



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Bogotá D.C.
17 de diciembre de 2019

H.E.
ANTONIO GUTIERREZ
Secretario General
Organización de las Naciones Unidas

ASUNTO Comunicación de involucramiento

Estimado señor Gutierrez:

La Secretaría Distrital de Salud reitera su compromiso firmado con los Diez Principios del Pacto Global en materia de derechos humanos, derechos laborales, medio ambiente y lucha contra la corrupción.

A través de esta comunicación, reiteramos que, como ente rector en el Sector Salud en Bogotá, nuestra intención siempre ha sido apoyar e implementar estos Principios en el marco de nuestra esfera de influencia. Además, informaremos puntualmente de este compromiso a nuestros grupos de interés y al público en general.

Adicional remitimos el informe sobre las medidas implementadas por nuestra Entidad desde la fecha de adherencia, para respaldar el Pacto Global y sus principios, así mismo comunicamos que ésta información se encuentra a disposición de nuestras partes interesadas, en el link de "Transparencia y Acceso a la información" de la página web www.saludcapital.gov.co

Atentamente,

LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ
Secretario de Despacho
Secretaría Distrital de Salud

Elaboró: Javier Fernando Pinzón – Samir Andrés Salazar
Revisó: Sonia Luz Flórez – Directora de Planeación Institucional y Calidad.

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



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

**RENDICIÓN
DE CUENTAS**

SECTOR SALUD

CUENTAS CON SALUD

2019



INFORME DE GESTIÓN

2 0 1 9

Alcaldía de Bogotá



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría 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 2019

Bogotá D.C. noviembre de 2019



Tabla de Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	9
2.	CONTEXTO	10
3.	BALANCE DE GESTIÓN DE OBJETIVOS, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PLAN DE DESARROLLO “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS”	12
3.1.	PRINCIPALES LOGROS DE LA GESTIÓN DEL SECTOR SALUD.....	12
3.1.1.	<i>Pilar Uno “Igualdad de Calidad de Vida”</i>	12
3.1.1.1.	Programa Atención Integral en Salud.....	13
3.1.1.1.1.	Proyecto Estratégico - Atención Integral en Salud [AIS].....	13
3.1.1.1.1.1.	Proyecto 1186 – Atención Integral en Salud.....	13
3.1.1.1.1.2.	Proyecto 1184 – Aseguramiento y social universal en salud.....	91
3.1.1.1.1.3.	Proyecto 1185 – Atención a la población pobre no asegurada, vinculados y no POSS	97
3.1.1.1.1.4.	Proyecto 1187 - Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS capital salud	99
3.1.1.1.1.5.	Proyecto 1188 -Garantía de la atención prehospitalaria [APH] y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.	106
3.1.1.1.2.	Proyecto Estratégico - Redes Integradas de Servicios de Salud - RISS	110
3.1.1.1.2.1.	Proyecto 1189 - Organización y operación de servicios en redes integradas	110
3.1.1.1.3.	Proyecto Estratégico - Investigación Científica e Innovación al servicio de la salud	117
3.1.1.1.3.1.	Proyecto 1190 - Centro Distrital de educación e investigación en salud	117
3.1.1.1.4.	Proyecto Estratégico - Modernización de Infraestructura Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud	126
3.1.1.1.4.1.	Proyecto 1191 - Actualización y modernización de la infraestructura, física, tecnológica y de comunicaciones en salud.	126
3.1.1.1.4.2.	Proyecto 7522 - Tecnologías de la Información y Comunicaciones en Salud.....	133
3.1.2.	<i>Eje Transversal “Gobierno Legítimo, fortalecimiento local y eficiencia”</i>	134
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	140
3.1.2.1.1.3.	Proyecto 7524 – Fortalecimiento y Desarrollo Institucional	155
3.1.2.1.1.4.	Proyecto 7525 - Fortalecimiento de la participación social y servicio a la ciudadanía	156
3.2.	COMPONENTE DE GESTIÓN	166
3.3.	PLANES DE MEJORA.....	189
3.4.	RELACIÓN Y ESTADO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN	191
4.	IMPACTOS GENERADOS	192
5.	FORTALEZAS A DESTACAR Y MANTENER	194
6.	RETOS	196
7.	DIFICULTADES ENCONTRADAS	197
8.	RECURSOS INVERTIDOS POR EL SECTOR.....	198

Listado de Graficas

Gráfica 1. Mortalidad atribuible a enfermedades crónicas no transmisibles en personas menores de 70 años residentes en Bogotá. Bogotá D.C., 2005-2017 + 2018p -2019 primer semestre preliminar*.....	15
Gráfica 2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud abordadas durante el segundo semestre 2016 y años 2017, 2018 y primer semestre de 2019.....	18
Gráfica 3. Material gráfico difundido a través de diferentes medios de comunicación en las jornadas de hábitos saludables 2017 y 2018	21
Gráfica 4. Tendencia del estado nutricional según indicador Índice de Masa Corporal para la edad, en niños y niñas escolares de 5 a 17 años tamizados en colegios Centinela, SISVAN. Bogotá, D.C. 2016 – 2019*.....	34
Gráfica 5. Tendencia de la proporción de Bajo Peso al Nacer en Bogotá D.C., Serie 2016-2019*	38
Gráfica 6. Tendencia de la desnutrición aguda en niños menores de 5 años captados por el SISVAN. Bogotá 2016 – 2019*	39
Gráfica 7. Tendencia de la tasa de mortalidad x 100.000 menores de 5 años residentes en Bogotá. Serie 2016 – 2019*, información preliminar a agosto.....	41
Gráfica 8. Mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva entre los niños y niñas menores de seis meses reportados al SISVAN, Bogotá, D.C. 2016- 2019* Preliminar agosto 2019.	43
Gráfica 9. Tendencia de la Mortalidad Materna. Bogotá años 2008 – 2018.....	45
Gráfica 10. Tendencia Mortalidad Perinatal Bogotá D.C años 2016 a 2018, enero - julio 2019.....	47
Gráfica 11. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 10-14 y 15 a 19 años 2008 a 2018, Bogotá D.C.....	49
Gráfica 12. Casos e Incidencia de Sífilis congénita por 1000 Nacidos Vivos, Año 2016- Semana epidemiológica 31 año 2019. Bogotá D.C	53
Gráfica 13. Comparativo de la tasa de mortalidad infantil Bogotá D.C. 2016, 2017, 2018.....	58
Gráfica 14. Comparativo de la tasa de mortalidad en menores de 5 años Bogotá D.C. Años 2016, 2017 y 2018.....	60
Gráfica 15. Cascada continua de la atención para VIH en Bogotá D.C. 2.018	63
Gráfica 16. Número de casos de IAD notificados en UCI adulto, pediátrica y neonatal. 2016 a 2018 y enero julio 2019 en Bogotá D.C.	66
Gráfica 17. Tasa de incidencia de IAD en UCI adulto, pediátrica y neonatal. 2016 a 2018 y enero julio 2019 en Bogotá D.C.....	66
Gráfica 18. Total de casos mortalidad menor de 5 años por neumonía. Bogotá, año 2016 -2018.....	73

Gráfica 19. Total de casos por localidad, mortalidad menor de 5 años por neumonía. Bogotá, Enero – Julio año 2018 -2019.	75
Gráfica 20. Morbilidad por Tuberculosos 2013 a 2018 y 2019 a Julio (2019* datos preliminares)	78
Gráfica 21. Comportamiento de la Tasa de mortalidad por Tuberculosis todas sus formas y asociada a coinfección TB/VIH 2013 a 2018; 2019 a semana 32	79
Gráfica 22. Porcentaje de unidades de trabajo informal identificadas que Implementaron entornos laborales saludables (EELS). 2016- septiembre 2019.	82
Gráfica 23. Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública, distribución por subsistemas activos 2016-2019.....	84
Gráfica 24. Casos notificados de eventos de interés en Salud Publica, Bogotá D.C. semanas epidemiológicas 01-52, años 2016, 2017 y 2018; semana epidemiológica 01 a 39 de 2019.	85
Gráfica 25. Porcentaje de casos efectivos intervenidos y canalizados a través del SIVIM según tipo de evento - Comparativo 2016 - 2018. Bogotá D.C	86
Gráfica 26. Porcentaje de casos intervenidos y canalizados a través del SISVECOS	86
Gráfica 27. Casos notificados a través del subsistema SIVELCE	87
Gráfica 28. Casos notificados por subsistema, periodo junio 206 a agosto 2019; Vigilancia Epidemiológica de los Eventos Asociados a Enfermedades No Transmisibles, Bogotá D.C.	88
Gráfica 29. Población de Bogotá D.C. 2011-2018 (septiembre) en el SGSSS	93
Gráfica 30. Población en el SGSSS en Bogotá D.C. septiembre de 2019	94
Gráfica 31. Histórico Afiliaciones de Oficio 2016 a septiembre 2019.....	97
Gráfica 32. Diagrama del Sistema de Radiocomunicaciones del Sistema de Emergencias Médicas Distrital.	106
Gráfica 33. Operación del Call Center	112
Gráfica 34. Asignación de citas enero a septiembre 2019	113
Gráfica 35. Comportamiento de la gestión del CHAT enero a septiembre 2019.....	113
Gráfica 36. Distribución Centros de Atención Prioritaria en Salud por Subred	114
Gráfica 37. Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) acumulado del numero de atenciones realizadas julio 2016 - septiembre 2019	115
Gráfica 38. Artículo científico.....	124
Gráfica 40. Número de animales entregados en adopción por el Centro de Zoonosis Vs Eutanasias practicadas por el Centro de Zoonosis 2010 - 2017	151
Gráfica 41. Vigilancia de rabia por laboratorio Bogotá 2016 a septiembre 2019.....	152



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 42. Número de animales agresores observados por el Centro de Zoonosis de Bogotá 2016 a septiembre 2019.....152

Gráfica 43. Índice de Riesgo para la Calidad del Agua potable de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá D.C. junio 2016 - Agosto 2019.....153

Gráfica 44. Índice de riesgo para la calidad del agua potable en otros sistemas de abastecimiento, Bogotá D.C. junio 2016 - agosto 2019.....153



Listado de Tablas

Tabla 1. Mortalidad atribuible a enfermedades crónicas no transmisibles en personas menores de 70 años residentes en Bogotá. Bogotá D.C., Trienio 2015 + 2017	16
Tabla 2. Canalización efectiva personas con condición crónica espacio vivienda	18
Tabla 3. Acciones en el espacio trabajo.....	18
Tabla 4. Población beneficiada semanas de hábitos saludables	20
Tabla 5. Población beneficiada de las acciones integradas implementadas en espacio vivienda periodo acumulado entre 2016 a julio de 2019.....	22
Tabla 6. Población valorada en los puntos cuídate Sé feliz entre 2017 a junio de 2019.....	23
Tabla 7. Trabajadores intervenidos en UTIS para condiciones crónicas.....	23
Tabla 8. Comunidad Educativa Intervenida para la promoción de Hábitos en Escolares de Vida Saludable (HEVS).	23
Tabla 9. Población víctima del conflicto armado con Procesos de	30
Tabla 10. Población víctima del conflicto armado con Procesos de Atención Psicosocial	31
Tabla 11. Población víctima del conflicto armado con Procesos de Atención Psicosocial	31
Tabla 12. Porcentaje de respuestas efectivas en la Línea 106,	32
Tabla 13. Comportamiento de la prevalencia de exceso de peso en niños y niñas escolares de 5 a 17 años en los colegios centinela SISVAN Escolar, según el indicador Índice de Masa Corporal para la edad, desagregado por localidades. Bogotá, D.C. 2016-2019.	35
Tabla 14. Comportamiento de la proporción de bajo peso al nacer en Bogotá, D.C. 2016- 2019*	38
Tabla 15. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años 2016-2019*	39
Tabla 16. Mortalidad Perinatal por localidad de residencia, Bogotá D.C.....	47
Tabla 17. Nacimientos en mujeres de 10-14 y 15-19 años, Según localidad de residencia Bogotá Enero-Julio 2018-2019.....	50
Tabla 18. Tasa de transmisión materno infantil de VIH x 1. 000 nacidos vivos, 2016- SE 31 de 2019. Bogotá D.C. 52	
Tabla 19. Comparativo de la mortalidad infantil en las localidades donde se concentra el 60% de la mortalidad. Bogotá D.C. Años 2016, 2017, 2018 y periodo enero- julio 2019.....	55
Tabla 20. Clasificación de la mortalidad infantil en Bogotá D.C, Años 2016, 2017, 2018 y el periodo de enero – julio 2019	57

Tabla 21. Número de casos por localidad y la tasa de tendencia de la mortalidad en menores de cinco años para el periodo comprendido de 2016 a 2018 y el periodo de enero a julio de 2019 preliminar.	60
Tabla 22. Coberturas de vacunación Bogotá por biológico y edad. 2014 – 2019*	68
Tabla 23. Morbilidad nuevos casos trazadores eventos transmisibles Tuberculosis, Tos ferina, Meningitis, Lepra. Bogotá. 2017 – Julio 2019.....	70
Tabla 24. Resultados acciones programa ETV.....	72
Tabla 25. Informe consolidado Centros Locales de atención a Víctimas enero a septiembre 2019.....	96
Tabla 26. Promoción del aseguramiento 2016 a septiembre 2019.....	96
Tabla 27. Atenciones 2016 a septiembre 2019.....	97
Tabla 28. Tipo de llamadas 2019 a septiembre de 2019.....	99
Tabla 29. Fortalecimiento de Competencias del Talento Humano de IPS, EPAB y Otros Actores para la Adaptación e Implementación de las RIAS, Bogotá, D.C Junio de 2016 a septiembre de 2019.	100
Tabla 30. Visitas de Asistencia Técnica a IPS y EAPB, para el Fortalecimiento de	102
Tabla 31. Fortalecimiento de Competencias de las Personas de las IPS, EPAB, otros actores y comunidad general en el MIAS, junio 2016 a septiembre 2019.....	102
Tabla 32. Número de Atenciones en Salud Mental por Servicio en la	104
Tabla 33. Transferencia de Recursos del FFDS a la EPS Capital Salud por Concepto de Capitalización (en millones de pesos) Bogotá, D.C., junio 2016 a septiembre 2019.....	105
Tabla 34. Principales indicadores de gestión de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Bogotá D.C., enero 2016 a agosto de 2019.	109
Tabla 35. Conceptos técnicos emitidos de Planes de Salud y Primeros Auxilios para Aglomeraciones de Público. Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, Año 2016 a 30 de septiembre de 2019. Bogotá D.C.	110
Tabla 36. Asistencia de los referentes de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres a reuniones de Puesto de Mando Unificado. Año 2016 a septiembre de 2019. Bogotá D.C.....	110
Tabla 37. SDS Como escenario de práctica.....	120
Tabla 38 .Muestras Analizadas en el grupo de Vigilancia de eventos de interés pública.....	125
Tabla 39. Etapas Verificación Implementación de los Estándares de Calidad Redes Distritales de Laboratorios ...	126
Tabla 40. Indicadores trazadores de la vigilancia por exposición a contaminación del aire en el Distrito Capital. 2016 – 2019.....	147



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 41. Seguimiento a animal agresor realizados discriminados por localidad y año. Bogotá, julio 2016 – septiembre 2019.	148
Tabla 42. Resultados de la vacunación antirrábica canina y felina realizada en el periodo julio 2016 – septiembre 2019 discriminado por localidad.....	150
Tabla 43. Establecimientos comerciales, institucionales e industriales inspeccionados por la Secretaría de Salud en Bogotá D.C. por línea de intervención 2016 – septiembre 2019.....	154
Tabla 44. Visitas de IVC realizadas en establecimientos comerciales, institucionales e industriales por localidad en Bogotá D.C. 2016 – septiembre 2019.....	155
Tabla 45. Bancos de ayudas técnicas 2019 / SUB RED NORTE.....	160
Tabla 46. Bancos de ayudas técnicas vigencia 2019. / s red sur.....	161
Tabla 47. Bancos de ayudas técnicas vigencia 2019 / sub red centro oriente.....	161
Tabla 48. Bancos de ayudas técnicas vigencia 2017. / s red sur occidente.....	162
Tabla 50 Mortalidad evitable-Bogotá D.C. - Comparativo 2014 a 2018.....	192
Tabla 52. Presupuesto de gastos e inversión.....	199
Tabla 53. Comportamiento de estos conceptos en detalle.....	201

Rendición de Cuentas Sector Salud Bogotá D.C. 2019

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 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 como insumo para la estructuración del diálogo público y para

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. Lilibana 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/RENDICI%C3%93N%20DE%20CUEENTAS%202018/03-09-2017_MURC_Version2.pdf

La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a realizarse en noviembre de 2019 en el Centro Integrado Distrital de Salud.

La Secretaría Distrital de Salud reitera su compromiso con los Diez Principios del Pacto Global en materia de derechos humanos, derechos laborales, medio ambiente y lucha contra la corrupción. A través de este informe, reiteramos nuestra intención de apoyar e implementar estos Principios en el marco de nuestra esfera de influencia. Además, informaremos puntualmente de este compromiso a nuestros grupos de interés y al público en general.

