2.900 personas (Tabla 35).

Tabla 35 Atenciones e Individuos en Salud Mental Red Adscrita. 2016-2018 (a septiembre)

Año	Atenciones	Usuarios
2016	17.435	4.909
2017	13.367	3.920
2018	8.091	2.900
Total 2016, 2017 y 2018	38.893	11.729

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial (octubre 2018). Base de datos RIPS SDS 2004-2018, población vinculada, desplazada, atenciones no POS-S y particulares (Corte de recepción 2018/10/22). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2018, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2018/07/31).

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

Con relación a la meta de diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de Alzhéimer en Adultos Mayores, se inició con una línea de base así: Para el año 2020 se estima que 342,956 personas mayores de 60 años en Colombia sufrirán de algún tipo de demencia, 258.498 de ellos tendrán enfermedad de Alzhéimer que será más frecuente en mujeres. Yuri Takeuchi (2015), para la vigencia 2016 se programó un porcentaje de avance del 0,5 ejecutándose a diciembre el 0.47 (94% de cumplimiento). Para la vigencia 2017 se programó contar con un (1) programa de Alzheimer con un (cumplimiento de 100% de acuerdo con lo programado), para la vigencia 2018 se programó (1) programa de Alzheimer actualizado con un cumplimiento del 100%.

La estrategia para la atención del Alzheimer se encuentra actualizado incluyendo Lineamientos de programa con indicadores definidos con hoja de vida para la implementación. Ruta de Promoción y mantenimiento por curso de vida mayor de 50 años con inclusión de intervenciones según los lineamientos del programa de Alzheimer

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

Con relación a la meta de mejorar en 10% la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica, se arrancó con una línea de base Año 2015: 0 (No hay evidencia de adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica), para la vigencia 2016 se programó en 0%, Para la vigencia 2017 se programó definir la línea de base y mejorar la adherencia terapéutica en un 2%, con un cumplimiento del 0%(no se definió línea de base), para el 2018 se programó mejorar la adherencia del 4% sobre línea de base se tendrá resultados en el mes de noviembre.

Se avanzó en la definición e implementación de la metodología para el levantamiento de línea de base y seguimiento de la adherencia terapéutica. Así mismo, en la definición de línea de base de adherencia terapéutica con información reportada por IPS del Distrito Capital. De igual forma hubo avances en convenio con OPS para el levantamiento de línea de base soportado con expertos técnicos, obteniéndose como

avance el formulario de entrevista para levantamiento de línea de base de la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica aprobada para la prueba piloto.

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

Con relación a la meta de iniciar en instituciones adscritas o vinculadas procesos de rehabilitación integral en 800 pacientes con adicciones., se arrancó con una línea de base Año 2015: 0 procesos de rehabilitación integral, para la vigencia 2016 se programó brindar a 50 pacientes con adicciones procesos de rehabilitación integral, a diciembre se vincularon 56 pacientes (con un cumplimiento del 112% de lo programado). Para la vigencia 2017 se programó vincular a 225 pacientes, vinculándose a diciembre 2017 a 328 pacientes (cumplimiento del 145%), durante el 2018 se programó vincular a 175 pacientes, vinculándose a septiembre 173pacienets con un cumplimiento del 99% según lo programado en el año.

Durante julio del 2016 a septiembre del 2018 se han vinculado 557 pacientes a procesos de rehabilitación integral. Durante la vigencia 2016 (julio a septiembre) se vincularon 56 pacientes, durante el año 2017 a 328 pacientes y durante el año 2018 (a septiembre) 173 pacientes, los cuales iniciaron procesos de rehabilitación para el consumo de sustancias psicoactivas recibiendo un abordaje integral desde un equipo interdisciplinario en el cual se les brindaron atenciones por Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, y Talleristas, a partir del Modelo de Atención Biopsicosocial, en el cual se realizaron intervenciones individuales, grupales y familiares.

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

Con relación a la meta de alcanzar a 2016 el equilibrio operacional y financiero de la EPS Capital Salud, la meta se cumplió en el año 2016. Se cuenta con documento sobre la nueva forma de pago por actividad final y el nuevo acuerdo tarifario de las 4 subredes Integradas de Servicios de Salud con Capital Salud. Versión preliminar 6; así mismo se tiene la definición de las Tarifas de Pago por prestación de servicios, para su implementación con la EPS Capital Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud y se diseñó el plan y ejecución del plan de fortalecimiento financiero de corto plazo para la EPS Capital Salud

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

De julio del 2016 a septiembre 2018, se realizó la transferencia de recursos a la EPS Capital salud por un valor de (70.000.000) millones de pesos, para el fortalecimiento financiero de Capital Salud y mejoramiento de la atención Así: durante el 2016 se transfirieron (40.000 millones de pesos), durante el año 2017 se transfirieron (30.000.000 millones de pesos), para la vigencia 2018 se tiene proyectado transferir (150.000.000) millones de pesos, avanzando así en la estrategias de fortalecimiento financiero de la EPS.

Actualmente se avanza en el proceso de transformación de la EPS Capital salud en empresa Industrial y comercial del estado, se realiza la restructuración de la junta directiva para adopción de los cambios que ello implica (plan de cuentas presupuesto, plan de personal entre otros), con el fin de realizar la transferencia de recursos para el proceso de capitalización.

Meta: Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital salud a 2020

Con relación a esta meta, se arrancó con una línea de base Año 2015: 18% de insatisfacción, EPS Capital Salud, para la vigencia 2016 se programó un porcentaje de insatisfacción 18%, ejecutándose a diciembre el 18% (100% de lo programado). Para la vigencia 2017 se logró un indicador del 18,5% de insatisfacción (cumplimiento de lo programado por encima del 100%). Para la Vigencia 2018 se logró un indicador de 11% de insatisfacción dando cumplimiento a lo programado para la vigencia 2018 (14%), con un cumplimiento del 124%, y logrando un cumplimiento de la meta programada en el cuatrienio.

La EPS-S aplicó en el primer semestre de 2018 un total de 1.034 encuestas en IPS a nivel Bogotá. Se identificaron tres principales barreras de acceso: 1... Tiempos de espera prolongados para la solicitud de citas. 2. No oportunidad en la asignación de la cita. 3. Falta de divulgación de deberes y derechos a los usuarios y de divulgación de programas de Promoción y Desarrollo. El resultado general que arroja la aplicación de encuestas del primer semestre de 2018 es: 89% de satisfacción y 11% de insatisfacción.

3.1.1.1.1.5. Proyecto 1188 -Garantía de la atención prehospitalaria [APH] y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.

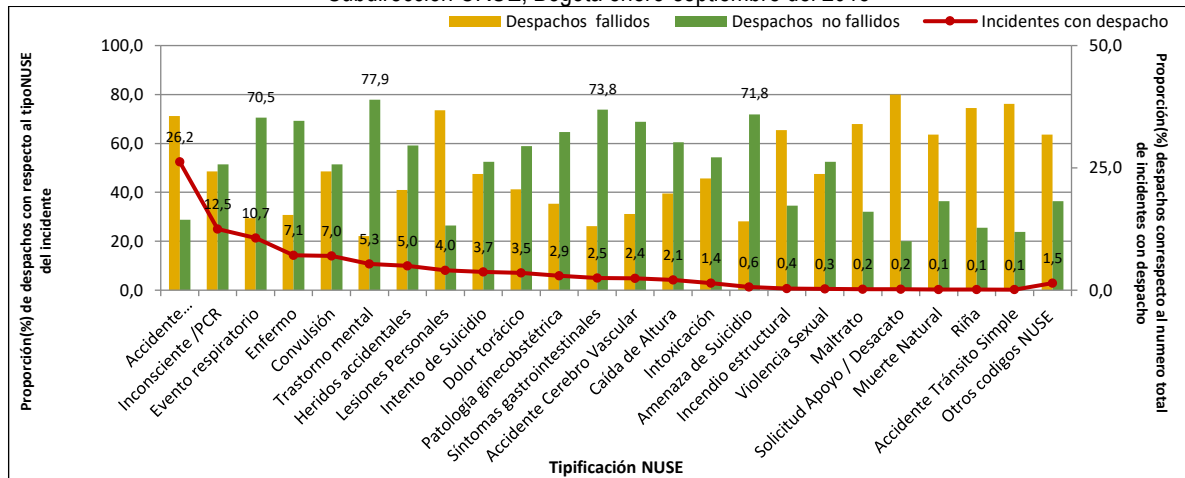
Implementa un nuevo modelo de atención integral en salud que incorpore los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la atención integral en salud con enfoque de salud urbana y rural de la estrategia APS resolutive, la gestión compartida del riesgo entre aseguradores y prestadores; mediante el diseño y operación de las rutas integrales de atención, la implementación de la red integral e integrada de prestadores de servicios de salud, central de urgencias, con el fin de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud y las condiciones de salud de la población de Bogotá D.C.

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

Con base en los informes epidemiológicos trimestrales de enero a septiembre del 2018 y teniendo en cuenta la tipología empleada por el NUSE, se evidenció que los incidentes que ingresan con mayor frecuencia al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias fueron el accidente de tránsito con heridos, los pacientes inconscientes en paro cardiorrespiratorio y los eventos respiratorios con el 26,2%, 12,5% y 10,7% respectivamente. Los incidentes que presentaron mayor proporción de despachos no fallidos fueron: los

trastornos mentales con un 77,9%, los síntomas gastrointestinales con un 73,8%, las amenazas de suicidio con un 71,8% y eventos respiratorios, alcanzando en total un 70,5% de despachos no fallidos (Gráfica 35).

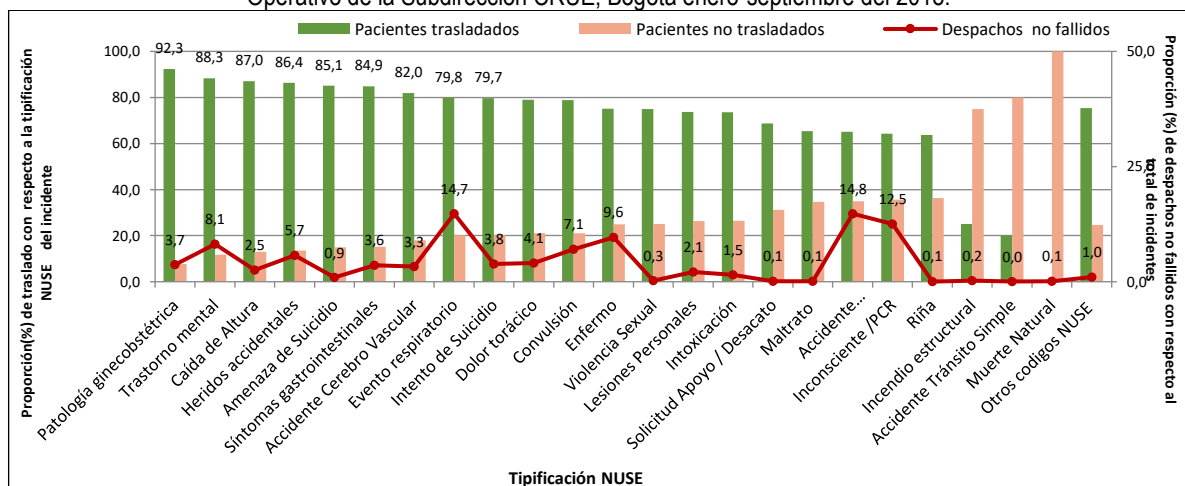
Gráfica 35 Incidentes con despacho según tipo de despacho y tipificación NUSE con la que ingresaron al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, Bogotá enero-septiembre del 2018



Fuente: Base de datos ProCAD enero-septiembre 2018

Los incidentes que terminaron en traslado de paciente y presentaron una proporción mayor al 79% fueron las patologías ginecobstetricias, trastornos mentales, caídas de altura, heridos accidentales, amenazas de suicidio, síntomas gastrointestinales, accidentes cerebrovasculares, eventos respiratorios e intentos de suicidio (Gráfica 36)

Gráfica 36 Despachos no fallidos (con y sin traslado del paciente) y tipificación NUSE con la que ingreso el incidente al Centro Operativo de la Subdirección CRUE, Bogotá enero-septiembre del 2018.



Fuente: Base de datos ProCAD enero-septiembre 2018

A partir del análisis del comportamiento de los incidentes que ocurrieron en el Distrito Capital fueron gestionados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias entre enero y septiembre del año 2018, se estableció la vigilancia de seis grupos de patologías para tomar medidas frente al mejoramiento desde el inicio de la atención. Los grupos establecidos se organizan de la siguiente forma:

Grupo 1. Violencia: incluye Maltrato, Maltrato a mujeres, Abuso sexual y Riña; Grupo 2. Salud mental: incluye Amenaza de suicidio, Intento de suicidio, Trastorno mental; Grupo 3. Accidentes de tránsito: incluye tanto Accidente de tránsito simple como los que presentan muertos o heridos; Grupo 4. Patologías Ginecobstetricias: incluye parto extrahospitalario, sangrado vaginal, aborto; grupo 5. Patologías Cardiovasculares: incluye Dolor torácico y pacientes Inconscientes o con paro cardiorrespiratorio y grupo 6. Patologías Cerebrovasculares que incluye Accidente Cerebro Vascular.

Para el fortalecimiento del Programa de Atención Prehospitalaria se celebraron dos convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Sur, con el objeto de "Aunar esfuerzos para fortalecer la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito prehospitalario en las urgencias, emergencias y potenciales desastres dentro del Sistema de Emergencias Médicas (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte- E.S.E)". en los cuales se logró una reorganización del modelo del Programa de Atención Prehospitalaria. Con la conformación de dos **Unidades Funcionales Norte y sur** (Gráfico 37)

Gráfica 37 Unidades Funcionales de Urgencias Bogotá D.C.



Convenio 1220-2017 Sur y Convenio 1222-2017 Norte

Dentro del fortalecimiento del Programa de Atención Prehospitalaria se realizó la ampliación del parque automotor en 41 vehículos de emergencia, permitiendo mayor cobertura, mejorando los tiempos de respuesta y calidad en la atención (Tabla 36).

Tabla 36 Inversión vehículos de emergencias para Atención Prehospitalaria

Tipo	Marca	Línea	Subred Norte	Subred Sur Occidente	Subred Centro Oriente	Total	Valor Unitario	Valor Total
TAB	Renault	4X2	8	7	8	23	148.851.531	3.423.585.213
TAM	Renault	4X2	2	3	2	7	219.280.511	1.534.963.577
TAB	Ford	4X4	2	3	2	7	205.956.604	1.441.696.228
TAM	Ford	4X4	2	1	1	4	274.606.604	1.098.426.416
Total			41			7.498.671.434		

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencia (DCRUE).

Se ha realizado seguimiento a las móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, donde se apoya el proceso de liberación de las camillas de las móviles retenidas en cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tanto público como privado, buscando fortalecer el programa de APH y mejorar la capacidad de respuesta frente a los incidentes que se presentan Bogotá D.C. (Gráfica 38)

Gráfica 38 Seguimiento a las móviles del Programa de Atención Prehospitalaria



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencia (DCRUE).

En radiocomunicaciones y por actualización tecnológica se mantuvieron niveles de eficiencia en la prestación del servicio y de Inter operatividad con las agencias que hacen parte del Sistema de Emergencias de la ciudad, las cuales son: El Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Computo (C4), La Policía Nacional, el cuerpo de Bomberos, La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES), la Secretaría de Movilidad y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER), agencias que están totalmente intercomunicadas, con lo cual podrán responder en un menor tiempo a cualquier tipo de emergencia y/o eventos de gran magnitud.

Así mismo, se cuenta con un sistema de radiocomunicaciones de misión crítica, diseñado especialmente para la atención de eventos de emergencias y seguridad pública que permite mantener una amplia cobertura de comunicación acorde con el crecimiento de la ciudad y su población. De igual manera, los vehículos que prestan los servicios de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes cuentan con sistema

de georreferenciación y comunicación que permite el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del CRUE, siguiendo los lineamientos normativos (Resolución 926 del 30 de marzo de 2017) que reglamentan el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas. De acuerdo con las obligaciones del contrato No. 1068 de 2017 se recibieron productos de radiocomunicaciones (Tabla 37):

Tabla 37 Productos de Radio Comunicaciones DCRUE

Cant.	Descripción Equipos y Kit de Repuestos
8	Repetidoras
3	Consolas De Despacho Motorola Astro 25 Modelo Mcc7500 Ip
110	Equipos de Radio Motorola Apx2500 Para Estaciones Fijas Hospitales y Centros Asistenciales
90	Elementos Para 90 Radios Móviles Modelo Xtl 2500
110	Radios Motorola Apx 2500 Móviles Para Ambulancias
150	Radios Portátiles Apx 2000 Para Ambulancias Y Planes De Emergencia
110	Implementación Opción Otp Radio
Kit Repuestos	
200	Batería Radio Motorola Apx 2000 Portátil
50	Cable Para Datos Equipos Motorola Apx 2500 Móvil
50	Micrófono Radio Motorola Apx 2500 Móvil
50	Micrófono Radio Motorola Apx 2000 Portátil
20	Frontales Radio Motorola Apx 2500 Móvil
4	Amplificadores De Potencia Para Repetidora Motorola Gtr 8100
10	Micrófono Para Consola Motorola Mcc 7500
1	Unidad Vpm Para Consola Motorola Mcc 7500
10	Discos Duros Sistema De Grabación Motorola De Una (1) Tera

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencia (DCRUE).

En términos generales se lograron los siguientes avances:

- Adquisición de 10 repetidoras digitales marca Motorola GTR 8000 para los Cerros Alpes y Manjuy
- Adquisición 4 consolas de despacho Marca Motorola ASTRO 25 Modelo MCC 7500 IP
- Instalación de 152 radios bases en las diferentes instituciones hospitalarias distritales.
- Instalación 73 radios móviles en ambulancias (41 ambulancias nuevas y 32 ambulancias en reposición).
- Instalación 17 radios móviles en los vehículos administrativos de la Secretaría Distrital de Salud.
- Instalación de radios móviles en todas las ambulancias de traslados secundarios de las diferentes subredes integradas de Salud.
- Interconexión de los sistemas de radiocomunicaciones de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Seguridad.
- Capacitaciones a operadores de radio de las diferentes subredes integradas de Salud.
- Entrega de radio portátiles a las ambulancias del Programa de Atención Prehospitalaria.

Con relación a la atención de los incidentes que ingresan a través de la Línea de Emergencias 123, tenemos los siguientes datos (Tabla 38):

Tabla 38 Incidentes de ProCAD, despachos y traslados, CRUE, enero a septiembre de 2018

INDICADOR	2018								
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.
Incidentes de PROCAD que ingresaron al CRUE (*)	34951	39274	43236	42363	44669	40059	41570	41404	42721
Promedio diario de incidentes de PROCAD que ingresaron al CRUE en cada periodo	1127	1403	1395	1412	1441	1335	1341	1336	1424
Número de incidentes de PROCAD cerrados por el CRUE como "atendido" (*)	17912	19308	21674	21089	21921	20446	21074	21071	21793
Proporción de "atendidos"	51,25%	49,16%	50,13%	49,78%	49,07%	51,04%	50,70%	50,89%	1,01%
Número de incidentes de PROCAD "atendido", con despacho (*)	5865	7290	7951	8076	7963	7530	6447	6628	6706
Proporción de "atendidos", con despacho	32,74%	37,76%	36,68%	38,29%	36,33%	36,83%	30,59%	31,46%	0,77%
Número de incidentes de PROCAD cerrados por el CRUE con código diferente a "atendido"	17039	19966	21562	21274	22748	19613	20496	20333	20928
Proporción de incidentes de PROCAD cerrados por el CRUE con código diferente a "atendido"	48,75%	50,84%	49,87%	50,22%	50,93%	48,96%	49,30%	49,11%	8,99%
Número de diferentes a "atendido", con despacho	3246	4710	5150	4963	4763	4526	3954	4227	4177
Proporción de diferentes a "atendido", con despacho	19,05%	23,59%	23,88%	23,33%	20,94%	23,08%	19,29%	20,79%	9,96%
Número de incidentes de PROCAD de prioridad "Alta" (*)	22151	26109	27781	23063	24198	26256	26154	26364	26672
Proporción de incidentes de PROCAD de prioridad "Alta"	63,38%	66,48%	64,25%	54,44%	54,17%	65,54%	62,92%	63,68%	2,43%
Número incidentes de PROCAD de prioridad "Alta", con despacho (*)	7222	9769	10123	8646	8507	9845	8427	8729	8638
Proporción de incidentes de PROCAD de prioridad "Alta", con despacho	32,60%	26,95%	26,75%	28,33%	24,32%	26,79%	27,25%	26,26%	4,37%
Número de incidentes de PROCAD con despacho (*)	9111	12000	13101	13040	12727	12056	10402	10855	10884
Número de despachos (*)	9971	13021	14230	14261	13730	13053	11194	11691	11673
Concentración de despachos por incidente de PROCAD con despacho	1,09	1,09	1,09	1,09	1,08	1,08	1,08	1,08	1,07
Traslados (Pacientes Traslados A lps) (Contados En Módulo Traslados)	4323	5242	5744	6057	5960	5570	4479	_DATO	IN_DATO

Fuente: ProCAD, plantilla 72; Módulo de traslados, SIDCRUE.

Durante los primeros nueve (09) meses de 2018, las llamadas (incidentes) se incrementaron en un 22,2%. De ellas, las de prioridad alta lo hicieron en un 20,4%. Por su parte, la respuesta con despacho de vehículos de emergencia a estos últimos incidentes se incrementó en 19,6%.

En cuanto a la atención en los puestos de primeros auxilios en Transmilenio, en cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo 334 de 2008, durante el periodo de enero a septiembre de 2018, se realizaron 2.386

atenciones en los puestos de primeros auxilios ubicados en los Portales de Transmilenio, distribuidos de la siguiente manera (Tabla 39):

Tabla 39 Atenciones realizadas en puestos de primeros auxilios en Transmilenio enero–septiembre 2018.

Portal	Enero	Febr.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Total
20 de Julio	27	26	26	30	23	24	19		17	192
Américas	27	37	47	49	57	65	45	10		337
Calle 80	38	47	45	47	60	36	25	9	22	329
Suba	21	24	27	26	26	19	14			157
Usme	21	45	30	27	32	23	22			200
Dorado	24	41	28	48	37	29	30	8		245
Norte	29	48	52	50	68	60	46	20	32	405
Del Sur	38	43	37	29	27	31	40			245
Tunal	30	34	37	40	49	45	32	9		276
Total	255	345	329	346	379	332	273	56	71	2386

Fuente: BD SIDCRUE, atención en portales de TM

En el periodo señalado el área de Fortalecimiento de Competencias del Talento Humano se implementaron actividades de capacitación dirigidas a la comunidad en General, al sector educativo, al sector industrial y al sector salud, destacando entre otras las siguientes acciones. En el mes de mayo de 2018 se realizó la entrega de 5.000 Manuales de Promoción y prevención en su primera edición y Primer Respondiente en su sexta edición. Se capacitaron de manera gratuita durante los 9 meses un total de 4.449 personas en 69 cursos de módulo básico (Promoción y Prevención, Primer Respondiente, Primer Respondiente en Emergencias y Desastres, Primer Respondiente en Salud Mental) y otros (Tabla 40 y Gráfica 39).

Tabla 40 Cursos de Capacitación Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Módulo Esencia	No de Participantes	No de Cursos
Promoción y Prevención	1.603	16
Primer Respondiente Básico Comunidad	1.785	21
Primer Respondiente Básico Salud	236	4
Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	346	5
Módulo Básico	No de Participantes	No de Cursos
Línea de Emergencias Médicas 123	52	2
Módulo Gestión del Riesgo		
Sistema Comando de Incidentes Básico	88	5
Sistema Comando de Incidentes Hospitalario	35	2
Sistema Comando Incidentes con Énfasis en Salud Pública	17	1
Total	4.449	69

Fuente, Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Gráfica 39 Capacitación Gestión Riesgo en Emergencias y Desastres



Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. 2018

En el **Sistema Único De Gestión De Aglomeraciones (SUGA)**, se evaluaron en el periodo en mención un total de 726 planes de salud y primeros auxilios de los cuales el 72% (522) fueron favorables y el 28% (204) desfavorables, teniendo en cuenta la nueva metodología de evaluación y los estrictos controles aplicados a documentos registrados por los organizadores de los eventos en el SUGA en relación con eventos mediana y gran complejidad, en los que se evalúa la pertinencia del plan y se considera el establecimiento de un PMU de acuerdo con la complejidad (Tabla 41).

Tabla 41 Conceptos Técnicos Plan Aglomeraciones Riesgo en Emergencias y Desastres

Conceptos Técnicos	No.	%
Favorables	522	72
No Favorables	204	28
Total	726	100

Fuente: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

En planes hospitalarios de emergencia, se dictaron 4 talleres de Sistema Comando de Incidentes con énfasis prehospitalario. Tras la realización de los cuatro cursos se adelantó el Curso Sistema Comando de Incidentes Hospitalario con resultados satisfactorios por mejoras en información, activación y respuesta y para el caso de la subred sur se incluyó el componente de Misión Médica dado los problemas presentados en el sector de Usme. Igualmente se realizaron dos cursos de Sistema Comando de Incidentes Hospitalario con énfasis en salud pública, con estos cursos se pretendía dar a conocer como se trabaja en la cadena de activación de incidentes cuando los mismos son reportados al Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

En planes de gestión del riesgo y respuesta se realizó articulación intra e interinstitucional, nacional e internacional lo cual permitió no solo realizar intercambio de experiencias sino actividades de planificación, organización y respuesta ante las aglomeraciones de público, presentadas en diferentes puntos de

encuentro en el Distrito Capital. Dentro de estas actividades podemos señalar Semana Santa, Elecciones de Congreso de la Republica, Elección Presidencial, Consulta Popular, Posesión Presidencial, Aglomeraciones de público generadas por la implementación del nuevo centro de eventos Movistar Arena (Gráfica 40).

Gráfica 40 Gestión de Urgencias y Emergencias Bogotá D.C.



Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. 2018

En respuesta a incidentes, se participó en coordinación con los diferentes actores del Sistema Distrital de Gestión del Riesgo en la Respuesta a incidentes (Tabla 42).

Tabla 42 Activación Gestión de Riesgo en Incidentes con Múltiples Víctimas

Mes	Evento Atendido
Enero	1. Colisión Vehicular. Transversal 52 # 48 B Sur. Barrio Chircales. Localidad Rafael Uribe (04/01/18). 2. Explosión Tubo Estación de Gasolina Carrera 20 # 68. Barrio 7 de Agosto. Localidad Barrios Unidos (17/01/18). 3. Colisión Vehicular. Calle 106 con 7. Barrió el Pedregal. Localidad de Usaquén. (29/01/18).
Febrero	1. Activación de artefacto explosivo. Barrio Arborizadora. Localidad Ciudad Bolívar. (15/02/18).
Marzo	1. Deslizamiento. Barrio Florida San Luis. Localidad Ciudad Bolívar. (01/03/18) 2. Explosión y Disturbios Universidad Pedagógica. Barrió Porciúncula Localidad de Chapinero. (06/03/18)
Abril	1) Colisión Vehicular de dos Transmilenios con múltiples víctimas. Barrio Quiroga, Localidad Rafael Uribe. (13/04/18) 2) Colisión Vehicular de ruta escolar y taxi con múltiples víctimas. Barrió Camelias. (15/08/18) 3) Lipotimia. Barrio Estación Central. Localidad Puente Aranda. (25/04/18)
Mayo	1) Colisión vehicular Articulados. Barrio Samper Mendoza. Localidad de Puente Aranda. (07/05/18) 2) Colisión biarticulados Caracas con Calle 76. Barrio San Felipe. Localidad de Chapinero. (18/05/18)
Junio	1. Colisión de 2 articulados. Av. Caracas con Calle 13. Barrio Samper Mendoza Localidad de Mártires (8/06/18) 2. Escape de Gas Natural. Carrera 7 con Calle 17. Barrio las Nieves. Localidad de Santa Fe (14/06/18) 3. Incidente con materiales peligrosos (MATPEL) por amoniaco. Barrio Orquídeas. Localidad de Usaquén 26/06/2018
Julio	1) Fuga de Gas. Barrio Santa Inés. Localidad de la Candelaria (04/07/2018).
Agosto	1) Colisión de un articulado contra un biarticulado de Transmilenio. Calle 17 sur Av. Caracas: Barrio Ciudad Jardín. Localidad Candela (08/08/2018). 2) Colisión de dos articulados contra una vía articulado de Transmilenio. Barrio Santa Fe. Localidad Santa fe (29/08/2018)
Septiembre	1) Intoxicación Venezolanos. Barrio Montevideo. Localidad Fontibón (17/09/2018) 2) Toma de Espacio Público de inmigrantes venezolanos. Barrio Montevideo. Localidad Fontibón (22/09/2018) 3) Toma de Espacio Público de inmigrantes venezolanos. Barrio Montevideo. Localidad Fontibón (23/09/2018) 4) Toma de Espacio Público de inmigrantes venezolanos. Barrio Montevideo. Localidad Fontibón (26/09/2018)

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo, 2018

En Plan de Mando Unificado (PMU) y Centros Operativos de Emergencia (COE) distritales, durante este periodo se participó en los siguientes Puestos de Mando Unificado y Centros Operativos de Emergencia Distritales. Es pertinente mencionar que los COE y PMU Distritales asisten diferentes representantes de las entidades del Distrito que son un puente de comunicación y respuesta desde las entidades que representan (Tabla 43).