En este informe describimos la gestión adelantada por nuestra entidad la cual atiende a los principios del Pacto Global, así mismo, nos comprometemos a poner esta información a disposición de nuestras partes interesadas.

2. 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 2012-2021² 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.

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

²Congreso 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.

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 de la red pública 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 con canalización priorizada 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, dotadas de Especialidades básicas, apoyo diagnóstico y terapéutico. El sistema se fortalecerá con actualización y modernización de infraestructura en salud. De igual forma, se busca la interoperabilidad de la Historia Clínica en la Red Pública, a través de la centralización y unificación de la operación de la información misional, clínica, administrativa, técnica y financiera 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 que consiste en lograr el trabajo conjunto de los agentes del sistema para que 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

El 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.

El 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 priorizadas a través de la gestión del riesgo, y atendidas bajo 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, la operación y efectividad de las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - SPPIC, se desarrollará, en el marco de los procesos transversales de Gobernanza, Vigilancia epidemiológica, Vigilancia Sanitaria y Ambiental y Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, así como en cuatro espacios en los cuales transcurre la vida de las personas de la ciudad [Público, Vivienda, Trabajo y Educativo], como una estrategia de empoderamiento y continuidad de las políticas públicas de salud y la corresponsabilidad ciudadana frente a la implementación de las mismas³.

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 [Público, Vivienda, Trabajo y Educativo] 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

³Guía técnica para la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Bogotá D.C., agosto de 2016

- Han sido atendidas 2.466.840⁴ personas durante el período 2016 a 2019 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 política Pública LGBTI se implementaron procesos de Movilización Social en torno a la Salud de las personas LGBTI en las 20 localidades de la ciudad desde las cuatro subredes integradas de servicios de salud, lo que ha favorecido la reducción de barreras de acceso frente al aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, la participación en salud de las personas LGBTI y el ejercicio de control social.
- En la política de Prevención del consumo de SPA, se realizó la conformación del Sistema de Alertas Tempranas para Nuevas Sustancias Psicoactivas y la planeación de la Jornada del Día Internacional de Lucha contra el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de SPA.
- En la política de Salud ambiental, se participó en la Unidad Técnica de Apoyo de la Comisión Intersectorial de Educación Ambiental (CIDEA) en donde se coordinaron acciones para el desarrollo de la semana ambiental donde la Secretaría de Salud abordó 6.762 personas con acciones en salud ambiental a nivel local. Se logró reactivar la Mesa Regional de Calidad del Aire y en los espacios locales de la política de Salud Ambiental (Comisión Ambiental Local, Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático, Consejos Locales de protección y Bienestar Animal, mesas de Humedales y Residuos), se concertaron 1.067 espacios para socializar la política de salud ambiental a 53.814 personas. Se concertaron y desarrollaron los planes de acción locales de la política de salud ambiental (PALSA), y como parte de su implementación se ejecutaron 2.239 acciones intersectoriales; así mismo se recibieron y gestionaron de vigilancia epidemiológica comunitaria 978 actividades relacionadas con salud ambiental.
- Desde la Dimensión Salud y Ámbito Laboral, se realizaron acciones de información y educación en salud en 61.604 trabajadores para modificación de prácticas de autocuidado relacionadas con los hábitos y estilos de vida saludable e identificación y prevención de actos y condiciones inseguros en el trabajo que afectan la salud del trabajador y su familia. Se identificaron 14.609 niños y 7.087 adolescentes trabajadores, y teniendo en cuenta los acuerdos intersectoriales se generó la desvinculación progresiva del trabajo infantil en los 80% de los niños niñas y adolescentes identificados e intervenidos.
- Se conformaron grupos organizados de trabajadores informales con población recicladora, venta ambulante, plazas de mercado y UTIS donde 3.604 Trabajadores participaron del proceso para la promoción de los derechos en salud y trabajo, movilización social, promoción del autocuidado. Conformación de 8 grupos organizados de trabajadores con énfasis en dueños de establecimientos donde se ejercen actividades sexuales pagas para dar continuidad a las acciones de políticas saludables, promoción de la salud, trabajo decente.
- Desde la medida de rehabilitación psicosocial han sido atendidas un total de 3.037 personas víctimas del conflicto armado, abordadas así: Modalidad individual: 870 personas víctimas del conflicto armado (664 mujeres, 206 hombres y 0 transgénero). Modalidad familiar: 492 familias compuestas por 1470 personas víctimas del conflicto armado (890 mujeres y 580 hombres). Modalidad comunitaria 26 organizaciones y/o procesos de personas víctimas del conflicto armado compuestas por 494 personas (294 mujeres y 200 hombres). Modalidad individual – grupal 8 grupos con un total de 203 personas (120 mujeres y 83 hombres).

⁴Dato preliminar con corte a agosto de 2019, acumulado de las vigencias entre 2016-2019, dado que las bases fuentes de información se encuentran en proceso de depuración.

- En la Política Habitante de Calle desde el espacio público se abordaron 10.770 personas, se realizaron 210 centros de escucha de habitante de calle. En espacio de vivienda se atendieron 5.062 personas en Centros de Atención Transitoria y 3.065 personas en Unidades de Protección Integral.
- Dentro de la Política Distrital de Etnias, se continúa con la implementación de la estrategia de abordaje diferencial a 1.044 familias étnicas [580 Afrodescendiente, 406 Indígenas y 58 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.
- En el marco de la estrategia Cuidate y se feliz se socializaron las recomendaciones en salud correspondiente al Índice Bogotano de Calidad del Aire - IBOCA a 17.076 personas en los barrios promotores, y se socializaron las recomendaciones asociadas al Índice de Radiación Ultravioleta - IUV a 17.076 personas.
- Como parte de la implementación de la política ambiental se fortalecieron 108 nodos de salud ambiental en los Barrios Promotores con participación de 1.864 personas, a las cuales se les socializó la Política de Salud Ambiental. Se realizaron intervenciones en 635.186⁵ personas para la promoción y adopción de prácticas de cuidado para la salud: 212.557 en alimentación saludable, 42.296 en fortalecimiento del tejido social, 9.669 en sana convivencia, 147.210 en ejercicio del derecho a la salud, 38.408 en educación en habilidades para la vida, 201.115 en prácticas de cuidado y protección del ambiente. Se realizó activación de rutas a EAPB con prioridad alta a: 140 gestantes, 99 niños y niñas, 978 personas con riesgo de alteraciones en salud mental, 4.161 personas con condiciones crónicas y 545 personas en condición de discapacidad. Se canalizaron para acciones de Promoción y Desarrollo a 2.766 personas. Se canalizaron a otros espacios de vida cotidiana a 4.769 personas.

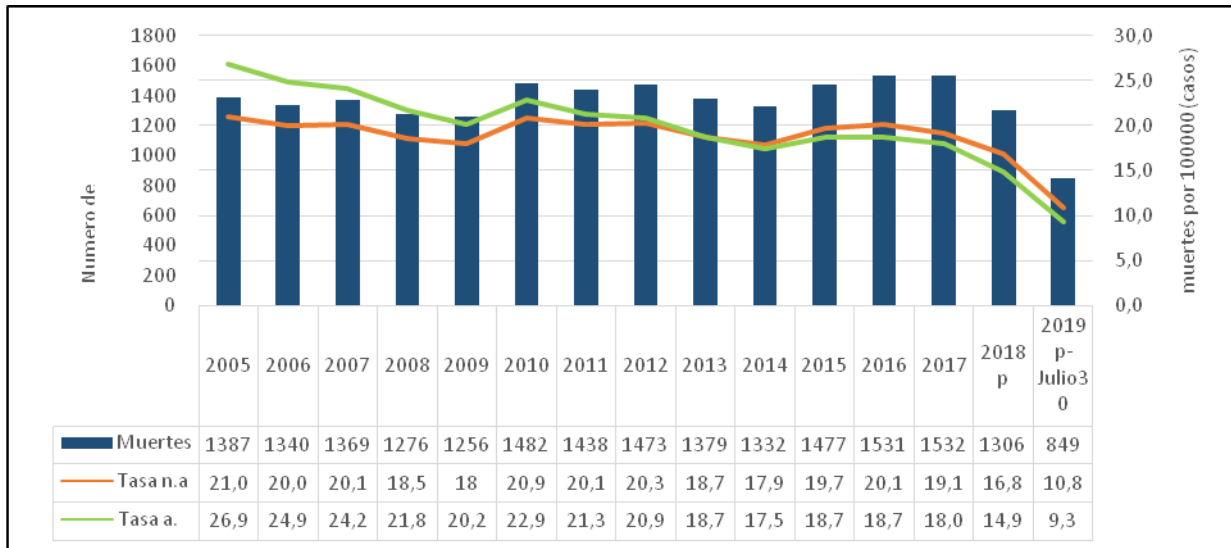
Meta: Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.

Teniendo en cuenta el periodo con datos definitivos (2005-2017) se observa que el número de muertes, agrupando todas las causas bajo seguimiento, ha venido en aumento con datos entre 1.387 (2005) y 1.532 (2017), sin embargo, las tasas ajustadas tienden al descenso con datos de 26,9 por 100.000 (2005) y 18.0 por 100.000 (2017), lo mismo sucede para las tasas no ajustadas. Se evidencia una tendencia a la disminución en la mortalidad de los eventos bajo seguimiento (línea verde).

Aunque se observa una disminución notoria en los valores de número de muertes y tasas en 2018-2019, estos datos son preliminares y están sujetos a cambios, por tanto, estas cifras deben ser evaluadas con la precaución hasta tener datos definitivos de ese año. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Mortalidad atribuible a enfermedades crónicas no transmisibles en personas menores de 70 años residentes en Bogotá. Bogotá D.C., 2005-2017 + 2018p -2019 primer semestre preliminar*

⁵ Se precisa que una persona puede recibir varias intervenciones en el marco de la implementación de la política ambiental.



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. Abreviaturas: na: tasa no ajustada, a: tasa ajustada.

Las enfermedades crónicas analizadas incluyeron 7 eventos: diabetes mellitus, enfermedades hipertensivas, enfermedad renal crónica, enfermedades respiratorias crónicas inferiores (excepto asma), cáncer de cuello uterino, cáncer de mama (femenina), cáncer de próstata.

El comportamiento por estas mismas enfermedades según localidad en el trienio 2015-2017, últimos años con datos de muertes definitivos. Se observa que las localidades de Santa Fe (tasa de mortalidad ajustada por edad, TMAE=32,1 por 100.000), Rafael Uribe Uribe (TMAE=28,4 por 100.000) y Usme (TMAE=26,51 por 100.000) muestran las mayores tasas de mortalidad medias anuales en el trienio 2015-2017, mientras que las localidades de Barrios Unidos (TMAE=8,8 por 100.000), Engativá (TMAE=13,9 por 100.000), Sumapaz (TMAE=14,2 por 100.000) y Suba (TMAE=14,3 por 100.000) muestran las más bajas. Cabe anotar que, de estas mencionadas, la localidad de Santa Fe basa su tasa en solo 35 muertes medias anuales en el periodo, mientras que Barrios Unidos y Sumapaz lo hacen solo en 30 y 1 (una), respectivamente. No obstante, el mayor número medio anual de muertes absolutas, independientemente de la tasa, se aprecian en las localidades de Kennedy (N=203), Suba (N=181) y Engativá (N=136), para un total de 1.513 muertes medias anuales en el distrito durante ese trienio (equivalente a una tasa estandarizada media anual de 18,5 muertes por 100.000 menores de 70 en Bogotá D.C.). (Tabla 1)

Tabla 1. Mortalidad atribuible a enfermedades crónicas no transmisibles en personas menores de 70 años residentes en Bogotá. Bogotá D.C., Trienio 2015 + 2017

Localidad	Numerador	Tasa no ajustada	Tasa ajustada
Usaquén	91,67	20,47	15,37
Chapinero	33,33	27,99	18,86
Santa Fe	35	37,53	32,05
San Cristóbal	95,33	25,05	25,48
Usme	77,33	22	26,51
Tunjuelito	41,67	22,92	21,24
Bosa	126,67	18,8	21,83
Kennedy	202,67	18,31	17,9



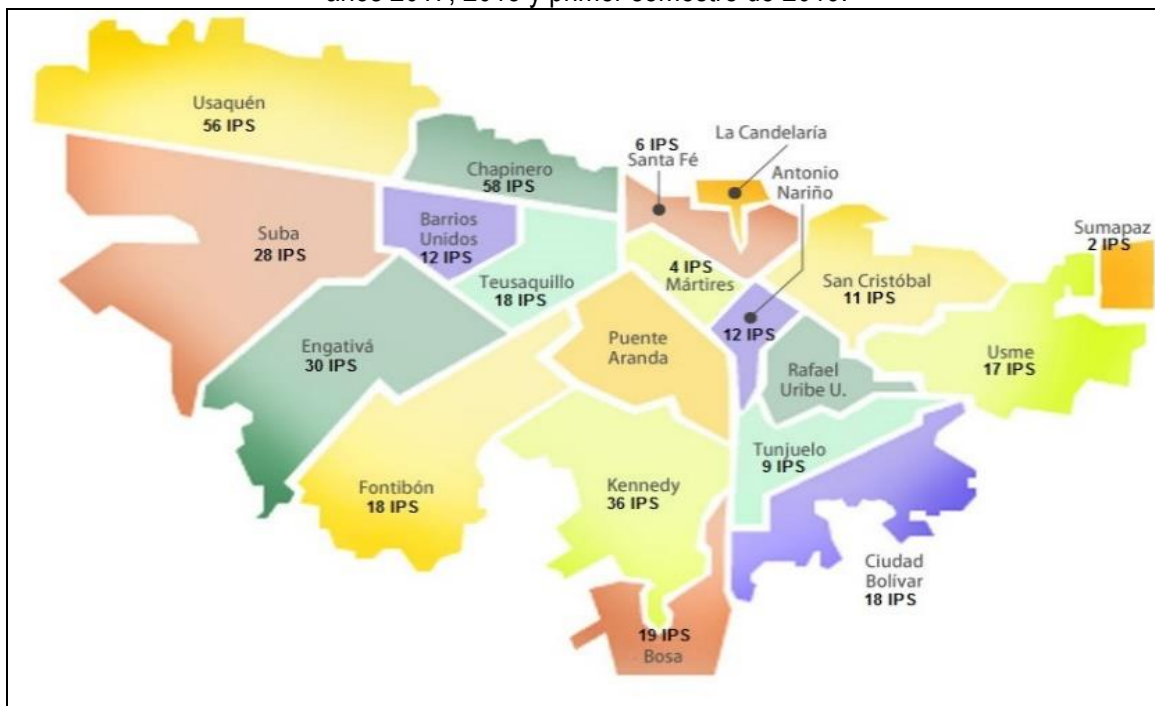
Fontibón	62	16,29	14,88
Engativá	136	16,45	13,92
Suba	181,33	15,36	14,3
Barrios Unidos	30,33	12,99	8,83
Teusaquillo	34,33	26,05	17,09
Los Mártires	26,67	29,92	23,21
Antonio Nariño	29,67	29,11	23,44
Puente Aranda	63	28,95	23,18
Candelaria	4,33	20,27	14,55
Rafael Uribe	102	29,84	28,4
Ciudad Bolívar	123,67	17,9	21,67
Sumapaz	1	14,26	14,23
Sin dato	15,33	N.A.	N.A.
Distrito	1513,33	19,91	18,47

Abreviaturas: N.A., no aplica. Las enfermedades crónicas, analizadas de forma agrupada, incluyeron: diabetes mellitus (E10-E14), enfermedades hipertensivas (I10-I15), enfermedad renal crónica (N18+proporción de N19), enfermedad respiratoria inferior crónica, excepto asma (J40-J47, excepto J45), tumor maligno del cuello uterino (C53+proporción de C55), tumor maligno de la mama (C50, femenino) y tumor maligno de la próstata (C61). El ajuste de las tasas de mortalidad se realizó con base en la distribución etaria quinquenal de la población mundial estándar vigente (OMS), ajustada al peso de cada grupo en menores de 70 años. FUENTE 2017: 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) y año 2017 (ajustado marzo 2018)

En 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 PSPIC (acciones integradas de gestión en salud pública para el fortalecimiento de IPS junto con las desarrolladas en los espacios de vida cotidiana). Durante el año 2018 se realizó fortalecimiento de capacidades a más de 600 profesionales de la salud pertenecientes a las redes de centros de atención del Distrito para la detección temprana de cáncer y promoción de factores protectores de la salud.

Desde el proceso transversal Gestión de Programas, se ha realizado fortalecimiento a las IPS a través de su caracterización, gestión del riesgo y fortalecimiento de capacidades al talento humano para la prestación de servicios integrales de acuerdo con el Modelo Integral -MIAS y las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS. En la gráfica 2, se observa el número de IPS abordadas de acuerdo con las condiciones crónicas priorizadas (Cardiovasculares, cáncer, diabetes, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica). 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 abordadas durante el segundo semestre 2016 y años 2017, 2018 y primer semestre de 2019.