Tabla 43 . Activación Gestión de Riesgo en Incidentes con Múltiples Víctimas

Mes	PMU-COE	Evento Atendido
Enero	PMU Distrital	1) Movilización de Motociclistas. Calle 20 # 68 a 06. Barrio Montevideo. Localidad de Fontibón. (26/01/18)
Febrero	COE Distrital	1. Monitorizar el Desarrollo del día sin Carro y sin Moto. Barrio Montevideo. Localidad Fontibón. (01/02/18) 2. Monitorizar el Desarrollo del día sin Carro y sin Moto. Barrio Montevideo. Localidad Fontibón. (01/02/18) 3. Alerta Sanitaria Bogotá DC. Barrio Montevideo. Localidad Fontibón. (01/02/18) 4. Alerta Sanitaria Bogotá DC. Barrio Montevideo. Localidad Fontibón. (05/02/18)
Marzo	COE Distrital	En el Plan Proceso Electoral 2018 "Congreso de la Republica-Senado, Cámara y consulta de partidos y selección de candidatos a la presidencia": 1. COE Jornada de Elecciones. Barrio Montevideo. Localidad Fontibón. (11/03/18).
	PMU Distrital	Se realizaron dos (2) Puestos de Mando Unificado (PMU) simultáneos durante el Proceso Electoral 2018: 1. PMU. Jornada Elecciones Corferias: Barrio Quinta Paredes. Localidad de Teusaquillo contó con la participación de 4 delegados. 2. PMU jornada Elecciones Centro Comercial Unicentro. Barrio Unicentro. Localidad Usaquén. Contó con 2 delegados
Abril	COE Distrital	1) COE. Coordinación control movilización ciudadanas. (09/04/18) 2) COE. Coordinación y Control de movilizaciones ciudadana. (10/04/18) 3) COE. 1er reunión, contingencia ante eventual jornada por no prestación del servicio de Transmilenio. (10/04/18) 4) COE. Movilización Universidades. (25/04/18).
Mayo	COE Distrital	1) COE Distrital por Elecciones Presidenciales. En el C4 Localidad de Fontibón (27/05/18).
	PMU Distrital	1) PMU Distrital Marchas 1 de mayo. En C4. Localidad de Fontibón. (01/05/18) 2) PMU Distrital Comicios Electorales Elecciones Presidenciales. En Corferias. Localidad Teusaquillo. (27/05/18) 3) PMU Distrital Proceso Electoral 2018 elecciones de Presidencia y Vicepresidencia de la República. Centro Comercial Unicentro. Localidad de Usaquén (27/05/18) 4) PMU Distrital Elecciones Presidenciales. Plaza de Bolívar. Localidad de la Candelaria. (27/05/18).
Junio	COE Distrital	1) Jornada electoral 2018 elecciones Presidenciales segunda vuelta. En C4 Localidad Fontibón (17/06/18).
	PMU Distrital	1) PMU Distrital Elecciones de Presidente y vicepresidente de la República De Colombia por segunda vuelta. Centro Comercial Unicentro. Localidad de Usaquén (17/06/18) 2) PMU Distrital Elecciones de Presidente y vicepresidente de la República de Colombia por segunda vuelta, en Corferias. Localidad Teusaquillo. (17/06/18) 3) PMU Distrital Marchas cumpleaños de millonarios. En C4 Localidad Fontibón (18/06/18) 4) PMU Distrital Paro de Taxistas En C4 Localidad Fontibón (20/06/18)
Julio	PMU Distrital	1. Monitoreo por Marcha de la Comunidad LGTBI. Instalaciones del C4. Barrio Montevideo. Localidad Fontibón. (01/07/18) 2. Llegada de la Selección Colombia. Aeropuerto Internacional el Dorado. Barrio Engativá. Localidad Fontibón (05/07/18) 3. Bienvenida de la Selección Colombia. Instalaciones C4. Barrio Montevideo. Localidad Fontibón (05/07/18) 4. Instalación Congreso. Instalaciones del C4 Barrio Montevideo. Localidad Fontibón. (20/07/18) 5. Desfile 20 de Julio. AV Cra 68 con Calle 54. Barrio Montevideo. Localidad Barrios Unidos. (20/07/18) 6. Distrital Concierto Racismo. Barrio Veracruz. Localidad la Candelaria (25/07/18)
Agosto	COE Distrital	1. Posesión Presidencial Instalaciones del C4. Barrio Montevideo. Localidad de Fontibón. (06/08/2018). 2. Posesión Presidencial Instalaciones del C4. Barrio Montevideo. Localidad de Fontibón. (07/08/2018).
	PMU Distrital	1. PMU Distrital. Posesión Presidencial. Instalaciones del C4. Barrio Montevideo. Localidad Fontibón. (07/08/18) 2. PMU Distrital. Ciclovía Nocturna. Secretaria de Movilidad. Barrio Gorgonzola. Localidad de Puente Aranda (09/08/18) 3. PMU Distrital. Consulta anticorrupción. Barrio Montevideo. Localidad Fontibón (25/08/2018).
Sept.	PMU Distrital	Se participo en (9) días de PMU Puestos de Mando Unificado Distritales de carácter permanente convocados por la Secretaria de Seguridad y Convivencia en relación al asentamiento una Comunidad Venezolana 1. PMU Distrital. Asentamiento Comunidad Venezolana. Parque Montevideo. Zona del Terminal de Transportes Salitre. Barrio Salitre. Localidad Fontibón. (Del 22/09/18 al 30/09/2018). En relación al PMU del Barrio Montevideo inicialmente la convocatoria y la coordinación fue asumida por la Secretaria de Integración Social durante todo el mes de septiembre. En lo relacionado con la participación de la Secretaria de Salud, se determinó que la representación en el PMU de la mañana fuera asumida por la Subsecretaria de salud Pública y en las tardes por la Subdirección de Gestión de Riego en Emergencias y Desastres de DCRUE. 1) Asignación de manera permanente de recurso móvil para la valoración y traslado de pacientes. 2) Desde Salud Pública para las acciones de vigilancia sanitaria. 3) La Subred Integrada de Salud con acciones de epidemiología, vigilancia sanitaria y vacunación. Además de las relacionadas con salud sexual y reproductiva.

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo, 2018

Se realizó el lanzamiento conjunto interinstitucional del Curso Primer Respondiente Gente Que Ayuda a Salvar vidas primera y segunda fase por el IDIGER, la UAECOB y la SDS en el mes de abril, el cual conto con la participación de medios de comunicación y referentes de entidades públicas, privadas y de la comunidad en general en la Secretaria de Salud. Este conto con una campaña de comunicación masiva en radio, prensa entre otros y comunicación directa en pantallas como la Torre Colpatria, Terminal de Transporte entre otros.

La primera fase cuenta con 8 módulos con sus respectivos videos y evaluaciones y una constancia de certificación una vez aprobado este curso y la segunda fase que se desarrolla de forma presencial de acuerdo al perfil registrado, cuenta con 15 módulos que incluyen módulos de estudio, evaluación de satisfacción, Manual de Promoción y Primer Respondiente, información sobre el próximo curso (Primer Respondiente en Emergencias y Desastres), certificación del componente virtual y de admisión a la práctica, una vez el participante realiza y aprueba la práctica accede a su certificación de aprobación del curso en sus componente teórico y práctico. Del periodo de enero a septiembre de 2018, en la primera fase aprobaron 30.880 participantes de los cuales el 80%(24.578) pertenecen a la comunidad y 20% (6.302) a los servidores públicos.

Se participa como entidad invitada en las reuniones semanales convocadas por la Comisión Distrital de Seguridad, Comodidad y Convivencia en el Fútbol - CDSCCFB. Estas reuniones están basadas en la programación de los partidos a llevar a cabo, cuentan con la representación de un referente de cada uno de los clubes de los diferentes equipos de futbol y permiten que de acuerdo con la categorización del partido en clases A, B o C. Se participó en 83 Comisiones de enero a septiembre de 2018. En esta comisión se definen horarios de inicio del partido, apertura de puertas, instalación del PMU, instalación de recursos, cierre de vías con vallas y demás elementos informáticos, ingreso de elementos de las barras, servicio preliminar de policía, servicio principal de policía instalado, ingreso de alimentos y operadores, finalización del partido, tiempos estimados de evacuación.

3.1.1.1.2. Proyecto Estratégico - Redes Integradas de Servicios de Salud - RISS

3.1.1.1.2.1. Proyecto 1189 - Organización y operación de servicios en redes integradas

Mejora la prestación de servicios de salud consolidando la Red Integrada de Servicio de Salud en el Distrito Capital en el marco de la Atención Integral en Salud (AIS).

Meta: Desarrollar las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud

- Se avanza en el desarrollo técnico y operativo de un modelo de excelencia en la Ruta Integral de Atención (RIA) Materno Perinatal, de la Mujer y la Primera Infancia en la Red Integrada de Servicios de Salud del Distrito Capital.
- Se acredita la Subred Integrada de Prestación de Servicios de Salud Suroccidente.
- Se logra la habilitación y acreditación en la UPSS de Pablo VI Bosa y la Certificación de la UPSS de Fontibón.
- Se avanza hacia la consolidación de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, mediante el apoyo técnico, acompañamiento y monitoreo de los componentes estratégicos y operativos de la gestión.
- Se lleva a cabo monitoreo a la gestión integral financiera que permite identificar estrategias de eficiencia y proyección de cierre de vigencia fiscal.
- Se cuenta con compromiso de las gerencias de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud y sus equipos de trabajo para cumplir con Acuerdo 641 de 2016. Al respecto, existe un plan periódico de seguimiento de las Subredes Integradas de Servicios de Salud desde el punto de vista asistencial,

financiero y administrativo en el cual se evidencian los avances para cumplir con el mencionado Acuerdo del Concejo de Bogotá D.C.

- Se avanza hacia el fortalecimiento a las Subredes con el fin de consolidar y asegurar la prestación de los servicios a los ciudadanos del Distrito Capital, por medio de Convenios Interadministrativos Nos. 1217, 1218, 1219 y 1221 con las cuatro Subredes.
- Se facilita el acceso de la población especial, pobre y vulnerable a los servicios de salud ofertados en el Distrito Capital, ofreciendo un medio alternativo de transporte entre los diferentes centros de atención en salud de las E.S.E. adscritas a la Secretaría Distrital de Salud en el contexto de las redes de servicios de salud y en concordancia con el Modelo de atención integral en salud vigente, a través de un trabajo articulado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para mejorar el acceso y optimizar las condiciones para la prestación de los servicios de salud de la población beneficiaria del programa como son: Mayores de 60 años, menores de 18 años, gestantes y personas con discapacidad, en condiciones de integralidad, oportunidad, suficiencia, calidad y completitud, para lo anterior se suscribieron Convenios Interadministrativos Nos. 572629, 546400, 547714 y 546747, con las cuatro Subredes

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

- A septiembre de 2018, la Oportunidad de las especialidades básicas (Pediatria, Medicina Interna y Gineco-obstetricia) es de 6.8 días. Las estrategias implementadas para mejorar este indicador, en razón a establecer la política de garantizar la accesibilidad a los servicios ambulatorios, así:
- Agendas abiertas y la Implementación de “Línea Única Distrital para la asignación de citas Call-Center”, logrando favorecer al usuario en cuanto tiempos y costos para la obtención de una consulta médica
- Coordinación con Capital Salud para la disminución de trámites como autorizaciones a cargo del usuario
- Desarrollo del plan de mejora para el servicio ambulatorio de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, buscando acciones que permitan impactar oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios mencionados.

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

- Para la Vigencia 2018, a septiembre la Ocupación total de las 39 Unidades de Servicio de Salud con Servicio de Observación Urgencias es de 91.5% debido al mejoramiento de la capacidad instalada a través del traslado interno de los pacientes que se encuentran en las USS de alta complejidad y cumplen criterios para que su atención se pueda dar en USS de mediana y baja complejidad, siendo estas últimas las que comúnmente estaban subutilizadas.
- Desarrollo del plan de mejora para los servicios de urgencias de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, buscando acciones que permitan impactar en la oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios mencionados.

- Para la vigencia 2018, se implementaron 6 nuevos Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPS, para un total de 20 en las Subredes, como estrategia de descongestión de los Servicios de Urgencias, mediante la consulta prioritaria de medicina general a los pacientes que han sido clasificados con triage 4 y 5, conforme a lo establecido en la resolución 5596 del 2015. En la siguiente figura se describe la localización de los CAPS por Subred (Gráfica 41)

Gráfica 41 Distribución Centros de Atención Prioritaria en Salud Por Subred



Fuente: SDS – DAEPDSS - Informe de Seguimiento a CAPS a septiembre 2018

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

- Fortalecimiento y acompañamiento del proceso de acreditación y habilitación a las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el cumplimiento de la normatividad del sector salud; con lo cual se ha logrado que las subredes reconozcan los requisitos, identifiquen las necesidades y gestionen los recursos para brindar atención al usuario con estándares superiores de calidad.
- Producto del ejercicio descrito anteriormente, se ejecutaron proyectos para adquisición de dotación de no control especial y se suscribieron 4 Convenios para el fortalecimiento del proceso de Acreditación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud por un valor de \$1.115 millones de pesos, con la siguiente distribución: SISS Norte Convenio 1010 Por \$188,833.334, SISS Centro Oriente Convenio 1006 Por \$188,833.333, SISS Sur Occidente Convenio 1008 Por \$660,000,000 y SISS Sur Convenio 1012 Por \$188,833.334

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

- Elaboración, socialización e implementación del Nuevo Modelo de Remuneración en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud y en Capital Salud. Se diseñó el plan de monitoreo y de evaluación del Nuevo Modelo de Remuneración.

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

- Proyectos (medicamentos y dotación, servicios generales) en curso por parte del área misional conforme a los cronogramas presentados desde finales del año 2017, en los componentes de inteligencia de mercados y levantamiento de diagnóstico situacional y componente jurídico.
- Aprobación de Reforma Estatutaria en lo correspondiente a objeto y funciones de la entidad conforme lo establecido en el Acuerdo 641 del 2016 del Consejo de Bogotá
- Línea de base correspondiente a los indicadores de procesos de la Entidad.
- Informe anual de gestión 2017 en los componentes técnico, administrativo y financiero, y se envió a los entes de control dentro del plazo legal establecido.
- Catálogos de acuerdo con los grupos de adquisición determinados por la EAGAT para la primera negociación
- Concepto de prefactibilidad del proyecto de APP para el Centro logístico Distrital para ser discutido posteriormente con el equipo de APP de la SDS.
- Propuesta de metodología de negociación conjunta y selección de proveedores de la Entidad.
- Catálogos de acuerdo con los grupos de adquisición determinados por la EAGAT para la primera negociación
- Minuta "tipo" para los convenios interadministrativos de cooperación que se suscribirán por cada subred para cada proceso de negociación y compra conjunta de bienes y servicios en que intervenga la EAGAT
- Estudio de localización y permiso de suelos posibles en el Distrito para el proyecto de modelo logístico a desarrollarse por APP en conjunto con el equipo de APP de la SDS
- Clausulado del contrato interadministrativo a suscribir entre la EAGAT y las Subredes de prestación de servicios de salud del Distrito
- Documento estándar de estudios previos para los procesos de negociación y compra conjunta en que intervenga la EAGAT.

3.1.1.1.3. Proyecto Estratégico - Investigación Científica e Innovación al servicio de la salud

3.1.1.1.3.1. Proyecto 1190 - Centro Distrital de educación e investigación en salud

Fortalece la investigación científica e innovación al servicio de la salud, la provisión de servicios de salud con oportunidad y calidad, en pro de la salud individual y colectiva, para contribuir a proteger y mejorar las condiciones de salud de las personas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, tecnología e Innovación.

Meta: Tener implementada para 2020 una línea de producción tecnológica.

Mediante los convenios suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y el IDCBIS, se busca el desarrollo y fortalecimiento del programa de promoción de la donación voluntaria, procesamiento disposición de componentes biológicos en los bancos de sangre, tejidos y células. Adicionalmente mejorar el desempeño y el costo-efectividad de las pruebas de detección VIH, Hepatitis B y Hepatitis C para su posterior implementación en el Banco de Sangre de referencia en el Distrito.

Convenio 0945:

- Elaboración “Diagnóstico situación actual de donación de órganos y tejidos” y “Percepciones acerca de la donación de sangre en Bogotá D.C.”
- Implementación de una estrategia de promoción de la donación con sensibilizadores especializados.
- Diseño e implementación de un protocolo dirigido a personal de salud “Protocolo psicosocial de apoyo y abordaje familiar para la donación con fines de trasplante”.
- Diseño y ejecución de un plan estratégico de comunicaciones con referenciación en campañas publicitarias mundiales para la promoción altruista de la donación de tejido.
- Suscripción de un Acuerdo internacional específico entre el Banc sang i Teixits BST de Barcelona España y el IDCBIS para intercambio de estrategias, prácticas, servicios y procesos.
- Fortalecimiento de la imagen corporativa del IDCBIS a través de la adquisición de carpas, diseño de los buses y estrategias on line.
- Realización de Evento académico anual de reconocimiento a los donantes y aliados empresariales comprometidos con la donación de sangre.
- Participación del IDCBIS con stand educativo, 10 pósteres científicos, 4 presentaciones orales de trabajos de investigación y en el IX Congreso Colombiano de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional y el en XVII Congreso Iberoamericano de Bancos de sangre y medicina transfusional organizado por ACOBASMET.
- Realización de 2 Alianzas corporativas para la promoción de la donación y rescate de tejidos humanos con el Instituto Nacional de Salud INS y la Asociación Colombiana de pacientes trasplantados ACODET.

Convenio 1039:

- Se diseñaron primers (cadena de Ácido Nucleico) desarrollados por investigadores del IDCBIS, dirigidos hacia las secuencias de los virus HIV, HCV y HBV.
- Constitución de plasmateca con alrededor de 14.000 muestras de donantes captados por el Banco de Sangre del IDCBIS con donantes negativos y positivos (confirmados) para los virus HCB, HBV y HIV.
- Se determinó la cantidad óptima de (ARN/ADN) de cada virus en (HIV, HBV, HCV) para los ensayos probe based con el fin de cuantificar límites de detección en el desarrollo NAT.
- Se estandarizó una metodología automatizada de aislamiento de ácidos nucleicos (ADN/ARN) de plasma sanguíneo tales como: Syber Green (dye based assay) y TaqMan (probe based assay).

Meta: Crear 1 Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública


Contratación del estudio de viabilidad y factibilidad económica, financiera y legal, con la firma Integración de proyectos UT (contrato 1369-2017), La cual desarrolló en el primer semestre del presente año el estudio con la entrega de los siguientes productos:

- Una evaluación jurídica de los diferentes aspectos del marco legal de los laboratorios de salud pública donde se definieron los alcances normativos de los mismos.
- Estudio de la factibilidad económica y análisis de mercado del Laboratorio de Salud Pública.
- Un documento final donde se entregaron las diferentes propuestas sobre la creación de un Laboratorio Distrital y regional de Salud Pública planteando los diferentes escenarios.

Meta: Consolidar 1 Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud

- Diseño y construcción de cursos virtuales dirigidos al fortalecimiento del talento humano en salud de Bogotá D.C., en temáticas para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en Bogotá D.C.
- Apoyo a la formación de calidad del talento humano a partir del desarrollo de prácticas formativas desde la Secretaría Distrital de Salud, en diferentes programas académicos.
- Establecimiento de alianzas estratégicas con Instituciones de Educación Superior y otras instituciones de educación con reconocimiento a nivel nacional, para el fomento y/o desarrollo de actividades educativas, científicas y tecnológicas en el marco de las prioridades establecidas en el Modelo Integral de atención en Salud.
- Realización de eventos académicos en el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud, formación presencial, formación complementaria, formación titulada y evaluación y certificación por competencias (Tablas 44 a 51).

Tabla 44 Eventos Académicos Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS)

CENTRO DISTRITAL DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD CDEIS			 CDEIS <small>Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud</small>
EVENTOS ACADÉMICOS REALIZADOS			
Segundo semestre 2017 - Primer semestre 2018			
Asistencia	Aforo Masivo		
	IX CONGRESO AUXILIARES DE ENFERMERIA (Noviembre 16 y 17, 2017)	LANZAMIENTO CURSOS VIRTUALES (Febrero 2, 2018)	PRIMER ENCUENTRO EXPERIENCIAS EXITOSAS (Marzo 2, 2018)
Subred Norte	74	16	3
Subred Sur	74	8	14
Subred Centro Oriente	50	10	10
Subred Sur Occidente	66	2	2
Sim identificar / Privados	8	2	2
SDS	8	57	25
Otros participantes	12	80	36
Total	292	175	92


Fuente: Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud CDEIS

- Docencia Servicio: Convenio 1196 / 2017 – Universidad CES: Formulación de los planes de mejoramiento en el marco del modelo de atención en salud (Subred Norte E.S.E.) y actualización de lineamientos de la relación docencia servicio en el Distrito Capital.
- Convenio 1197 / 2017 – Universidad Nacional de Colombia: Estrategias de trabajo integrado y colaborativo (IES-SISS), Propuesta de modelo unificado de evaluación de la relación docencia servicio

(MIM) y lineamientos de la relación docencia servicio por nivel de atención o estructura de salud de las Subredes (CAPS, UMHES, PAPS) en el marco del modelo de excelencia MIM.

- Convenio Derivado No. 9 del Marco No. 036 / 2016 – SENA: Actualización normas de competencia laboral 5 perfiles auxiliares en salud en el marco del modelo de atención en salud.

Tabla 45 Formación Presencial Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS)

CENTRO DISTRITAL DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD CDEIS						 Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud	
TALLERES Y ESPACIOS DE APROPIACION DE CONOCIMIENTO FORMACION TIPO PRESENCIAL REALIZADOS							
Segundo semestre 2017 - Primer semestre 2018							
Asistencia	Talleres Habilidades Blandas (Enero- Marzo 2018)				Espacios de apropiación conocimiento SOGC - SDS	Investigaciones Habla	
	Gestión del Cambio	Compromiso	Trabajo en Equipo	Habilidades Comunicativas y Relacionamiento	Talleres SOGC - SDS (Diciembre 2017 - Marzo 2018)	Talleres herramientas lecto escritura (Mayo-Junio 2018)	Encuentros Investigaciones Habla (2017-2018)
Subred Norte	29	41	39	28	15		101
Subred Sur	39	35	71	18	9		
Subred Centro Oriente	31	20	52	10	49	3	
Subred Sur Occidente	35	54	80	40	29	2	
Sin identificar / Privados SDS						45	
Otros participantes						3	
Total	134	150	242	96	102	53	101

Fuente: Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud CDEIS

Tabla 46 Formación Complementaria Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS)

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA		
PROGRAMA	CERTIFICADOS 2017	CERTIFICADOS 2018
Gestores de control del riesgo en salud	162	126
Orientar personas según normativa de salud	218	0
Administración de dosis fraccionada de polio inyectable	0	74
Administración de inmunobiológicos en el marco del programa	0	84
Aplicación de la estrategia AIEPI comunitaria.	0	92
Higiene y manipulación de alimentos	0	43
Limpieza de áreas y superficies	0	27
Primeros Auxilios	0	26
Redacción de documentos organizacionales	0	19
Soporte Vital Básico	0	207
TOTAL**	380	698

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. CDEIS

Tabla 47 Formación Complementaria Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS)

FORMACIÓN TITULADA		
PROGRAMA	2017 a Diciembre	2018 a Septiembre
Gestión de procesos administrativos de salud (Tecnólogo)	23	13
Salud ambiental y seguridad sanitaria (Tecnólogo)	22	29
Técnico en sistemas, tecnólogo en gestión de procesos administrativos en salud	63	0
TOTAL*	108	42

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. CDEIS

Tabla 48 Formación Complementaria Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS)

ETAPA PRÁCTICA		
PROGRAMA	2017	2018
Gestión de procesos administrativos de salud (Tecnólogo)	1	0
Salud ambiental y seguridad sanitaria (Tecnólogo)	20	0
TOTAL	21	0

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. CDEIS

Tabla 49 Competencias Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS)

EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS 2017 - 2018		
NORMA DE COMPETENCIA	TOTAL CERTIFICADOS 2017	TOTAL CERTIFICADOS 2018
230101266. Orientar personas según normativa de Salud	218	324
230101257. Administrar Inmunobiológicos	0	333
TOTAL*	218	657


Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. CDEIS

Tabla 50 Cooperación Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS)

CONVENIO INTERNACIONAL DE COOPERACION					
Entidad Distrital responsable del convenio	Nombre del Cooperante	Nombre del Convenio	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Objeto del convenio / Impacto
Secretaría Distrital de Salud	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud	Convenio Especifico de cooperación técnica 1331 /2017 entre la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría de Salud de Bogotá	22/12/2017	21/12/2018	Aunar esfuerzos y establecer compromisos conjuntos entre el FFDS – SDS y la OPS/OMS para adelantar las acciones que conlleven al desarrollo de nuevos productos establecidos en las áreas de cooperación dos (2), tres (3), cuatro (4), Cinco (5), ochos (8), nueve (9), doce (12), catorce (14), definidas en el Convenio Marco.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. CDEIS

Tabla 51 Escenario de Práctica Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS)

SDS COMO ESCENARIO DE PRACTICA				
INSTITUCION	No. ESTUDIANTES POR SEMESTRE	2017	2018	
SENA	I Semestre	6	4	
Universidad La Gran Colombia		43	35	
Programa Estado Joven		0	3	
SENA	II Semestre	9		
Universidad La Gran Colombia		36		
Programa Estado Joven		13		
TOTAL PARTICIPANTE		107	42	

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. CDEIS

Meta: Contar con un grupo de investigación propio o en asociación con otras entidades en: a. medicina transfusional y biotecnología, b. atención prehospitalaria y domiciliaria y c. salud pública, categorizado por Colciencias al menos en categoría C.

Se cuenta con cuatro grupos de investigación registrados y categorizados en C, de acuerdo con los parámetros establecidos por Colciencias.

Tabla 52 Grupos de Investigación Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS)

No.	NOMBRE DEL GRUPO	CODIGO DEL GRUPO	CLASIFICACION	NUMERO DE INVESTIGADORES	LINEAS
1	Grupo de investigación de la Secretaría Distrital de Salud.	COL0021569	C	Solángel García Ruiz	1. Biomedicina y biotecnologías 2. Cuidado de la Salud y Desarrollo Sostenible 3. Derechos humanos y bioética 4. Salud Ambiental 5. Salud pública, epidemiología y población 6. Sistemas de salud
2	Grupo de investigación Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.	COL0131688	C	Sandra Gómez	1. Biomarcadores de exposición, contaminantes químicos y/o sustancias tóxicas en alimentos y ambiente. 2. Diseño e implementación de programas de tamizaje de enfermedades congénitas 3. Estrategias de evaluación y modelación de eventos de interés en salud pública 4. Eventos transmisibles de origen zoonótico 5. Eventos transmisibles y resistencia antimicrobiana 6. Factores de riesgo y cáncer 7. Inocuidad y seguridad de agua, alimentos y bebidas alcohólicas 8. Seguridad en la comercialización y post comercialización de los productos farmacéuticos y afines
3	Grupo de investigación en medicina transfusional, tisular y celular (GIMTTYC).	COL0133477	C	Bernardo Camacho Rodríguez	1. Banco de Tejidos Humanos, Terapia Tisular y su Aplicación Clínica. 2. Banco de sangre de cordón umbilical y trasplante de progenitores Hematopoyéticos 3. Medicina y seguridad Transfusional 4. Terapia Celular
4	Grupo de investigación Comité Distrital de Laboratorios de la Secretaría Distrital de Salud	COL0168507	C	Fedra Constanza Rodríguez Cueva	1. Vigilancia Salud Pública 2. Gestión de la Calidad

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. CDEIS

El instituto se destaca por desarrollar programas y líneas de investigación e innovación en salud a través de su grupo de investigación GIMTTYC clasificado por Colciencias como categoría C, con énfasis en medicina transfusional, terapia tisular y terapia celular, y formación y entrenamiento del talento humano en las anteriores áreas del conocimiento, a través de un equipo humano altamente calificado. Ver tabla xx.

Tabla 53 Grupos de Investigación Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS)

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS REALIZADAS EN REVISTAS INDEXADAS 2017-2018		
Nombre del Artículo	Revista	Año Presentación
A new strategy for umbilical cord blood collection developed at the first Colombian public cord blood bank increases total nucleated cell content	Transfusión	2018
Improved cord blood thawing procedure enhances the reproducibility of flow cytometry CD34+ cell Viability and clonogenicity correlation	Cytotherapy	2018
Cord blood attached-segments are not homogeneous in post-thaw CD34+ cell viability and clonogenicity"	Cryobiology	2018
Identification of the novel HLA-DRB1 allele, DRB1*14:183, in a Colombian umbilical cord blood bank donor	Journal HLA	2018

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. CDEIS

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

Se realizaron 22.997 muestras recibidas en el laboratorio de salud pública de enero a septiembre de 2018 (Gráfica 42).

Gráfica 42 Muestras Vigilancia de Enfermedades Laboratorio de Salud Pública Bogotá D.C.



Para 2017 se presentó un aumento en el número de casos de IRA Grave posiblemente por la temporada de lluvias adicional a que circuló de forma temprana el virus de influenza A. Sin embargo, para el 2018 hubo un aumento de los casos de IRAG inusitado, dado por la circulación del H1N1 pandémico. Para el 2018 se presenta un incremento en los muestreos para el análisis de Sarampión – rubeola, como consecuencia de la inmigración de venezolanos y al detectarse casos positivos en diferentes partes del país. Los otros eventos mantienen un comportamiento similar durante los años 2017 y 2018 (Tabla 54 y Gráfica 43)

Tabla 54 Casos de Vigilancia Laboratorio Distrital de Salud Pública 2016-2017 y 2018

Número de casos recibidos para confirmación por tipo de vigilancia en el área de Vigilancia de Enfermedades. Laboratorio de Salud Pública. 2016 - 2017-2018 (septiembre)

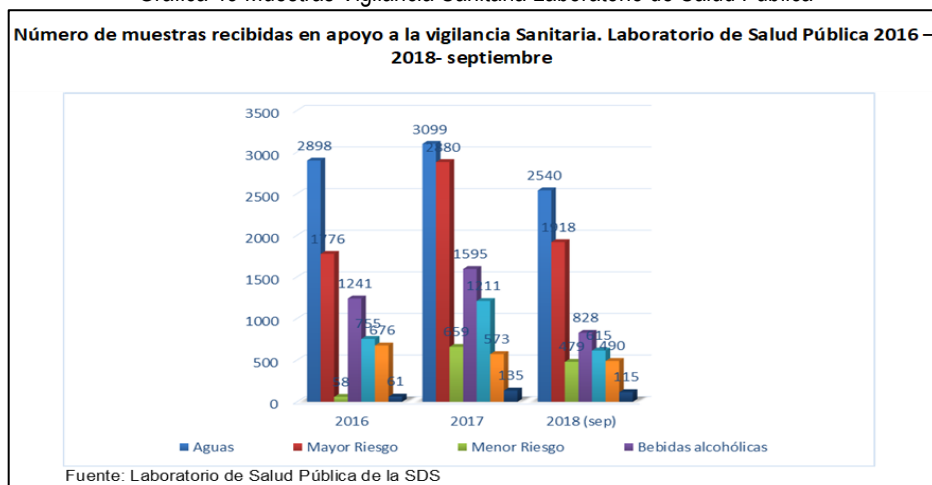
Vigilancia centinela	2016	2017	2018
IRA Grave	1303	1900	1500
EDA	331	353	910
Vigilancia intensificada	2016	2017	2018
Rabia	123	239	114
IRA grave inusitada	829	462	617
Sarampión - Rubeola	1411	1086	3551
Rubeola congénita	238	276	180
Vigilancia especial	2016	2017	2018
Tosferina	2481	2009	1740
Arbovirus (Dengue, Chikungunya, Zika)	2163	367	468
Meningitis	373	402	277
Entero patógenos	630	680	486

Fuente: Laboratorio de Salud Pública de la SDS

Fuente: Laboratorio Distrital de Salud Pública- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

En el área de Vigilancia del Ambiente y el Consumo se apoya la vigilancia y control sanitario a través del análisis de las características físicas, químicas y microbiológicas de alimentos, licores y aguas para el consumo humano, donde se detectan e identifican los parámetros y/o patógenos que potencialmente alteren la composición de los alimentos (Gráfica 43).

Gráfica 43 Muestras Vigilancia Sanitaria Laboratorio de Salud Pública



Fuente: Laboratorio Distrital de Salud Pública- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Una de las estrategias utilizadas para el fortalecimiento de la red de laboratorios clínicos públicos y privados del Distrito Capital, es la evaluación externa del desempeño, con la que se busca el buen funcionamiento de los procedimientos a la vez que permite conocer la calidad del diagnóstico en los eventos de interés en salud pública realizado por cada uno de los laboratorios de la red. En estándares de Calidad Resolución 1619 de 2015, el Laboratorio Distrital de Salud Pública obtuvo los siguientes resultados:

- El Laboratorio de Salud Pública recibió en el año la evaluación de los Estándares de Calidad por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), en las áreas de microbiología de alimentos y medicamentos y fisicoquímico de alimentos y medicamentos y de igual manera el Instituto Nacional de Salud (INS) realizó el seguimiento para el área de Vigilancia de Enfermedades en cumplimiento de la Resolución 1619 del 2015.
- Una vez cumplida esta fase de las visitas de evaluación por parte de los referentes nacionales de la implementación de los Estándares de Calidad, junto a las observaciones realizadas y a la retroalimentación brindada por el INVIMA y el INS, el Laboratorio de Salud Pública estableció un cronograma a través del cual se realiza la verificación, evaluación y emisión del concepto de la implementación de los Estándares de Calidad en la Red Distrital de Laboratorios, cumpliendo las siguientes etapas: Autoevaluación; Visita en el laboratorio; Envío al LSP de los Planes de acción para su aprobación y Visita de seguimiento.

Este proceso se inició con la red de laboratorios de alimentos (REDLA) del área de Vigilancia del ambiente y del Consumo que consta de 29 laboratorios, a la fecha presenta un avance para la primera visita del 73%

correspondiendo a 23 de estos. Los Laboratorios pertenecientes a la Red de Laboratorios Clínicos, Toxicología y Cito patología del área de Vigilancia de Enfermedades han sido capacitados en el 100% del sector público y privado para la etapa de Autoevaluación.

Así mismo, en el área de Vigilancia de Ambiente y Consumo se capacitó a las Redes de Aguas y Medicamentos para la etapa de Autoevaluación. Se logró la acreditación de pruebas de laboratorio bajo norma NTC-ISO/IEC 17025:2005: En el año 2018 se realizó la segunda Evaluación de Vigilancia por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), con el fin de verificar el cumplimiento de las acciones correctivas propuestas en plan de mejora del año anterior y obteniendo el aval para la continuidad del otorgamiento de la acreditación de 22 ensayos postulados. Se ha presentado la experiencia de acreditación e implementación de los Estándares Calidad del Laboratorio de Salud Pública, en la reunión de la Red Nacional de Laboratorios en los temas relacionados de calidad de los diferentes Laboratorios de Salud Pública del país, convocado por el Instituto Nacional de Salud e INVIMA.

3.1.1.1.4. Proyecto Estratégico - Modernización de Infraestructura Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud

3.1.1.1.4.1. Proyecto 1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud.

Mejora la prestación de los servicios de salud de la población del Distrito Capital, mediante la modernización de la infraestructura física y tecnológica de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, que permita brindar servicios en forma oportuna y resolutive. En el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos se propuso: Construir 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) a 2020; Construir 2 instalaciones hospitalarias incluido Usme; Reponer 4 instalaciones hospitalarias; Construir 4 centrales de urgencias (CEUS) cercanas al ciudadano al 2019; Haber revisado y ajustado el Plan Maestro de obras al finalizar 2016 y de Equipamientos en Salud y Avanzar, culminar y poner en operación el 100% de las obras de infraestructura y dotación que se encuentran en proceso, ejecución o inconclusas.

Meta: Construir 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS)

En infraestructura en la presente vigencia se actualizaron los proyectos de inversión:

- Construcción y dotación CAPS Diana Turbay.
- Reordenamiento, adecuación y dotación CAPS Altamira.
- Construcción y dotación CAPS Bravo Páez.
- Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Candelaria La Nueva.
- Construcción y dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Danubio.

- Construcción y Dotación del CAPS Manuela Beltrán.
- Adecuación y dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Tunal.
- Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Tintal.
- Adecuación y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Zona Franca - Antigua Unidad Médico-Ambulatoria.
- Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Mexicana.
- Ampliación y reordenamiento del Centro de Atención Prioritaria en Salud Pablo VI.
- Adecuación y dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Trinidad Galán.
- Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Villa Javier.
- Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud San Bernardino

En ejecución de los convenios se tienen los siguientes resultados:

- Convenios 1018, 1147, 1148, 1149, 1153, 1171, 1206, 1210, 1214, 1223, 1224, 1225 de 2017: se adelantaron las convocatorias públicas e invitaciones a cotizar para la elaboración o actualización de los estudios y diseños y las respectivas interventorías, para la construcción, adecuación o reordenamiento de los CAPS Diana Turbay, Pablo VI Bosa, San Bernardino, Mexicana, Danubio, Manuela Beltrán, Altamira, Candelaria la Nueva, Tintal, Tunal, Trinidad Galán y Villa Javier, suscribiéndose contratos de consultoría e interventoría los cuales iniciaron en el mes de septiembre de 2018.
 - En la actualidad, se adelantan procesos precontractuales para el concurso de méritos para la elaboración de los estudios y diseños para los CAPS Bravo Páez, Suba y Verbenal
 - Por otra parte, se adelanta etapa precontractual para suscribir convenios para la adquisición de dotación de control especial de la USS Tintal, CAPS Zona Franca

Meta: Avanzar, culminar y poner en operación el 100% de las obras de infraestructura y dotación que se encuentran en proceso, ejecución o inconclusas.

La administración “Bogotá Mejor Para Todos” recibió varias obras inconclusas, y un atraso en el mejoramiento y renovación de la infraestructura hospitalaria, de hasta 15 años, lo que impactando particularmente en la calidad de la prestación de los servicios de salud. Un aspecto que analizar es la sobreocupación de los servicios de urgencias, de aproximadamente el 250% en la red pública, situación que se está constituyendo en una barrera de accesibilidad por la inadecuada utilización del servicio de urgencias. Para solucionar la anterior problemática, esta administración declaró la emergencia Sanitaria en el Distrito, mediante Decreto 063 de 2016, prorrogada mediante Decreto 333 de 2016, con el fin de adoptar las medidas necesarias para prevenir y/o mitigar los efectos que ocasione la sobreocupación de los servicios de urgencias en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Bogotá D.C. En infraestructura en la presente vigencia se actualizaron los proyectos de inversión:

- Construcción, dotación y puesta en funcionamiento de la UPA Antonio Nariño.
- Construcción y dotación de la UPA Los Libertadores.

- Adquisición y reposición de dotación de servicios de no control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Centro Oriente.
- Adquisición y reposición de dotación de servicios de no control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Norte.
- Adquisición y reposición de dotación de servicios de no control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Sur.
- Adecuación y Terminación de la Torre No. 2 de la USS Meissen y Dotación de la Nueva Infraestructura.
- Adecuación del Servicio de Urgencias de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal.
- Reforzamiento y Ampliación del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención.
- Adquisición y reposición de dotación de servicios de no control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Sur Occidente.

En ejecución de los convenios se tienen los siguientes resultados:

- Convenios 1900, 1925, 1934 y 1939 de 2016: se adjudicaron los contratos para la elaboración del Catastro Físico Hospitalario e inventario de predios de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente, Sur, Sur Occidente y Norte, los cuales iniciaron en agosto, con plazo de ejecución de 6 meses.
- Convenio 1864 de 2016: se adjudicó la licitación pública No. 01-2018 para la "Apropiación, validación, complementación y ajuste a los estudios y diseños existentes, para la terminación de la construcción y puesta en funcionamiento de la USS Occidente de Kennedy, bajo la modalidad llave en mano, en el marco del proyecto de "Reforzamiento y ampliación del hospital Occidente de Kennedy III nivel de atención" y se adjudicó la respectiva interventoría. Contratos con fecha de inicio del 18-08-2018.
- Convenio 0506 de 2017: se adjudicó y se encuentra en ejecución el contrato de obra para la adecuación del servicio de urgencia del CSE Suba con fecha de terminación para el 18-10-2018.
- Convenios 1186, 1198 y 1199 de 2017: se adjudicaron los contratos de consultoría e interventoría para la actualización de los estudios y diseños para la terminación de las USS Meissen Torre 2, Antonio Nariño y Los Libertadores.
- Convenios 1201, 1212, 1213 y 1215 de 2017: se aprueban los pliegos de condiciones para la adquisición de dotación para servicios de no control especial para las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- En la actualidad, se adelantan procesos precontractuales para el concurso de méritos para la elaboración de los estudios y diseños para la Adecuación, ampliación o reordenamiento de las USS Calle 80, CSE Suba, Tintal y Meissen Torre I.
- Por otra parte, se adelanta etapa precontractual para suscribir convenios para la adquisición de dotación de control especial de la USS Tintal, USS El Tunal y UCI de la USS Simón Bolívar.
- Así mismo se adelanta etapa precontractual para suscribir convenio para la construcción del Hospital Usme que tiene aprobadas vigencias futuras por la suma de 232 mil millones. Actualmente se tramita la autorización de vigencias futuras para la reposición del Hospital Santa Clara y CAPS San Juan de Dios.
- La Dirección Administrativa adelanta procesos para adecuación, modernización y adquisición de dotación para la sede administrativa de la Secretaría Distrital de Salud.

3.1.1.1.4.2. Proyecto 7522 - Tecnologías de la Información y Comunicaciones en Salud

Implementar la estrategia de innovación tecnológica que permita contribuir en el sector salud con la planificación, operación, seguimiento y evaluación del modelo de atención en salud para la gestión de la información y la toma de decisiones asertivas que permita prestar mejores servicios en línea al ciudadano y a los colaboradores de la SDS, lograr la excelencia a la gestión y empoderar y generar confianza.

Meta: Crear una Plataforma Tecnológica Virtual

Desde los componentes TIC para Gobierno abierto, TIC para Servicios, TIC para Gestión y Seguridad y privacidad de la información se avanzó en

TIC para el Estado:

- Actualización del Plan Estratégico de Tecnología de la Información (PETIC) alineado a la Política de Gobierno Digital (Versión 2018).
- En cuanto a Sistemas de Información, la entidad continúa implementando ambientes diferentes para las etapas del ciclo de vida de los sistemas de información y mecanismos que permiten realizar el mantenimiento evolutivo, gestión de cambios y corrección de fallos en los sistemas de información.
- Se realizó la actualización del Lineamiento de Uso y Apropiación TI.
- En el Uso y apropiación de las TIC, se realizaron jornadas de socialización y sensibilización en la Implementación de Política de Gobierno Digital con directivos y funcionarios de la entidad.
- De igual manera se desarrollaron talleres de apropiación en la herramienta Chat SIDMA, Aranda WEB, Skype For Business y Power BI (Gráfica 44).

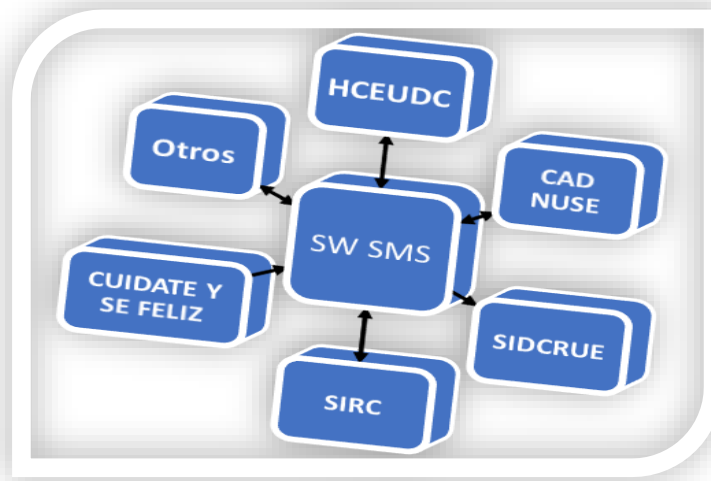
Gráfica 44 Socialización en Reunión Planeación y Calidad 2018



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Servicio WINDOWS para el despacho de mensajes SMS: Componente de software diseñado con el propósito de que sea un eje de integración para el envío de mensajes en formato SMS entre el SIRC y la API REST proveída por la empresa Contáctalos. De igual forma se tuvo en cuenta la flexibilidad para que sea utilizado por cualquiera de las aplicaciones que se tienen inventariadas dentro los activos de TI de la entidad, con el fin único de reutilizar este artefacto de software y reducir los tiempos de desarrollo en aquellas soluciones donde se requiera la funcionalidad antes referida (Gráfica 46).

Gráfica 45 Servicio Windows SMS entre SRYC-API-REST



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

- Se formularon e implementaron proyectos para el fortalecimiento de la infraestructura TIC de las subredes para la vigencia 2018.
- Se continuó el fortalecimiento de los recursos TIC de la Entidad con la adquisición de computadores de escritorio, computadores portátiles, impresoras, y licenciamiento de software ofimático, de gestión y para desarrollo.
- Se continúa con la implementación e integración del ERP para los Módulo Financieros y Administrativos.
- Se siguen realizando desarrollos para el módulo de Nómina (PERNO), relacionados con el nuevo Marco Normativo.
- Se continúa con la implementación de cargue de documentos digitales al sistema de correspondencia CORDIS con las diferentes áreas que conforman la Subsecretaria Corporativa.
- Actualización de Biblioteca virtual de seguimiento de contratación en la intranet (Gráfica 45).

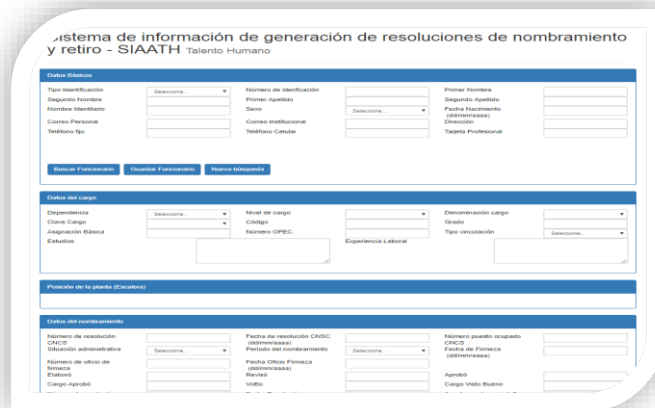
Gráfica 46 Biblioteca Virtual SDS 2018



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Sistema de información (S.I.) para la Vinculación y Retiro del Talento Humano (SIAATH): Se realiza el desarrollo de primera versión del sistema de información para Vinculación y Retiro del Talento humano de la SDS. El sistema de información permite realizar vinculación y desvinculación a la planta de personal de funcionarios realizando los movimientos de encargos y provisionales según cada caso particular. Generación de actos administrativos, notificaciones, memorandos de terminación y actas de posesión, en formatos .docx. Se almacena información de estudios y experiencia laboral de los funcionarios (Gráfica 47).

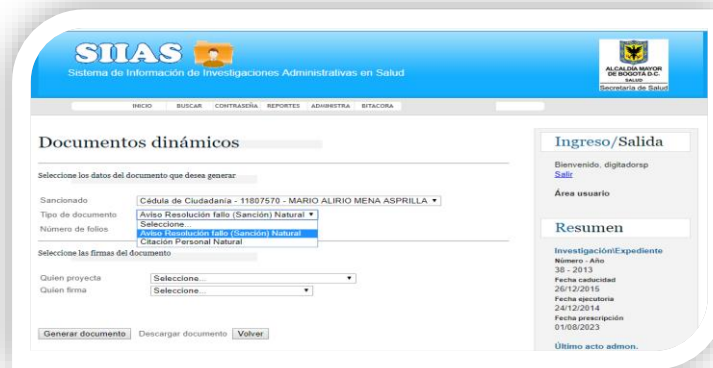
Gráfica 45 S.I. Vinculación y Retiro del Talento Humano (SIAATH)



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud SIAS: Se implementa el módulo de gestión de pagos. Migración de la información histórica de pagos. Módulo de generación de documentos dinámicos desde el sistema en formatos .docx y .pdf. (Gráfica 48).

Gráfica 46 S.I. Investigaciones Administrativas en Salud SIAS

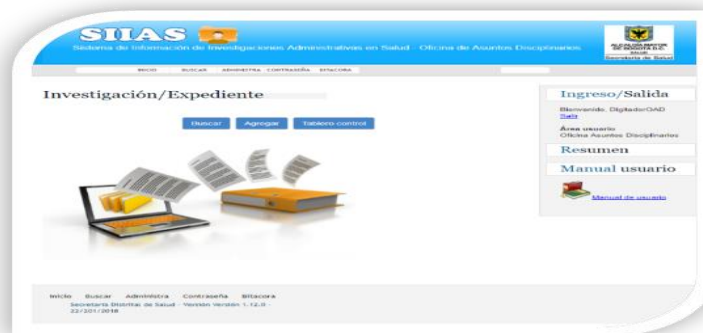


Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Reporte de estado general de expedientes para el área de Cobro Coactivo. Módulo de almacenamiento de la información eliminada para proceso de auditoría. Implementación del sistema de información en la Oficina jurídica para la integración del proceso de segunda instancia.

Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud- Oficina de Asuntos Disciplinarios SIAS- OAD: Se adecuo el aplicativo especialmente para que manejara expedientes referentes al área de Asuntos Disciplinarios (Gráfica 49).

Gráfica 47 S.I. Investigaciones Administrativas en Salud



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

TIC Para La Sociedad:

De acuerdo con los lineamientos impartidos por el Decreto 103 de 2015 y la Ley 1712 de 2014 se publica y actualiza la sección “Transparencia y Acceso a la Información Pública” (Gráfica 50).

Gráfica 48 . Transparencia y Acceso a la Información Pública”



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018: en cumplimiento de lo establecido en la 1474 de 2011 se elaboró y publicó en la página WEB de la entidad el plan para que pueda ser consultado por las diferentes partes interesadas en el tema. El plan comprende el mapa de riesgos de corrupción de la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti-trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano (Gráfica 51)

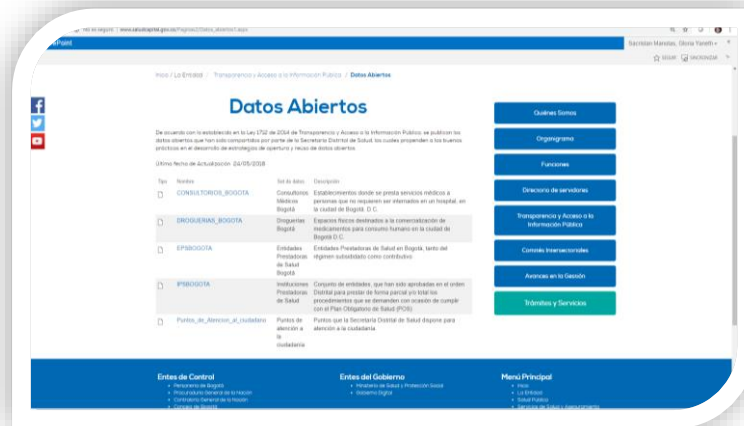
Gráfica 49 . Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

En relación con Datos abiertos se realizó actualización y monitoreo de 5 conjuntos de datos a saber: Consultorios_Bogotá, Droguerías_Bogotá, Epsbogotá, Ipsbogotá y Puntos de atención al ciudadano (Gráfica 52).

Gráfica 50 TIC- Datos Abiertos 2018



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Sitio web oficial de la entidad actualizado, accesible y usable (Gráfica 53).

Gráfica 51 . WEB Oficial Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Ejercicios de rendición de cuentas del Sector Salud soportados en medios electrónicos (Gráfico 54).

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



Gráfica 52 Rendición de Cuentas del Sector Salud



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Actualización del Aula Virtual SDS: Se encuentra en funcionamiento con contenidos digitales, certificados de aprobación en línea con códigos de barras y serial, sistema de videoconferencia, encuestas de satisfacción y formularios de inscripción. El aula virtual cuenta con cursos dirigidos a funcionarios/contratistas de la entidad, profesionales de la salud de entidades a nivel nacional y a comunidad (Gráfico 55).

Gráfica 53 Actualización del Aula Virtual SDS"



Fuente: Subsecretaria Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Sistema de información Salud urbana y gestión de riesgo: Se realizó la actualización de la ficha de registro de información y se agregaron validaciones y semáforos de alertas de riesgo. Se crearon los reportes

gráficos del aplicativo de gestores de riesgo con todas las variables de la ficha de registro y reportes en archivo plano. Se creó el módulo de seguimiento de citas médicas para el rol digitador del sistema de gestores de riesgo (Gráfico 56).

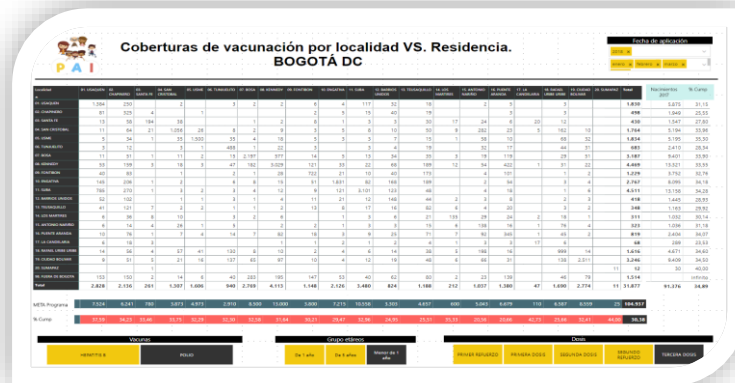
Gráfica 54 Sistema de información Salud urbana y gestión de riesgo



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Optimización del algoritmo masivo de marcación de esquemas (estado de vacunación). Generación de reportes dinámicos con la herramienta de análisis Power BI (Coberturas de vacunación). Integración del sistema de información PAI con el sistema distrital de seguimiento niño a niño, por medio del servicio web de la SDS (Gráfico 57).

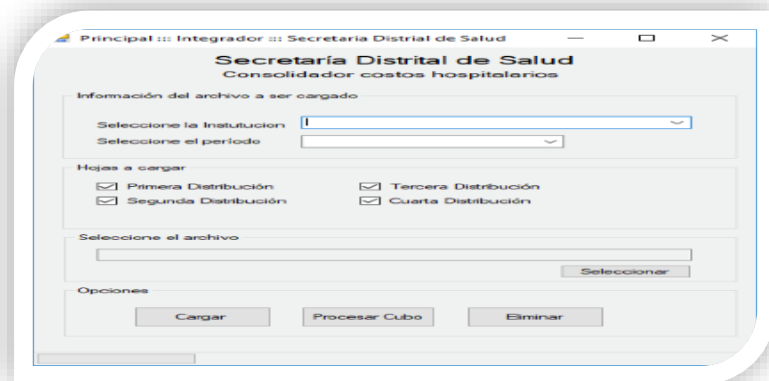
Gráfica 55 S.I. del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Sistema de información de Consolidación de Costos Hospitalarios: Se genera la versión 3 del sistema de información para la consolidación de los costos hospitalarios de la red pública del distrito, implementando la nueva resolución DDC 000003 de 2017. La actualización incluye el aplicativo de escritorio de validación y consolidación de costos hospitalarios y el proyecto de cubo de costos hospitalarios (Gráfico 58).

Gráfica 56 S.I. de Consolidación de Costos Hospitalarios



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Sistema de información de seguimiento niño a niño para las rutas integrales de atención para la primera infancia (RIAPI): Se realiza el desarrollo de la primera versión del sistema de información de seguimiento niño a niño para la RIAPI. Se integra la información de las atenciones del sector salud: Afiliación al sistema de seguridad social, Control prenatal – gestantes, TSH, Registro civil de nacimiento, esquema de vacunación acorde a la edad, crecimiento y desarrollo y riesgo nutricional (Gráfico 59).

Gráfica 57 S.I. de seguimiento para RIAs para la primera infancia



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Sistema de Información Distrital y de Monitoreo al Acceso – SIDMA: Se desarrollaron y/o actualizaron reportes que generan información de problemáticas en acceso y motivos de orientación en acceso a la salud. Estos reportes se pueden generar para un determinado periodo y por localidad, nivel de Sisben, tipo de afiliación al sistema general de seguridad social, grupos de edad, género, población especial y población prioritaria (Gráfico 60).

Gráfica 58 Sistema de Información Distrital y de Monitoreo al Acceso



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Sistema de Información de participación social (SIPS): Se implementaron nuevos reportes para usuarios administradores Se incluyó la funcionalidad de “directorio de organizaciones sociales” (Gráfico 61).

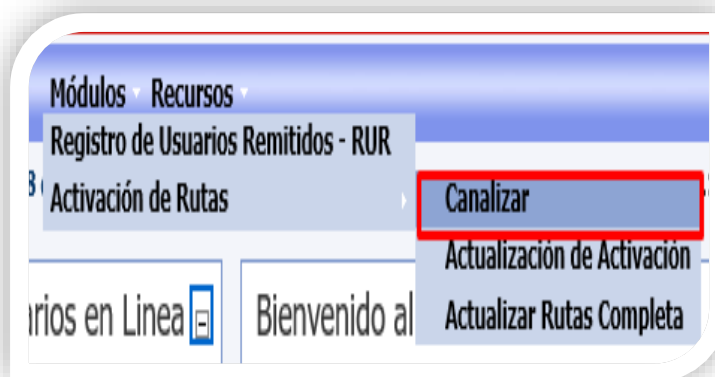
Gráfica 59 Sistema de Información de Participación Social (SIPS)



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

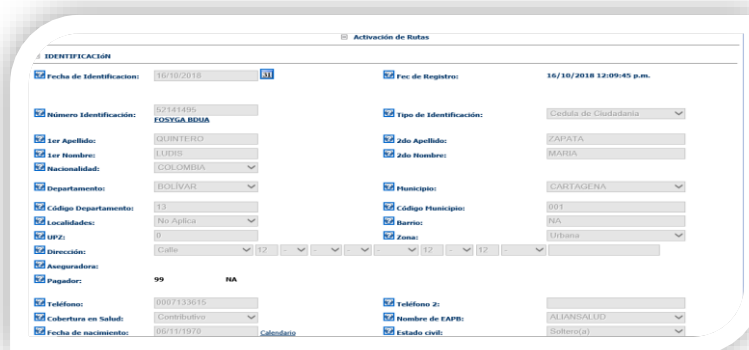
Sistema Integral de referencia y contrarreferencia SIRC: Se implementaron los módulos de activación de rutas, edición y actualización de la activación de rutas y, descarga de la activación de rutas con el fin de mejorar el acceso a los servicios de salud a las personas a las que se les ha identificado la probabilidad de presentar un evento que afecte la salud o a la comunidad (Gráficos 62 y 63).