Fuente: Reporte de Subredes proyecto de inversión 1186, datos preliminares sin ajustes al sistema.

Desde el Espacio Vivienda, se identifica y direcciona a las personas con condiciones crónicas que requieren canalización a las EAPB. Desde el año 2016 a primer semestre de 2019, se identificaron en este espacio 2.131 personas con condición crónica sin tratamiento, de ellas el 71% recibieron canalización efectiva a servicios de salud (Tabla 2).

Tabla 2. Canalización efectiva personas con condición crónica espacio vivienda

Espacio vivienda	2016	2017	2018	2019	Total
Personas con condición crónica sin tratamiento	577	1.158	396	2.131	
Personas que recibieron canalización efectiva	350	766	396	1.512	
Porcentaje de canalización efectiva	61%	66%	100%	71%	

Fuente: Reporte de Subredes proyecto de inversión 1186, datos preliminares sin ajustes al sistema.

En el Espacio Trabajo, las acciones que se desarrollaron fueron: Consejería para prevención de consumo de tabaco a 5.183 trabajadores, consejería a 1.232 trabajadores con consumo problemático de bebidas alcohólicas, Educación en prevención de exposición a rayos ultravioleta a 4.007 personas, consejería a 42.613 trabajadores en la importancia de realizar actividad física (Tabla 3).

Tabla 3. Acciones en el espacio trabajo

Acción	2016	2017	2018	2019	Total
Consejería para prevención de consumo de tabaco	1.293	1.737	2.153	5.183	
Consejería a trabajadores con consumo problemático de	271	352	609	1.232	



bebidas alcohólicas				
Trabajadores con exposición a rayos ultravioleta	761	1.417	1.829	4.007
Trabajadores sedentarios o que no cumplen las recomendaciones de actividad física para la salud	14.296	13.748	14.569	42.613

Fuente: Reporte de Subredes proyecto de inversión 1186, datos preliminares sin ajustes al sistema.

En el Espacio Educativo, en el acumulado para los años 2016 a 2018 se realizaron 11.144 sesiones de espacios escolares saludables para la promoción de la actividad física, la alimentación saludable y otras prácticas para el bienestar de las comunidades educativas contando con la participación de 5.773 docentes y 296.548 estudiantes.

Para el Espacio Público, se adelantaron acciones en articulación con los siguientes sectores: Alcaldías locales; Dirección de participación, COIS; Espacio de vida cotidiana: (Vivienda, Trabajo, Educativo, Gobernanza, Programas y Acciones, VSP); IDR; Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; Secretaria de Integración Social, con quienes se desarrollaron jornadas en hábitos saludables para prevenir las condiciones crónicas; iniciativas comunitarias en Hábitos Saludables; iniciativas comunitarias para persona mayor; acciones itinerantes relacionadas con condiciones crónicas realizadas en los Barrios Promotores de la Salud Urbana en los siguientes temas: Salud ambiental; Promoción actividad física y disminución del sedentarismo; Alimentación Saludable; Prevención IRA; Prevención consumo SPA.

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

"Bogotá vital es salud urbana". Esta campaña comprende 5 importantes subcampañas sobre temas relacionados con la prevención de condiciones crónicas: "una alimentación saludable comienza en casa" para la promoción de la alimentación saludable, "Te reto a moverte más" para promover la práctica de la actividad física, "Tómalo con calma" para la prevención del consumo de alcohol, "¿Qué aspiras para tu futuro?" que busca evitar el consumo de tabaco y la sub-campaña "Acciones puras, aire puro" para mejorar la calidad del aire.

Se desarrollaron las siguientes acciones en cada una de las subcampañas:

Activación para promover la Actividad física – campaña "Te reto a moverte más": 3.861 sesiones de actividad física. Este tipo de activación se realizó a través del 'Parche Activo', el cual está compuesto por instructores físicos que promovieron la actividad física mediante ejercicios en Transmilenio y salas de espera de red CADE y unidades de servicios de salud, cinco días a la semana (lunes a viernes), 6 horas diarias. Durante las sesiones del parche activo se entregaron 3.087 pelotas antiestrés y con mensajes de recordación de "Te reto a moverte más".

"Una alimentación saludable comienza en casa": 5.687 acciones. Este tipo de activación se realizó a través de un grupo de chefs itinerantes que orientaron a las personas en el momento de la compra, en fruver de barrios y plazas de mercado. De igual manera, con la Nutrimóvil o cocina itinerante se realizaban activaciones los fines de semana en plazas de mercado, supermercados o ferias vitales, desde donde elaboraban recetas para fomentar hábitos de alimentación saludable. Durante estas activaciones se



entregaron 8.339 recetas con preparaciones, jugos y postres; adicionalmente, con recomendaciones para la elaboración de loncheras y refrigerios y consejos para una mejor nutrición.

Subcampaña “¿Qué aspiras para tu futuro?": 1.195 acciones itinerantes. Este tipo de activación se realizó a través de dos grupos en el espacio público y en especial en zonas de rumba, se abordó a los fumadores y a los no fumadores con puestas en escena innovadoras como la ‘Tropa CSI’ que simularon una escena forense en la que el arma homicida eran las colillas de cigarrillo; y los ‘Humovidentes’, capaces de leer en la ceniza del cigarrillo o en las líneas de la mano el futuro de la salud de las personas, con el fin de generar conciencia sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco. Se promovió la disminución del consumo de tabaco en diferentes lugares, con un horario de cuatro días a la semana, entre 4 y 6 horas diarias. Complementario a las activaciones se entregaron 2.589 marcas de evidencia.

Subcampaña “Tómalo con calma”: 1.238 acciones que realizaron los ‘Tomadores de pelo’ o trovadores, en diferentes establecimientos comerciales donde vendían bebidas alcohólicas, invitaban a los ciudadanos a consumir de manera responsable este tipo de bebidas. A partir de trovas basadas en información técnica y mensajes claves. Durante el desarrollo de estas activaciones se entregaron 7.258 portavasos y 624 ponchos, los cuales tenían mensajes alusivos a la subcampaña.

Mediante el seguimiento a las actividades de protección específica y detección temprana según la Resolución 4505 de 2012 se logra evidenciar un incremento en la proporción de mujeres con toma de citología cérvicouterina del 10.92% en el año 2014 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 10.7% en el año 2014 al 33% en el 2017, 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, “por medio del cual se establecen estrategias para el control de la obesidad y el sobrepeso en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”, y de la Ley 1355 de 2009, se han realizado Jornadas Distritales y celebración de fechas conmemorativas a partir de la agenda saludable para la movilización social en salud. Una de estas jornadas fue el desarrollo de la Semana de Hábitos y Estilos de Vida Saludables realizada en septiembre de 2017 y 2018, en la cual participaron 56.387 personas pertenecientes a las cuatro subredes de Bogotá, distribuidos de la siguiente manera (Tabla 4).

Tabla 4. Población beneficiada semanas de hábitos saludables

Semana de hábitos saludables	2017	2018	Total participantes
Subred Sur	3.335	1.940	5.275
Subred Norte	16.475	5.363	21.838
Subred Sur Occidente	16.000	6.493	22.493
Subred Centro Oriente	1.379	5.393	6.772



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Absoluto

56.378

Fuente: Informes finales de jornadas hábitos de vida saludables Subredes Integradas de Servicios de Salud 2017 y 2018

El objetivo de las Jornadas fue promover Hábitos de Vida Saludables en cada uno de los Espacios de Vida Cotidiana de la población general para fortalecer factores protectores y reducir la exposición y afección por las condiciones crónicas, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y salud en la población de Bogotá.

Se contó con 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 3).

Gráfica 3. Material gráfico difundido a través de diferentes medios de comunicación en las jornadas de hábitos saludables 2017 y 2018



Fuente: Elaborado por la oficina de Comunicaciones Subred Suroccidente y la Oficina de Comunicaciones de la SDS

Por otra parte, se ha realizado articulación intersectorial para el desarrollo de jornadas y actividades, especialmente retos: 10 mil pasos por Bogotá y #MenosCigarrillosMásPasos. Realización de caminatas de *#10milpasosxBogotá* en eventos y fechas conmemorativas: Día mundial contra la obesidad y la diabetes, el primer jueves de cada mes día sin carro distrital, Día del peatón, Semana de Bogotá Ciudad Caminable "Walk21", The Challenge por la movilidad sostenible. Integración y participación de 34 entidades del Distrito, 25 entidades públicas, 6 entidades privadas, 3 universidades; 3 Asociaciones Científicas y Medios de comunicación masiva. 13.000 participantes aproximadamente.

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 a personas con condiciones crónicas por reportarse sin asistencia regular a los programas de las subredes. Entre 2016 a julio de 2019 se han caracterizado 62.067 familias en este espacio; todas las familias caracterizadas que presentaban riesgo de



condiciones crónicas recibieron consejería e implementación de planes familiares para la promoción de hábitos saludable. (Tabla 5)

Tabla 5. Población beneficiada de las acciones integradas implementadas en espacio vivienda periodo acumulado entre 2016 a julio de 2019.

Espacio Vivienda	2016	2017	2018	2019	Número Absoluto	%
Familias caracterizadas espacio vivienda	3.407	17.781	22.656	18.223	62.067	
Familias caracterizadas que presentaron riesgo para condiciones crónicas	477	6.605	4.798	10.445	22.325	35%
Familias caracterizadas que presentaban riesgo de condiciones crónicas con planes implementados para la promoción de hábitos saludable y detección de riesgo para condiciones crónicas.	142	7.565	9.074	12.528	29.309	47%
Mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para CA -Mama		10.770	14.668	7.975	33.413	
Mujeres mayores de 50 años sin tamizaje para CA -Mama, que reciben orientación para acceso a servicios de detección temprana		10.770	14.668	7.975	33.413	100%
Mujeres a riesgo de Cáncer de cuello uterino entre 21-69 años sin tamizaje		26.476	12.748	55.061	94.285	
Mujeres a riesgo de Cáncer de cuello uterino entre 21-69 años que reciben orientación para tamizaje.		26.476	12.748	55.061	94.285	100%
Hombres mayores de 50 años caracterizados		6.295	10.790	3.281	20.366	
Consejería a hombres mayores de 50 años que reciben orientación frente a detección temprana de cáncer próstata	6.295		10.790	3.281	20.366	100%

Fuente: Reporte de Subredes periodo acumulado entre 2016 a julio de 2019. Información sujeta a ajustes a partir de datos registrados en el sistema de información.

Por otro lado, en el Espacio Público desde abril de 2017 se desarrolla la estrategia “*Cuídate 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 760 puntos activos registrados con equipos de profesionales en parques, centros comerciales y zonas de alta afluencia de público en días de semana y diferentes puntos de valoración en ciclovía, haciendo énfasis en la identificación y consejería frente a alertas de riesgo para obesidad, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC.

A la fecha la estrategia *Cuídate 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 2017 y 2019 a corte junio se han valorado de acuerdo a lo reportado por las Subredes a 412.273 personas de las cuales el 2% (n=9.877) presentaba alerta de riesgo cardiovascular alto, el 45% (n=183.590) presentó alerta de riesgo cardiovascular medio, a cada grupo se dio recomendaciones específicas de solicitud de atención en su servicios de salud a través de canalización u orientación en hábitos de vida saludables y el 100% (n=412.273) recibieron consejería y recomendaciones sobre hábitos y comportamientos saludables (Tabla 6).

Tabla 6. Población valorada en los puntos cuidate Sé feliz entre 2017 a junio de 2019.

Personas	2017- 2018	%	2019	%	Total	%
Personas valoradas		299.111		113.162		412.273
Personas con alerta de riesgo cardiovascular alto	7.251	2%	2.626	2%	9.877	2%
Personas con alerta de riesgo cardiovascular medio	137.673	46%	45.917	41%	183.590	45%
Total personas con alerta de riesgo bajo	154.187	52%	64.619	57%	218.806	53%

Fuente: Reporte de Subredes periodo acumulado entre 2016 a junio de 2019. Información sujeta a ajustes a partir de datos registrados en el sistema de información.

En las Unidades de Trabajo Informal - UTI desde el Espacio trabajo, se hace énfasis en el abordaje preventivo y de orientación a tamizaje de personas con riesgo de condiciones crónicas, presentando los siguientes resultados: entre 2016 a julio de 2019 se ha realizado asesoría sobre autocuidado para las condiciones crónicas a 49.064 trabajadores pertenecientes a 28.172 UTIS que recibieron información sobre autocuidado para las condiciones crónicas. Se realizó consejería sobre hábitos y estilos de vida saludables a 16.919 personas sobre hábitos y estilos de vida saludables. 3.420 trabajadores de UTIS alto impacto que modifican prácticas de autocuidado en el 60% y 6.370 trabajadores de UTIS mediano impacto que modifican prácticas de autocuidado en el 60% gracias al decálogo y acciones realizadas por los gestores del espacio trabajo (Tabla 7).

Tabla 7. Trabajadores intervenidos en UTIS para condiciones crónicas

Acción	2016	2017	2018	2019	Total
Trabajadores con asesoría sobre autocuidado para las condiciones crónicas	2.440	10.272	17.254	19.098	49.064
UTIS intervenidas	7.820	8.096	6.127	6.129	28.172
Consejería sobre hábitos y estilos de vida saludables	2.440	3.667	4.723	6.089	16.919
Trabajadores de UTIS alto impacto que modifican prácticas de autocuidado en el 60% (decálogo).				3.420	3.420
Trabajadores de UTIS mediano impacto que modifican prácticas de autocuidado en el 60% (decálogo).				6.370	6.370

Fuente: Reporte de Subredes periodo acumulado entre 2016 a julio de 2019. Información sujeta a ajustes a partir de datos registrados en el sistema de información.

En el Espacio Educativo, inmerso en la acción integrada Sintonizarte, en el periodo 2016 a 2018 se desarrollaron acciones específicas para mejorar los hábitos de vida saludable y generar factores protectores para condiciones crónicas realizando acciones en 100 instituciones educativas. Se realizaron 17.481 sesiones de espacios escolares saludables para la promoción de la actividad física, la alimentación saludable y otras prácticas para el bienestar de las comunidades educativas contando con la participación de 6.549 docentes y 477.156 estudiantes (Tabla 8).

Tabla 8. Comunidad Educativa Intervenida para la promoción de Hábitos en Escolares de Vida Saludable (HEVS).

Año	Estudiantes	Docentes	Sesiones o espacios escolares saludables
2016	4.417		238



2017		32.139	5.387	902
2018		64.462	346	2.098
2019 I SEMESTRE		55.862	694	1.879
ciclos 2018	1	70.231	40	3.631
	2	49.804		1.775
	3	50.932		1.636
	4	24.563		864
ciclos 2019 I	1	17.975	694	770
	2	57.155		2.021
	3	25.718		800
	4	23.898		867
Total		477.156	7.161	17.481

Fuente: Reporte de Subredes periodo acumulado entre 2016 a julio de 2019. Información sujeta a ajustes a partir de datos registrados en el sistema de información.

En el 2016 desde el espacio educativo se implementó la estrategia *Disfrutarte* que mediante la metodología de círculos conversacionales promovió la alimentación saludable, la actividad física, los espacios libres de humo del cigarrillo. Se logró aplicar 238 sesiones, beneficiando a un total de 4.417 personas de la comunidad educativa. Se realizaron 66 acompañamientos en aula beneficiando a 901 estudiantes de 28 colegios del Distrito. Durante el año 2018 se incorporó el desarrollo de la acción integrada por ciclos en la interacción de las dimensiones de la salud pública para afectar positivamente los entornos escolares a través de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo que promuevan el bienestar y el desarrollo de capacidades en la comunidad educativa en los establecimientos educativos priorizados.

Durante el año 2018 y primer semestre de 2019 se llevó a cabo la realización de 12.364 sesiones para la promoción de hábitos saludables impactando a 320.276 estudiantes distribuidos según el cuadro anterior (Tabla 8): sesiones del ciclo 1 incentivando la actividad física desde el movimiento activo y juego activo, sesiones del ciclo 2 para promover la práctica de la actividad física desde el movimiento activo y el juego activo, sesiones del ciclo 3 en temas relacionados con actividad física desde las artes y el movimiento corporal, sesiones del ciclo 4 en temas relacionados con actividad física para la vida y el autocuidado.

Durante 2018 y 2019 se realizaron 68 sesiones padres encaminadas al fortalecimiento de la alimentación saludable y aprovechamiento del tiempo libre, con 1.266 padres, madres y cuidadores. 97 Jornadas de hábitos saludables, con la participación de: 37.295 estudiantes y 122 docentes. Realización de 81 sesiones de diseño y construcción de la estrategia comunicativa en hábitos saludables, con 397 líderes estudiantiles, presentándolas a 332 estudiantes y 17 docentes. 66 grupos de Vacaciones Saludables realizados, aplicación de encuesta: 55.130 escolares del ciclo 3 y 4 responden la encuesta inicial de apropiación de conocimientos de autocuidado, y 14.428 escolares del ciclo 3 y 4 que responden la encuesta final de apropiación de conocimientos de autocuidado.