Gráfica 60 Sistema Integral de referencia y contrarreferencia SIRC



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

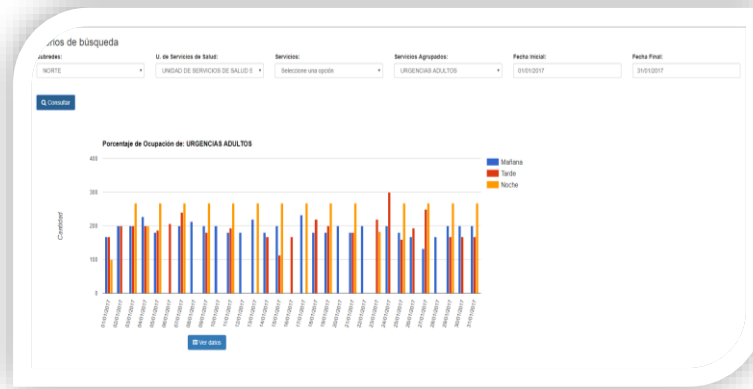
Gráfica 61 Sistema Integral de referencia y contrarreferencia SIRC



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

De igual manera se implementó el tablero de control que permite visualizar la disponibilidad de camas clasificada por turnos, por servicios y grupos de camas (disponibles, ocupadas, en expansión y sobre cupo) en un periodo de tiempo; la información generada se puede extraer desde la óptica de ciudad, por subredes de servicios y unidades de servicios de salud, en formato gráfico y tabular (Gráfico 64).

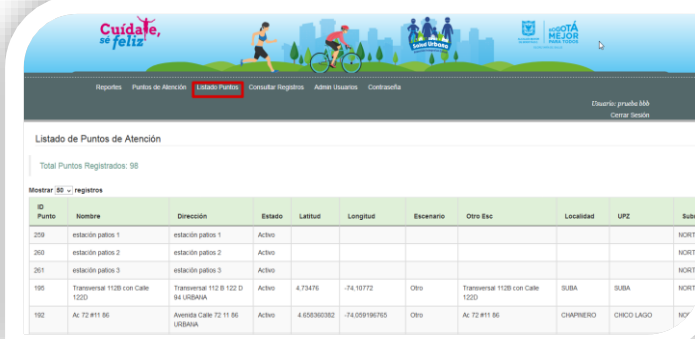
Gráfica 62 Tablero de Control Disponibilidad de Camas Bogotá D.C.



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Nuevas funcionalidades del aplicativo Cuidate y se feliz: Se generaron reportes en pantalla por subred, que incluyen la cantidad de puntos de atención creados. Se implementaron salidas gráficas por localidad, subred y distrito (Gráfico 65).

Gráfica 63 Nuevas funcionalidades del aplicativo Cuidate y se Feliz



ID Punto	Nombre	Dirección	Estado	Latitud	Longitud	Escenario	Otro Etc	Localidad	UPZ	Subred
259	estación patios 1	estación patios 1	Activo							NORTE
260	estación patios 2	estación patios 2	Activo							NORTE
261	estación patios 3	estación patios 3	Activo							NORTE
195	Transversal 112B con Calle 122D	Transversal 112 B 122 D 84 LAJAVEA	Activo	4.73476	-74.10772	Otro	Transversal 112B con Calle 122D	SUBA	SUBA	NORTE
182	Az 72 #11 86	Avenida Calle 72 11 86 USABANA	Activo	4.65836382	-74.059196785	Otro	Az 72 #11 86	CHAMPINO	CHICO LAGO	NOR

Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

TIC para Gestión y Seguridad y privacidad de la información.

- En Habilitadores Transversales, Arquitectura, se inició el proceso de revisión del diagnóstico de arquitectura empresarial para definición y actualización de los documentos de acuerdo con los dominios de la Política de Gobierno Digital.

- En Seguridad y Privacidad se llevó a cabo actualización del diagnóstico del estado actual de la entidad en la implementación de Seguridad y Privacidad de la Información. Se elaboraron y publicaron las Políticas de privacidad y términos de uso del sitio web de la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero de Salud Año 2018. Se elaboraron y publicaron las Políticas de protección y tratamiento de datos personales de la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero de Salud Año 2018

En Servicios Ciudadanos Digitales:

Se implementó la Ventanilla Única de Trámites y Servicios: Busca que el usuario gestione de manera integrada los trámites y servicios agrupados por temáticas, intereses o poblaciones (Gráfico 66).

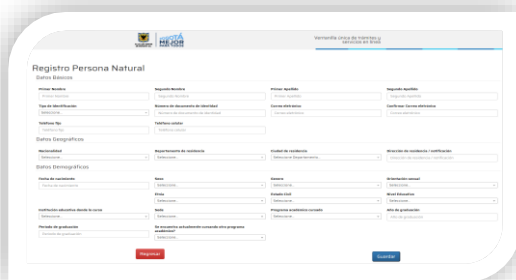
Gráfica 64 Ventanilla Única de Trámites y Servicios 2018



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

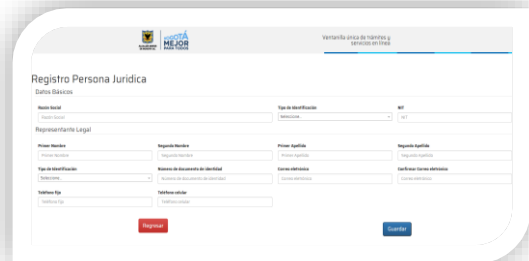
En Ventanilla Única de Trámites y Servicios: Se implementaron los Módulos de registro para persona natural y persona jurídica. Al finalizar el registro el sistema envía un correo de confirmación y activación de la cuenta (Gráficas 67 y 68).

Gráfica 65 Ventanilla Única de Trámites y Servicios



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Gráfica 66 Ventanilla Única de Trámites y Servicios



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Se publicó Portafolio de trámites y Servicios 2018 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.: (http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Portafolio_tramites_y_servicios.pdf), que contiene los servicios ofertados por la entidad y trámites que en ella se realizan. Es una herramienta de consulta y orientación permanente que permite fortalecer la atención y el servicio a la ciudad. En este documento se relacionan los trámites y servicios que están incluidos en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) y en la Guía de Trámites y Servicios de la Alcaldía Mayor de Bogotá (Gráfica 69).

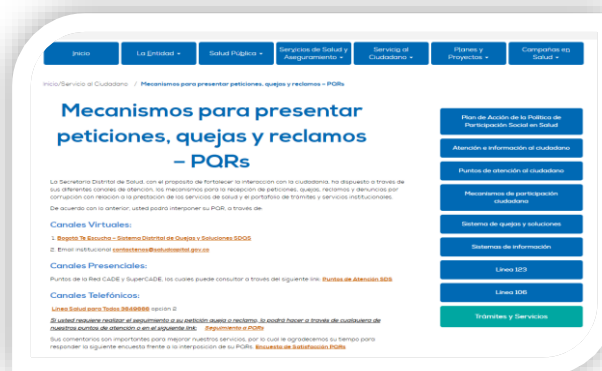
Gráfica 67 Portafolio de Trámites y Servicios SDS



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Se llevo a cabo actualización de los mecanismos con que cuenta la ciudadanía para presentar peticiones, quejas, reclamos y denuncias y publicación de estos en el portal web institucional (Gráfica 70).

Gráfica 68 Actualización Mecanismos para Presentar Peticiones



Fuente: Subsecretaría Corporativa Dirección TIC Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Meta: Lograr para la Red Pública Distrital adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, el 100% de Interoperabilidad en Historia Clínica y Citas Médicas a 2020

El proyecto de interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica Unificada, agendamiento de citas y Gestión de fórmula médica, se encuentra en la fase de implementación. Adicionalmente, se adelanta el proceso de fortalecimiento de la infraestructura tecnológica de las subredes.

3.1.2. Eje Transversal “Gobierno Legítimo, fortalecimiento local y eficiencia”

En el cuarto eje transversal del Plan de Desarrollo a través del programa “Gobernanza e influencia local, regional e internacional” se plantea “... fortalecer la gobernanza, con el fin de mejorar la influencia de las entidades distritales en todas las instancias, sean éstas políticas, locales, ciudadanas, regionales o internacionales...”, donde la entidad fortalecerá la rectoría en salud con la implementación de las decisiones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, así mismo las acciones de Inspección, Vigilancia y Control en salud pública y prestadores de servicios de salud.

3.1.2.1. Gobernanza e influencia local, regional e internacional

3.1.2.1.1. Proyecto Estratégico - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud

3.1.2.1.1.1. Proyecto 1192 - Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud

Establece mecanismos de liderazgo y gobernanza en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco de la reorganización del sector y el nuevo modelo de atención en salud en Bogotá.

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

- Puesta en marcha del Comité Intersectorial de Salud y de la Estrategia “Bogotá Vital” en ocho barrios priorizados con la participación de trece entidades responsables de mitigar factores de riesgo asociados con las enfermedades crónicas.
- Definición de la estrategia “Bienestar emocional para jóvenes”, con el fin de mantener la salud mental de los jóvenes en la ciudad de Bogotá.
- Alianza con el Clúster de Salud de la Cámara de Comercio de Bogotá para desarrollar y poner en marcha la primera plataforma de información, orientación y seguimiento en tiempo real a mujeres gestantes de Bogotá. La plataforma permite gestionar el riesgo entre IPS, EAPB, usuaria y SDS. La plataforma saldrá al aire a mediados de noviembre.
- 890.000 visitas recibidas a través de Sexperto.co—plataforma virtual que fue reconocida como una de las ocho iniciativas más innovadoras por MIT Solve en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

- 900 niños, niñas, jóvenes y adolescentes asistieron a citas de anticoncepción agendadas a través de Sexperto.co en uno de los 13 Servicios Integrales en Salud para Adolescentes y Jóvenes (SISAJ) que pusimos a funcionar. 77% salió con método anticonceptivo.
- Se diseñaron dos plataformas virtuales adicionales, usando la experiencia exitosa de Sexperto.co, que saldrán al aire a mediados de noviembre. Una tendrá la finalidad de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y la otra promoverá el bienestar emocional.
- Ruta crítica para la operativización de la plataforma digital para prevención del suicidio.
- Construcción de 87 hojas de vida correspondientes a las dimensiones de: Demografía y salud, Derechos Sexuales y reproductivos, Vida saludable libre de enfermedades transmisibles, y Vida saludable y condiciones no transmisibles, Salud Ambiental, Salud Mental, Urgencias y emergencias, Salud Laboral y Oferta de Servicios de Salud, correspondientes a los temas ordenadores del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. a: Demografía.
- Para el Observatorio de Salud de Bogotá D.C se realizó la recolección de información y elaboración del documento con el análisis, definición y proyección de la visualización de datos para cada una de las dimensiones y temas incluyendo: Requerimientos, entrevistas e historias de usuario, especificaciones funcionales, especificaciones visuales, especificaciones tecnológicas, mockups validados, propuestas visuales finales y plan detallado de implementación gradual, con sus respectivos anexos.
- Doce (12) Servicios Integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes (SISAJ) implementados en la Red Pública.

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

- Definición y documentación de la intervención Bloomberg de Colegios Saludables que sirve como la guía conceptual para la implementación.
- Realización del comité del Grupo Técnico de Análisis para socializar y validar los indicadores propuestos para la dimensión de Enfermedades transmisibles, de acuerdo con el flujograma de validación de información del Observatorio de Salud.
- Levantamiento de la línea de base de la situación de urgencias en la red pública para desarrollar una metodología alineada con la realidad de la red.

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

- El Reglamento Interno del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud fue aprobado en la sesión del 25 de enero de 2018.
- Definición conceptual de la estrategia Embarazados Todos por la Vida en el marco de la aplicación de cooperación internacional Saving Lives
- Construcción del Observatorio de Salud de Bogotá.

- Desarrollo de la campaña de Comunicaciones de Semana Santa con: Levantamiento de información para 5 boletines de prensa entregados a la Oficina Asesora de Comunicaciones de la SDS, 89 piezas para las redes sociales de la SDS y las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, 3 infografías, 56 piezas para las pantallas de la Red de Comunicación del Distrito, 22 videos.
- Boletín interactivo “Relleno Sanitario Doña Juana” para visualización en el Observatorio de Salud de Bogotá D. C.
- Propuesta del Plan Bienal de Inversiones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud.
- Construcción de estrategias para prevención de conducta suicida y verificación de la factibilidad de la línea 106 como herramienta para recibir casos de conducta e ideación suicida para canalizarlos al Sistema General de Seguridad Social en Salud y brindar la información y orientación pertinente.
- Coordinación de dependencias misionales y estratégicas para la articulación de las dimensiones de salud colectiva con las de atención individual para la Ruta Integral de Atención de Trastornos Mentales y la Ruta Integral de Atención de Consumo de SPA.

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

- Articulación con Fundación Corona y Cluster de Salud a través de un planteamiento de una plataforma de participación ciudadana para calificar los servicios de aseguramiento y de prestación de servicios de Bogotá
- Documentos de reglamentación y estrategias de trabajo para las mesas de trabajo de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental.
- Sensibilización de 18 gestores auxiliares de enfermería y 4 psicólogos del PIC en Herramienta de Alertas Tempranas de Riesgo en Salud Mental y entendimiento de la importancia en la detección temprana de trastornos mentales y semaforización para remisión de pacientes con riesgo alto y medio.
- 967 usuarios fueron visitados por los gestores, de los cuales 44 usuarios fueron evaluados con la herramienta de alerta y 186 captados a partir del sistema de vigilancia y evaluados con la herramienta de alerta.
- Documento técnico de modelo de alistamiento Ruta Integral de Atención en Salud Mental RIASM.

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

- Se diseño y puso en marcha el Plan Periódico de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud desde el punto de vista asistencial, financiero y administrativo y se mantiene el monitoreo permanente.
- Se logró la formulación, direccionamiento y alineamiento y se viene implementando de manera articulada el direccionamiento estratégico de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá D.C. y de las cuatro subredes que la integran, el cual incluye orientación estratégica: misión, visión, valores y principios; objetivos, indicadores y metas; diagnóstico, líneas de base y evaluación; portafolio de iniciativas estratégicas;

pilares o temas estratégicos; mapas estratégicos y cuadros de mando integral de la Red y de cada una de las Subredes. Así mismo se cuenta con propuesta de valor para atraer, satisfacer y retener a los clientes y para incentivar a los colaboradores de la Red Integrada de Servicios de Salud.

- Reglamentación y operación del Comité Directivo de Red previsto en el Acuerdo 641 de 2016, mediante el Decreto 809 del 28 de diciembre de 2017, logrando un espacio de gobernanza para la coordinación y gestión integral de la Red Integrada de Servicios de Salud conformada para el manejo de las acciones de salud con una visión de espacio urbano que dignifica y gestiona los riesgos para la salud que pueden afectar a la comunidad de Bogotá D.C.
- Unificación de honorarios de miembros de juntas directivas en la Red y en las Subredes con la implementación en 2018 del Decreto Distrital 478 del 17 de agosto de 2018, por el cual se reglamenta el pago de honorarios a los miembros de las juntas directivas de las ESES del Distrito que no son servidores públicos.

3.1.2.1.1.2. Proyecto 7523 – Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria

Ejercer la competencia de rectoría otorgada a la Secretaría Distrital de Salud (autoridad sanitaria del Distrito Capital) por la constitución, la ley y la normatividad vigente, mediante las acciones de Inspección, Vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud en el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad-SOGC, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y de las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos e instituciones en el D.C.

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

Desde las acciones de diseño e implementación se presentan los siguientes logros:

Diseño 1ª Generación: En las acciones de Cambio Climático se dio continuidad con los proceso de investigación desde la vigilancia epidemiológica y ambiental, en los temas de Islas de calor, sistema de alertas tempranas, comportamiento de enfermedades sensibles al clima según escenarios climáticos, diseño del sistema de vigilancia epidemiológico y ambiental de cáncer de piel asociada a la exposición a radiación ultravioleta.

Se realizó un proceso de fortalecimiento de capacidades del equipo técnico de SIVISTRA, espacio de trabajo y de Vigilancia en Salud Ambiental de la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud por medio de 4 capacitaciones a 175 personas y de profesionales de otras entidades como el Instituto de Desarrollo Urbano (IDU), con 4 capacitaciones a 82 personas, proceso enfocado a mejorar competencias para identificación de factores de riesgo químico, eventos en salud asociados a exposición a sustancias químicas en lugares de trabajo y definición de medidas de intervención. También se realizaron nueve (9) asesorías técnicas en los COVE de las localidades de Fontibón, Bosa, San Cristóbal, Teusaquillo,

Barrios Unidos, Usaquén, Tunjuelito, Mártires, Santafé y Candelaria en la temática de vigilancia en salud en trabajadores expuestos a sustancias químicas, en los que participaron 377 personas.

Se realizó un taller con empresas del sector formal de la economía del Distrito Capital participantes en las acciones de vigilancia intensificada de Prevención Integral de Salud Ambiental – PISA, en el cual se dieron a conocer aspectos generales para la implementación de programas de vigilancia epidemiológica de factores de exposición a sustancias, y a la vez se seleccionaron veinte (20) empresas de las cuales a doce (12) se les realizó visitas de asesoramiento para su desarrollo e implementación.

Por otra parte, se realizó la definición de acciones y desarrollo de herramientas de manera intersectorial en conjunto con la Secretaría Distrital de Ambiente, Corporación Autónoma Regional (CAR) e Instituto de Desarrollo Urbano (IDU) para fortalecer el control y seguimiento de las actividades de demolición y manejo adecuado de residuos de construcción y demolición contaminados con asbesto.

Diseño 2ª Generación: Determinación de biomarcadores en mujeres de edad fértil y determinación de mercurio y plomo en gestantes e hijos, establecimiento de acciones para el diseño de protocolos requeridos en vigilancia de 3ra y 2da generación, propuesta de cuestionario para pilotaje de caracterización de factores de exposición ambiental, laboral y estilo de vida de gestantes e instrumento con instructivo ajustados. Estudios previos preliminares del convenio interinstitucional entre la Subred Sur, SDS, universidad de los Andes, Hospital Universitario San Ignacio.

Para la evaluación de plomo en aire, en el periodo enero – septiembre se realizaron 107 pruebas neuropsicológicas y 110 pruebas físicas.

Se elaboró el folleto de divulgación de la vigilancia en plomo y se efectuó Prueba piloto de la encuesta poblacional realizando 30 exámenes físicos entre las localidades de Ciudad Bolívar y Usme y diseñó la ruta de atención en menores de 6 a 14 años, ajuste de monitoreo en aire en interiores para colegios con el fin de cuantificar material particulado y plomo, meta-análisis en las técnicas analíticas utilizadas en la determinación de plomo en matrices ambientales y en sangre.

Diseño 3ª Generación: Se avanzó en la producción de propuestas de investigación que incluya la identificación de los efectos genéticos y epigenéticos por la exposición a mercurio y/o plomo en gestantes y sus hijos.

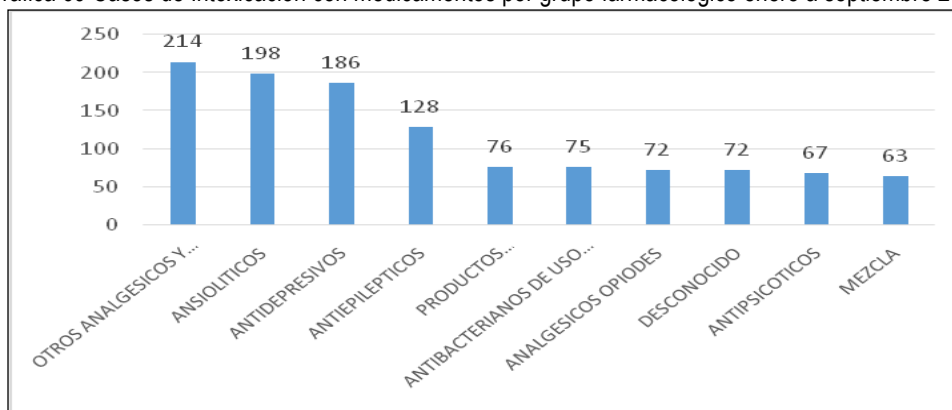
Implementación 1ª Generación: En relación con las acciones de cambio climático en el periodo Enero – Septiembre del 2018, se ejecutaron 1672 encuestas percepción efectos en salud asociados a radiación ultravioleta; ejecución de 1879 encuestas percepción de los efectos en salud por los factores de riesgo asociados a eventos climáticos extremos y 680 encuestas de estrategias de adaptación y mitigación realizada en el Distrito Capital.

Determinación de mercurio y selenio en productos de la pesca, 89 muestras de productos de pesca priorizados en todas las localidades de Bogotá exceptuando Sumapaz (enero a marzo del 2018); en mesa de trabajo con el INS, Subred Sur y la SDS es presentado el informe preliminar de evaluación de la exposición de Hg y Se, por el consumo de trucha, pangasius, mota, salmón y Tilapia en mujeres en edad fértil de Bogotá.

Implementación 2ª Generación: Vigilancia centinela para casos de intoxicación crónica por mercurio y plomo, reporte de 45 casos desde la USS San Blas, inducción y reinducción al personal médico, seguimiento de la estrategia y propuesta de estrategias para identificación de posibles casos en la USS San Blas.

En Intoxicación por Medicamentos, durante el año 2018 hasta la semana 42 (24/10/2018) se han recibido un total de 1477 notificaciones por intoxicación con fármacos desde enero a septiembre del 2018. Lo cual representa una disminución respecto al mismo periodo del año 2017 del 28 %, año en el cual se habían reportado 2048 casos Gráfica xxx. Esto principalmente es producto del lineamiento contenido en el protocolo de vigilancia de intoxicaciones para este año 2018 en el cual se ha contemplado que solo los casos de suicidio consumado sean notificados mientras que los intentos suicidas no se reporten. Sin embargo, no puede descartarse que estén disminuyendo casos de intoxicación con fármacos en la ciudad (Gráfica 71).

Gráfica 69 Casos de Intoxicación con medicamentos por grupo farmacológico enero a septiembre 2018



Fuente: SIVIGILA Bogotá D.C. 2018 (archivo SIVIGILA a semana 42 2018)

En Farmacovigilancia se retroalimentaron a 607 IPS con respuesta a los casos priorizados que sugieren planes de mejora en el marco de la seguridad del paciente. Fueron notificados 9456 reportes de los cuales 8872 (93.82%) presentaron eventos adversos a medicamentos, respecto a los incidentes se presentaron 383. Por tipo de reporte 8553 se clasificaron como reacciones adversas a medicamentos (RAM), respecto a los problemas relacionados con medicamentos (PRM) se reportaron un total de 702 y finalmente 482 reportes como fallos terapéuticos (FT). Se priorizaron para análisis 3749 reportes que corresponden a SRAM serias – graves, FT y PRM.

Al realizar la comparación de número de notificaciones de intoxicaciones por fármacos entre los años 2017 y 2018, se encuentra que los ansiolíticos y antidepresivos que ocupaban los primeros lugares en la ocurrencia de este evento han sido desplazados por el grupo de otros analgésicos y antipiréticos.

Para la línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética, se beneficiaron 15.774 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire de las cuales se han encuestado un total de 8.850 personas entre menores de 14 años y adulto mayores de 60 años, 7.865 personas en la vigilancia por exposición a ruido de las cuales se realizaron 4.317 encuestas de percepción y 4.317 audiometrías. 2.735 personas en la vigilancia por exposición a radiación electromagnética y se han aplicado 2.314 encuestas.

Se atendió un total de 233 quejas, de las cuales el 39,91% corresponden a quejas generadas por olores ofensivos, el 34,33% por ruido, el 12,45% están relacionadas con contaminación del aire, y un 9,01% están relacionadas con el consumo de tabaco en lugares prohibidos de conformidad con la ley 1335 de 2009. Realización de 212 actividades educativas, capacitando a 9.487 personas, sobre prevención de efectos en salud por contaminación del aire, ruido y monóxido de carbono, al igual que en prevención del consumo de tabaco.

Respecto a los casos con muerte para el año 2017 fueron 4 y para este año 2018 van 6 a septiembre de 2018, lo que representa una letalidad de 0.4% (6/1477) (Tabla 55). La letalidad es un indicador indirecto de la calidad del servicio de salud, en la medida que la mayoría de los pacientes intoxicados por fármacos tienen una evolución clínica favorable, atribuible al adecuado manejo del paciente intoxicado en los servicios de urgencias. Los casos con muerte durante este año 2018 han sido por automedicación/auto prescripción (n=3), desconocidos (n=2) y accidentales (n=1).

Tabla 55 Letalidad por Intoxicaciones con fármacos en Bogotá D.C. año 2018 enero a septiembre

Localidad	2018 a septiembre		
	Muertes	Intoxicaciones	Letalidad
01 - Usaquén	1	126	0,8
02 - Chapinero		46	
03 - Santa fe		18	
04 - San Cristóbal		55	
05 - Usme		38	
06 - Tunjuelito		15	
07 - Bosa	1	100	1,0
08 - Kennedy		193	
09 - Fontibón		66	
10 - Engativá		155	
11 - Suba	2	265	0,8
12 - Barrios Unidos		27	
13 - Teusaquillo		36	
14 - Los Mártires		14	
15 - Antonio Nariño		15	
16 - Puente Aranda		45	
17 - La Candelaria		4	

Localidad	2018 a septiembre		
	Muertes	Intoxicaciones	Letalidad
18 - Rafael Uribe		64	
19 - Ciudad Bolívar		76	
Desconocido		14	
Fuera de la ciudad	2	105	1,9
Total, general	6	1477	0,41

Fuente: Aplicativo SIVIGILA D.C. 2018

Las sustancias más utilizadas con fines suicidas son los medicamentos, y se encuentra en combinaciones con otras sustancias químicas. Se presentan en adultos jóvenes y adolescentes, siendo mujeres en su mayoría, incluyendo gestantes.

En cuanto a intoxicaciones por medicamentos, de las notificaciones registradas en SIVIGILA hasta la semana 38 de 2018, se registran en total 3994 notificaciones, de las cuales 1453 corresponden a medicamentos y 483 a otras sustancias químicas. Se reportaron 5 notificaciones con gestantes y 144 notificaciones en menores de 5 años. Se presentó cinco casos de muerte por intoxicación aguda por medicamentos relacionado con Propanolol, Trazodona, barbitúricos, Litio y Benzodiazepinas.

Sustancias Químicas: Durante el período comprendido entre enero y septiembre de 2018, se reportaron a la base de datos del SIVIGILA 3814 casos de intoxicaciones por sustancias químicas ocurridos a personas residentes en Bogotá D.C. De estos, 2996 correspondieron a casos confirmados. Se observa una disminución de la participación de dicho tipo de exposición en el total de las intoxicaciones con sustancias químicas, pasando del 40 %, en 2017, a tan solo el 1,93 % en el período bajo análisis. En cuanto al tipo de sustancias involucradas en las intoxicaciones con sustancias químicas, las sustancias psicoactivas ocupan el primer lugar en la frecuencia de ocurrencia, con el 32,4 % del total de los casos confirmados, seguidas de los medicamentos, con el 24,2 %, y de las intoxicaciones con otras sustancias químicas, con el 11 % del total.

El comportamiento descrito representa un cambio con respecto a lo observado durante 2017, cuando las intoxicaciones con medicamentos ocuparon el primer lugar, con el 43,2 % del total, y las ocurridas con sustancias psicoactivas dieron cuenta del 29,5 % de este. Las intoxicaciones con otras sustancias químicas siguen en el tercer lugar de la frecuencia de ocurrencia con una participación muy similar a la observada durante 2017. Estos cambios se encuentran relacionados con la exclusión de los casos antes mencionada, ya que los casos de intentos suicidas, que se registraron en 2017, correspondieron en un 74 % al empleo de medicamentos.

De otro lado, se encuentra que el 28,7 % de los casos pertenecen al grupo de edad comprendido entre los 27 y los 44 años. Una proporción muy similar, del 28,1 % de los casos, se encuentra en el grupo de edad entre los 18 y los 26 años. Estos dos grupos dan cuenta del 57 % de todos los casos. Este comportamiento es muy similar al observado durante 2017.