En el segundo semestre del 2016 mediante la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) se logró una cobertura de 7697 personas con y sin discapacidad que participaron en las acciones colectivas del Espacio Público en la acción integrada "Comunidades Protectoras y promotoras de la Salud", en tres componentes: *cuídate comunidad*; competencias ciudadanas para la promoción de la salud

y movilización de organizaciones y redes sociales, con los siguientes resultados: 29 centros de escucha, 28 comités de familia de RBC, 35 grupos de formación en liderazgo en RBC, 17 redes de discapacidad y 29 redes de cuidadoras.

Para el 2017 se incrementó la cobertura en 10.805 personas, de estas 5.509 con discapacidad y 5.296 sin discapacidad, que incluyen líderes y cuidadoras en los espacios de vida cotidiana. Se desarrollaron acciones en la acción "Cuidado para la salud de las familias, con Personas con discapacidad con grupos priorizados", se alcanzó una cobertura de 2.010 personas con discapacidad, caracterizadas e intervenidas con plan familiar, educación en salud y activación de ruta de promoción y mantenimiento.

Desde el Espacio Educativo: se desarrolló la acción "Facilitadores de socio cuidado" donde se ingresa a 36 Instituciones educativas distritales (IED), avanzando en la conformación y formación en promedio de 251 padrinos y madrinas de 214 escolares con discapacidad. Desde el Espacio Trabajo: mediante la intervención de equipos multidisciplinarios en proceso de protección de la salud, se intervinieron 47 personas con discapacidad en las Unidades de trabajo informal (UTIS).

Se desarrolló la estrategia de IPS Accesibles e Incluyentes (IAI) en la que se trabajó con 385 puntos de atención en los cuales se identificaron barreras en la calidad y calidez de la atención y se asesoró en sensibilización y concienciación en la adopción de mejores prácticas inclusivas en la atención en salud.

Para el 2018 se logró vincular a 19.422 personas, de estas 9.652 con discapacidad y 9.770 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:

Se desarrolló la acción "Facilitadores de socio cuidado" donde se ingresa a 36 Instituciones educativas distritales (IED), y se llegó a 225 jóvenes sin discapacidad y 37 con discapacidad, se promovió la participación, la generación de prácticas de salud e 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 la acción integrada "Cuidado para la salud familiar", se trabajó con un aproximado de 1.642 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. Espacio Público: en la acción integrada "Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud", con los siguientes resultados: Se desarrollaron acciones con aproximado de 5.123 nodos de familias de personas con discapacidad para el empoderamiento en cuidado y autogestión. Tanto en las familias priorizadas en el Espacio Vivienda, como en las asesoradas en Espacio Público; En 258 grupos para el fortalecimiento de líderes promotores de la salud y la inclusión de población con discapacidad se fortalece el liderazgo de RBC; En 215 grupos de fortalecimiento de la red de familias cuidadoras de la discapacidad, se trabajan capacidades para orientar a otras familias en cuidado de la salud individual y colectiva en el contexto de redes; Se trabajaron 215 grupos para el desarrollo de capacidades humanas para la autonomía a partir de la corporalidad; Mediante 42 grupos de semilleros de inclusión para personas con discapacidad, se dan avances en jóvenes con transformación en sus actitudes e imaginarios sobre discapacidad, actuando como actores que transmiten estos cambios en sus pares.

Para 2019 a agosto, se desarrolló en el espacio público el producto Soporte Social RBC – discapacidad, estructurado en 4 actividades: visita domiciliaria a familias con personas con discapacidad, líderes para informar en salud e inclusión, red de cuidadores que educan en prácticas de cuidado y desarrollo de capacidades y la corporalidad para la salud integral de población con discapacidad. Se tiene incremento en la vinculación a RBC, de 8362 personas, de estas, 4399 con discapacidad y 3963 sin discapacidad, incluye cuidadores y líderes.

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

En el marco del desarrollo de las acciones que propenden por el mejoramiento de las prácticas de cuidado y autocuidado en salud oral de las personas del distrito, se desarrollan las siguientes acciones, de junio 2016 a julio 2019 por espacio de vida cotidiana:

En el espacio educativo para el producto “escolares con mejores prácticas en salud oral” se intervinieron 890 Instituciones Educativas del Distrito, de las cuales fueron abordados 172.361 escolares con la estrategia Cuidarte para la promoción e implementación de Prácticas en salud oral, del total de la población intervenida 143.231 individuos mejoraron las prácticas de cuidado en salud oral.

Desde el espacio vivienda, para los productos “plan familiar implementado y evaluado en salud oral” y “hogar comunitario de bienestar con plan implementado y monitoreado”, 26.023 familias y 9.082 Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) intervenidos con riesgo por inadecuadas prácticas en salud oral, de esa población intervenida 35.747 han mejorado las prácticas en salud oral y 11.436 madres comunitarias han recibido intervenciones de educación en salud oral.

Como resultado de las acciones realizadas desde los espacios de vida cotidiana mencionados anteriormente en las localidades de la ciudad, se logró la participación de 215.473 personas entre los 0 y más de 60 años, de las cuales 112.629 (52%) fueron mujeres y 102.837 (48%) hombres, quienes lograron mejorar las prácticas en Salud Oral en un 83,06% (n: 178.978).

A través del proceso de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública: se abordaron 2.550 IPS públicas y privadas, las cuales fueron parte activa en las 38 Jornadas “Soy Generación Mas Sonriente”, en las que recibieron aplicación de barniz de flúor y educación en salud oral 20.363 menores de 18 años.

Por otro lado, desde el espacio público, para el periodo abril del 2017 a junio del 2018, se realizaron 293 iniciativas comunitarias para promocionar prácticas cotidianas en salud oral con la participación de 4.544 personas. 29 acciones itinerantes en promoción de prácticas cotidianas a 7.266 personas. Fortalecimiento en 218 organizaciones comunitarias como generadoras de prácticas cotidianas con participación de 3.180 individuos y 28 jornadas de promoción de la salud que incluyeron el componente de salud oral con 3.180 asistentes.

Con la implementación estas acciones se lograron, en la población intervenida, mejorar las prácticas de cuidado y autocuidado en salud oral, así: En 2016, el 70,8% (n: 6.293, d: 8.886); En 2017, el 85,4% (n: 69.722, d: 81.572) y En 2018, el 81,9% (n: 78.777, d: 96.094).

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.

En relación con la reducción de la proporción de prevalencia de los principales trastornos de salud mental en Bogotá (trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol), los hallazgos identificados a partir de las atenciones individuales en salud mental para los trastornos citados, utilizando como fuente de información, los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, muestra una reducción acumulada del 9,31% cercana a la reducción programada del 7.84%.

El reporte anual de las estimaciones de proporción de prevalencia se realiza a partir de las atenciones a individuos únicos en los diagnósticos relacionados. Al respecto, se identificaron y seleccionaron 32 diagnósticos clasificados en los grupos de trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastorno afectivo bipolar y trastorno mental debido al uso de alcohol, en el Registro Individual de Prestadores de Servicios - RIPS. A partir de la agrupación mencionada se tomó el dato de las atenciones a individuos únicos durante cada periodo anual. Se estimó la proporción de atenciones a individuos únicos como aproximación a la estimación de la proporción de prevalencia por cada mil habitantes para la ciudad de Bogotá. Esta decisión por la no captación de la variable localidad (20 localidades distritales) a través de los RIPS. Se consideró el año 2014 como línea de base con una estimación del 8,58 por mil habitantes (66.764 personas atendidas - Población 7.778.845).

Los resultados para cada periodo anual fueron⁶:

Año 2015: Número de atenciones 143.124, Individuos únicos 53.585 Población 7.878.783 Resultado 6,80
Año 2016: Número de atenciones 168.083, Individuos únicos 58.337, Población 7.980.001 Resultado 7,31
Año 2017: Número de atenciones 191.471, Individuos únicos 75.231, Población 8.080.734 Resultado 9,31
Año 2018: Número de atenciones 186.519, Individuos únicos 77.945, Población 8.181.047 Resultado 9,53

En el marco de las acciones adelantadas en el espacio Vivienda del componente familiar, entre junio de 2016 a julio de 2019 se caracterizaron 57.038 para el abordaje de prioridades de salud pública dentro de las cuales se integran las relacionadas con salud mental.

⁶ Fuente: Proyecciones de población DANE. Secretaria Distrital de Salud. Base de datos RIPS SDS 2014-2018, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2019/04/12). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2014-2018, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2018/12/31). Cabe mencionar que, para éste cálculo se incluyeron las atenciones a población pobre no asegurada PPNA, desplazada y atenciones a la población subsidiada por eventos no POS, reportados por las subredes prestadoras de servicios en salud del Distrito Capital y atenciones a la población subsidiada y del régimen contributivo. Se estimó la proporción de atenciones a individuos únicos como proxy a la proporción de prevalencia por cada mil habitantes para la ciudad de Bogotá.

En el espacio público, para el abordaje de consumo de sustancias psicoactivas a través de los Centros Móviles de Atención Integral – CEMAI, se brindó intervención a 6.480 personas desde la estrategia en todas las subredes.

La estrategia “Vincúlate” para la prevención universal, selectiva e indica del consumo de sustancias psicoactivas a través de sus cuatro componentes, los cuales de describen a continuación, cuenta con importantes resultados de la ejecución de las acciones:

- *Componente 1. Servicios de orientación a jóvenes – SOJU:* 81 servicios de orientación a jóvenes, con participación de 19.529 personas, donde se realizaron 2.589 canalizaciones. Se desarrollaron 4.865 grupos de SOJU a los que asistieron 44.148.
- *Componente 2. Servicios de acogida:* Se abordaron 45.833 personas de los cuales 28.173 son hombres y 18.235 mujeres. Se lograron 5.463 espacios comunitarios con participación de 49.822 individuos. Se aplicaron 15.558 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias - ASSIST. 15.168 pruebas de detección de consumo de alcohol -AUDIT. 14.452 personas presentan riesgo medio y alto de consumo de SPA, 10.909 hombres, 5.773 mujeres. Se aplicaron 7.801 Instrumentos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas – VESPA y se realizaron 10.957 canalizaciones.
- *Componente 3. Puntos de Intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas - PID:* Se realizaron 508 intervenciones individuales, se desarrollaron 283 espacios comunitarios con participación de 733 individuos. Se aplicaron 413 pruebas de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias – ASSIST, 409 personas que presentan riesgo medio y alto de consumo de drogas inyectables. Se aplicaron 368 Instrumentos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas - VESPA.
- *Componente 4. Línea piénsalo/psicoactiva:* 20.747 personas fueron abordadas, 7.145 usuarios eran hombres y 13.602 mujeres. Se realizaron 5.161 canalizaciones.

Con la población perteneciente a barras de futbol a partir de la intervención en espacio público, se desarrollaron 505 iniciativas comunitarias con participación de 6.430 personas. Se realizaron acciones de sensibilización con 628 grupos de barras futboleras, con participación de 10.033 personas y de fortalecimiento con 334 grupos de barras futboleras con participación de 6.067 personas de las cuales 3.366 son mujeres.

Desde la estrategia barrios promotores para la salud urbana, se realizaron intervenciones, en salud mental con la siguiente cobertura: 182.506 personas en temas de educación en habilidades para la vida, 116.822 personas para el fortalecimiento del tejido social, 26.546 personas en promoción de una sana convivencia y 517 personas que participaron en la construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales.

Por otra parte, se ejecutaron 521 acciones itinerantes para la promoción de la salud mental, con la participación de 102.006 personas y 60 jornadas en salud mental con participación de 10.564 personas.

En el marco de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad en salud mental, se realizaron 91 grupos de fortalecimiento de la red de familias cuidadoras con participación de 341 personas en condición discapacidad mental y 878 personas sin discapacidad mental.

62 grupos de desarrollo de competencias, habilidades para la vida con 591 personas en condición discapacidad mental y 951 personas sin discapacidad mental y 814 nodos familiares con 905 personas en condición discapacidad mental y 730 personas sin discapacidad mental.

Adicionalmente, se conformaron 52 grupos de Líderes promotores de la salud con participación de 219 personas en condición discapacidad mental y 1.182 personas sin discapacidad mental.

De otra parte, a través del espacio trabajo, se identificaron 30 adolescentes trabajadores con consumo problemático de alcohol, 17 con consumo de otras sustancias psicoactivas y 7.910 Adolescentes con asesorías en salud mental. Se identificaron 52.579 trabajadores informales identificados en el periodo, de los cuales se identificaron 1.207 con consumo problemático de bebidas alcohólicas. Se realizaron 8.925 asesorías para la promoción de la salud mental en unidades de trabajo informal por psicología. A través de la gestión del riesgo a personas vinculadas o en actividades sexuales pagas, se realizaron 3.052 escuchas activas (recorrido en calle) por psicología, 2.447 asesorías psicosociales.

Para el Espacio Educativo, a través de la estrategia "Sintonizarte", la cual desarrolla acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo individual y colectivo, dirigidas a la población que hace parte de la comunidad educativa se tienen resultados en el mejoramiento de conocimientos, y prácticas de cuidado de la salud mental a través de 4 ciclos así:

- Ciclo 1: 5.385 sesiones, con 126.203 estudiantes.
- Ciclo 2: 5.177 sesiones con 141.795 estudiantes.
- Ciclo 3: 3.989 sesiones en temas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, con 105.989 estudiantes y 6.159 sesiones en temas relacionados con promoción y prevención en salud mental, con 164.901 estudiantes.
- Ciclo 4: 2.301 sesiones del en temas relacionados con prevención de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, con 56.340 estudiantes y 5.348 sesiones en temas relacionados con promoción y prevención en salud mental, con 136.445 estudiantes.

840 grupos fueron priorizados para la mitigación de eventos prioritarios en salud mental en establecimientos educativos desarrollando 2.204 sesiones, con 20.990 estudiantes, 1.491 docentes y 517 padres de familia o cuidadores.

Para el fortalecimiento de capacidades en detección de eventos se logró un proceso con 5.559 docentes de establecimientos educativos priorizados. 174 sesiones de integración curricular en temas de salud mental con 1.601 docentes.

465 sesiones de diseño y construcción de la estrategia comunicativa en salud mental, con 1.806 líderes estudiantiles, realización de 17 actividades en redes sociales, 62 en medios de comunicación de los establecimientos educativos, 87 piezas comunicativas presentándolas a 1.324 estudiantes y 118 docentes.

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

Se implementa la estrategia de atención psicosocial con enfoque diferencial a población víctima del conflicto armado, de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el “Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas PAPSIVI”, dando cumplimiento a una de las 5 medidas de Reparación Integral: La Rehabilitación (Ley 1448 de 2011).

La estrategia de atención psicosocial es implementada en articulación con la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación. Así, el proceso de focalización y atención psicosocial se realiza a nivel Distrital desde cuatro Centros Locales de Atención a Víctimas⁷: 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, a través del espacio de vida cotidiana de vivienda en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.

En ese sentido de junio 2016 a septiembre de 2019 ingresaron 10.720 personas (7.179 mujeres; 3.538 hombres y 3 transgénero) en las diferentes modalidades de atención. Al respecto, es preciso aclarar que una misma persona puede tener procesos de atención en varias modalidades de atención psicosocial.

A continuación, se desagrega el consolidado de personas que ingresaron a los procesos de atención psicosocial en Bogotá por año (Tabla 9).

Tabla 9. Población víctima del conflicto armado con Procesos de Atención Psicosocial Desagregado por Género

AÑO	MEDIDA DE REHABILITACIÓN			TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	TRANSGÉNERO	
2016	551	222	1	774
2017	2093	1008	2	3103
2018	2223	1070	0	3293
2019	2312	1238	0	3550
Total general	7.179	3.538	3	10.720

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Matriz de Seguimiento Acción Integrada 3 “Atención Psicosocial con enfoque diferencial a VCA” junio 2016 – Septiembre 2019.

El componente de atención psicosocial se ha implementado en las 20 localidades del Distrito Capital. Se cuentan con equipos ubicados en 4 Centros Locales de Atención a Víctimas, el nivel de incidencia de los equipos es Distrital. Las localidades con mayor población víctima del conflicto armado atendida en el marco de la estrategia de Atención Psicosocial fueron Suba, Bosa y Kennedy (Tabla 10).

⁷ Los Centros Locales de Atención a Víctimas son espacios de orientación, atención y asesoría, en los cuales se despliega la oferta institucional distrital y nacional de las diferentes entidades que tienen una competencia directa en el restablecimiento de los derechos que define la Ley 1448 de 2011.



Tabla 10. Población víctima del conflicto armado con Procesos de Atención Psicosocial Julio 2016 – Septiembre 2019 por localidades

Localidad	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019
1.Usaquén	40	65	46	30
2.Chapinero	9	27	21	20
3.Santa Fe	40	28	23	14
4.San Cristóbal	39	50	83	323
5.Usme	50	271	208	221
6.Tunjuelito	9	44	26	28
7.Bosa	142	629	683	902
8.Kennedy	75	515	476	193
9.Fontibón	22	157	106	31
10.Engativá	41	187	296	284
11.Suba	123	578	742	798
12.Barrios Unidos	5	18	21	62
13.Teusaquillo	0	6	25	38
14.Mártires	8	47	24	27
15.Antonio Nariño	11	9	6	90
16.Puente Aranda	27	164	90	83
17.Candelaria	11	7	9	1
18.Rafael Uribe	34	143	125	112
19.Ciudad Bolívar	88	158	283	232
20.Sumapaz	0	0	0	61
Total	774	3.103	3.293	3.550

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Matriz de Seguimiento Acción Integrada 3 "Atención Psicosocial con enfoque diferencial a VCA" Julio 2016 – septiembre 2019

De acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación del componente de atención psicosocial se realiza en 4 modalidades: Modalidad Individual, Modalidad Familiar, Modalidad Comunitaria y Modalidad Individual – Grupal (Tabla 11).

Tabla 11. Población víctima del conflicto armado con Procesos de Atención Psicosocial Julio 2016 – Septiembre 2019 por modalidad de atención

CICLO VITAL	2016	2017	2018	2019	TOTAL GENERAL
Modalidad Individual	417	759	1054	773	3003
Modalidad Familiar	152	1667	1864	1281	4964
Modalidad Comunitaria	205	549	352	386	1492
Modalidad Individual - Grupal	0	128	23	117	268
Total general	774	3103	3293	2557	9727

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Matriz estrategia de atención psicosocial. Período: Julio 2014 – Septiembre de 2016 y Matriz de Seguimiento Acción Integrada 3 "Atención Psicosocial con enfoque diferencial a VCA" Octubre 2016 – Septiembre 2019

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

La línea 106 es un servicio dispuesto a la comunidad general implementado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá desde el 31 de octubre de 1997, por lo cual lleva 22 años de funcionamiento ininterrumpido, y con base en el Acuerdo Distrital 838 de 2008 "Por medio del cual se implementan

estrategias de difusión de la Línea 106, al alcance de los niños, las niñas y los adolescentes en Bogotá, D.C. y se dictan otras disposiciones", presta sus servicios las 24 horas del día, los 365 días del año.

Con base en lo establecido por la Resolución 4901 de 2016 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, desde ese año se amplía su cobertura a la población de todas las edades y se amplían sus canales de atención al público. Su objetivo actual es "Brindar un espacio de comunicación especializado no presencial de escucha, orientación y apoyo emocional en situaciones de crisis en los diversos momentos del curso de vida, a través de diferentes canales de interacción, con el fin de contribuir a la salud mental y bienestar a los habitantes de la ciudad de Bogotá." Para lo cual ha desarrollado diferentes canales de contacto que permitan acceder a diferentes grupos poblacionales (línea telefónica, chat de whatsapp, Facebook y Ask, correo electrónico y buzón de cartas).

La Línea 106 "El poder de ser escuchado" es una línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a toda la ciudadanía (de cualquier edad) para que compartan todo tipo de situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad. A través de sus canales de contacto promueve la salud mental y la participación, identifica, previene, interviene y canaliza hacia los servicios de atención eventos de riesgo para la salud mental como conducta suicida, diferentes formas de violencia (Física, sexual, psicológica, negligencia, intimidación escolar, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes, acoso informático por redes sociales, entre otras), alteraciones de la conducta alimentaria, conflictos en casa y en la escuela, dificultades en las pautas de crianza, entre otras situaciones de interés.

A través de la Línea 106 se han realizado en lo corrido del plan de desarrollo "Bogotá Mejor Para Todos" hasta el 31 de julio de 2019 un total de 98.906 intervenciones, de las cuales se han realizado activación de ruta por la detección de situaciones de alto riesgo en niños, niñas y adolescentes a 1.923 casos, de estos 1.486 han recibido respuesta efectiva, equivalente al 77,27% (Tabla 12). Durante estos años se ha presentado un incremento sostenido de la canalización y atención de los casos remitidos tanto a la oferta de servicios transectoriales como intersectoriales.

Tabla 12. Porcentaje de respuestas efectivas en la Línea 106,
Según periodo anual 2015 a julio 31 de 2019

Año	2015	2016	2017	2018	2019*
Porcentaje	42	49.17	58.97	87.3	77.27

Fuente: SEGPLAN, Secretaría Distrital de Salud

De igual forma, el promedio de atenciones diarias ha aumentado significativamente, pasando de 44,5 en 2016 a 92,75 en lo corrido del 2019 y, de igual forma, las remisiones intra e intersectoriales de niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo aumentaron exponencialmente, pasando de 624 en 2018 a 575 para lo corrido de este año, lo que significa un aumento del 56%.

Como mecanismos para la difusión de la línea 106 se ha incluido acciones de información y comunicación en salud en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas así: A través de la Estrategia Gestión de Programas y Acciones Prioritarias en Salud Pública – GPAIS se realizaron las siguientes actividades:

se desplegó una estrategia de difusión a través piezas comunicativas digitales en 1.029 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) a las que se les realizó 1.956 acciones de seguimiento cubriendo a 8.833 profesionales de salud, los cuales replican esta información entre los pacientes que son atendidos en diferentes servicios. Complementario a lo anterior, a otros 6.049 profesionales de las IPS se les socializó la línea 106 como herramienta de promoción de salud mental y se realizaron 47 jornadas de salud mental para la difusión de la línea en la que participaron 9.585 personas de la comunidad.

Así mismo, en el Espacio Educativo se socializó la línea 106 como espacio de escucha, intervención psicosocial a 408.864 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.

Entre los años 2016 a julio 2019 se ha avanzado en la definición de la estrategia para el mejoramiento de las pautas de crianza en el espacio vivienda, así como su abordaje en el espacio educativo con padres de familia y de manera complementaria desde el programa Familias Fuertes.

Desde el Espacio vivienda, los equipos que abordan familias con niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años realizaron la identificación de las prácticas de crianza en el marco de la caracterización familiar, y con ese insumo como línea de base se estructura un plan familiar que busca modificar o fortalecer las prácticas protectoras a partir de la educación en torno a manejo de emociones y sentimientos, establecimiento de normas y límites y manejo de comportamientos.

En ese sentido se adelantó el proceso de caracterización a aproximadamente 57.038 familias en las que se identificaron alrededor de 37.923 niños, niñas y adolescentes entre 1 y 7 años. A 28.829 familias se les aplicó el instrumento "Prácticas de Crianza" como pretest, incorporando en el marco de la intervención acciones de información y comunicación en pautas de crianza positivas, estableciendo diálogos que motiven a las familias a identificar patrones nocivos de crianza. En esas acciones se incluye el reconocimiento de las características mínimas de los procesos de desarrollo de los niños, lo cual los lleva a comprender mejor sus dinámicas. En 11.932 familias se identificaron dificultades con la crianza, posibilitando de esta manera viabilizar la implementación de la estrategia según las necesidades específicas de la familia. En la evaluación del plan familiar se identifica transformación de las pautas de crianza en 17.113 familias con niños, niñas y adolescentes entre 1 y 17 años, a partir de la aplicación del pos-test, favoreciendo a 27.678 padres, madres y cuidadores y 30.260 niños, niñas y adolescentes⁸.

De otra parte, se integró la estrategia de fortalecimiento de las pautas de crianza a los Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF - HCB. A la fecha se abordaron HCB con la estrategia "Mi Mascota Verde y Yo" dentro de la cual se han incorporado 4.105 sesiones orientadas a fortalecer vínculos, afecto y valores y 4.527 sesiones de Pautas de Crianza, abordando un promedio de 4.745 madres comunitarias y 50.682 niños y niñas. Así mismo se desarrollaron 7.005 sesiones de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Comunitario integrando el fortalecimiento de las pautas de crianza con 5.560 personas.

⁸ Fuente: Seguimiento al proyecto 1186 reportado por las subredes. Información preliminar con corte a julio de 2019.

De manera complementaria, desde el espacio educativo se adelantaron acciones de promoción de la salud mental y gestión del riesgo, realizando 232 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 7.513 padres y madres de familia.

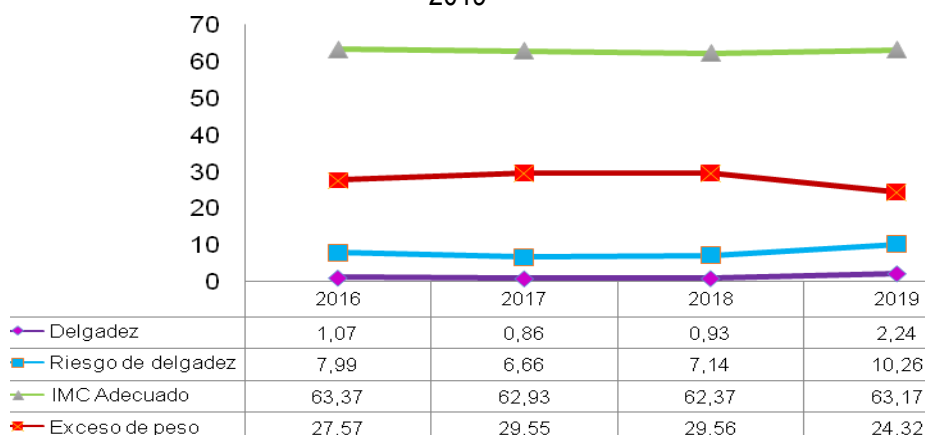
Meta: Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.

En el Distrito se ha venido implementando la estrategia de monitoreo de la Seguridad Alimentaria y Nutricional del escolar en colegios centinela, que han sido seleccionados de manera conjunta con el espacio educativo y Vigilancia en Salud Pública, de manera que se cuente con información sobre el estado nutricional de los escolares, como insumo para la toma de decisiones y la definición de estrategias integradas que permitan el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población escolar en Bogotá. Como resultado de este tamizaje se cuenta con la información del estado nutricional de los escolares entre los 5 y 17 años.

Según los resultados de la Encuesta de Situación Nutricional ENSIN, el exceso de peso en Colombia para el grupo de 5 a 12 años, en 2010, fué de 18,8% y 2015 24,4%; en este grupo de edad la prevalencia de exceso de peso en Bogotá 2015, fué de 27,7%. Para los adolescentes de 13 a 17 años en la ENSIN 2010, se reportó un 15,5% y en la ENSIN 2015 17,9%; en Bogotá la prevalencia registrada en 2015 fue de 16,5%. (Min Salud, 2018)

Entre el 2016 y 2017, se observa un aumento en 2% de los niños, niñas y adolescentes que fueron clasificados en exceso de peso (sobrepeso y obesidad), según el indicador Índice de Masa Corporal para la edad, manteniéndose en el 2018 en 29,6% y descendiendo 2,3% al 2019 (24,3%) con respecto al 2016. De igual manera, se observa una variación en los diagnósticos que permiten identificar déficit, con una leve disminución y posterior incremento de 1,2% en la prevalencia de delgadez y 2,3% en riesgo de delgadez al comparar el valor de 2016 con respecto al año 2019 (Gráfica 4).

Gráfica 4. Tendencia del estado nutricional según indicador Índice de Masa Corporal para la edad, en niños y niñas escolares de 5 a 17 años tamizados en colegios Centinela, SISVAN. Bogotá, D.C. 2016 – 2019*



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN Escolar 2016-2019 1 tamizaje junio 2019*. Puntos de corte Resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

Al hacer un análisis comparativo en la serie de tiempo 2016 a 2019, las localidades que siempre han registrado las mayores prevalencias de exceso de peso en los últimos 4 años son: Engativá, Suba, Los Mártires y Bosa. Se puede observar un incremento (entre 3% a 7,2%) en la prevalencia de exceso de peso en Usaquén y Teusaquillo y Barrios Unidos y en las localidades de Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal se registra un descenso importante entre el 8,2% al 5,8%. (Tabla 13).

Para el año 2019 las localidades con mayor prevalencia de exceso de peso son: Usaquén con 30,0%, seguido por Puente Aranda (28,5%), Engativá (27,6%), Suba (26,9%) y Teusaquillo (25,6%). Las localidades donde se presentó menor prevalencia son: La Candelaria (20,8%), Santa Fe, Sumapaz y San Cristóbal (21,5%) y Chapinero (22,5%).

Tabla 13. Comportamiento de la prevalencia de exceso de peso en niños y niñas escolares de 5 a 17 años en los colegios centinela SISVAN Escolar, según el indicador Índice de Masa Corporal para la edad, desagregado por localidades. Bogotá, D.C. 2016-2019.

LOCALIDAD	Prevalencia de exceso de peso			
	2016	2017	2018	2019*
1. Usaquén	22,8	27,8	29,4	30,0
2. Chapinero	20,1	23,4	22,1	22,5
3. Santa fe	24,2	31,7	30,5	21,5
4. San Cristóbal	27,3	29,7	30,3	21,5
5. Usme	27,6	29,9	29,0	22,9
6. Tunjuelito	27,1	27,3	25,7	23,2
7. Bosa	27,7	29,1	31,2	25,2
8. Kennedy	26,9	28,7	29,9	25,2
9. Fontibón	27,6	29,4	29,9	25,4
10. Engativá	33,3	31,8	30,9	27,6
11. Suba	28,6	32,4	31,6	26,9
12. Barrios Unidos	22,1	27,6	27,3	25,1
13. Teusaquillo	21,3	23,6	23,4	25,6
14. Los Mártires	29,2	35,5	35,8	24,9
15. Antonio Nariño	30,7	32,0	28,2	24,8
16. Puente Aranda	30,5	28,6	30,6	28,5
17. Candelaria	25,7	32,3	31,2	20,8
18. Rafael Uribe	31,2	34,3	31,9	23,0
19. Ciudad Bolívar	28,3	27,4	27,1	24,4
20. Sumapaz	23,3	26,8	23,2	21,5
Sin dato	27,0	31,2	25,6	-
Distrito	27,6	29,6	29,6	24,3

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN Escolar 2016 - 2019*Resultado preliminar. Puntos de corte Resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

De junio de 2016 a julio 2019 en los diferentes espacios de vida cotidiana se alcanzaron los siguientes resultados:

Desde el espacio educativo, se implementó el componente “Disfrutarte” con la realización de 1.132 asesorías a docentes en los cuales participaron 5.193 docentes, así como la realización de 1.987 Grupos conversacionales en los cuales participaron 30.085 estudiantes. Realización de 713 acciones de gestión con directivos y docentes para buscar la transversalidad de los temas de Alimentación Saludable y Actividad Física, contando con la participación de 1.717 Directivos y /o Docentes. Realización de sesiones relacionadas con la promoción de alimentación saludable: 1.368 sesiones del ciclo 1 con 33.352 estudiantes; 3.981 sesiones del ciclo 2 con 119.850 estudiantes; 3.154 sesiones del ciclo 3 con 92.112 estudiantes y 2.674 sesiones del ciclo 4 con 76.201 estudiantes.

Realización de 1.061 sesiones orientadas al fortalecimiento de la alimentación saludable en el hogar, con 1.757 padres y madres de familia o cuidadores; 16 Jornadas de alimentación saludable, con la participación de 6.103 estudiantes, 7 docentes. Realización de 33 sesiones de integración curricular en temas relacionados con alimentación saludable, con 152 docentes. Intervención en 100 tiendas escolares como espacio promotor de alimentación saludable para mejorar la oferta de alimentos saludables.

Desde el espacio vivienda se identificaron 11.808 familias con 1.338 niños, niñas y adolescentes con malnutrición por exceso de peso. Desarrollo de acciones de consejería nutricional y promoción de estilos de vida saludable y canalización a servicios de salud de 5.183 niños, niñas y adolescentes en riesgo de exceso de peso.

Desde el espacio público se realizaron 868 acciones Itinerantes para la promoción de alimentación saludable y práctica de actividad física frecuente, se implementaron 798 iniciativas. Se fortalecieron 360 Organizaciones y Redes en Salud para la promoción de alimentación saludable y práctica de actividad física frecuente, en los barrios promotores de la salud urbana. Se fortalecieron en los barrios promotores de la salud urbana 6.310 personas menores de 18 años en Salud para la promoción de alimentación saludable y práctica de actividad física frecuente. Se realizaron 128 jornadas para la promoción de prácticas saludables con la participación de 7.960 personas.

Con la Estrategia Restaurantes Uno A, se realizaron 827 visitas de cualificación a restaurantes de tipo popular 271 visitas de cualificación a tiendas Fruver, 12 visitas de cualificación a Plazas de mercado.

A través de la Estrategia de Vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional Escolar se intervinieron 102 colegios centinelas públicos y privados, en los que se realizó tamizaje nutricional con la participación de 338.892 escolares.

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 del Distrito 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 transmisibles 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 14,9% 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 pre eclampsia, 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.