Seguimiento y Observación del Animal Agresor: Se realiza el seguimiento a los animales agresores (caninos y felinos) por un periodo de tiempo igual o superior a 10 días con el fin de evaluar si el animal presenta o no un cuadro compatible con rabia. Durante el periodo enero – septiembre de 2018, se realizó en el Distrito un total de 4.986 seguimientos a animal agresor de los cuales 3.957 fueron caninos y 1.029 fueron felinos. El impacto directo de esta intervención en la población del Distrito se mide en términos del número de casos de rabia humana y animal autóctonos que se presentan en la ciudad. Teniendo en cuenta que en Bogotá no se han presentado casos autóctonos de rabia humana en más de 30 años y de rabia animal desde el año 2001.

Observatorio de Salud Ambiental: En los años 2016, 2017 y a septiembre de 2018 el Observatorio de Salud Ambiental - OSAB en el sitio web <http://biblioteca.saludcapital.gov.co/ambiental/>, ha publicado y divulgado en sus módulos correspondientes (Tabla 56).

Tabla 56 Publicaciones módulos Observatorio de Salud Ambiental - OSAB

Módulo	2016	2017	2018
Glosario	354 términos	475 términos	533 términos
Preguntas frecuentes	143	151	151
Mapas	209	237	251
Infografías	93	113	144
Galería fotográfica	19 eventos	38 eventos	43 eventos
Documentos e investigaciones *	577	411	410
Indicadores Distritales*	107	96	130
Indicadores por localidad*	115	81	124
Nomograma	2 con 211 documentos de las líneas	8 con 398 documentos de las líneas	8 con 398 documentos de las líneas

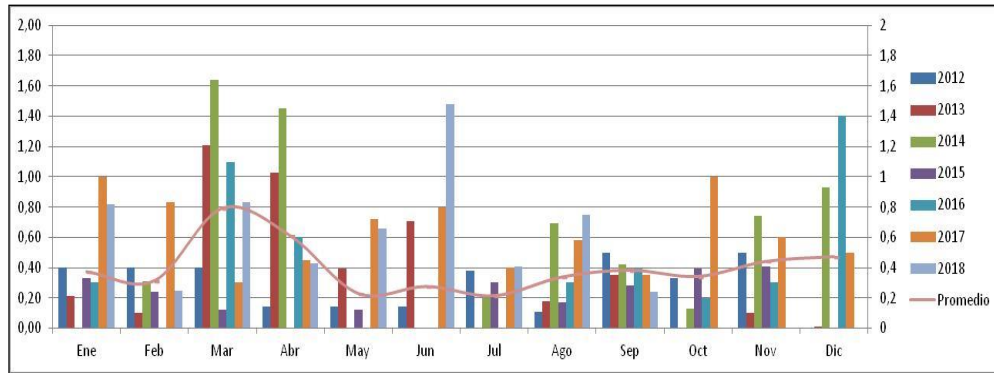
Fuente: Aplicativo SIVIGILA D.C. 2017. *Debido a la depuración y fusión de documentos e indicadores se observa una disminución del 2016 al 2017.

Se adelantaron acciones de rediseño de una interfaz gráfica más amigable para los usuarios, donde se tiene en cuenta el porcentaje de visitas de lo más consultado en la página actual del Portal de Salud Ambiental, revisadas en los periodos desde el 2017 hasta el primer semestre del 2018. De igual forma se realizó un análisis de la base de datos existente, donde se observan las diferentes consultas en el proceso de captura de datos para posterior publicación, con ello se busca la optimización de estas para generar una estructura como solución al buen funcionamiento de los motores de bases de datos existentes

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

Calidad del agua: En la gráfica 72 se observa que existe un periodo en los meses de febrero y marzo en los cuales las características de calidad presentan algunas variaciones, sin embargo, la EAB-ESP siempre ha estado en el rango de 0 a 5%, lo cual significa que suministra agua sin riesgo para la salud de las personas (Gráfica 72).

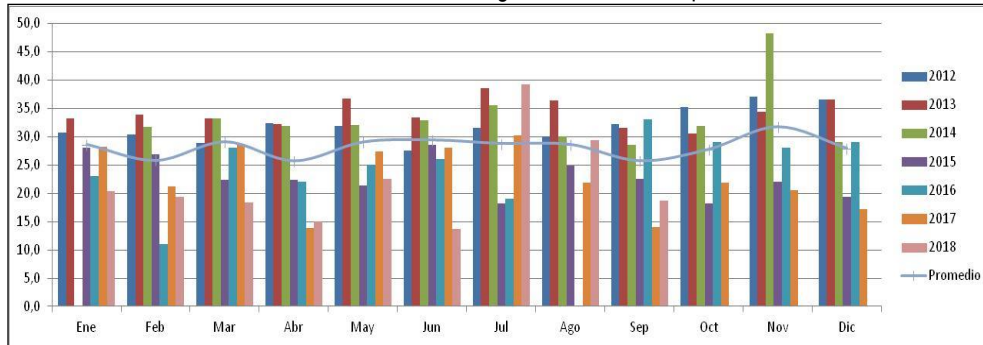
Gráfica 70 Índice de Riesgo para Calidad del Agua Potable EAAB enero 2013 septiembre 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP.

El comportamiento en nivel de riesgo para otros sistemas de abastecimiento es variable durante todo el año, en promedio el nivel de riesgo es medio, se ubica en el rango entre 14 a 35%, lo cual significa que, aunque se cuenta con tratamiento, en la mayoría de los casos no es apta para consumo. Al revisar de manera individual los 79 sistemas de abastecimiento, comparando los años 2017 y 2018, para 2017, 15 están en el rango sin riesgo, para 2018 son 18, los que están en riesgo bajo para 2017 fueron 26 y para 2018 son 24, en riesgo medio para 2017 fueron 20 y para 2018 son 21, en riesgo alto para 2017 fueron 12 y para 2018 son 11 y en el rango de inviable sanitariamente para 2017 se presentaron 5 y para 2018 son 5 (Gráfica 73).

Gráfica 71 Índice de riesgo para calidad del agua potable otros sistemas abastecimiento Bogotá D.C. 2012 – septiembre 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP.

La vacunación antirrábica animal, se ejecuta a través de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud mediante tres estrategias: La programación de Jornadas de Vacunación extramurales, dirigiéndose a los barrios con el fin de inmunizar aquellos animales que lo requieren en la zona. La instalación de puntos fijos de vacunación en las distintas unidades de servicios de salud de las Subredes. Estas actividades se adelantan todos los viernes en la tarde. La ejecución de Jornadas Distritales de Vacunación Antirrábica, en los que de forma simultánea se realiza vacunación en todas las localidades del Distrito.

De enero a septiembre de 2018, la Secretaría de Salud vacunó un total de 319.339 animales de los cuales 211.122 fueron caninos y 108.217 fueron felinos y la esterilización quirúrgica de 17.151 animales de los cuales el 49% (n= 8.327) fueron caninos y el 51% (n= 8.824) felinos. Respecto al Centro de Zoonosis de Bogotá, es importante mencionar que la Secretaría Distrital de Salud en coordinación con el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA), en cumplimiento del Acuerdo 645 de 2016 y Decretos Distritales 085 de 2013 y 546 de 2016, surtieron un proceso que derivó en la entrega del predio al IDPYBA, para su administración técnica y operativa a partir del 1 de febrero de 2018.

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

Acceso en línea a la programación virtual de asistencias técnicas para la inscripción previa de los prestadores de Servicios de Salud, buscando de esta manera, caracterizar la población asistente, logrando la unificación de la base de datos de los prestadores del distrito de capital que asisten a la Secretaría Distrital de Salud. Esta herramienta no solo facilita el acceso a los prestadores, sino que además ha permitido estandarizar y cualificar la atención prestada, alcanzando una mayor cobertura, apropiación del conocimiento y la toma oportuna de decisiones por parte de los prestadores.

Articulación con el Centro Distrital de Educación e Investigación en salud para el diseño y construcción del curso virtual de Bioseguridad dirigido a Prestadores de Servicios de Salud que operan en el Distrito.

Se han realizado 27 visitas en total a septiembre 2018 de Inspección, vigilancia y seguimiento. Ajuste y actualización del 100% de los instrumentos de verificación; 100% de planes de mejora con seguimiento, y elaboración y reporte de informe de incumplimientos de EAPB para la Superintendencia Nacional de Salud.

Se realizaron 31.281 acciones de Inspección, Vigilancia y Control a diferentes actores así: Visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación; Visitas previas a servicios nuevos e instituciones que lo solicitan; Visitas por levantamientos de medida de seguridad; Visitas de búsqueda activa; Visitas de reactivación; Visitas de PAMEC (Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad); Visitas de Sistema de Información para la Calidad; Visitas por queja; Visitas por Medicamentos de control especial; Visitas a Servicios Farmacéuticos; Programa Farmacovigilancia; Visitas de Residuos; Visitas mantenimiento hospitalario; Visitas Tecnovigilancia; Visitas Seguridad y salud en el trabajo persona jurídica; Visitas de servicio social obligatorio; Visitas a Tribunales de Ética Médica – Odontológica y de Enfermería; Visitas a Entidades sin ánimo de lucro; Realización de actos administrativos como gestión de las investigaciones administrativas por el incumplimiento de condiciones del Sistema Único de Habilitación.

Se realizaron 21.791 asistencias técnicas, de las cuales 12.963 son asistencias técnicas individuales y a 8.828 prestadores de servicios de salud se les brindó asistencia técnica grupal.

Se gestionaron 53.102 trámites: Registro y Autorización de Títulos en el Área de la Salud: 7.424; Resoluciones Autorizaciones a expendedor de drogas: 405; Carnet de expendedor de drogas: 42; Licencias

de inhumación: 12.918; Licencias de cremación: 15.009; Licencias de Exhumación: 1.936; Carnet de radio-protección: 1.565; Reforma de estatuto: 10; Reconocimiento de personería jurídica en fundaciones, corporaciones y/o asociaciones sin ánimo de lucro (solicitudes devueltas): 2; Cancelación de personería jurídica: 0; Inscripción de dignatarios de las fundaciones, corporaciones y/o asociaciones sin ánimo de lucro: 46; Registros de libros de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones sin ánimo de lucro: 13; Licencias seguridad y salud en el trabajo persona natural: 3.089; Licencias seguridad y salud en el trabajo persona jurídica: 165; Licencias equipos, fuentes radiación ionizante: 368; Reporte de novedades al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 8.304; Inscripciones en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 1.735; Plazas de Servicio Social Obligatorio aprobadas en la modalidad de investigación: 24 y Plazas de servicio social obligatorio aprobadas para prestación de servicios de salud: 47.

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

En desarrollo de las acciones de vigilancia y control delegadas al ente Territorial, las subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E en cumplimiento del plan de acción durante el periodo enero- septiembre 2018, realizaron 198.200 visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) en establecimientos abiertos al público en el Distrito, para verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente. Las localidades que tuvieron mayor porcentaje de visitas fueron Suba (10%), Kennedy (8%) y Ciudad Bolívar (7%). En comparación con el mismo periodo del 2017, se observa un aumento en el número de acciones, que pasaron de 110.729 a 198.200. En cuanto a las localidades, las que tuvieron mayor proporción en el 2017 fueron La Candelaria (9%, Suba (8%) y Bosa (7%) (Tabla 58).

Tabla 57 Visitas IVC establecimientos comerciales, institucionales e industriales Bogotá D.C.

LOCALIDAD	Enero - septiembre 2017		Enero - Septiembre 2018	
	#	%	#	%
ANTONIO NARIÑO	3.777	3%	5.993	3%
BARRIOS UNIDOS	4.619	4%	9.502	5%
BOSA	7.440	7%	10.198	5%
CHAPINERO	1.383	1%	8.509	4%
CIUDAD BOLIVAR	4.000	4%	14.172	7%
ENGATIVA	7.916	7%	12.196	6%
FONTIBON	5.135	5%	9.383	5%
KENNEDY	6.039	5%	16.664	8%
LA CANDELARIA	10.114	9%	2.461	1%
LOS MARTIRES	6.898	6%	11.022	6%
PUENTE ARANDA	3.959	4%	8.057	4%
RAFAEL URIBE	8.073	7%	14.071	7%
SAN CRISTOBAL	5.733	5%	8.933	5%
SANTA FE	5.273	5%	8.383	4%
SUBA	9.123	8%	19.271	10%
SUMAPAZ	163	0%	337	0%
TEUSAQUILLO	3.465	3%	6.463	3%
TUNJUELITO	4.897	4%	8.758	4%
USAQUEN	6.549	6%	11.221	6%
USME	6.173	6%	12.606	6%
Total general	110.729	100%	198.200	100%

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE - Aplicativo SISA enero- septiembre 2018



Se intervinieron 136.215¹⁴ establecimientos comerciales, institucionales e industriales. Las localidades en las que se intervino el mayor número de establecimientos fueron Kennedy y Suba (9% cada una de estas); de otro lado el 49% de los establecimientos vigilados durante el periodo pertenecen a la línea de alimentos sanos y seguros, debido a que en esta línea se adelanta la vigilancia en establecimientos que preparan, almacenan, distribuyen y comercializan alimentos y bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) para consumo humano, establecimientos que por su naturaleza están asociados a riesgos por consumo y que por la dinámica comercial de la ciudad son los que más proliferan en el Distrito. En segundo lugar, estuvieron los establecimientos de la línea de seguridad química con 22% y de calidad de agua y saneamiento básico con 21% (Tabla 59).

Tabla 58 Establecimientos comerciales e industriales IVC Secretaría Distrital de Salud en Bogotá D.C. enero- agosto 2018

ESTABLECIMIENTOS UNICOS ENERO-AGOSTO 2018 FUENTE SIVIGILA D.C						
LOCALIDAD	TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS	ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS	CAIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO	EVENTOS TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZONÓTICO	MEDICAMENTOS SEGUROS	SEGURIDAD QUÍMICA
1. USAQUÉN	7638	3573	1676	220	558	1611
10. ENGATIVÁ	8455	4296	1329	353	850	1627
11. SUBA	12153	5832	3058	371	1003	1889
12. BARRIOS UNIDO	5923	2802	1159	92	285	1585
13. TEUSAQUILLO	4418	2266	1147	138	411	456
14. MÁRTIRES	7783	3258	1419	29	104	2973
15. ANTONIO NARIÑO	4281	1938	1100	28	208	1007
16. PUENTE ARANDA	5789	2587	966	114	370	1752
17. CANDELARIA	1580	863	346	4	33	334
18. RAFAEL URIBE	8866	4861	1600	156	467	1782
19. CIUDAD BOLÍVAR	9929	4349	2563	141	588	2288
2. CHAPINERO	5533	2938	1704	39	377	475
20. SUMAPAZ	219	89	61	0	0	69
3. SANTA FE	5863	2975	1564	18	379	927
4. SAN CRISTÓBAL	6412	3712	1256	113	163	1168
5. USME	8029	3983	2047	63	355	1581
6. TUNJUELITO	5999	2628	998	87	274	2012
7. BOSA	7551	3439	1688	161	637	1626
8. KENNEDY	12925	6646	2087	235	615	3342
9. FONTIBÓN	6869	3712	1266	97	440	1354
TOTAL GENERAL	136215	66747	29034	2459	8117	29858

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE - Aplicativo SISA enero- agosto 2018.

¹⁴ De enero a agosto de 2018

22.068 ciudadanos fueron informados por la Secretaría Distrital de Salud en temas de salud ambiental, propiciando el desarrollo del potencial de los usuarios capacitados y buscando generar conductas de autocuidado, favorecer el desarrollo de estilos de vida saludables y apropiación de temas en salud ambiental para la prevención de la ocurrencia de eventos en salud pública. Las localidades donde se realizó esta actividad en mayor proporción fueron: San Cristóbal (10%), Rafael Uribe y Suba (9% en cada una) y Ciudad Bolívar (7%) (Tabla 60).

Tabla 59 Personas informadas en temas de salud ambiental en Bogotá D.C. enero- septiembre 2018

LOCALIDAD	Número de personas informadas	%
ANTONIO NARIÑO	999	5%
BARRIOS UNIDOS	721	3%
BOSA	1.046	5%
CHAPINERO	759	3%
CIUDAD BOLIVAR	1.640	7%
ENGATIVA	895	4%
FONTIBON	788	4%
KENNEDY	687	3%
LA CANDELARIA	711	3%
LOS MARTIRES	846	4%
PUENTE ARANDA	662	3%
RAFAEL URIBE	1.900	9%
SAN CRISTOBAL	2.112	10%
SANTA FE	1.336	6%
SUBA	1.981	9%
SUMAPAZ	241	1%
TEUSAQUILLO	725	3%
TUNJUELITO	1.402	6%
USAQUEN	929	4%
USME	1.688	8%
Total general	22.068	100%

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE
Aplicativo SISA, enero - septiembre 2018.

Con relación al avance en el desarrollo del plan de acción propuesto para la modernización de la plataforma tecnológica que permita administrar eficientemente los datos que requiera la gestión y operación de la vigilancia sanitaria y ambiental en el Distrito Capital, se realizaron las siguientes acciones:

- Mantenimiento y actualización del módulo de Establecimiento vigilado y controlado permite reporte de visitas de IVC, medidas sanitarias (congelación, suspensión, clausura, decomiso, destrucción), operativos de alimentos, juguetes y medicamentos.
- Producción del módulo de Tecnovigilancia.
- Actualización del módulo de inscripción de expendios de bolsas de suero.
- Desarrollo y puesta en marcha del módulo Aire, Ruido y REM (Radiación Electromagnética).
- Desarrollo y puesta en producción del módulo talento humano, que favorece el control de los funcionarios que operan la vigilancia sanitaria en el Distrito.
- Desarrollo y puesta en marcha del módulo Cambio Climático destinado a la captación de los datos derivados de la vigilancia epidemiológica de las líneas de aire, ruido y REM, cambio climático y del proyecto de contaminaste no criterio (plomo).

- Actualización de módulo de gestión de preguntas con los controles de usuario agregados
- Creación Módulo de gestión para Encuestadores.
- Producción del módulo medidas sanitarias.
- Producción del módulo vehículos transportadores de alimentos.
- Actualización del módulo ETOZ. (enfermedades transmisibles de origen zoonótico)

3.1.2.1.1.3. Proyecto 7525 - Fortalecimiento de la participación social y servicio a la ciudadanía

Generar condiciones que favorezcan la participación ciudadana y comunitaria y promuevan la corresponsabilidad social, consideradas acciones importantes para incidir en las decisiones públicas, participar efectivamente en los espacios de gobernanza y hacer un mayor control social a la gestión pública con el fin de mejorar la cobertura, oportunidad y calidad de los servicios de salud que se prestan a la ciudadanía.

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

Se trabaja en fomentar y cualificar las formas de participación y las organizaciones sociales autónomas en salud, mediante acciones concretas de asesoría y asistencia técnica a las formas de participación institucionales existentes y coadyuvar y favorecer la creación de organizaciones autónomas en salud con capacidad de incidencia en políticas públicas y control social, con énfasis en la población víctima del conflicto armado que habita en el Distrito Capital.

A septiembre de 2018 (72) actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias vinculadas con el sector, se encuentran participando activamente: 15 oficinas, 13 Formas, 21 Asociación de Usuarios USS, 18 COPACOS y 5 Organizaciones. Las acciones de asistencia técnica dirigidas a las Asociaciones de Usuarios y Comités de Participación Comunitaria en Salud han favorecido el ejercicio Participación Social en Salud de la comunidad y han aportado a la mayor efectividad en la Rectoría y alineación con las Políticas y Modelo de Salud Distrital.

En el Componente de Servicio a la ciudadanía se realizaron en las Unidades de Servicios de Salud priorizadas por Subredes Integradas de Servicios de Salud, 220 visitas de campo, logrando implementación de acciones de mejora en la prestación de los servicios ambulatorios (Información y orientación, agendamiento de citas, facturación de servicios, Operación del SDQS Bogotá te escucha, manejo de Buzones de sugerencias, operación del Sistema de información sobre las problemáticas relacionadas con el acceso SIDMA), impactado positivamente en la disminución de filas y la mejora continua en la prestación de los servicios a los ciudadanos.

De igual forma se realizaron (172) visitas a las Unidades de Servicios priorizadas, logrando verificar la ocupación del servicio de urgencias del Sistema Integrado de Servicios de Salud del Distrito, identificación del tiempo real en la ocupación del servicio de urgencias (adultos, pediatría) de acuerdo con lo establecido en la línea base del porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias a nivel Distrital, seguimiento en la reubicación de pacientes en abandono social hospitalizados, y acompañamiento en la implementación de acciones de mejora continua en los mencionados servicios.

Así mismo, se llevaron a cabo 16 comités de seguimiento a la operación del Call Center Distrital, donde se logró coordinar acciones para su lanzamiento oficial a partir del 1º de agosto de 2018 y para la prestación de servicios como: agendamiento de citas médicas básicas 1ª fase: Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia, imágenes diagnósticas sin preparación. De igual forma, lo requerido para la operación de la 2ª. Fase: agendamiento de citas de especialidades no quirúrgicas, actividades del programa PyD y estrategia de kioscos informativos en las Unidades de Servicios, con el propósito de realizar pedagogía con los usuarios para la solicitud de citas médicas a través del Call Center y del Chat virtual.

Se adelantaron 78 visitas de asistencia técnica a los PAU priorizados de CAPITAL SALUD, con el fin de fortalecer la gestión de las oficinas de Servicio a la Ciudadanía, en los procedimientos de: Información y orientación (filtro en fila), asignación de turnos para atención en ventanillas: Autorizaciones de Servicios (Caja Rápida Citas médicas, Medicamentos POS y NO POS, de procedimientos) Afiliaciones y Novedades, que ha permitido minimizar filas, y mejorar tiempos de entrega de autorizaciones, mejora en la gestión de respuesta del SDQS, de igual forma mejora en la atención y oportunidad en los puntos de dispensación de medicamentos AUDIFARMA.

Se realizó seguimiento a la gestión de respuesta de 216 requerimientos remitidos a través del SDQS Bogotá te escucha a la EPS CAPITAL SALUD, revisando cumplimiento de criterios de calidad y de oportunidad.

Para Promover y facilitar el derecho al Control Social a la gestión pública en salud en el Distrito Capital, con el fin de fortalecer la capacidad institucional para prevenir y resolver problemas de corrupción e identificar oportunidades de probidad, se realizaron las siguientes acciones:

- Constitución de 22 Veedurías ciudadanas, para ejercer el control Social: 5 de infraestructura, 1 de docentes pensionados y jubilados por invalidez, 12 de Proyectos de inversión Local en salud, 3 del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas [PSPIC] y 1 del Call Center.
- Se realizaron 26 Mesas de trabajo: 13 con Veedurías APP, 4 con Veeduría de mujeres, 6 con Veedurías PIC, 2 Veedurías PIL y 1 mesa de diálogo con la Veeduría del Call Center.
- Cuatro grandes encuentros de Veedores con participación de 411 personas, con el fin de cualificar y reconocer el ejercicio e incidencia del Control Social de las veedurías ciudadanas así mismo se fortalecen las capacidades y herramientas para el seguimiento, vigilancia y control.

En el desarrollo de actividades en las diferentes localidades a través de las Subdirecciones Territoriales para el fortalecimiento y articulación de los procesos de participación social y el desarrollo del Plan de acción

producto de la Política de Participación Social en Salud –PPSS, se participaron en Consejos Locales de gobierno (CLG), en la Unidad de Apoyo Técnico (UAT), Comisión Local Intersectorial de Participación (CLIP) y el Consejo Local de Política Social (CLOPS) con participación de 353 personas. Se desarrolló una estrategia pedagógica que contribuyó a la formación de 187 representantes comunitarios de Bogotá, quienes tomaron el diplomado en Liderazgo y Participación Ciudadana en Salud, que contó con una intensidad de 107 horas, 89 presenciales y 18 virtuales. Se realizó asesoría y asistencia técnica a las Alcaldías Locales en la formulación y seguimiento de proyectos de salud financiados con recursos de los Fondos de Desarrollo Local: 15 proyectos de ayudas técnicas vigencia 2017, ejecutados 2018, por cada una de las Subdirecciones Territoriales (Tablas 61, 62, 63 y 64).

Tabla 60 Bancos de ayudas técnicas vigencia 2017 Sub-red Norte

PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL EN SALUD - SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL RED NORTE													
VIGENCIA 2017													
VIGENCIAS	LOCALIDAD	NUMERO PROYECTO	VALOR APORTE F.D.L.	COFINANCIACION	VR TOTAL PROYECTO FDL + COFINAN.	EJECUTOR	POBLACIÓN PROYECTADA	PLAZO DE EJECUCION	% EJECUCION		EJECUCION		
									FISICA	FINANCIERA	SIN	EN	FINALIZADO
2017	USAQUEN	1566	\$447.029.840	\$44.736.000	\$ 491.765.840	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.	200	10	39%	7%		X	
2017	CHAPINERO	1295	\$111.000.000	\$11.104.000	\$ 122.104.000	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.	30	5	100%	100%			X
2017	ENGATIVA	1477	\$358.415.000	\$0,00	\$ 358.415.000	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.	200	8	28%	7%		X	
2017	SUBA	1427	\$1.755.860.000	\$175.616.000	\$ 1.931.476.000	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.	750	10	52%	9%		X	
NO APLIC A	BARRIOS UNIDOS	NO APLIC A	NO APLIC A	NO APLIC A	NO APLIC A	NO APLIC A	NO APLIC A	NO APLIC A	NO APLIC A	NO APLIC A	X		
2017	TEUSAQUILLO	1354	\$106.720.000	\$10.656.000	\$ 117.676.000	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.	50	6	inicio acciones	inicio acciones		X	

Fuente: Tablero de Control Proyectos de Inversión Local Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad Corte junio de 2018 Proyectos con concepto Técnico Favorable – Informes Ejecutivos presentados en Comités Técnicos.

Tabla 61 Bancos de ayudas técnicas 2017 Sub-red Sur

PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL EN SALUD - SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL RED SUR													
VIGENCIA 2017													
VIGENCIA	LOCALIDAD	NUMERO PROYECTO	VALOR APORTE F.D.L.	COFINANCIACION	VR TOTAL PROYECTO FDL + COFINAN.	EJECUTOR	POBLACIÓN	PLAZO DE EJECUCION	% EJECUCION		EJECUCION		
									FISICA	FINANCIERA	SIN	EN	FINALIZADO
2017	USME	NO APLIC A	NO REALIZA EJECUCION 2017										
2017	TUNJUELITO	1444	\$1.540.205.000	\$0	\$ 1.540.205.000	WILZOR SAS	300	8	63,60%	5,60%		X	
2017	CIUDAD BOLIVAR	820	\$799.993.000	\$80.168.000	\$ 880.161.000	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE.	326	8 meses / Prorroga de 3 meses y 6 días	99,88%	99,84%			X
2017	SUMAPAZ	NO APLIC A	SE REALIZARÁ BI-ANUAL POR TANTO EN 2017 NO REALIZA FORMULACION										

Fuente: Tablero de Control Proyectos de Inversión Local Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad Corte junio de 2018- proyectos con concepto Técnico Favorable - Informes Ejecutivos presentados en Comités Técnicos.

Tabla 62 Bancos de ayudas técnicas vigencia 2017 Sub-red Centro Oriente

PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL EN SALUD - SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL RED CENTRO ORIENTE													
VIGENCIA 2017 (CON ADICIÓN 2016)													
VIGENCIA	LOCALIDAD	NUMERO PROYECTO	VALOR APORTE F.D.L.	COFINANCIACION	VR TOTAL PROYECTO FDL + COFINAN.	EJECUTOR	POBLACIÓN PROYECTADA	PLAZO DE EJECUCION	% EJECUCION ACUMULADA		EJECUCION		
									FISICA	FINANCIERA	SIN	EN	FINALIZADO
2016 Adición : 2017	SANTA FE	1149	\$282.440.163	\$0	\$ 282.440.163	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.	115	8 y adición de 5 Meses	Incial: 99,32% Adición: 99,41	Incial: 99,32% Adición: 99,41			X
2017	SAN CRISTOBAL	NO APLIC A	Proyecto en formulación 2018 sumará la meta y presupuesto del 2017										
2016 Adición : 2017	MARTIRES	967	\$320.458.000	\$0	\$ 320.458.000	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.	129	6 Adición 2	99%	99%			X
2017	ANTONIO NARIÑO	Inicia en Agosto 2018	\$65.442.132	\$0	\$65.442.132	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.	23	6	Inicia en Agosto 2018	Inicia en Agosto 2018		X	
2017	CANDELARIA	1387	\$70.000.000	\$0	\$ 70.000.000	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.	25	4	79%	21%		X	
2016 Adición : 2017	RAFAEL URIBE URIBE	1133	\$1.795.808.231	\$0	\$ 1.795.808.231	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.	781	15	Incial: 99% Adición: 46%	Incial: 99% Adición: 6,1 %		X	

Fuente: Tablero de Control Proyectos de Inversión Local Dirección de Participación Social
Gestión Territorial y Transectorialidad Corte junio de 2018 -Proyectos con concepto Técnico Favorable - Informes Ejecutivos presentados en Comités Técnicos.