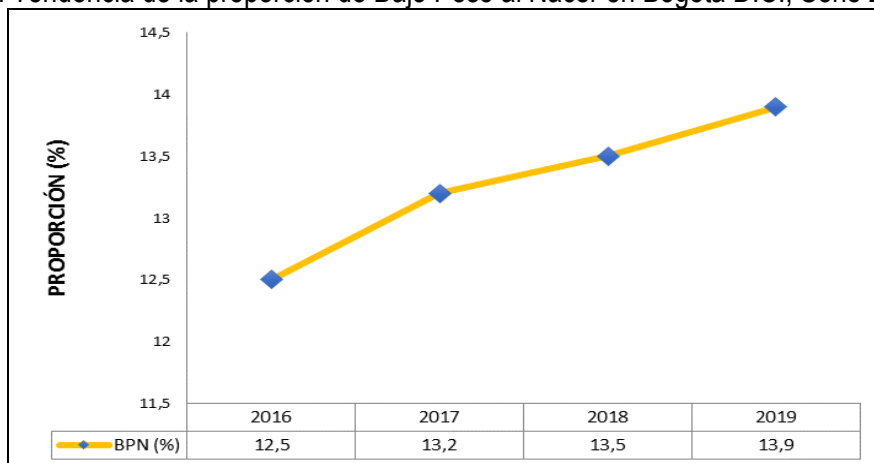
La proporción de bajo peso al nacer en Bogotá presenta una tendencia descendente desde el año 2010, sin embargo, desde el año 2015 ha venido aumentando, aunque este indicador puede ser afectado por la reducción sostenida en el número de nacimientos por año. Adicionalmente, se evidencia que el abordaje 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.

Según el documento normativo sobre bajo peso al nacer de la OMS (2017), se estima que entre un 15 al 20% de niños en el mundo nacen con bajo peso, lo que supone alrededor de 20 millones de neonatos. En América Latina el 9% de neonatos nacen con bajo peso y el 13% en países menos adelantados. En Colombia según cifras preliminares del Ministerio de Salud, en 2017 la proporción de bajo peso al nacer fue de 9,10% y en 2018, 9,22%.

En Bogotá, se registra un aumento de la proporción de bajo peso al nacer de 12,5% en 2016 a 13,9% con corte a agosto de 2019 (Gráfica 5). Es importante tener en cuenta la notable reducción en el número de nacimientos en el Distrito en los últimos cuatro años, factor que influye considerablemente en el cálculo del indicador, pasando de 98.653 en 2016 a 87.349 nacimientos en 2018. En 2019, con corte al mes de agosto, ocurrieron 55.985 nacimientos. Es importante tener presente que la proporción de nacidos vivos de mujeres migrantes corresponde a 0,6% del total de casos de bajo peso al nacer para el año 2019.



Gráfica 5. Tendencia de la proporción de Bajo Peso al Nacer en Bogotá D.C., Serie 2016-2019*



Fuente 2018: Bases de datos DANE-RUAF –ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Finales. Fuente 2019* Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Análisis Demográfico. -preliminares; (ajustado-31-08-2019)

En la serie de tiempo 2016 a 2019, las localidades donde se presenta mayor proporción de bajo peso al nacer fueron: La Candelaria, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe, Barrios Unidos y Santafé. Las cifras más altas se evidencian en Sumapaz (20% en 2018), debido al menor número de nacimientos reportados. Las localidades con menor proporción fueron Usaquén, Tunjuelito y Puente Aranda (Tabla 14).

Tabla 14. Comportamiento de la proporción de bajo peso al nacer en Bogotá, D.C. 2016- 2019*

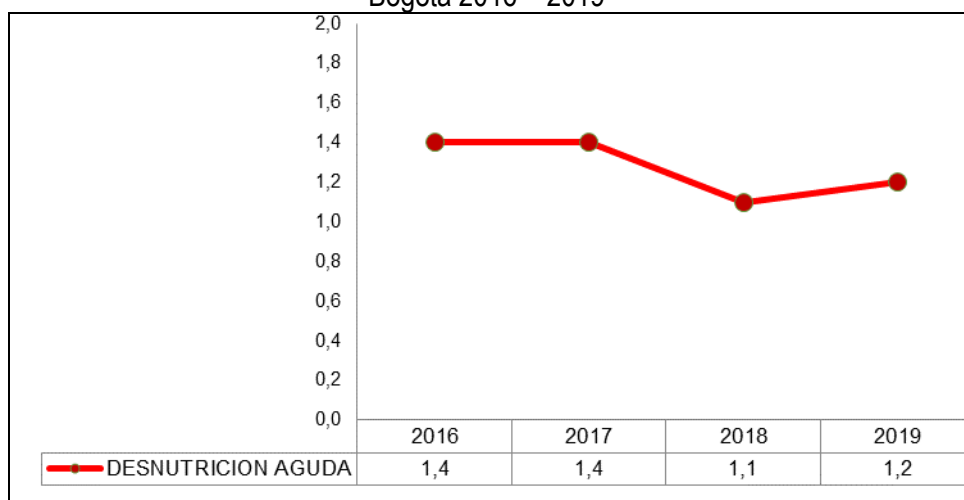
Localidad de Residencia	Proporción Bajo Peso al Nacer			
	2016	2017	2018	2019*
01 – Usaquén	12,5%	12,3%	12,6%	12,6%
02 - Chapinero	12,3%	14,8%	15,6%	13,0%
03 - Santafe	10,6%	14,4%	13,9%	14,2%
04 - San Cristóbal	12,5%	14,6%	14,9%	16,0%
05 - Usme	14,3%	13,1%	13,8%	14,5%
06 - Tunjuelito	12,5%	11,9%	12,2%	16,2%
07 - Bosa	11,8%	12,7%	13,7%	14,0%
08 - Kennedy	12,7%	13,2%	13,1%	13,6%
09 - Fontibón	12,7%	12,6%	12,6%	13,4%
10 - Engativá	12,2%	12,7%	14,6%	13,2%
11 - Suba	12,4%	13,4%	13,4%	13,5%
12 - Barrios Unidos	12,8%	13,7%	14,7%	13,5%
13 - Teusaquillo	13,8%	10,8%	12,6%	13,3%
14 - Los Mártires	12,2%	14,1%	12,9%	12,9%
15 - Antonio Nariño	13,1%	10,2%	12,1%	15,1%
16 - Puente Aranda	12,4%	12,3%	12,7%	13,0%
17 - La Candelaria	14,6%	15,1%	10,3%	11,3%
18 - Rafael Uribe Uribe	12,9%	13,1%	13,7%	13,5%
19 - Ciudad Bolívar	13,0%	13,9%	13,1%	15,2%
20 - Sumapaz	4,5%	15,8%	20,0%	4,5%
SD	13,8%	14,5%	15,7%	29,0%
Bogotá	12,6%	13,2%	13,5%	13,9%

Fuente 2018: Bases de datos DANE-RUAF –ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Finales. Fuente 2019* Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Análisis Demográfico. -preliminares; (ajustado-31-08-2019)

Desnutrición aguda en menores de 5 años: Para el análisis de este indicador, es importante tener como referente, las cifras de desnutrición aguda a nivel mundial: 7,4% y Suramérica: 1,3%. En el caso de Colombia, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN, evidenció un aumento de la prevalencia entre 2010 (0,9%) a 2015 (1,6%), registrando en este último año el mismo porcentaje de la encuesta realizada en 2005 (1,6%). (ENSIN, 2015).

Para Bogotá, la prevalencia de desnutrición aguda o déficit de peso para la talla presenta una tendencia a la reducción, pasando de 1,4% en el año 2016 a 1,2% en el año 2019 con corte a julio (Gráfica 6).

Gráfica 6. Tendencia de la desnutrición aguda en niños menores de 5 años captados por el SISVAN. Bogotá 2016 – 2019*



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN Menores 2016 - 2019* Resultado preliminar agosto. Puntos de corte Resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

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.

Las localidades donde se presenta mayor prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años fueron San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Usme, Ciudad Bolívar, Santafé y Los Mártires. En Sumapaz, se reportan altas prevalencias debido al número menor de atenciones que se notifican en comparación con las demás localidades. Las localidades con menor prevalencia de desnutrición aguda fueron Barrios Unidos, Suba, Engativá, Usaquén y Teusaquillo (Tabla 15).

Tabla 15. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años 2016-2019*

LOCALIDAD	Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años			
	% 2016	% 2017	% 2018	% 2019
1. Usaquén	1,3%	0,8%	0,9%	0,6%
2. Chapinero	1,2%	1,3%	0,9%	1,1%
3. Santa fe	1,3%	1,9%	1,4%	1,7%
4. San Cristóbal	1,8%	1,6%	1,4%	2,0%



LOCALIDAD	Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años			
	% 2016	% 2017	% 2018	% 2019
5. Usme	1,8%	1,8%	1,2%	1,6%
6. Tunjuelito	1,5%	1,5%	1,8%	1,4%
7. Bosa	1,3%	1,4%	1,0%	1,0%
8. Kennedy	1,5%	1,2%	1,2%	1,0%
9. Fontibón	1,2%	1,1%	1,0%	0,9%
10. Engativá	1,1%	0,7%	0,8%	0,7%
11. Suba	1,2%	1,4%	0,9%	0,5%
12. Barrios Unidos	0,7%	0,8%	0,7%	0,4%
13. Teusaquillo	0,8%	0,9%	1,3%	0,9%
14. Los Mártires	0,8%	1,6%	1,6%	2,0%
15. Antonio Nariño	1,5%	1,9%	1,3%	1,2%
16. Puente Aranda	1,4%	1,6%	1,2%	1,4%
17. Candelaria	1,7%	1,4%	1,2%	1,3%
18. Rafael Uribe	1,9%	1,4%	1,2%	1,5%
19. Ciudad Bolívar	1,8%	2,1%	1,4%	1,8%
20. Sumapaz	2,6%	5,7%	3,3%	2,2%
Sin dato	1,6%	1,2%	2,4%	3,2%
Distrito	1,4%	1,4%	1,1%	1,2%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Subdirección Vigilancia en Salud Pública. SISVAN. Bases de datos SISVAN Menores 2016 - 2019* Resultado preliminar agosto. Puntos de corte Resolución 2465 de 2016. Patrones de referencia OMS.

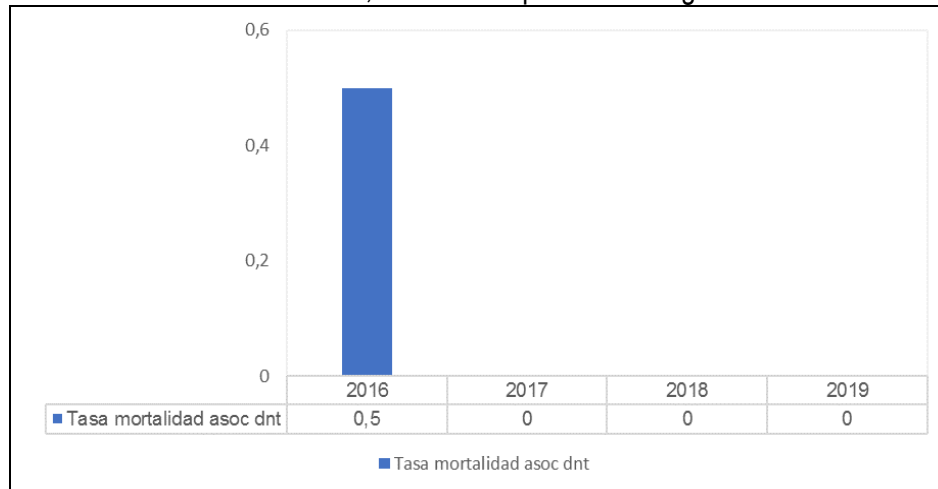
Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años: Partiendo del reconocimiento de la desnutrición como un evento de origen multicausal, en donde influyen las condiciones de inseguridad alimentaria de familias de alta vulnerabilidad socioeconómica y ambientales residentes en áreas de la ciudad en donde 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 el mundo aproximadamente el 50% de las muertes en menores de 5 años, están asociadas a desnutrición. En Colombia para el 2014 la tasa de mortalidad asociada a desnutrición era de 6,82 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años. El 70% de los casos que se registran en el país, están asociados con inseguridad alimentaria, falta de acceso a agua potable y necesidades insatisfechas. En Bogotá, se ha registrado una disminución en la tasa de mortalidad asociada a desnutrición en menores de 5 años, pasando de 0,5x100.000 menores de 5 años en 2016 a 0 casos en 2017, 2018 y 2019 (Gráfica 7).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 7. Tendencia de la tasa de mortalidad x 100.000 menores de 5 años residentes en Bogotá. Serie 2016 – 2019*, información preliminar a agosto.



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

Las localidades donde se registraron muertes asociadas a desnutrición en 2016 fueron Ciudad Bolívar, con un total de dos casos, y Rafael Uribe con un caso.

Durante el periodo de junio de 2016 a agosto de 2019 se realizaron, 15 jornadas de asistencia técnica de acompañamiento a EAPB e IPS en la implementación de la ruta de atención a la desnutrición aguda; 348 personas de IPS y EAPB fortalecidas en la adaptación e implementación de la RIAS.

36 visitas institucionales del evento de desnutrición aguda a casos priorizados para la identificación de barreras para la atención y tratamiento integral de los niños y niñas identificados con desnutrición aguda, así como la identificación de las rutas de atención para la desnutrición aguda y orientación para su adecuada implementación.

Desde Gobernanza, en articulación gestión de programas y gobernanza se llevó a cabo seguimiento a la activación de ruta sectorial e intersectorial de 978 menores con desnutrición durante el periodo 2016 a 2018. En 2018 se canalizaron 554 casos de riesgo materno infantil (gestantes con bajo peso) para manejo adecuado y oportuno desde el sector salud. Durante 2019, 1065 niños y niñas con DNT Aguda notificados a SIVIGILA han tenido gestión para la vinculación a programas de apoyo alimentario, con las siguientes entidades ICBF y SDIS. De estos 566 han sido efectivos.

Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, en 2017 se realizó seguimiento a la atención de 395 niños y niñas con activación de ruta de atención a la desnutrición aguda moderada y severa. 76 niños y niñas fueron remitidos a otros sectores (Secretarías de Educación, Integración Social, ICBF, otros). En 2018, se realizó gestión para atención sectorial a 2.085 casos con desnutrición aguda moderada y severa, 110 recién nacidos con bajo peso al nacer sin intervención y activación de ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la atención, así como para 456 niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición. Se realizó seguimiento a la ganancia de peso de 296 niños y niñas. En 2019, se gestionó el seguimiento a manejo adecuado y oportuno de 1.722 niños y niñas

menores de 5 años con desnutrición aguda notificados al SIVIGILA. Así mismo, se gestionan 389 casos para el riesgo materno infantil (bajo peso gestacional).

Se implementaron jornadas anuales de intensificación en hábitos saludables. En 2016 se realizaron 160 Caracterizaciones de IPS públicas y privadas a las que se brindó orientación técnica sobre los siguientes temas: clasificación y seguimiento nutricional, identificación de DNT aguda moderada y/o severa. En 2017, se implementó plan integral para la operación de programas y acciones de interés en salud pública en el que se incluyó la estrategia IAMI en 456 IPS. En 2018 se realizaron 1.325 asistencias técnicas a IPS con plan integral que incluyó la asesoría y asistencia técnica en identificación y manejo de la desnutrición aguda en población menor de 5 años, en lo corrido de 2019 se han realizado 558 visitas.

Desde espacio de vivienda, se realizó seguimiento a 2074 niños y niñas menores de 5 años con riesgo nutricional (riesgo a desnutrición aguda y desnutrición aguda moderada y severa) durante los años 2016 – 2017, de los cuales 101 fueron remitidos a Secretaria de Integración Social, 28 remitidos a ICBF, y 35 a otros servicios sociales. En 2018 se realizó seguimiento a 819 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, 306 recién nacidos con bajo peso y 636 gestantes de bajo peso reportadas por el SISVAN y otros sectores.

Durante el periodo 2016 a 2018 se realizaron actividades relacionadas con la Estrategia AIEPI que incluye las prácticas de: Alimentación Complementaria, Lactancia Materna, Alimentación en el Niño Enfermo, Micronutrientes, Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, Fomentar la lactancia materna exclusiva, Nutrición Basada en Comunidad a 12.071 familias.

En 2017, se caracterizaron 480 HCB en los que se identificaron 597 niños y niñas menores de 5 años con riesgo o diagnóstico de desnutrición, 19 de estos fueron remitidos a Secretaria de Integración Social 25 ICBF y 12 remitidos a otros servicios sociales. Así mismo se capacitaron 493 madres comunitarias de Hogares Comunitarios de Bienestar identificación de signos y síntomas de la desnutrición aguda, 833 madres comunitarias en temas relacionados con alimentación infantil saludable y lactancia materna y en 153 hogares comunitarios se realizaron talleres de preparación de alimentos. En 2018 (HCB) 1.045 madres comunitarias con educación en signos y síntomas de la desnutrición aguda, 109 hogares comunitarios con talleres de preparación de alimentos, 921 madres comunitarias con educación en temas relacionados con alimentación infantil saludable y lactancia materna.

En 2019 desde el abordaje de las cohortes de riesgo, se realiza seguimiento en la vivienda a 1.134 niños con bajo peso al nacer (término y pretérmino priorizados), 97.9% con ganancia de peso al seguimiento, 1470 casos de desnutrición aguda moderada y severa con seguimiento por el espacio con recuperación nutricional en el 73% (se entiende como recuperación nutricional el cambio de canal de clasificación nutricional a riesgo a desnutrición o peso adecuado), 309 gestantes con bajo peso con seguimiento encontrando 62 con inseguridad alimentaria quienes son referidas a Secretaría Distrital de Integración Social.

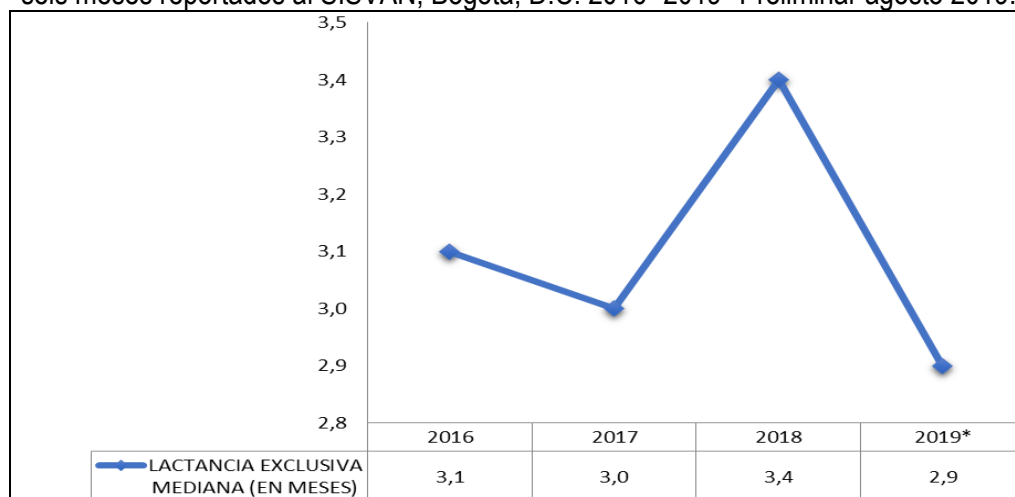
Meta: Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.

La mediana de lactancia exclusiva en menores de 6 meses, según la Encuesta de Situación Nutricional en Colombia 2005, fue de 2,2 meses y en 2010 fue de 1,8 meses. En el Distrito se evidencia una reducción

de 0,2 meses en el tiempo que las mujeres están lactando de manera exclusiva a sus hijos entre 2016 a 2019 (Gráfica 8).

Dentro de las dificultades que siguen impactando negativamente se encuentran determinantes estructurales como reintegro de las madres a su actividad laboral, baja oferta de espacios amigables y adecuados para realizar extracción y conservación de leche materna, y publicidad de las casas comerciales de leches artificiales, influyen negativamente la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y promueven el inicio inadecuado de la alimentación complementaria.

Gráfica 8. Mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva entre los niños y niñas menores de seis meses reportados al SISVAN, Bogotá, D.C. 2016- 2019* Preliminar agosto 2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y nutricional SISVAN- SVSP- SDS 2019 *Información preliminar, julio 2019.

Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública en 2016 se abordaron 175 IPS públicas y privadas con fines de caracterización y acercamiento para la implementación de IAMII. En 2017 se lleva a cabo plan de acción y seguimiento, con acciones de capacitación en la estrategia -IAMI integral y Salas de extracción de leche materna a 433 IPS; durante 2018 y 2019 se priorizan 80 IPS públicas y privadas para proceso de implementación de la estrategia IAMII a través de acompañamiento, asesoría y asistencia técnica, quienes generan cumplimiento en 53 IPS en política institucional, 26 IPS en acciones de fortalecimiento de capacidades, 67 IPS en preparación a la familia para el cuidado durante la gestación y el nacimiento, 69 IPS en atención humanizada del nacimiento, 64 IPS en educación y apoyo a la familia para el cuidado en el postparto y los niños y niñas, 47 IPS en promoción, protección y apoyo a la cultura de la lactancia materna, 58 IPS en favorecer el alojamiento conjunto del binomio madre-cuidador e hijo, 44 IPS en favorecer la atención integral en salud y nutrición en niños y niñas, 41 IPS en entornos protectores y espacios amigables para la atención materno perinatal e infantil, y 13 IPS en articulación y fortalecimiento de redes de apoyo para las mujeres gestantes, madres lactantes y niñas y niños.

De igual manera, frente a las Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) en el entorno laboral (Resolución 2423 de 2018)), durante 2019 en las 80 IPS públicas y privadas se genera 108 asistencias

técnicas en plan implementado de capacitación dirigido a mujeres gestantes y madres en lactancia trabajadoras, 104 en mecanismos internos de difusión que permitan el acceso a la información por todos los trabajadores de la entidad, y 82 en el cumplimiento de las disposiciones del Decreto 1397 de 1992. *“por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones”*.

En el espacio Vivienda durante el periodo 2016 a 2019 se brindó a 9.645 familias orientación y promoción de la lactancia materna, adicionalmente se realizaron 12.893 seguimientos a familias con Niños y niñas menores de 6 meses identificados sin lactancia materna exclusiva.

Se brindaron 6.727 orientaciones en alimentación infantil saludable y lactancia materna a madres comunitarias. A 83 gestantes y mujeres lactantes de instituciones de protección se les brindó educación en temas relacionados con lactancia materna.

En el espacio educativo en el periodo de 2017 a 2018 se abordaron 650 adolescentes gestantes y lactantes con acciones educativas en promoción de la lactancia materna. En 2019 se realizaron 600 sesiones educativas dentro de la estrategia de prevención de la maternidad y la paternidad temprana que incluye la promoción de la lactancia materna con 744 adolescentes gestantes y lactantes.

En el espacio público en 2017 se desarrollaron 63 acciones itinerantes que incluyen la promoción de la lactancia materna, con la participación 10.409 mujeres 8.086 hombres. Se realizaron 122 grupos con iniciativas comunitarios incluyendo la lactancia materna como un hábito de alimentación saludable, con la participación de 1.967 mujeres, 103 hombres.

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.

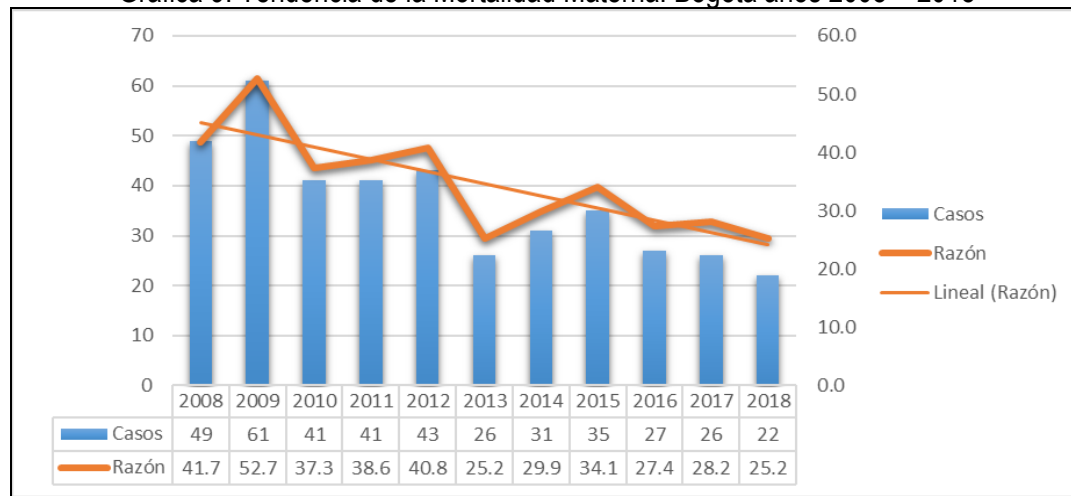
La mortalidad materna en Bogotá durante los últimos diez años (2008-2018), ha evidenciado una tendencia hacia el descenso, indicador comparable con países de mayor nivel de desarrollo tales como Chile y Costa Rica. De esta forma, en el año 2018 según datos preliminares, se presentaron 22 casos para una Razón de Mortalidad Materna - RMM de 25,2 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos (NV); muy por debajo de la RMM de Colombia que para el mismo periodo fue de 42.8 por 100.000 NV, ubicándola como una de las ciudades con las RMM más bajas del país.

Al comparar los periodos 2014-2018 se evidencia en Bogotá una reducción en casos de mortalidad materna del 29% y una reducción de la razón del 16%, pasando de una razón de 29,9 por 100.000 nacidos vivos (n=31 casos) en el año 2014 a 25,2 por 100.000 nacidos vivos durante el año 2018 (n=22 casos) (Gráfica 9).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 9. Tendencia de la Mortalidad Materna. Bogotá años 2008 – 2018



Fuente 2007-2017: Certificado de defunción - Bases de datos DANE

Fuente 2018: Bases de datos SDS- RUAUF-ND - Sistema de Estadísticas Vitales SDS- Análisis Demográfico. Ajuste Agosto 2019.

Durante el año 2019 (enero-Julio) se presentó reducción en el número de casos de mortalidad materna en Bogotá, dado que se han reportado 8 casos con una razón de 16.3 muertes por 100.000 nacidos vivos. Esta reducción se asocia a la intensificación de la vigilancia de la morbilidad materna extrema, la permanente realización de asistencias técnicas, simulacros y adherencia a guías y protocolos de manejo, además del monitoreo permanente de los indicadores de gestión y resultado en el seguimiento de casos priorizados con alto riesgo de mortalidad.

Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, seguimiento a la atención por parte del sector salud (EAPBs, IPS) de 937 mujeres con bajo peso gestacional, según cohorte distrital. Activación de 242 mujeres con bajo peso gestacional a través del módulo de RIAS para población materno - perinatal: Bajo peso gestacional. 1.288 asistencias técnicas a IPS, profundizando contenidos en los siguientes temas: Acceso y consulta para la atención Preconcepcional; Regulación de la Fecundidad; Control Prenatal; Interrupción Voluntaria del Embarazo; Prevención de la Transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B; Tamizaje Chagas; Puerperio y cuidados del recién nacido; Temáticas de articulación interdimensiones; como parte de la implementación de la Ruta Materno Perinatal- RIAMP. 1.623 casos reportados al SIRC para atención de la Ruta 1 "Mujer gestante o en puerperio", 868 atenciones efectivas.

Se implementó la estrategia Ángeles guardianes en las cuatro subredes, logrando seguimiento a 890 seguimientos a mujeres con alto riesgo de mortalidad materna.

En el Espacio Vivienda, se caracterizaron 18.223 familias, 651 Mujeres gestantes con bajo peso con seguimiento, 250 con canalización sectorial, 44 canalizadas a otros sectores (Secretarías de Educación, planeación, hábitat). 102 con inseguridad alimentaria con canalización para apoyo alimentario (Secretaría de Integración Social, ICBF), y 44 a recuperación nutricional. Desde el abordaje familiar, se realiza seguimiento a 1.709 gestantes, a quienes se les realizaron acciones de información, educación y comunicación para la salud. Se identificaron 176 gestantes con signos y síntomas de alarma, 371



gestantes sin adherencia al control prenatal, a las cuales se realiza procedimiento de canalización a los servicios de salud.

Desde el Espacio Educativo, se realizaron 102 sesiones de seguimiento a grupos de adolescentes gestantes y lactantes, con 16 estudiantes gestantes. Abordaron 215 Instituciones Educativas priorizadas para la prevención del embarazo subsiguiente identificando 225 adolescentes gestantes, 223 asisten mensualmente a Control Prenatal, lactantes 185 , con método regular de anticoncepción 169 , 341 sesiones de seguimiento e intervenciones encaminadas al cuidado, autocuidado y fortalecimiento de prácticas de bienestar durante este suceso vital, con la participación de 414 estudiantes, 24 sesiones de integración curricular en temas relacionados con derechos sexuales y reproductivos, con 116 docentes.

En el Espacio Público en 50 nodos, grupos, colectivos, redes y organizaciones comunitarias, se promovió la protección de la gestación y de los recién nacidos, Se fortalecieron 49 grupos de líderes promotores desde la estrategia Embarazados todos por la vida con 908 personas en los barrios promotores de la salud urbana, en articulación con los siguientes espacios y sectores: Comité de salud asociaciones comunitarias; Dirección de participación, COIS; Espacio de vida cotidiana: (Vivienda, Trabajo, Educativo, Gobernanza, Programas y Acciones, VSP); ICBF; IDRD; Juntas de Acción Comunal, Comités Salud; ONG'S; Secretaría de Educación; Secretaria de Integración Social; realizando actividades o iniciativas para la protección durante la gestación y del recién nacido, con énfasis en identificación de signos y síntomas de alarma, adherencia al control prenatal.

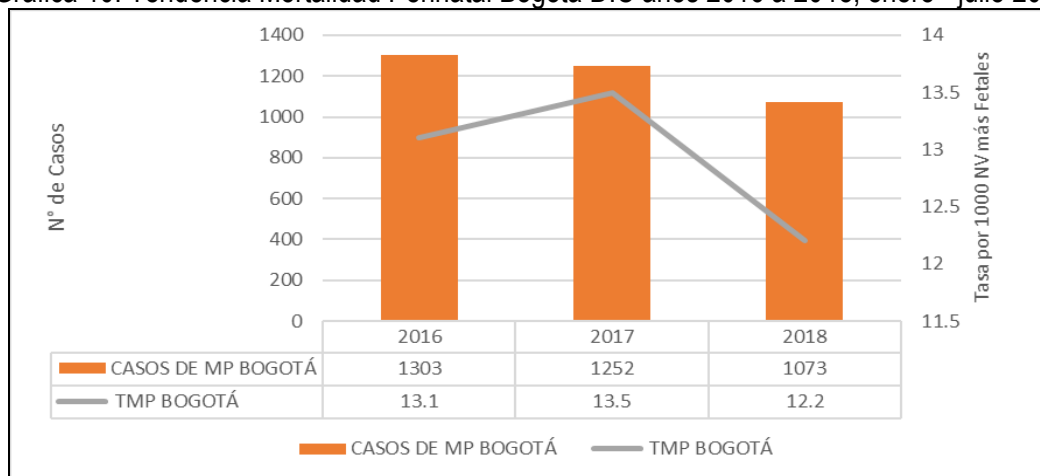
Meta: A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.

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).

Para el evento de muerte Perinatal se observa durante los años 2016 a 2018 un comportamiento con tendencia a la disminución en el Distrito Capital; en el año 2016 se registraron 1.303 casos con una tasa de 13.1 por 1000 nacidos vivos más muertes fetales. La tendencia para el año 2017 evidencia un descenso en el número de casos a 1.252, tendencia que continúa en descenso para el año 2018 habiéndose presentado 1.073 casos con una tasa de 12.2 muertes por 1000 nacidos vivos más muertes fetales (Gráfica 10).

Es importante resaltar que la tasa de mortalidad perinatal es un indicador que ve afectado directamente por las variaciones en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos y a las muertes fetales; este último con una tendencia importante al descenso en los últimos años. Por lo tanto, aun cuando se evidencia una disminución en el número de casos, no ocurre proporcionalmente con la tasa.

Gráfica 10. Tendencia Mortalidad Perinatal Bogotá D.C años 2016 a 2018, enero - julio 2019



Fuente 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 -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018 Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019) Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 07-06-2019) ajustado 15-08-2019

Al analizar este evento por localidad de residencia del año 2016 al 2018 se identifica variabilidad en el comportamiento, evidenciando reducción en los casos y tasa de mortalidad perinatal para las localidades de Usaquén, Santafé, Tunjuelito, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Mártires, Antonio Nariño, Rafael Uribe, y Ciudad Bolívar. Se presenta una tendencia significativa al descenso en la localidad de Ciudad Bolívar con disminución en el número de casos de 167 en el año 2016 a 117 acumulados para el año de 2018, así como el descenso en la tasa de mortalidad perinatal de 16.8 a 12.6 de muertes por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. De la misma manera, esta tasa en la localidad de Fontibón presenta un descenso de 14.8 a 8.8 muertes por 1000 nacidos vivos más muertes fetales (Tabla 16).