Tabla 63 Bancos de ayudas técnicas vigencia 2017 Sub-red Sur Occidente

PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL EN SALUD - SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL RED SUR OCCIDENTE													
VIGENCIA 2017													
VIGENCIAS	LOCALIDAD	NUMERO PROYECTO	VALOR APORTE F.D.L.	COFINANCIACION	VR TOTAL PROYECTO FDL + COFINAN.	EJECUTOR	POBLACIÓN PROYECTADA	PLAZO DE EJECUCION	% EJECUCION ACUMULADA		EJECUCION		
									FISICA	FINANCIERA	SIN	EN	FINALIZADO
2017	BOSA	NO APLIC A	Proyecto en formulación 2018 sumará la meta y presupuesto del 2017										
2017	KENNEDY	1373	\$ 833.900.568	\$ 83.390.056	\$ 917.290.624	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	320	9	35,80%	8.71%		X	
2017	FONTIBON	1453	\$ 482.334.600	\$ 42.420.000	\$ 524.754.600	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	250	6	48,36%	4,00%		X	
2017	PUENTE ARANDA	1308	\$ 189.540.000	\$ 18.960.000	\$ 208.500.000	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	89	5	56,40%	10,00%		X	

Fuente: Tablero de Control Proyectos de Inversión Local Dirección de Participación Social
Gestión Territorial y Transectorialidad Corte junio de 2018 -Proyectos con concepto Técnico Favorable - Informes Ejecutivos presentados en Comités Técnicos.

Catorce (14) Proyectos de ayudas técnicas vigencia 2018, presentados, de los cuales 9 con concepto favorable de las localidades de Usaquén, Chapinero, Santafé, San Cristóbal, Usme, Bosa, Kennedy, Fontibón, Barrios Unidos, Los Mártires, Puente Aranda, La Candelaria, Ciudad Bolívar y Sumapaz.

Lineamiento para el otorgamiento de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas, no incluidas en el Plan de Beneficios, a través de los fondos de desarrollo local del Distrito Capital. Cuarta Edición., conforme al Acuerdo 603 de 2015 del Concejo de Bogotá, "por medio del cual se ordenan los lineamientos de ayudas técnicas para personas con discapacidad en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones".

Desarrollo de procesos participativos en salud con enfoque poblacional y desde las diversidades, con el propósito de proteger, promocionar y reconocer la participación ciudadana y comunitaria en salud, se realizaron las siguientes acciones:

- Un informe de caracterización de organizaciones de recicladores de oficio del Distrito Capital
- 4 jornadas de salud para población recicladora realizadas y evaluadas, una en cada subred, en las localidades: Kennedy, San Cristóbal, Ciudad Bolívar y Suba; en articulación con Salud Pública y con cada una de las subredes
- Un taller de sensibilización frente al enfoque diferencial en el marco del Encuentro de Mujeres implementado
- Un curso de primer respondiente gestionado y realizado para población recicladora y étnica
- Un encuentro de persona mayor para el desarrollo de capacidades en participación y control social.
- 2 encuentros "círculo de la Palabra con mujeres indígenas que habitan en el distrito Capital
- Participación en el evento en contra del estigma y discriminación hacia las personas del sector LGBTI como una actividad enmarcada en la conmemoración del día Internacional de la no homofobia, transfobia y lesbofobia.
- Asistencia Técnica a pueblos indígenas en la socialización de la circular 011 de 2018 Sistema Integral de Salud para pueblos Indígenas (SISPI)
- Formulación de estrategia de sensibilización salud indígena dirigida a prestadores de servicios de salud.
- Implementación de los planes de acciones afirmativas para las comunidades étnicas (Indígena, Afrodescendiente y Raizal)
- Fortalecimiento a Procesos de participación social en salud con barberos afrodescendientes.
- Una Propuesta socializada y aprobada para el fortalecimiento de la participación social y comunitaria con enfoque étnico afrocolombiano dirigido a los Equipos de talento humano de la Estrategia Quilombos.
- Un Lineamiento Técnico del Grupo Poblacional y Diferencial, "Dimensiones Poblacionales".
- Implementación de 7 puntos de información a las víctimas del conflicto armado en los 7 Centros Locales de Atención a Víctimas del Conflicto Armado Interno (Lucero, Sevillana, Bosa, Kennedy, Rafael Uribe, Chapinero y Suba).
- Identificación de 72 organizaciones de población víctima del conflicto armado Interno, en las siguientes localidades, Usaquén (1), Usme (3), Fontibón (8), Ciudad Bolívar (16), Kennedy (12), Santafé (1) San

Cristóbal (10) Chapinero (6), Bosa (4), Teusaquillo (2), Engativá (4), Suba (1), Candelaria (1) y Rafael Uribe (1).

- Planes de acción formulados por cada subcomité de víctimas en el marco del Comité Distrital de Víctimas.

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

Se fortalece el desarrollo institucional de la participación y Servicio a la Ciudadanía en salud en el Distrito Capital, a través del mejoramiento de las estructuras institucionales que tienen como función propiciar, fomentar y favorecer la participación social en salud, la calidad y oportunidad de los servicios y trámites que requieren los ciudadanos, la transparencia en la comunicación y rescate de la confianza entre la administración y la ciudadanía, con los siguientes resultados:

Veintidós (22) Oficinas de Participación Social asistidas técnicamente para la formulación del Plan de Acción de las Juntas Asesoras Comunitarias de las Unidades de Servicios de Salud: Engativá, Usaquén, Chapinero, Simón Bolívar, Suba, Del Sur, Fontibón, Occidente de Kennedy, Bosa, Pablo VI, Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Santa Clara, Rafael Uribe, Tunal, Tunjuelito, Usme, Meissen y Vista Hermosa y Nazaret.

Una Oficina de Participación Social de la USS Fontibón asistida técnicamente en la operación y funcionamiento de las JAC, junto con dos secretarías técnicas de las JAC de Fontibón y Puente Aranda.

Coordinación y desarrollo del Segundo Encuentro Distrital de Juntas Asesoras Comunitarias, en el que participaron 22 Juntas Asesoras Comunitarias. En el mismo, las Juntas Asesoras Comunitarias socializaron las propuestas para el mejoramiento de los servicios y la operación de las mismas.

Se retroalimentaron 66 Informes de gestión trimestrales de las Juntas Asesoras Comunitarias, así: Subred Sur Occidente: 05 Informes de Gestión de las JAC (Sur, Fontibón, Kennedy, Pablo VI y Bosa II) correspondiente al IV trimestre de 2017. Subred Sur: 6 Informes de Gestión del IV Trimestre del 2017 de las JAC: (Tunal, Tunjuelito, Meissen, Vista Hermosa, Nazaret, Usme). Subred Norte: 5 Informes de Gestión de las JAC Chapinero, Suba, Engativá, Usaquén y Simón Bolívar, correspondiente al IV trimestre de 2017. Subred Centro Oriente: 6 Informes de Gestión del IV Trimestre del 2017 de las Oficinas de Participación Social de la Centro Oriente, donde se incluyó las actividades desarrolladas por las (6) Juntas Asesoras Comunitarias (Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Santa Clara y Rafael Uribe Uribe).

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

Se ha fortalecido el Sistema de Servicio a la Ciudadanía del Distrito Capital, especialmente a nivel institucional con el mejoramiento técnico y formación de recurso humano para la atención a los ciudadanos, impulsando el desarrollo de nuevas tecnologías para el proceso de interoperabilidad de trámites y promoviendo la simplificación, racionalización o eliminación de trámites en la Entidad, con

5.41%¹⁵ de incremento de ciudadanos-as atendidos en los canales de Atención Ciudadana (Servicio al Ciudadano, SDQS-Sistema Distrital de Quejas y Soluciones, COIS-Centros de Orientación e Información en Salud y CLAV-Centros Locales de Atención a Víctimas), lo que equivale a un acumulado de 617.369 ciudadanos-as atendidos.

Se desarrolló una gestión de promoción y protección del derecho efectivo de la salud, así como también el fortalecimiento de canales descentralizados y más efectivos de atención a la ciudadanía frente a la resolución ante competentes de problemáticas relacionadas con el acceso efectivo, donde se atendieron 169.145 ciudadanos por medio de los siguientes canales: 105.388 a través de los puntos de Servicio al Ciudadano, 43.050 a través de los COIS-Centros de Orientación e Información en salud, 14.457 a través del Sistema de Quejas y Soluciones-SDQS, y 6.250 a través de los Centros Locales de Atención a Víctimas del conflicto armado.

19.455 casos con problemáticas en el acceso y derechos de petición, gestionados e intervenidos a septiembre 2018 en el Sistema de Monitoreo del Acceso-SIDMA y en el Sistema de Quejas y Soluciones (4.998 casos con problemáticas en el acceso SIDMA y 14.457 fueron derechos de petición).

3.879 ciudadanos atendidos¹⁶ como población especial, dentro de la clasificación del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, con orientación e información para su acceso a la garantía del derecho a la salud (Ciudadano habitante de la calle, Comunidades Indígenas, Menores desvinculados del conflicto armado, Mujeres y menores con violencia de género y sexual, Personas incluidas programa de protección a testigos, Personas mayores en centros de protección. Población desmovilizada, Población en centros carcelarios, Población en desplazamiento forzado, Población infantil abandonada a cargo del ICBF, Población infantil vulnerable en Inst. Diferentes al ICBF, Población rural migratoria, Víctimas del conflicto armado interno, Población Col. migrante de República Bolivariana de Venezuela).

18.564 personas atendidas¹⁷ como población prioritaria y/o de interés, con orientación e información para su acceso a servicios de salud (Gestantes, Menores de 5 años, mayores de 60 años, Personas con discapacidad severa, Personas con enfermedad crónica, desnutrición, IRA, Población en ejercicio de la prostitución, Población LGTBI, Afrodescendientes, Población recicladora, Personas consumidoras de sustancias psicoactivas).

8.693 casos intervenidos¹⁸ con problemáticas en el acceso a servicios de salud; e ingresados 4.998 casos al aplicativo SIDMA (Sistema de Información Distrital y de Monitoreo del Acceso) y 3.695 casos al SDQS (Sistema Distrital de Quejas y Soluciones).

A septiembre se presentó un 89.12% promedio de Satisfacción con la calidad del Servicio al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud.

¹⁵ Fecha de corte a septiembre de 2018

¹⁶ A septiembre de 2018

¹⁷ A septiembre de 2018




¹⁸ A septiembre de 2018

Se realizó el Estudio “Percepción sobre la Satisfacción de la ciudadanía con la Calidad de la atención brindada a través de las 4 Subredes de Servicios de Salud (Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente), los puntos de atención de la EPS-S Capital Salud, los Centros de Información y orientación en Salud-COIS, Los Centros Locales de Atención a Víctimas-CLAV y los puntos de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la ejecución del contrato No. 1370-2017 suscrito con el Centro Nacional de Consultoría-CNC.

3.2. Componente de Gestión

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión v.2 opera a través de 7 dimensiones operativas y 17 políticas de gestión y desempeño institucional (Tabla 65). El porcentaje de avance en metas, indicadores de gestión con corte a 30 de septiembre de 2018 se presenta en documento adjunto (Anexo 1).

Tabla 64 Modelo Integrado de Planeación y Gestión Sectorial (MIPG)

Dimensión MIPG	Políticas de Gestión y Desempeño Institucional	Dependencia Líder de la implementación de la Política
1. Talento Humano 	Gestión Estratégica Del Talento Humano	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección de Gestión de Talento Humano
	Integridad	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección de Gestión de Talento Humano
2. Direccionamiento Estratégico y Planeación 	Planeación Institucional	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección de Planeación Institucional y Calidad
	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección Financiera Dirección de Planeación Sectorial
	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Subsecretario(a) de Gestión Territorial Participación y Servicio a la Ciudadanía Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial dad
3. Gestión con Valores para Resultados 	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección de Planeación Institucional y Calidad
	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección Financiera Dirección de Planeación Sectorial
	Gobierno Digital	Subsecretario(a) Corporativo(a)- Dirección TIC
	Seguridad Digital	Subsecretario(a) Corporativo(a)- Dirección TIC
	Defensa Jurídica	Oficina Asesora Jurídica
	Mejora Normativa	Oficina Asesora Jurídica
	Racionalización de Trámites	Subsecretario(a) de Gestión Territorial Participación y Servicio a la Ciudadanía - Dirección de Servicio a la Ciudadanía
	Servicio al Ciudadano	Subsecretario(a) de Gestión Territorial Participación y Servicio a la Ciudadanía - Dirección de Servicio a la Ciudadanía
	Gobierno Digital	Subsecretario(a) Corporativo(a)- Dirección TIC
Integridad	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección de Gestión de Talento Humano	

Dimensión MIPG	Políticas de Gestión y Desempeño Institucional	Dependencia Líder de la implementación de la Política
4. Evaluación de Resultados 	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Subsecretario(a) Corporativo(a)- Dirección de Planeación Institucional y Calidad
5. Información y Comunicación 	Gestión Documental	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección Administrativa
	Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección de Planeación Institucional y Calidad en coordinación con: Dirección TIC Oficina Asesora de Comunicaciones
6. Gestión del Conocimiento y la Innovación 	Gestión del Conocimiento y la Innovación	Subsecretario(a) de Planeación Sectorial en coordinación con: Dirección de Gestión de Talento Humano Dirección de Planeación Sectorial Dirección TIC
7. Control Interno 	Control Interno	Oficina de Control Interno

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría Corporativa
Dirección de Planeación Institucional y Calidad

Cada dimensión se desarrolla a través de una o varias Políticas de Gestión y Desempeño Institucional con resultados satisfactorios en el primer ejercicio de autodiagnóstico institucional para medir el grado de avance en dichas políticas desarrollado a tercer trimestre de 2018 (Tabla 66).

Tabla 65 Modelo Integrado de Planeación y Gestión Sectorial (MIPG) (Tercer Trimestre 2018)

Políticas de Gestión y Desempeño Institucional	Porcentaje de avance
1. Planeación Institucional	96.8%
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	88.5%
3. Talento humano	45.4%
4. Integridad	2%
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	92.7%
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	A la fecha el DAFP no tiene una herramienta independiente para la medición de esta política, pero en el autodiagnóstico de Planeación Institucional se tratan algunos aspectos.
7. Servicio al ciudadano	92.1%
8. Participación ciudadana en la gestión pública	96.3%
9. Racionalización de trámites	92.6%
10. Gestión documental	62.6%
11. Gobierno digital	83.5%

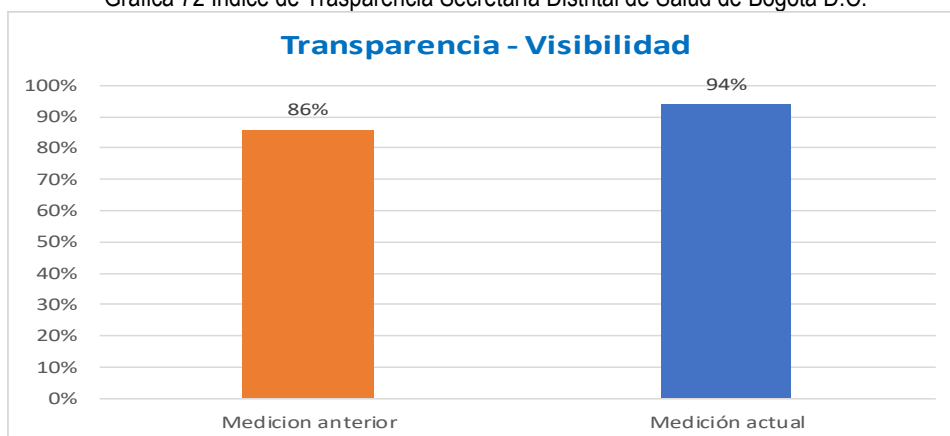
Políticas de Gestión y Desempeño Institucional	Porcentaje de avance
12. Seguridad digital	A la fecha el DAFP no tiene una herramienta independiente para la medición de esta política, pero en el autodiagnóstico de Gobierno Digital se tratan algunos aspectos.
13. Defensa jurídica	99%
14. Gestión del conocimiento y la innovación	41.2%
15. Control interno	92.1%
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	89.8%
17. Mejora normativa	No cuenta con autodiagnóstico a fecha dado que esta política fue establecida mediante Decreto 1299 del 25 de julio de 2018 y no estaba incluida en el Decreto 1499 de 2017

Fuente: Información tomada de los autodiagnósticos institucionales.

Índice de Transparencia.

En cumplimiento a la ley 1712 de 2014 y conforme a la evaluación realizada del índice de transparencia de entidades Públicas (ITEP), realizado por la corporación transparencia por Colombia, la Secretaría Distrital de Salud ha venido implementando acciones enfocando sus esfuerzos por generar avances que permitan aumentar el índice de transparencia en cada uno de los componentes (Gráfica 74).

Gráfica 72 Índice de Trasparencia Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría Corporativa
Dirección de Planeación Institucional y Calidad

Dentro de estas acciones se destacan el ajuste y publicación del programa de gestión documental, el índice de información clasificada y reservada, informes de supervisión de contratos, planes de acción, directorio de funcionarios, seguimiento al plan anticorrupción, código de ética, publicación de foros de interés, actualización de las políticas sectoriales e institucionales y actividades de mejora en la página web que fortalecieron la accesibilidad y han permitido aumentar el índice de visibilidad de un 86.5% a un 94% estimado (Tabla 67).

Tabla 66 Índice de Transparencia Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Numeral	Indicador	Calificación Sobre 100%
		Visibilidad (30%)
1.1	Divulgación de información pública	85,50
1.2	Divulgación de la gestión administrativa	99,56
1.3	Divulgación de la gestión presupuestal y financiera	100,00
1.4	Divulgación de trámites y servicio al ciudadano	91,67

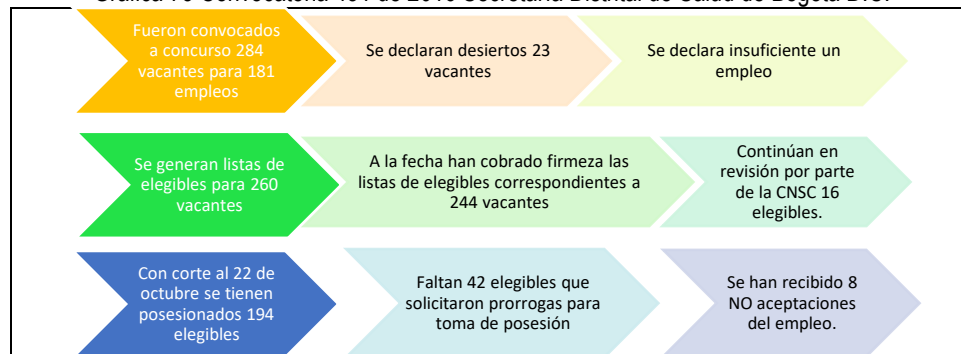
Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría Corporativa
Dirección de Planeación Institucional y Calidad

La entidad ha publicado toda la información relacionada con los temas exigidos por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 103 de 2015, que regula el derecho que tienen los ciudadanos de conocer toda la información que manejan las Entidades y que son de interés público, información que se pueden consultar en la siguiente dirección electrónica: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/TransparenciayaccesoalainformacionPublica.aspx>.

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano: Es importante tener en cuenta que los procesos están desarrollando las actividades programadas en el Plan Anticorrupción, que es realizado por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PlanAnticorrupcion.aspx> [Anexo 2].

Gestión del Talento Humano: Se estableció el Plan Estratégico de Recursos Humano, donde se crearon las actividades a desarrollar durante la vigencia buscando impactar las competencias, conocimientos y calidad de Vida de los servidores públicos de la entidad. Dentro de este plan se encuentran: el plan anual de vacantes, plan de previsión del Talento Humano; plan Institucional de Capacitación, el programa de bienestar, plan de trabajo del subsistema de seguridad y salud en el trabajo y sistema de gestión del desempeño. En el marco de la Gestión del Talento Humano se desarrollaron las siguientes actividades: 1). Convocatoria 431 de 2016; 2). Capacitación; 3). Bienestar; Rediseño Institucional; 4). Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo; 5). Higiene y Seguridad Industrial (Gráfica 75 y Tablas 68 y 69).

Gráfica 73 Convocatoria 431 de 2016 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría Corporativa
Dirección de Gestión del talento Humano

Tabla 67 Capacitación Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Nombre de la Capacitación	Temas Tratados
Charlas Convocatoria 431	Régimen del Servidor Público
	Gestión Documental
	Sistema de Gestión de Calidad
	Acuerdo 257 y Competencia Comportamentales
	Reserva Legal de Datos y Confidencialidad
	Derecho de Petición Fundamento Administrativo Público
	Contratación y Supervisión de Contratos
	Constitución Política

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría Corporativa
Dirección de Gestión del talento Humano

Tabla 68 Bienestar Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Actividad	Fecha/ Número
Conmemoración Miércoles de Ceniza	14/02/2018
Participación en los III Juegos Deportivos "Bogotá Mejor Para Todos"	06/03/2018
Conmemoración día de la Mujer	08/03/2018
Conmemoración día del hombre	20/03/2018
Conmemoración día de la secretaria	26/04/2018
Conmemoración día de la Niñez	27/04/2018
Conmemoración día del conductor	16/07/2018
Feria de Juegos tradicionales- Comité de Deportes	12/09/2018
Conmemoración del Amor y la Amistad- Tarde de talentos	14/09/2018
Caminatas Servidores públicos: Neuta y Tambo	15/09/2018 y 20/10/2018
Conmemoración del día del servidor público	1/10/2018
Celebración de las vacaciones recreativas	8 al 12 octubre de 2018
Bienvenida del Secretario Distrital de Salud a los nuevos servidores de la Entidad	24/10/2018
Celebración del día de la Familia: en la sede Compensar de Cajicá celebrando además el día de los niños con diversas actividades.	28/10/2018
Participación en los IV Juegos Deportivos "Bogotá Mejor Para Todos"	24/10/2018

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría Corporativa
Dirección de Gestión del talento Humano

En cuanto al rediseño institucional la Secretaría celebró contrato de Consultoría cuyo objeto consistió en realizar el "Estudio técnico para el Rediseño institucional de la estructura organizacional y la modificación de la planta de personal de la Secretaría Distrital de Salud -SDS." En desarrollo de este la Firma Creamos Colombia entregó los siguientes productos los cuales se encuentran en estado de revisión por los supervisores y de las diferentes dependencias de la entidad: Proyecto de Decreto de Estructura propuesta; Proyecto de Decreto de planta propuesta y Proyecto de Decreto de manual de funciones

En Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, en el Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo: Desde el programa de Medicina Preventiva y del Trabajo se continuó con el análisis de los conceptos ocupacionales de ingreso de los trabajadores independientemente de la modalidad de Vinculación, se

realizaron la totalidad de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y periódicos relacionados con los movimientos de personal de la Convocatoria 431.

Por otro lado, se realizó seguimiento al estado de todos los casos de enfermedad laboral a través de mesas laborales con el personal Idóneo. Así mismo, se realizaron actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad relacionada con los factores de riesgo que más afectan la salud de los funcionarios y contratistas de la entidad, además en cumplimiento del Decreto 583 de 2018 se realizó seguimiento al personal que ha reportado alguna medida de discapacidad

Se ha dado continuidad al seguimiento de los casos de recomendaciones medico laborales desde los programas de prevención y vigilancia epidemiológica; así mismo, desde el Programa de Conservación Auditiva se realizaron audiometrías tamiz al personal de las líneas de atención; desde el programa para la prevención del Riesgo Psicosocial se realizaron talleres enfocados en Convivencia Laboral, comunicación asertiva y relaciones interpersonales, así como sesiones de coaching de liderazgo consciente.

Desde el Programa para la Prevención de desórdenes musculo esqueléticos se realiza folleto para manejo de espalda tensionada y seguimiento a condición de salud Osteomuscular de personas con alguna patología de esta índole y desde los programas para la prevención de riesgos químicos y biológicos se realizan mesas de trabajo con las áreas afectadas por este tipo de riesgos.

Subprograma de Higiene Industrial: Desde el Subprograma de higiene industrial, en el marco del "Estudio de Morbilidad Sentida posiblemente Relacionada con la Calidad del Aire Interior de las Instalaciones de la Secretaría Distrital de Salud" se realizaron las mediciones higiénicas de material particulado, temperatura y gases.

Subprograma de Seguridad Industrial: Desde la gestión de seguridad industrial se presentaron 38 accidentes de trabajo de los cuales se han investigado 36 accidentes de trabajo, frente a los resultados de las investigaciones se realiza seguimiento y/o gestión en el proceso de atención, tratamiento y/o rehabilitación por parte de ARL positiva según corresponda al concepto de recomendaciones y/o cierre del evento; se entregaron elementos de protección personal a los servidores

Se realizó capacitación a la brigada de Emergencias, se actualizó el Plan Institucional de Emergencias y Contingencias y se participó en el Simulacro Distrital del 24 de octubre de 2018. Este subprograma realizó socializaciones y charlas de intervención de los riesgos de acuerdo con la matriz de riesgos laborales, e igualmente se ha venido implementando todo lo referente al marco legal del Decreto 1072 del SG-SSST.

Eficiencia Administrativa: en la vigencia 2018 en la parte administrativa se avanzó en intervención y organización documental; mantenimiento de las instalaciones locativas; gestión del mantenimiento de equipos de operación crítica; gestión en servicios de transporte; plan institucional de gestión ambiental y servicios públicos (Anexo 3).

Planes de Mejora: Los planes de mejoramiento suscritos con entes de control externos corte a 31 de octubre de 2018, fueron con la Contraloría de Bogotá D.C. (Tablas 70, 71 y 72).

Tabla 69 Estado de las Acciones Planes de Mejoramiento del FFDS Contraloría de Bogotá D.C.

ESTADO DE LAS ACCIONES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total general
ABIERTA								35	74	109
AVERIGUACIÓN PRELIMINAR				2	2	3				7
CERRADA	1	1	2	13	43	73	24	1		158
CIERRE POR VENCIMIENTO DE TÉRMINOS					3					3
INCUMPLIDA							3	2	1	6
INEFECTIVA							3	1		4
Total general	1	1	2	15	48	82	26	38	74	287

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Oficina de Control Interno

Tabla 70 Resultado Auditoría Regularidad 157 PAD 2018 al FFDS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (en pesos)
ADMINISTRATIVO	46	N.A.
DISCIPLINARIO	23	N.A.
PENAL	0	N.A.
FISCAL	14	\$ 16.081.770.927,34

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Oficina de Control Interno

Tabla 71 Estado Planes de Mejoramiento SDS

ESTADO DE LAS ACCIONES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total general
ABIERTA	1	1	2	11	39	54	6	23	137
CERRADA				4	12	20	3		39
Total general	1	1	2	15	51	74	9	23	176

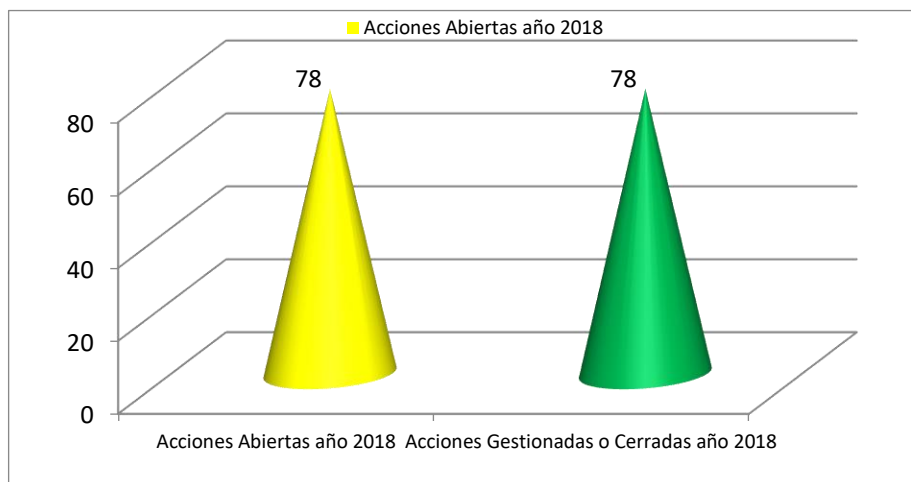
Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Oficina de Control Interno

De igual forma, se suscribieron planes de mejoramiento suscritos con entes de control interno con corte a 31 de octubre de 2018 (Tablas 67, 68 y 69).

En la gráfica anterior se observa que se cargaron en el aplicativo ISOLUCION 78 acciones, producto de las auditorías basadas en riesgos programadas para el año 2018. Y en lo que va corrido del año los

auditores de la Oficina de Control Interno han cerrado 78 acciones de vigencias anteriores y de esta vigencia (Gráfica 76).

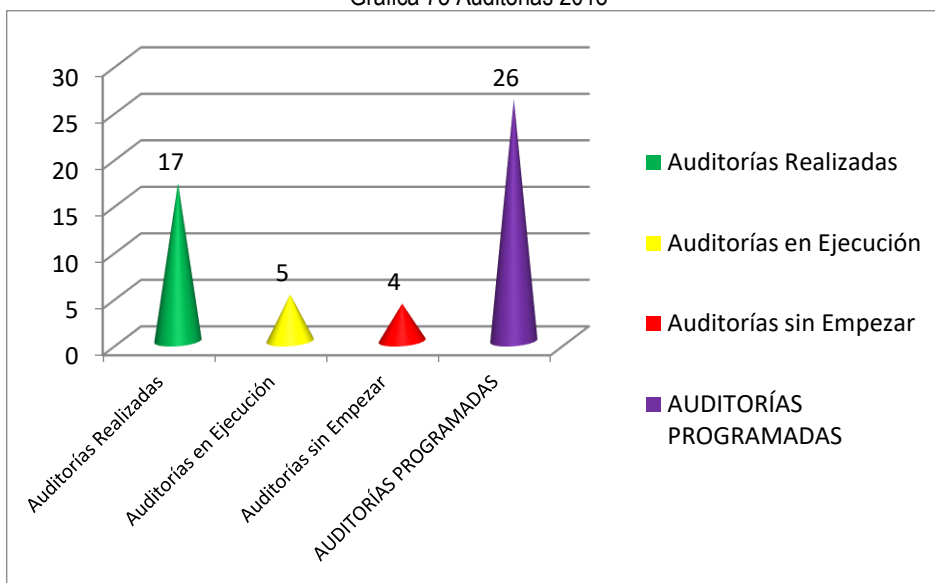
Gráfica 74 Planes de Mejora Auditorías Internas Total Acciones con corte a 30-09-2018 año 2018



Fuente Isolución Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

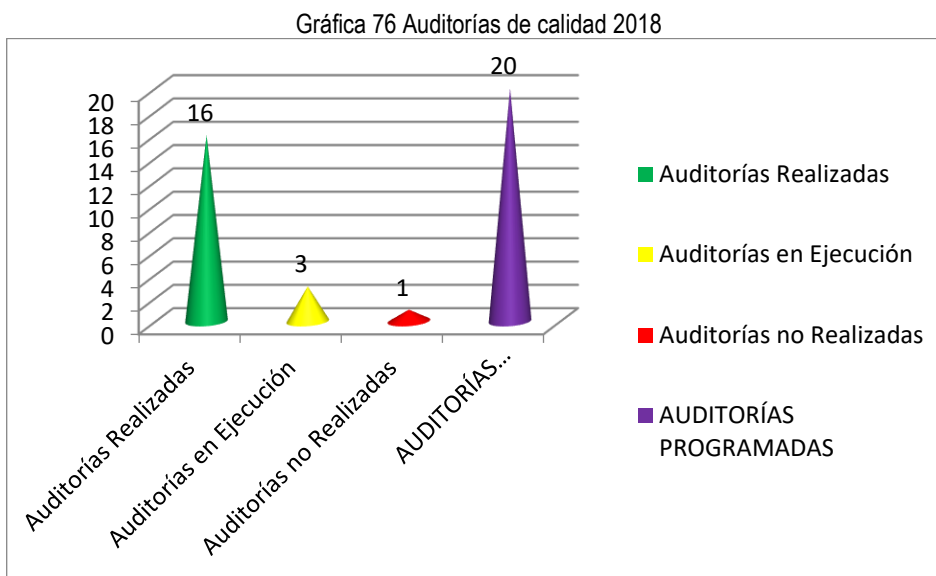
En la gráfica se observa que se programaron 26 auditorías basadas en riesgos para esta vigencia, de las cuales 17 se realizaron, 5 auditorías están ejecución, y quedan 4 auditorías por empezar (Gráfica 77).

Gráfica 75 Auditorías 2018



Fuente Isolución Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Para esta vigencia se programaron 20 auditorías de calidad, de las cuales se han realizado 16 auditorías de calidad, están en ejecución 3, y 1 auditoría que no se ha realizado (Gráfica 78).



Fuente: Resolución Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

En cuanto a los informes de los entes de control que vigilan a la entidad, la Secretaría Distrital de Salud está sujeta a los controles señalados en la ley y ejercidos por los órganos de control del Orden Nacional, dentro de los cuales están: La Contraloría General de la República; La Contraloría de Bogotá D.C.; la Procuraduría General de la Nación; la Personería de Bogotá D.C.; la Contaduría General de la Nación; Comisión nacional del Servicio y Supersalud.

Contraloría General de la República. La Contraloría General de la República (CGR) es el máximo órgano de control fiscal del Estado. Como tal, tiene la misión de procurar el buen uso de los recursos y bienes públicos y contribuir a la modernización del Estado, mediante acciones de mejoramiento continuo en las distintas entidades públicas. La ley 42 de 1993 Artículo 4° Establece "El control fiscal es una función pública, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes del Estado en todos sus órdenes y niveles. Este será ejercido en forma posterior y selectiva por la Contraloría General de la República, las contralorías departamentales y municipales y conforme a los procedimientos, sistemas, y principios que se establecen en la presente Ley". Comuníquese irregularidades a: <http://www.contraloriagen.gov.co>. Enlace directo atención al ciudadano: <http://www.contraloriagen.gov.co/web/guest/denuncias>

Este Organismo de Control Nacional inició en la vigencia 2018 una auditoría a nivel distrital al Sistema general de Participaciones sobre el cual a la fecha aún no se ha culminado su etapa de ejecución, motivo

por lo cual no se incluyen resultados de esta. Hace parte de la auditoria ej. ejecución la revisión y cierre de los planes de mejora que se encuentran cumplidos en su totalidad con corte a 30 de junio de 2018 en los cuales se encuentran formulación de acciones desde la vigencia 2010 hasta la vigencia 2016.

Contraloría de Bogotá. La Contraloría de Bogotá, D.C., es la entidad que vigila la gestión fiscal de la Administración Distrital y de los particulares que manejan fondos o bienes públicos, en aras del mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos del Distrito Capital. En desarrollo del Plan de Auditoría 2018 y de los Informes emitidos en período de julio a diciembre de 2018, de Regularidad, se emitieron los siguientes: (1). R_EAGAT_CODIGO165.pdf. (2). R_FFDS_CODIGO157.pdf. (3). R_IDCBIS_CODIGO164.pdf. (4). R_SUBREDSUROCC_CODIGO159.pdf. (5). R_SUBREDSURORI_CODIGO160.pdf. (6). R_SUBREDSUR_CODIGO158.pdf.

De igual forma, este Ente de Control realizó visita de Control Fiscal: (1). VCF_SubredSur_codigo510.pdf. Comunique irregularidades a <http://www.contraloriabogota.gov.co>. Enlace directo atención al ciudadano: <http://sigespro.contraloriabogota.gov.co/webfilePQRS/>. Este organismo de Control Distrital se encuentra en ejecución de la auditoría de regularidad a la SDS gestión 2017 PAD 2018 y en inicio de la auditoría de desempeño

Procuraduría General de la Nación. Este organismo ejerce, de acuerdo con lo establecido en el artículo 277 de la Constitución Política de Colombia de 1991, el control disciplinario del servidor público, adelantando las investigaciones y sancionando a los funcionarios que incurran en faltas disciplinarias en el desempeño de sus funciones. De igual manera adelanta las investigaciones cuando se presenten irregularidades en el manejo del patrimonio público. Comuniquen irregularidades a: www.procuraduria.gov.co .Enlace directo atención al ciudadano: http://www.procuraduria.gov.co/servicios_atencionalciu_quejas.asp

Personería de Bogotá. La Personería de Bogotá D.C. es un órgano de control del Distrito Capital que, con enfoque social, en el marco de un Estado pluralista, promueve la efectividad integral de los derechos de las personas, trabaja al servicio de la Ciudad, interviene y actúa como garante del respeto del ordenamiento jurídico, por parte de las autoridades del Distrito Capital, y vigila la conducta de los(as) servidores(as) públicos(as). Tiene como objetivos estratégicos:

- Promover los Derechos de las personas, mediante acciones dirigidas a prevenir su vulneración, y apoyar el fortalecimiento de una Cultura de Paz en el Distrito Capital.
- Promover el respeto y vigilar el cumplimiento de los Derechos de las Mujeres, desde una perspectiva de Equidad de Género.
- Adelantar el control a la Función Pública y a los servicios a cargo del Distrito Capital, en temas de impacto e interés para la Ciudad.
- Sensibilizar y promover el conocimiento, el respeto, la preservación de los derechos, el cumplimiento de los deberes y el correcto actuar de los (las) servidores(as) públicos(as) a través de acciones preventivas y disuasivas, así como del ejercicio de un control disciplinario eficiente y eficaz.
- Fortalecer la gestión de las personerías locales para prestar un servicio efectivo, de acuerdo con las necesidades y peticiones de las personas.

- Promover la cooperación nacional e internacional con el fin de fortalecer y consolidar el liderazgo de la Personería de Bogotá, D.C., en el ejercicio de las funciones públicas a su cargo.
 - Diseñar, implementar y consolidar las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) para una gestión institucional eficiente y eficaz.
 - Modernizar la Organización y la gestión institucional para garantizar condiciones óptimas en el ejercicio de las funciones públicas.
 - Promover una Cultura de Calidad, Buen Servicio y Mejora Continua de los procesos institucionales, en el marco de los estándares internacionales y la normatividad vigente.
 - Diseñar e implementar una gestión del Talento Humano destinada a elevar el nivel de formación, competencias, sentido de pertenencia y crecimiento personal de los (las) servidores(as) públicos(as) de la Entidad.
 - Implementar una estrategia de lucha contra la corrupción mediante la sensibilización de los(as) funcionarios(as), la participación ciudadana, el acceso a la información pública y la rendición de cuentas.
- Comunique irregularidades a: <http://www.personeriabogota.gov.co/>. Enlace directo atención al ciudadano: Teléfono: 3820450 opción 1 nuevamente opción 1 o directamente con la Extensión 5629. Correo electrónico: grsd@personeriabogota.gov.co O acercarse a la ventanilla anticorrupción ubicada en la Carrera 7 No.21-24 Piso 1 • Bogotá D.C., Colombia

Contaduría General de la Nación. En relación con el Artículo 354 de la Constitución Política de Colombia, Corresponde al Contador General las funciones de unificar centralizar y consolidar la contabilidad pública, elaborar el balance general y determinar las normas contables que deben regir en el país, conforme a la Ley. Comunique irregularidades a www.contaduria.gov.co. Enlace directo atención al ciudadano: <http://www.contaduria.gov.co/wps/portal/internetes/home/internet/atencion-usuario/atencion-usuario/>

Comisión Nacional del Servicio Civil. Acorde con el artículo 130 de la Constitución Política Colombiana, la Comisión Nacional del Servicio Civil, es "responsable de la administración y vigilancia de las carreras de los servidores públicos, excepción hecha de las que tengan carácter especial". La Comisión se propone posicionar el mérito y la igualdad en el ingreso y desarrollo del empleo público; vela por la correcta aplicación de los instrumentos normativos y técnicos que posibiliten el adecuado funcionamiento del sistema de carrera; y genera información oportuna y actualizada, para una gestión eficiente del sistema de carrera administrativa. Comunique irregularidades a: www.cnsc.gov.co. Enlace directo atención al ciudadano: http://www.cnsc.gov.co/esp/atencion_al_usuario.php

Supersalud. La Ley 1122 de 2007 aprobada con el fin de realizar algunos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, incluye entre sus reformas o modificaciones algunas relacionadas con las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. El capítulo VII, en su artículo 35, define las funciones de inspección, vigilancia y control de la siguiente forma, encarga a la Supersalud, de las siguientes funciones:

- La inspección es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia. Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.
- La vigilancia consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de éste.
- El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.

Peticiones y Reclamos sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud_a la Supersalud en la página WEB: <http://www.supersalud.gov.co/Supersalud/Default.aspx?tabid=286>.
Supersalud <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=38>

En cuanto al “**Concepto Sobre el Fenecimiento**”, emitido en auditoría de regularidad gestión 2017 PAD 2018 al Fondo Financiero Distrital de Salud, los resultados descritos en los numerales anteriores, producto de la aplicación de los sistemas de control de gestión y financiero permiten establecer que la gestión fiscal de la vigencia 2017 realizada por el Fondo Financiero Distrital de Salud obtuvo una calificación de 77,5%, se ajustó a los principios de eficacia, eficiencia y economía evaluados. Con fundamento en lo anterior, la Contraloría de Bogotá D.C. concluye que la cuenta correspondiente a la vigencia 2017, auditada **se fenece**.”

Nota: La información relacionada con los informes de entes de control, auditorías internas y planes de mejoramiento se encuentran publicadas en la página web de la Secretaría Distrital de Salud en la siguiente ruta: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/TransparenciayaccesoalainformacionPublica.aspx>

3.3. Relación y estado de los procesos de contratación

Los procesos de contratación se han adelantado de acuerdo con lo proyectado en el Plan anual de Adquisiciones (PAA), presentado por cada dependencia de la Entidad y de sus respectivos proyectos. El total de convenios interadministrativos, otros convenios institucionales y convenios, firmados o en proceso a 30 de septiembre de 2018, ascienden a 568 con cargo al Fondo Financiero Distrital de Salud y 32 con cargo a los recursos del presupuesto de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. [Anexo 4].

De los procesos contractuales adelantados con cargo al Fondo Financiero Distrital de Salud; 2, corresponde a licitación pública; 2, a subasta inversa; 13, a acuerdo de precios marco; 2, a concurso de méritos; 7, a mínima cuantía; 13, a convenios interadministrativos; 531, a persona natural; 4, a otros convenios interadministrativos y 9 a persona jurídica. Del total de procesos contractuales adelantados con cargo al presupuesto de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., 32 corresponden a contratos con persona natural.

4. Impactos generados

Los impactos generados están dados por la reducción en nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años; así como la incidencia de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos; se mantiene la mediana de lactancia materna exclusiva; reducción de la prevalencia de bajo peso gestacional en gestantes captadas por SISVAN; disminución en la de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años; reducción de la tasa de transmisión materno infantil de VIH x 1.000 nacidos vivos; disminución de la tasa de IAD (infecciones Asociadas al DIU) y ningún caso de Transmisión materna infantil de Hepatitis B. [Tabla 73].

Tabla 72 Indicadores trazadores - Bogotá D.C. 2014 a 2017

No.	Indicador	2014	2015	2016	2017
1	Nacimiento en adolescentes de 10 a 14 años	415	415	315	304
2	Incidencia de sífilis Congénita por 1.000 nacidos vivos	2,0	1,2	1,3	1,5
3	Nacimiento en adolescentes de 15 a 19 años	16.686	16.686	13.762	11.980
4	Mediana de lactancia materna exclusiva	3,0	3,0	3,1	3,0
5	Prevalencia de bajo peso gestacional en gestantes captadas por SISVAN	14,6	13,6	14,4	14,3
6	Prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años	1,4	1,2	1,2	1,2
7	Tasa de transmisión materno infantil de VIH x 1.000 nacidos vivos	0,02	0,02	0,00	0,01
8	Transmisión materna infantil de Hepatitis B	0	0	0	0
9	Tasa de IAD (infecciones Asociadas al DIU) = Número de IAD en UCIs [adulto, pediátrica y neonatal]/Número días dispositivo [ventilador mecánico, sonda vesical, catéter central] en UCIs (Anual)	2,74	2,72	2,28	1,51

Fuente: Bases de datos certificados de nacido vivo, Estadísticas Vitales- Subdirección de Vigilancia en Salud. Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – SDS. 2013- 2017. Corte Preliminar. Fuente 2016: Certificado de Nacido Vivo: Bases de Nacimientos DANE. Datos preliminares. Fuente 2017: Aplicativo RUAF- Sistema de estadísticas vitales SDS. Datos preliminares. Fuente. SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud-Año 2016 – * Semana 40 septiembre de 2018 (Dato preliminar) Fuente 2016-2017: Certificado de Nacido Vivo – Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS noviembre 2017 Ajustado 12-12-2017 (Corte 11-12-2017) Datos Preliminares. Fuente: 2013 – 2016. Tablas Excel para notificación de IAAS en el Distrito Capital. SIVIGILA 2016 - 2017 semana epidemiológica 52 SIVIGILA. SIVIGILA 2018 semana epidemiológica 40 (Datos preliminares).

De igual forma se redujo la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, asociado a la implementación de la campaña “**Embarazados por la Vida**” y la Implementación de la Ruta Integral de Atención (RIA) Materno Perinatal; Cero casos de mortalidad materna en la localidad de Ciudad Bolívar, como resultado de la implementación de la Estrategia de “Ángeles Guardianes” en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur; disminución de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos; reducción de mortalidad en menores de 5 años por 1.000 nacidos vivos; disminución de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años a cero casos en 2017 y reducción de la mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos. [Tabla 74].

Tabla 73 Mortalidad evitable-Bogotá D.C. - Comparativo 2014 a 2017

Muertes Evitables	2014		2015		2016		2017	
	número de casos	Razón o Tasa	número de casos	Razón o Tasa	número de casos	Razón o Tasa	número de casos	Razón o Tasa
Mortalidad Materna por 100.000 NV	31	29,9	35	34,1	27	27,4	25	27,3
Mortalidad Infantil por 1.000 NV	1.037	10,0	938	9,1	927	9,4	837	9,1
Mortalidad en menores de 5 años por 1.000 NV	1.208	11,6	1.088	10,6	1.105	11,2	993	10,8
Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	2	0,3	2	0,3	3	0,5	0	0
Tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos + fetales	1.345	12,8	1.523	14,7	1.303	13,1	1.249	13,5

Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales, Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 29-10-2018). FUENTE 2014-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) - (año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). FUENTE 2017: Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. (Ajustado marzo 2018).

Así mismo, se lograron coberturas útiles de vacunación para todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), así: para BCG, se alcanzó una cobertura de 104%; polio, 88.7%; Triple viral 70.2% y Hepatitis A, 92.3% (Tabla 75).

Tabla 74 Porcentaje de Vacunación por biológico, Bogotá, D.C Años 2013-2017

BIOLOGICOS	2013		2014		2015		2016		2017	
	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%
BCG	113701	100,6	114799	103	116484	107,4	112338	106,8	109138	104
POLIO	116372	103	98218	88,1	98255	90,6	100435	95,5	93047	88,7
PENTAVALENTE (TERCERAS)	116403	103	98246	88,1	98331	90,7	100520	95,6	70008	66,7
TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO	105426	93,8	101463	90,3	103138	98	100338	95,3	73706	70,2
HAPETITIS A	107435	95,6	101588	90,4	103075	97,9	100471	95,4	97130	92,3
TRIPLE VIRAL DE 5 AÑOS	103877	87,4	100860	84,3	97875	89,7	93278	86,4	67771	64,2

Fuente: SIS 151-Resumen mensual de vacunación.

Otros de los resultados fueron:

- Puesta en marcha de “Bogotá Vital” y del Comité Intersectorial de Salud como mecanismos de gestión intersectorial en ocho barrios priorizados con participación de trece entidades responsables de mitigar factores de riesgo asociados con las enfermedades crónicas, con acciones para promover hábitos saludables, entre otras acciones, como parte de la estrategia “**Cúdate y se Feliz**”.
- Implementación de 20 Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPS, en cada una de las Subredes, como estrategia de descongestión de los Servicios de Urgencias, mediante la consulta prioritaria de medicina general a los pacientes que han sido clasificados con triage 4 y 5, conforme a lo establecido en la resolución 5596 del 2015. En la siguiente figura se describe la localización de los CAPS por Subred.
- Acreditación de la Unidad de Servicios de Salud Fontibón con sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud (UPSS) y recertificación acreditación de Pablo VI con sus UPSS, de la Subred Suroccidente adscrita a la Entidad.
- Provisión de 194 cargos en período de prueba, a 31 de octubre de 2018, la Planta de Personal de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. como producto de la Convocatoria 431 de 2016 por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

- Adiós a las filas – Agendamiento por el CALL CENTER. En 2018 se han atendido 370,954 llamadas de los usuarios del Distrito capital, con tiempos de respuesta de 335 segundos, con una asignación de 127.511 citas y con un acumulado de 420,203 citas (febrero a septiembre de 2018).
- Puesta en operación del Plan de Atención a los Migrantes Venezolanos, hecho que ha permitido la atención oportuna en salud de esta población y el control interno de brotes epidemiológicos del grupo de las enfermedades transmisibles, como uno de los factores prioritarios de intervención en salud pública.
- A septiembre de 2018, la oportunidad de las especialidades básicas (Pediatría, Medicina Interna y Gineco-obstetricia) es de 6.8 días. Las estrategias implementadas para mejorar este indicador, en razón a establecer la política de garantizar la accesibilidad a los servicios ambulatorios, así: 1). Agendas abiertas y la Implementación de “Línea Única Distrital para la asignación de citas – Call Center”, logrando favorecer al usuario en cuanto tiempos y costos para la obtención de una consulta médica. 2). Coordinación con Capital Salud para la disminución de trámites como autorizaciones a cargo del usuario. 3). Desarrollo del plan de mejora para el servicio ambulatorio de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, buscando acciones que permitan impactar en la oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios mencionados.
- Descongestión de los servicios de urgencias de manera que a septiembre de 2018 la ocupación total de las 39 Unidades de Servicio de Salud con Servicio de Observación Urgencias es de 91.5% debido al mejoramiento de la capacidad instalada a través del traslado interno de los pacientes que se encuentran en las Unidades de Servicios de Salud (USS) de alta complejidad y cumplen criterios para que su atención se pueda dar en USS de mediana y baja complejidad, siendo estas últimas las que comúnmente estaban subutilizadas.
- Monitoreo y evaluación del Nuevo Modelo de Remuneración implementado entre las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud, para la prestación de servicios al régimen subsidiado de Bogotá D.C., con cubrimiento a 904.000 afiliados.
- Consolidación de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, mediante el apoyo técnico, acompañamiento y monitoreo de los componentes estratégicos y operativos de la gestión.
- Mediante la participación en la implementación de estrategias para reducción de filas, con los equipos de Servicio al Ciudadano de las 04 Subredes de Servicios de Salud y la EAPB Capital Salud, se contribuyó a: Uno, se anticipó a las 5:30 am. el horario de atención para la asignación de citas en la mayoría de las sedes de las cuatro Subredes, antes el servicio se prestaba desde las 7:00 am; dos, para comodidad de los usuarios, en 14 USS (Meissen, Tunal, Suba, Chapinero, Engativá, Simón Bolívar, Kennedy, Bosa, Marichuela, Vista Hermosa, Verbenal, Gaitana, Suba Rincón y Prado)
- Se adecuaron y reorganizaron las salas de espera de consulta externa y se dotaron con digiturnos, pantallas y buzones de sugerencias, y con la presencia de 264 orientadores e informadores en las salas de toda la red, se ha logrado agilizar la atención personalizada; tres, en las USS-Unidades de Servicios de Salud de las 04 Subredes.
- Se ha reducido el promedio de espera en los trámites de consulta externa de 4 horas a menos de 120 minutos; y cuatro, con la implementación de todas las medidas, se ha logrado reducir la congestión y las filas en 16 Unidades de Servicios de Salud en la red pública: Subred Sur: Tunal, Meissen, Vista Hermosa y CAPS Marichuela; Subred Norte: Simón Bolívar, Suba (CES y CAPS) y Engativá; Subred Suroccidente:

Kennedy, Fontibón, Bosa y CAPS Trinidad Galán; y Subred Centro oriente: Santa Clara, Victoria, San Cristóbal y San Blas. A nivel de la EAPB Capital Salud.

- Se ha logrado en ocho (8) Puntos de atención al Usuario PAU priorizados, el fortalecimiento en los procedimientos de: Información y orientación (filtro en fila), asignación de turnos para atención en ventanillas: Autorizaciones de Servicios (Caja Rápida Citas médicas, Medicamentos POS y NO POS, de procedimientos) Afiliaciones y Novedades, que ha permitido minimizar filas, y mejorar tiempos de entrega de autorizaciones, mejora en la gestión de respuesta del SDQS-Sistema de Quejas y Reclamos, entre otros.
- Fortalecimiento de 21 Centros de Orientación e Información en Salud – COIS, así, en la Red Suroccidente en Puente Aranda, Fontibón, Kennedy y Bosa; en la red Centro Oriente en Antonio Nariño, Santafé, Bakata, Mártires, Candelaria y San Cristóbal; En la Red Sur en Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme, Sumapaz y un COIS Itinerante; y, en la Red Norte en Chapinero, Teusaquillo, Usaquén, Engativá, Barrios Unidos y Suba; Siete (7) Centros Locales de Atención a Víctimas CLAV, quince (15) CADE – Súper CADE; donde se identifican situaciones de carácter individual, en los cuales los ciudadanos manifiestan sus problemáticas en el acceso a los servicios de salud, para lo cual se realiza análisis, sistematización, gestión efectiva y oportuna, con el fin de dar respuesta a la problemática identificada, garantizando de esta manera el derecho a la salud como está establecido en la Ley Estatutaria de Salud.
- Operación y seguimiento de 22 Juntas Asesoras Comunitarias como nueva instancia de participación comunitaria, creadas en el Acuerdo 641 de 2016, que reorganiza el sector salud en Bogotá, con el propósito de fortalecer la participación social en salud en cada de las unidades de prestación de servicios de salud, generando condiciones óptimas para participar y realizar el ejercicio de control social, avanzando en la ganancia de confianza y legitimidad por parte de la ciudadanía bogotana, en términos de respuestas oportunas y de calidad a sus necesidades de orientación e información en salud, a sus peticiones, quejas y reclamos.
- Suficiencia, oportunidad y calidad de componentes sanguíneos en el Distrito Capital para satisfacer las necesidades de los pacientes de las clínicas y hospitales de la ciudad. En la Red Distrital de Sangre y Terapia Celular, durante el año 2018 (agosto) se colectaron 204.253 unidades de sangre, transfundiéndose a 34.433 pacientes en 81 servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá.
- Durante el año 2018 (a septiembre), se realizaron trescientos veintiocho (328) trasplantes de órganos así: Corazón: nueve (9), Pulmón: trece (13), Riñón: doscientos veinte (220), Hígado: ochenta y tres (83), Hígado-Riñón: tres (3), para un total en el año de trescientos veintiocho (328) pacientes aproximadamente beneficiados de las listas de espera. (Este dato no incluye tejidos); mejorando la calidad de vida de los pacientes y evitándoles una posible muerte. La Secretaría Distrital de Salud, brindó apoyo financiero (70.000.000) durante el 2016 y 2017, y tiene proyectada el giro de (150.000.000) adicionales en diciembre, del para lograr la viabilidad adecuada de la EPS Capital Salud y así continuar, realizando las gestiones pertinentes para capitalizar la EPS y así, apoyando a su fortalecimiento, en aras de lograr el equilibrio presupuestal y su operación, que contribuya a su sostenibilidad al corto, mediano y largo plazo.
- Implementación de la estrategia Gobierno Digital, con avances en procesos administrativos y de prestación de servicios, principalmente en: Vinculación y Retiro del Talento Humano; Investigaciones

Administrativas en Salud (SIAS); Transparencia y Acceso a la Información Pública; Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018; Ventanilla Única de Trámites y Servicios 2018; Portafolio de Trámites y Servicios SDS y Actualización Mecanismos para Presentar Peticiones; TIC- Datos Abiertos 2018; WEB Oficial Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.; Actualización del Aula Virtual SDS; Consolidación de Costos Hospitalarios; Sistema de Información Distrital y de Monitoreo al Acceso; Sistema de Información de Participación Social; Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC); Seguimiento para RIAS para la Primera Infancia; Sistema de Información Salud Urbana y Gestión de Riesgo; Tablero de Control Disponibilidad de Camas Bogotá D.C.; Nuevas funcionalidades del Aplicativo Cuidate y se Feliz; Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

- Fortalecimiento del Programa Ruta de la Salud en el marco del MIAS, con la puesta en operación de 4 rutas nuevas para un total de 40 vehículos para la operación del Programa así: (11) rutas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, (8) en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, (9) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE y (12) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, con una capacidad máxima de 486 usuarios sentados y 80 sillas de ruedas para personas en condición de discapacidad y 32 vehículos con rampa, realizándose entre enero y junio del 2018: 37.364 traslados, beneficiándose a 20.513 usuarios, lo cual ha permitido mejorar el acceso a los puntos de atención de las Unidades de Servicios de salud de las Subredes integradas de Servicios de Salud ESE, con apoyo directo a los CAPS. El programa Ruta de la Salud apoya a los CAPS, estrategia que consiste en descongestionar las salas de urgencias en algunas USS del Distrito adicionalmente se traslada al usuario desde el punto de atención de su barrio a los CAPS para su atención en consulta externa y así impedir la congestión en las diferentes USS del Distrito, realizándose de enero a junio de 2018 15.160 traslados a los CAPS beneficiando a 9.127 usuarios.
- Fortalecimiento del Programa de Aulas Hospitalarias con la apertura de 4 Aulas Hospitalarias para un total de 30 aulas, en las IPS públicas y privadas de la ciudad con 60 docentes, beneficiándose de enero a junio de 2018, a 3.435 niños, en el marco del Acuerdo distrital 453 de 2010, por el cual se establece apoyo pedagógico para niños y niñas hospitalizados o incapacitados en la red Pública Distrital.
- Adquisición de 41 vehículos de emergencia, para el fortalecimiento de los traslados primarios y secundarios
- En el Proyecto Implementación Bogotá Salud Digital, el Sistema de Información Hospitalaria - HIS único por Subred, como impacto le permite a la red pública la continuidad de la atención en salud a un paciente, la persistencia de la información de registros clínicos en el HIS facilita la gestión de indicadores y alarmas para la toma de decisiones tanto en el nivel estratégico como operacional en las Subredes, generando racionalidad en la demanda y uso de servicios en el sistema de salud permitiendo atenciones en salud costo efectivas. Así mismo, reduce las barreras de acceso en la atención en salud, se cuenta con información confiable y veraz que permite la atención del paciente de forma oportuna y optimiza la resolución de su estado de salud.

5. Fortalezas a destacar y mantener

- Continuación del trabajo articulado entre el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., para la implementación del Nuevo Modelo de Atención Integral en Salud

(AIS) y del Nuevo Modelo de Prestación de Servicios de Salud y, como tal, la operación de redes integradas de servicios de salud (RISS) acorde con el concepto técnico expedido por el MSYPS; las rutas integrales de atención en Salud (RIAS) y para la operación del Modelo Integral de Atención en salud (MIAS):

- Continuidad del Gobierno de Red y del Comité Directivo de la Red Integrada de Servicio de Salud como instancia de coordinación y monitoreo a la gestión de las entidades que lo conforman.
- Experiencia exitosa de Sexperto.co, que sirvió de base para el diseño de plataformas virtuales adicionales y se pusieron en operación, una con la finalidad de prevenir el consumo en sustancias psicoactivas y la otra promoverá el bienestar emocional.
- El mejoramiento y modernización de la participación ciudadana y comunitaria en salud logrado en Bogotá D.C. que toma como modelo la corresponsabilidad y a través de la cualificación, la expresión de diversas formas y prácticas organizativas y el diálogo entre las personas, las organizaciones y las instituciones para lograr el empoderamiento ciudadano y una participación social incidente en la ciudad.
- Implementación de estrategias para reducción de filas: Notable disminución de filas para ingreso a las USS, la desaparición de filas en la madrugada en gran parte de los puntos de atención, el mejoramiento de las condiciones de iluminación, aseo y orden, la presencia permanente de orientadores y filtro en fila, la existencia de señalización informativa, la priorización de atención a población preferencial, notable disminución trámites para autorización de servicios y la satisfacción de usuarios.
- Fortalecimiento de la estrategia vacunación sin barreras en el 100% de IPS públicas y privadas del distrito.
- Asistencia técnica en IPS con baja cobertura de vacunación y revisión de los componentes del PAI, estableciendo estrategias para el cumplimiento, dentro de las cuales se destaca el seguimiento estricto a la cohorte de recién nacidos de menores de un año y de 1 año, de cada una de las IPS Y EAPB en cada una de las localidades para asegurar el cumplimiento oportuno de la vacunación.
- Seguimiento a las cuatro subredes prestadoras de servicios, a los menores de 1 año y de 1 año para cumplimiento al esquema de vacunación oportuna por equipo extramural que hace búsqueda de la población a través de las estrategias: casa-casa, seguimiento, jornadas de vacunación, entre otros, para administrar los biológicos requeridos, según edad y dosis establecidos por Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Seguimiento a través de tableros de control, herramienta que permite el seguimiento frente al cumplimiento de los biológicos por cada IPS y a su vez con el asegurador.
- Realización de jornadas de vacunación distritales, donde se intensifica las acciones de información, educación y comunicación, lo que permite captar la población sujeta y susceptible del programa, para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación para obtener coberturas de vacunación superiores al 95%.
- Seguimiento estricto a la cohorte de recién nacidos de menores de un año y de 1 año, de cada una de las IPS y EAPB en cada una de las localidades.
- La Dirección de Infraestructura y Tecnología está brindando asesoría y apoyo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud en la formulación de los proyectos de inversión de infraestructura y dotación hospitalaria, de forma tal que se minimicen los tiempos de viabilidad de estos, para iniciar su ejecución a la mayor brevedad posible, previo cumplimiento de todos los requisitos para comprometer recursos.

- Actualización tecnológica en el sistema de radiocomunicaciones, con un alto nivel de eficiencia en la prestación del servicio y un alto grado de Inter operatividad con todas las agencias que hacen parte del Sistema de Emergencias de la ciudad.

6. Retos

Los principales retos para la vigencia fiscal 2019 se plantean para dar cumplimiento al Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”, así:

- Continuar avanzando en reducción de diferenciales en mortalidad y morbilidad evitable entre localidades asociada a mortalidad materna, infantil, por trasmisibles, condiciones crónicas y trastornos mentales.
- Implementación efectiva de la Ruta de Atención Integral en Salud a problemas y Trastornos Mentales y otros eventos.
- Ampliar la Estrategia “Ángeles Guardianes” a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, con el fin de lograr impacto en la reducción de muertes maternas por causas evitables.
- Continuar con el desarrollo de estrategias con todos los actores del SGSSS, que permitan la apropiación conceptual, estratégicos y operativos del Modelo Integral de Atención en Salud, para facilitar la apropiación del cambio de paradigma en lo conceptual, estratégico y operativo de lo curativo asistencial a promocional y preventivo.
- Actualizar la reorganización de la Red Pública Integrada de Servicios de Salud, acogiendo el estado actual de operación de las diferentes Unidades de Servicios de Salud y tipología de servicios, garantizando la sostenibilidad financiera de las SISS.
- Adoptar la totalidad de las 17 Rutas Integrales de Atención en Salud¹⁹, con la definición de criterios técnicos para su implementación en el Distrito Capital, acorde a las condiciones de la ciudad y las necesidades de la población bogotana. Estas Rutas son: 1). RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro – vascular – metabólicas manifiestas. 2). RIAS para población con riesgo o enfermedades respiratorias crónicas. 3). RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales. 4). RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones. 5). RIAS para población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento. 6). RIAS para población con riesgo o alteraciones en la salud bucal. 7). RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer. 8). RIAS para población materno –perinatal. 9). RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas. 10). RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales. 11). RIAS para población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales. 12). RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas. 13). RIAS para población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el ambiente 27. 14). RIAS para población con riesgo o enfermedades huérfanas. 15). RIAS para población con riesgo o trastornos visuales y auditivos. 16). RIAS para población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes. 17). Ruta de promoción y Mantenimiento.

¹⁹ Diez (10) RIAS priorizadas a nivel del Distrito Capital. (Promoción y Mantenimiento de la Salud; cardio cerebro vascular metabólico; alteraciones nutricionales; trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas; trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia; cáncer; materno perinatal; enfermedades infecciosas; agresiones, accidentes y traumas y enfermedades huérfanas).

- Implementación de la estrategia en línea en cuanto a la adopción de mejores prácticas, guías y estándares definidos en el marco de referencia de arquitectura empresarial ha facilitado el uso adecuado de la tecnología para soportar los diferentes servicios a la entidad y el cumplimiento de nuestra misión, así mismo permitió enfocar y priorizar las acciones de mayor impacto en la calidad de la relación del ciudadano con la red integrada de servicios y desarrollos informáticos para como apoyo la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, las Rutas Integrales de Atención de Salud, las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y las Rutas Integrales de Servicios de Salud.
- Adelantar los mecanismos establecidos por la normatividad vigente "Resolución 1268 del 25/abril/2017 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se adoptan criterios para la afiliación de oficio de las personas que cumplen los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado y rehúsan afiliarse", Con el fin de aumentar la cobertura del aseguramiento en salud de la población de Bogotá D.C., elegible para los subsidios en salud a través de un nuevo esquema de aseguramiento automático.
- Garantizar la continuidad de los afiliados al régimen subsidiado de salud y el aumento de su cobertura y aumentar la cobertura de Aseguramiento al SGSSS de la población del Distrito Capital Bogotá D.C., buscando la universalización.
- Desarrollar estrategias que permitan seguir incrementando las tasas de donación y trasplantes de órganos, en la Regional N°1, para la vigencia 2019 y 2020, para dar cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo.
- Hacer seguimiento al paciente trasplantado mediante indicadores y biovigilancia.
- Articulación del proceso de donación y trasplantes con la RIAS, en especial cuidados al final de la vida.
- Incrementar la donación voluntaria y habitual de sangre 2 % anual, frente a la línea de base del año 2018 (35%), para aumentar la seguridad transfusional.
- Mantener la tasa de donación anual por encima de 35 por 1000 habitantes (alcanzado en el 2017 el 34,5), para garantizar la suficiencia de sangre en la ciudad.
- Mantener el seguimiento a la calidad de los procesos y componentes sanguíneos de los Bancos y Servicios de Transfusión, para garantizar la calidad de los componentes sanguíneos.
- Consolidación del Nuevo Modelo de Remuneración.
- Poner en funcionamiento al 100% la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, para mejorar la eficiencia en la Gestión de la Red Integrada de Servicios de Salud.
- Rectoría, asesoría y asistencia técnica en Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente y políticas públicas aplicables al sector salud entendido su quehacer en los ámbitos sectorial, intersectorial y local del Distrito Capital, a través de:
 - ❖ Mejoramiento de las estructuras institucionales que tienen como función propiciar, fomentar y favorecer la participación social en salud, la calidad y oportunidad de los servicios y trámites que requieren los ciudadanos, la transparencia en la comunicación y rescate de la confianza entre la administración y la ciudadanía.
 - ❖ Cualificación de formas de participación y las organizaciones sociales autónomas en salud.
 - ❖ Gestión y articulación de participación social y servicio a la ciudadanía en el ámbito local con autoridades locales (Alcaldías locales y Juntas Administradoras Locales), con aseguradores y prestadores

de servicios de salud y otros sectores de la administración local, con el fin de lograr una participación y atención a la ciudadanía efectivas en ese ámbito.

- ❖ Fortalecimiento de los conceptos de autocuidado y cuidado de la salud de las personas, las familias, la comunidad y las organizaciones sociales, con el propósito de favorecer el cúmulo de autonomía, capital de salud y capital social, en el marco del desarrollo del Modelo Integral de Servicios de Salud en el Distrito Capital.
- Finalizar consultorías de estudios técnicos, diseños arquitectónicos, contratación y ejecución de las obras para los CAPS Diana Turbay, Pablo VI Bosa, San Bernardino, Mexicana, Danubio, Manuela Beltrán, Altamira, Candelaria la Nueva, Tintal, Tunal, Trinidad Galán, Villa Javier, CAPS 29, Bravo Páez, Suba y Verbenal; para la terminación de las USS Meissen Torre 2, Antonio Nariño y Los Libertadores; y para la Adecuación, ampliación o reordenamiento de las USS Calle 80, CSE Suba, Tintal y Meissen Torre I.
- Actualización de los estudios y diseños para la etapa I de la USS Occidente de Kennedy y se inicie la ejecución de esta obra.
- Contar con catastro físico hospitalario de las 4 Subredes como insumo para actualizar el Plan Maestro de Equipamientos en Salud.
- Ejecutar las obras de adecuación del CAPS Zona Franca, se adquiera e instale el equipo de RX.
- Adquisición, reposición y puesta en funcionamiento de dotación de servicios de control especial para la USS Tintal, USS El Tunal y UCI de la USS Simón Bolívar.
- Implementar la estrategia de Gobierno en línea, Trámites y Servicios en línea, Arquitectura Empresarial (AE), Actualización y modernización de la infraestructura TIC de la red integrada de servicios de salud de la SDS - comunicaciones unificadas.
- En Salud Digital iniciar proceso de Historia Clínica Electrónica Unificada y Agendamiento de citas médicas.
- Continuar con el desarrollo de estrategias con todos los actores del SGSSS, que permitan la apropiación conceptual, estratégica y operativa del Modelo Integral de Atención en Salud.
- Incrementar la donación voluntaria y habitual de sangre 2 % anual, frente a la línea de base del año 2018 (35%), para aumentar la seguridad transfusional.
- Mantener la tasa de donación anual por encima de 35 por 1000 habitantes (alcanzado en el 2017 el 34,5), para garantizar la suficiencia de sangre en la ciudad.
- Avanzar hasta alcanzar el saneamiento y equilibrio operacional y financiero de la EPS Capital Salud. Adelantar los mecanismos establecidos por la normatividad vigente "Resolución 1268 del 25/abril/2017 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se adoptan criterios para la afiliación de oficio de las personas que cumplen los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado y rehúsan afiliarse", Con el fin de aumentar la cobertura del aseguramiento en salud de la población de Bogotá D.C., elegible para los subsidios en salud a través de un nuevo esquema de aseguramiento automático.
- Implementar el sistema de emergencias médicas
- Hacer seguimiento a la estrategia de competitividad y productividad para satisfacer la demanda en servicios de salud a través de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.
- Implementación del Sistema de Emergencias Médicas Distrital-SEM, con la articulación y operación con el Número único de Seguridad y Emergencias 123-NUSE.

- Certificación y cumplimiento de Estándares Internacionales; lo cual redundaría en la eficiencia y efectividad del servicio para que después de Sao Paulo en Brasil, Bogotá D.C. se convierta en el segundo Centro de Despacho Certificado en Latinoamérica y en Centro América.
- Mejorar la respuesta y oportunidad a los Incidentes de Salud del Distrito, mediante la disponibilidad de Vehículos de Emergencias de Salud, 24 horas al día.
- Fortalecer los procesos hasta lograr la certificación y acreditación de las cuatro subredes integradas de servicios de salud adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

7. Dificultades encontradas

- Falta de vigilancia y respuesta por parte de la Superintendencia Nacional de Salud ante la inoperancia de las EAPB; hecho que afecta los procesos de accesibilidad de los usuarios, la continuidad de la prestaciones de los servicios de salud y la liquidez de los prestadores y por efecto incide en los demás actores de la cadena productiva y de prestación de servicios de salud.
- Reglamentación parcial y progresiva de los lineamientos operativos del Modelo Integral de Atención en Salud, lo que dificulta la implementación desde su planeación.
- Demora en la presentación documental de las EPS para la solicitud de habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud que operan en Bogotá.
- Dificultades de articulación con otros sectores para la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, por la definición específica de competencias y de estructuras organizacionales.
- Actualmente se cuenta con 2.757 pacientes en lista de espera para trasplante de órganos, el número de donantes de órganos y tejidos es muy bajo frente al número de pacientes que requieren de un trasplante, por lo que se requiere continuar con el fortalecimiento de la cultura de la donación a través de la promoción y la reorientación de los procesos en el contexto de la implementación de la Ley 1805 de 2016.
- Resistencia cultural, al proceso de donación de sangre, mitos, creencias, desconocimiento de las necesidades y el uso de la sangre, que afecta el proceso de donación, adicionalmente la falta de información en medios de comunicación genera desconocimiento de la población de este proceso.
- Para la donación de órganos, otro factor que lo dificulta está relacionado con la demanda actual que existe a la Ley 1805/2016 Del Congreso de la República, en su ARTÍCULO 3°. Modifíquese el artículo 2° de la Ley 73 de 1988, el cual quedará así: Artículo 2°. Se presume que se es donante cuando una persona durante su vida se ha abstenido de ejercer el derecho que tiene a oponerse a que de su cuerpo se extraigan órganos, tejidos o componentes anatómicos después de su fallecimiento. Parágrafo 1°. La voluntad de donación expresada en vida por una persona solo puede ser revocada por ella misma y no podrá ser sustituida por sus deudos y/o familiares. (Subrayado fuera de texto) Parágrafo 2°, Las donaciones no generan ningún tipo de vínculo familiar, legal o económico...
- Lo anterior evidencia según el comportamiento mensual de los procesos de donación y trasplantes durante el 2018 una reducción importante del número de donantes y órganos trasplantados, con respecto a la vigencia 2017.

- Frente a la Inspección, Vigilancia y Seguimiento a EAPB, la Secretaría Distrital de Salud no tiene la competencia para desarrollar el control en las EAPB, los hallazgos son de seguimiento permanente y son reportados a la Superintendencia Nacional de Salud.
- Insuficiencia de recursos para dar cumplimiento al 100% de las obligaciones rectoras de inspección, vigilancia y control (IVC) en el 100% de establecimientos y prestadores de la ciudad.
- Inadecuada utilización de la línea de emergencias 123 por parte de los usuarios como son: bromas, atenciones no urgentes, atenciones no competentes, notificación de casos no reales, buscando valoraciones en casa, cumplimiento de citas programadas, facilidad de ingreso a los servicios de urgencias y resolución de problemas sociales.
- Falta de cultura ciudadana enfocada al desplazamiento preferencial de vehículos de emergencia, así como la alta congestión vehicular del Distrito Capital.
- Dificultades en la articulación interinstitucional en la situación de emergencias y posibles desastres con múltiples víctimas.
- la entrega oportuna de los reportes que genera el aplicativo de orden Distrital "Bogotá Te Escucha" Sistema Distrital de Quejas y Soluciones-SDQS, administrado por la Secretaria General Alcaldía Mayor, esto afectó la entrega oportuna de los diferentes informes responsabilidad de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía. Como acción correctiva, se ha reiterado al Administrador del Sistema de la Secretaría General, remitir los reportes de manera completa y oportuna, a fin de realizar el procesamiento de la información y los debidos análisis para poder cumplir con los compromisos adquiridos.
- El proceso de adaptación y adopción de las Rutas Integrales de Atención en Salud, así como la apropiación de estos conceptos, enfoques y lineamientos, generan la necesidad de flexibilizar y transformar las acciones en la prestación de los servicios de salud, así como resignificar el concepto de salud y el ejercicio del derecho en salud de las personas, familias y comunidades y esta transformación social requiere de amplios tiempos.
- Reducción de la notificación de alertas en Glasgow menor o igual a 5/15, de los diagnósticos de Muerte Encefálica, aumento de las contraindicaciones médicas o legales, no autorización de la familia, adicionalmente el potencial donante debe evolucionar a un Diagnóstico de Muerte Encefálica-ME (asociado a diagnósticos iniciales de Trauma Cráneo Encefálico – TCE o Accidente Cerebro Vascular – ACV – entre otros, que evolucionan hasta Muerte Encefálica), variables que no son modificables por ninguna estrategia o actividad desarrollada tanto por las IPS Trasplantadoras de Órganos y Bancos de Tejidos, como tampoco por la orientación de la Coordinación Regional No.1. Así mismo la demanda actual a la Ley 1805/2016 del Congreso de la República, en su ARTÍCULO 3°. Modifíquese el artículo 2° de la Ley 73 de 1988.

8. Recursos invertidos por el sector

El presupuesto de ingresos de la Entidad para la vigencia 2018 ha presentado el siguiente comportamiento en el recaudo con corte a septiembre 30 de 2018 (Tabla 76).

Con corte al 30 de septiembre de 2018, se han recaudado 56% de los ingresos presupuestados, equivalente a \$1.423.614 Millones. El rubro que presenta el mayor porcentaje de recaudo es: recursos de capital, con 101%, equivalente a \$994.896 Millones, seguido del rubro Ingresos corrientes, con un recaudo de 76% equivalente a \$201.429 Millones. El rubro que presenta el menor porcentaje de recaudo es: Transferencias con \$505.720 Millones, equivalentes a 49% de lo presupuestado para la vigencia 2018 (Tabla 76).

Tabla 75 Presupuesto de Ingresos FFDS 2018

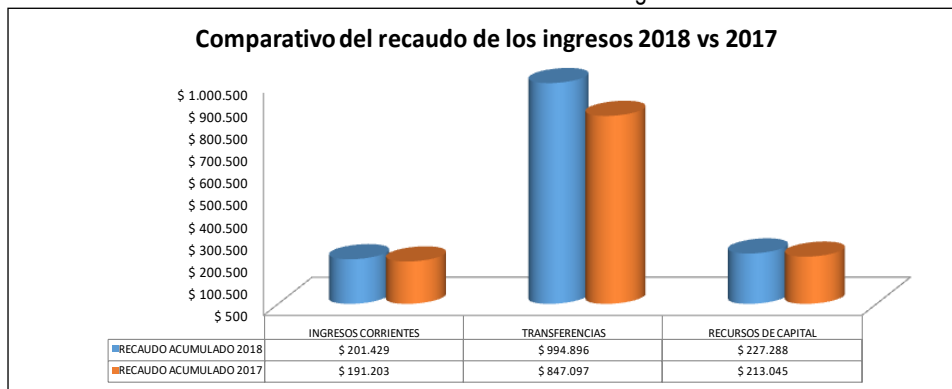
NOMBRE	PRESUPUESTO INICIAL	MODIFICACIONES ACUMULADO	Cifras en Millones de pesos		
			PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO ACUMULADO	%
INGRESOS	2.543.964	(5.131)	2.538.833	1.423.614	56%
INGRESOS CORRIENTES	267.705	(1.594)	266.111	201.429	76%
TRANSFERENCIAS	2.051.088	(3.537)	2.047.551	994.896	49%
RECURSOS DE CAPITAL	225.172	-	225.172	227.288	101%

Fuente: Ejecuciones PREDIS

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría Corporativa Dirección Financiera

Los recursos producto de transferencias registran un 17% de mayor recaudo en el 2018 respecto a 2017 explicados por transferencias de la Nación cuyo recaudo fue de \$421.043 Millones equivalentes a 74%, como mayor valor al recaudado en el mismo periodo de la vigencia 2017 que ascendió a \$260.754 Millones (Gráfica 78); las Transferencias de la Administración Central, que registran un de 39% de recaudo, presentan disminución producto del menor ingreso obtenido por recursos del Sistema General de Participaciones en \$390.183 Millones equivalentes 57%, inferior al recaudado para el mismo periodo de la vigencia 2017 de \$403.025 Millones equivalentes a 74%. El Aporte Ordinario, registró un recaudo de \$183.671 Millones equivalentes al 20% de lo presupuestado, evidenciando incremento respecto a los \$75.996 Millones recaudados en el mismo periodo de la vigencia 2017 (Gráfica 78).

Gráfica 77 Variación 2018/2017 Recaudo Ingresos FFDS



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría Corporativa Dirección Financiera

Para la vigencia 2018, la participación que refleja el mayor porcentaje de recaudo es Juegos de Suerte y Azar, con \$50.692 Millones equivalentes al 91%, comportamiento similar se registró en la vigencia 2017 con un recaudo del \$47.281 Millones equivalentes a 93%. La participación que refleja disminución significativa para la presente vigencia corresponde a Licores, con \$15.446M recaudados equivalentes a 43%; en el 2017 para el mismo periodo se recaudaron \$21.930 Millones, equivalente al 73% (Gráfica 79)..

Gráfica 78 Variación 2018/2017 Recaudo Ingresos Participaciones FFDS



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Subsecretaría Corporativa Dirección Financiera

En cuanto a la ejecución presupuestal de gastos, al cierre de septiembre 30 de 2018, el Fondo Financiero Distrital de Salud ha ejecutado recursos por \$1,2 billones de pesos, el equivalente al 49,7% del total del presupuesto disponible, de acuerdo con el siguiente detalle (Tabla 77):

Tabla 76 Ejecución de Gastos de Funcionamiento e Inversión FFDS 2018 septiembre 30 de 2018

Cifras en millones de pesos

CODIGO	NOMBRE	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO DISPONIBLE	VALOR COMPROMISOS ACUMULADO	%	VALOR GIROS ACUMULADO	%
3-1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	22,257	22,257	10,832	48.7%	6,667	30.0%
3-3-2	TRANSFERENCIAS PARA INVERSIÓN	3,647	3,647	2,010	55.1%	2,010	55.1%
3-3-4	PASIVOS EXIGIBLES	2	2	-	0.0%	-	0.0%
3-3-1-15-01-09-1184	Aseguramiento social universal en salud	1,288,936	1,288,936	874,065	67.8%	873,807	67.8%
3-3-1-15-01-10-1191	Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud	357,270	357,270	2,061	0.58%	537	0.2%
3-3-1-15-01-09-1185	Atención a la población pobre no asegurada (FPNA), vinculados y no POS	289,829	289,829	124,563	43.0%	58,433	20.2%
3-3-1-15-01-09-1186	Atención integral en salud	163,277	163,277	133,203	81.6%	48,703	29.8%
3-3-1-15-01-09-1187	Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS Capital Salud	159,904	159,904	1,800	1.13%	861	0.5%
3-3-1-15-01-09-1189	Organización y operación de servicios de salud en redes integradas	85,687	85,687	34,322	40.1%	15,471	18.1%
3-3-1-15-07-45-7523	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	54,150	54,150	37,373	69.0%	15,832	29.2%
3-3-1-15-01-10-7522	Tecnologías de la Información y Comunicaciones en Salud	39,868	39,868	17,921	45.0%	1,127	2.8%
3-3-1-15-01-09-1188	Garantía de la atención pre hospitalaria (APH) y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.	29,820	29,820	3,928	13.2%	2,357	7.9%
3-3-1-15-07-45-7524	Fortalecimiento y Desarrollo Institucional	18,747	18,747	9,440	50.4%	3,556	19.0%
3-3-1-15-01-09-1190	Investigación científica e innovación al servicio de la salud	16,143	16,143	5,940	36.8%	685	4.2%
3-3-1-15-07-45-7525	Fortalecimiento de la participación social y servicio a la ciudadanía	6,055	6,055	2,404	39.7%	1,598	26.4%
3-3-1-15-07-45-1192	Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud	3,240	3,240	1,676	51.7%	494	15.3%
3-3	GASTOS DE INVERSIÓN	2,512,928	2,512,928	1,248,696	49.7%	1,023,462	40.7%
	TOTALES	2,538,833	2,538,833	1,261,538	49.7%	1,032,138	40.7%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría Corporativa Dirección Financiera

De acuerdo con lo anterior, el proyecto de inversión del FFDS con mayor nivel de ejecución presupuestal es el proyecto 1186 Atención integral en salud, con un valor de \$133,203M que representa el 81,58%, le sigue en su orden el proyecto 7523 - Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, con una ejecución por valor de \$37,373M que representa el 69,02%. Ahora bien, los proyectos que presenta baja ejecución son el 1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS Capital Salud' con un 1,13% (\$1.799M sobre una apropiación definitiva de \$159.904M) y el proyecto 1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud' con un valor de \$2.061M sobre un total de apropiación disponible de \$357.270M que representan el 0.58% de ejecución presupuestal.

En la vigencia 2018 se presenta un aumento alrededor del 8,56% en apropiación y en ejecución del 10.72%, con respecto a la vigencia 2017. Durante las vigencias 2017 a 2018 a 30 de septiembre, se ejecutaron las apropiaciones del FFDS en un porcentaje que oscila entre el 48.72% y el 49.69% (Tabla 78).

Tabla 77 Ejecución Presupuestal (Comparativa -septiembre 2017 vs. septiembre 2018)
Cifras en Millones de Pesos

COMPARATIVO SEPTIEMBRE 2017 VS. 2018		
Concepto	Septiembre de 2017	Septiembre de 2018
Apropiación	2.338.562	2.538.833
Ejecución	1.139.377	1.261.537
% Ejecución	48,72%	49,69%
Variación abs. apropiación		200.271
Variación abs. ejecución		122.160
Variación porcentual apropiación		8,56%
Variación porcentual ejecución		10,72%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Subsecretaría Corporativa Dirección Financiera

El presupuesto ejecutado ha sido orientado en un 99% a inversión en salud, para la vigencia 2018 siendo el Régimen Subsidiado el proyecto con mayor asignación de recursos con un 50,77%; en tanto que, para los demás proyectos, los porcentajes son: Atención a la Población Pobre no Asegurada 11,42 %; Atención integral en Salud 6,43%; Gestión Compartida del riesgo y Fortalecimiento de la EPS Capital Salud 6,30%; Garantía de la Atención Prehospitalaria (APH) y Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C. 1,17%; Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas 3,38%; Investigación Científica e innovación al Servicio de Salud 0,64%; Actualización y Modernización de la Infraestructura Física, Tecnológica y de Comunicaciones en salud 14,07%; Tecnología de la información y comunicaciones en Salud 1,57%; Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud 0,13%; Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria 2,13%; Fortalecimiento y Desarrollo Institucional 0,74%; Fortalecimiento de la participación Social y Servicio a la Ciudadanía 0,24% y Funcionamiento una participación del 0,88%.

En cumplimiento de lo establecido en el Manual Único de Rendición de Cuentas, así como de lo ordenado en la ley 1757 de Estados financieros y Contables del Fondo financiero Distrital de Salud de Bogotá D.C. de las dos últimas vigencias fiscales, con fechas de corte a 31 de diciembre de 2016 y 31 de diciembre de

2017 de 2015 y de las demás normas y reglamentación reguladoras del proceso de Rendición de Cuentas, se adjuntan los Estados financieros y Contables del Fondo financiero Distrital de Salud de Bogotá D.C. y de la secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. de las dos últimas vigencias fiscales, con fechas de corte a 31 de diciembre de 2016 y 31 de diciembre de 2017 (Anexo 5).

9. Relación de Anexos

Informe Rendición de Cuentas 2018 (Audiencia Pública noviembre-diciembre de 2018)

No. orden	Descripción del Anexo	Documentos
1	Porcentaje de avance en metas, indicadores de gestión por Dependencias Misionales y de Apoyo Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. a 30 de septiembre de 2018	1
2	Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano – PAAC: Seguimiento a las estrategias para la construcción. Documento de Word y Hoja de Excel	2
3	Informe De Eficiencia 2018 - Dirección Administrativa Secretaría Distrital De Salud De Bogotá D.C.	1
4	Relación de Contratación Recursos Fondo Distrital De Salud. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Período enero 01 a 30 de septiembre de 2018. Rendición de Cuentas	1
5	Estados financieros y Contables del Fondo financiero Distrital de Salud de Bogotá D.C. de las dos últimas vigencias fiscales, con fechas de corte a 31 de diciembre de 2016 y 31 de diciembre de 2017.	6