Tabla 16. Mortalidad Perinatal por localidad de residencia, Bogotá D.C. Periodo 2016, 2017, 2018 Enero- Julio 2019

LOCALIDAD	AÑOS				TASA POR 1000 NV MAS FETALES			
	2016	2017	2018	2019*	2016	2017	2018	2019*
1-USAQUEN	68	55	48	27	10,8	9,2	8,7	8,7
2-CHAPINERO	12	15	23	8	5,8	7,6	13,7	9,0
3-SANTAFE	21	25	15	17	15,3	15,7	9,6	18,6
4-SAN CRISTOBAL	58	92	69	32	10,0	17,4	14,6	12,3
5-USME	67	75	69	37	12,1	14,3	13,7	13,1
6-TUNJUELITO	46	36	32	18	17,4	14,7	13,6	13,8
7-BOSA	108	112	99	57	10,6	11,8	10,7	10,5
8-KENNEDY	182	174	141	105	12,8	12,9	11,3	15,0
9-FONTIBON	63	65	33	16	14,8	17,0	8,8	7,7
10-ENGATIVA	107	119	81	56	12,1	14,4	10,1	12,6
11-SUBA	183	176	147	83	13,2	13,2	12,1	12,1
12-BARRIOS UNIDOS	19	15	12	6	12,1	10,3	9,0	8,5
13-TEUSAQUILLO	13	14	15	7	10,3	11,6	12,9	10,2
14-MARTIRES	18	20	10	11	16,3	18,9	9,2	15,4
15-ANTONIO NARIÑO	19	12	11	7	15,4	11,6	11,9	13,7
16-PUENTE ARANDA	36	29	32	15	12,5	11,8	13,9	11,1



LOCALIDAD	AÑOS				TASA POR 1000 NV MAS FETALES			
	2016	2017	2018	2019*	2016	2017	2018	2019*
17-CANDELARIA	0	21	3	1	0,0	59,2	10,9	6,3
18-RAFAEL URIBE	72	66	54	36	13,3	13,9	11,6	13,8
19-CIUDAD BOLIVAR	167	113	117	67	16,8	12,0	12,4	12,6
20-SUMAPAZ	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	47,6
SIN DATO DE LOCALIDAD	44	18	62	25	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	1303	1252	1073	632	13,1	13,5	12,2	12,8

Fuente 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 -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018 Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019) Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 07-06-2019) ajustado 15-08-2019

Las acciones que contribuyeron a los resultados obtenidos en torno a la salud perinatal desde los diferentes espacios de vida cotidiana y sus estrategias se encuentran articuladas a las adelantadas en promoción y atención de la salud materna, dentro de las cuales se encuentran los siguientes resultados acumulados:⁹

Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se realizaron 3.829 asistencias técnicas a IPS, profundizando contenidos en los siguientes temas: Control Prenatal; Prevención de la Transmisión materno infantil de VIH, Sífilis, Hepatitis B; Puerperio y cuidados del recién nacido; Temáticas trazadoras de articulación interdimensiones; como parte de la implementación de la Ruta Materno Perinatal- RIAMP. 2.625 casos reportados al SIRC para atención de la Ruta 1 "Mujer gestante o en puerperio", 1.385 atenciones efectivas. 874 casos identificados según criterios de la estrategia Ángeles Guardianes. Adicionalmente, ingresan a la Ruta Integral de Atención en Salud de Primera Infancia 3.116 recién nacidos en eventos obstétricos atendidos en las IPS Públicas.

Desde el Espacio Vivienda, se identificaron de 1.501 mujeres gestantes sin control prenatal, 835 canalizadas para activación de ruta específica, 1.135 con asignación de cita, y 351 asistieron de manera efectiva. De igual forma se identificaron 131 recién nacidos sin consulta de control y seguimiento en el programa de atención del recién nacido (siete primeros días de vida).que fueron canalizados para atención. Se realiza implementación del plan familiar en 51.309 familias, dentro de las cuales se realizan actividades orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud de 11.202 mujeres gestantes y el cuidado de 7.867 recién nacidos.

En el Espacio Educativo, se tuvo canalización efectiva de 23 mujeres gestantes sin control prenatal. De acuerdo con los ciclos educativos en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos se adelantaron 2.217 sesiones del ciclo 1, 55.370 estudiantes. 5.666 sesiones del ciclo 2, con 132.426 estudiantes. 5.228 sesiones del ciclo 3, con 141.308 estudiantes 3.272 sesiones del ciclo 4, con 88.079 estudiantes.

⁹ Reporte SEGPLAN Proyecto de Inversión 1186 Acumulado a Junio 2017 a Junio de 2019.

Se diseña e implementa plataforma de información, orientación y acompañamiento a la gestación denominada www.embarazados.co con un total de 1.379.401 visitas desde su inicio en agosto de 2018 con un promedio de visitas por día de 1.597.

En el marco la “Estrategia Distrital Embarazados Todos por la Vida” se hizo distribución de piezas comunicativas tales como: 10.000 plegables de socialización sobre plataforma, 490 Tablas de alerta temprana y clasificación y flujo para las emergencias obstétricas para distribución a prestadores de salud que operan en la ciudad de Bogotá, Bodys de algodón manga corta, para bebés entre 3 y 6 meses, color blanco con estampado a color con diseño de la estrategia, 3 kioskos plegables elaborados en madera MDF de 12 milímetros, entre otros.

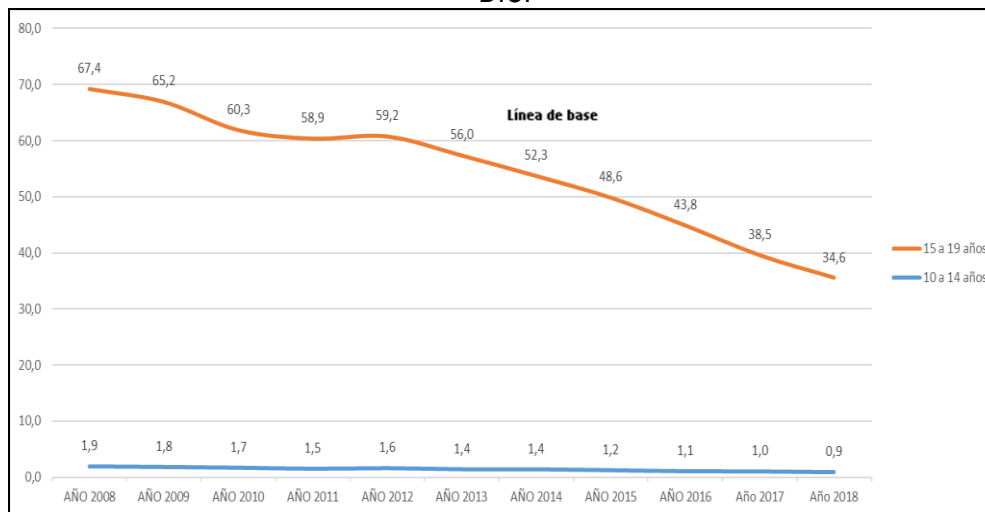
Meta: A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.

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.

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.

Si bien es cierto en Bogotá se ha evidenciado durante los últimos años cambios significativos en la estructura y dinámica poblacional, asociado directamente a procesos de transición demográfica, la cual se relaciona con la reducción de la natalidad, fecundidad y mortalidad, es importante destacar que durante los últimos 5 años en el Distrito capital se presenta una tendencia marcada hacia el descenso de los nacimientos en adolescentes. Al comparar el periodo 2014-2018 se evidencia una disminución de la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15-19 años de 33,8% (Gráfica 11).

Gráfica 11. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 10-14 y 15 a 19 años 2008 a 2018, Bogotá D.C.



Fuente 2008-2017: Certificado de Nacido vivo - Bases de datos DANE. Fuente 2018: Bases de datos SDS- RUAF-ND - Sistema de Estadísticas Vitales SDS- Análisis Demográfico. Ajuste agosto 2019.

Durante el año 2019 (enero-julio) se han presentado 5.761 nacimientos en mujeres de 10-19 años, de los cuales 5.628 correspondieron al grupo de 15-19 años y 133 nacimientos al grupo de 10-14 años.

Con relación a las cinco localidades con mayor número de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años son en su orden: Ciudad Bolívar (n= 930), Kennedy (n= 796), Bosa (n= 746), Suba (n= 567). Usme (n=528). Al comparar los datos de nacimientos de mujeres de 15-19 años en Bogotá, en lo corrido del año 2019 con respecto al año 2018, se evidencia una reducción de 13,5% equivalente a 764 casos menos (Tabla 17).

Tabla 17. Nacimientos en mujeres de 10-14 y 15-19 años, Según localidad de residencia Bogotá Enero-Julio 2018-2019.

LOCALIDADES	2018			2019		
	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	Total 10 a 19 años	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	Total 10 a 19 años
01- USAQUEN	4	229	233	5	230	235
02 - CHAPINERO	0	47	47	1	28	29
03 - SANTAFE	1	142	143	5	136	141
04 - SAN CRISTOBAL	14	448	462	17	408	425
05 - USME	18	578	596	10	518	528
06 - TUNJUELITO	3	197	200	6	159	165
07 - BOSA	24	829	853	13	733	746
08 - KENNEDY	19	815	834	14	782	796
09 - FONTIBON	10	185	195	5	160	165
10 - ENGATIVA	8	394	402	10	318	328
11 - SUBA	10	707	717	11	556	567
12 - BARRIOS UNIDOS	1	58	59	0	44	44
13 - TEUSAQUILLO	3	33	36	3	35	38
14 - LOS MARTIRES	4	71	75	5	120	125
15 - ANTONIO NARIÑO	0	61	61	1	42	43
16 - PUENTE ARANDA	1	124	125	3	90	93
17 - LA CANDELARIA	1	20	21	0	16	16
18 - RAFAEL URIBE URIBE	8	388	396	6	331	337
19 - CIUDAD BOLIVAR	33	1036	1069	18	912	930
20 - SUMAPAZ	0	0	0	0	4	4
SIN DATO	0	30	30	0	6	6
TOTAL GENERAL	162	6392	6554	133	5628	5761

Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 07-06-2019) ajustado 15-08-2019. Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES. - ajustado enero del 2019

La reducción de los nacimientos en adolescentes guarda relación con la intensificación de acciones de identificación, atención y suministro efectivo de métodos de anticoncepción modernos de larga duración y el conocimiento apropiación y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, desarrolladas en los espacios de vida cotidiana.

Desde el espacio vivienda, se implementaron acciones en 12.692 familias con 3.823 adolescentes de 10 a 19 años en las cuales se han realizado acciones orientadas a la prevención del embarazo a temprana

edad, regulación de la fecundidad, fortalecimiento del proyecto de vida y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Así mismo se realizó seguimiento a 903 gestantes adolescentes con alto riesgo de embarazo subsiguiente. Fueron identificados 63 adolescentes desescolarizados a quienes se activa ruta Intersectorial con Secretaría de Educación Distrital. Se caracterizaron 18.223 familias, en las implementaciones del plan familiar se abordan 3.723 integrantes adolescentes, con quienes se desarrollan acciones encaminadas a la reducción del embarazo no planeado.

En el espacio educativo, se desarrollaron 66 grupos de Vacaciones Saludables, con la participación 924 escolares. 19 jornadas de Prevención del embarazo en adolescentes, con la participación de 859 estudiantes. Aplicación de encuesta: 55.130 escolares del ciclo 3 y 4 responden la encuesta inicial de apropiación de conocimientos de autocuidado, y 14.428 escolares del ciclo 3 y 4 que responden la encuesta final de apropiación de conocimientos de autocuidado.

Desde el espacio público, han sido conformadas y/o fortalecidas un total de 75 nodos y/u organizaciones comunitarias interesadas en generar iniciativas relacionados con la promoción, apropiación y ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Se han realizado una Jornada Distrital y 9 ferias intersectoriales de la sexualidad para la prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana con la participación de 1.100 personas en los Barrios Promotores: Danubio Azul I y II Sector; Engativá Centro; La favorita; Verbenal; Laureles; María Paz. 103 intervenciones grupales con Barras futboleras en Derechos Sexuales y Reproductivos con énfasis en prevención de embarazos tempranos con la participación de 616 mujeres y 984 hombres pertenecientes a Barras futboleras.

A través de los 14 Servicios Integrales de Atención en Salud - 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.

La plataforma digital www.sexperto.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](http://www.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.

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

En los últimos cinco años se ha logrado en el Distrito capital mantener el comportamiento de la transmisión materna infantil en 2 casos o menos. Para el año 2016 se logró mantener en cero casos la transmisión madre e hijo de VIH, para los años 2017 y 2018 se mantuvo por debajo de 2 casos (Tabla 18). De estos casos se realizaron las unidades 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 18. Tasa de transmisión materno infantil de VIH x 1. 000 nacidos vivos, 2016- SE 31 de 2019. Bogotá D.C.

Año	N. de casos	Tasa x 1.000 Nacidos Vivos
2016	0	0,00
2017	1	0,01
2018	1	0,01
Semana 31 de 2019	0	0,00

Fuente. SIVIGILA Secretaria Distrital de Salud-Año 2016 – * Semana 31 de 2019 (Dato preliminar) Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. - año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018), 2017 Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares. (Ajustado marzo 2018) Fuente 2018: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES ajustado mes de enero del 2019Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 07-06-2019) ajustado 15-08-2019

A semana epidemiológica 31 de 2019 (julio), se mantiene la notificación en cero casos de transmisión materno infantil de VIH lo que evidencia un avance en la identificación de factores de riesgo durante la gestación, parto y posparto en lo relacionado con el tamizaje para VIH. En este sentido se evidencia que el Distrito ha venido cumpliendo con la meta, y es un logro con relación al número de partos que se atienden en las diferentes unidades prestadoras de servicios de salud. Mantener la meta propuesta, nos permite como Ciudad trabajar en pro de alcanzar la certificación en el Distrito Capital de la eliminación de transmisión materno infantil de VIH.

Las acciones desarrolladas frente a la reducción de la transmisión materna infantil de VIH se vienen desarrollando en los diferentes espacios con el fin de hacer un abordaje integral de ITS, de tal forma que el objetivo principal está encaminado a la gestión del riesgo:

- A nivel distrital más de 1.771 profesionales entrenados y certificados en Asesoría para Prueba Voluntaria (APV) 4.961.354 condones masculinos a través del Convenio 698/08 establecido con el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Secretaria Distrital de Salud, así mismo dando cumplimiento al Decreto 143 de 2005.
- Implementación de pruebas rápidas de VIH y sífilis en los puntos de atención de consulta externa para gestantes.
- Realización de más de 36.084 pruebas realizadas en acciones PSPIC desde el año 2016 a 2019 en poblaciones Habitante de Calle, LGBTI, Mujer, personas privadas de la libertad y personas en actividades sexuales pagas.

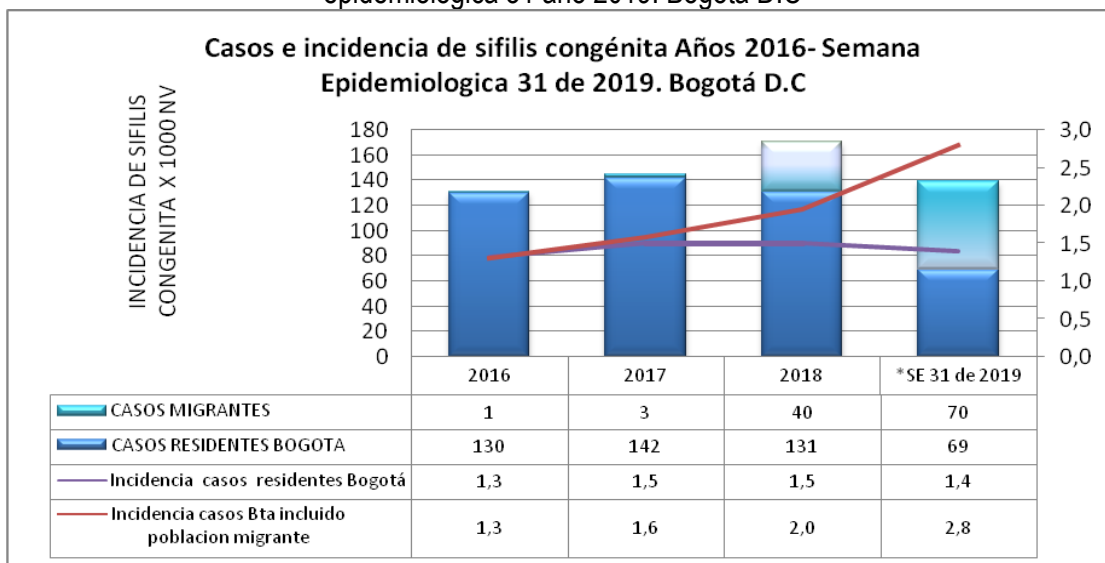
- Implementación de acciones conjuntas con el Fondo Mundial, UNFPA, organizaciones de base comunitaria para la implementación de acciones relacionadas con la respuesta ante la epidemia de VIH.
- Continuidad de la estrategia Ponte a Prueba en el Distrito.

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 mayor adherencia a los algoritmos diagnósticos; para 2018 se muestra una disminución en el número de casos pasando de 142 casos en el año 2017 a 131 casos para el año 2018 con una disminución de 11 casos para el Distrito; mostrando un avance importante en el comportamiento del indicador (Gráfica 12).

La mayor incidencia de sífilis congénita por localidad de residencia para el año 2018, se presentó en las localidades de: Candelaria, Santa fe, Antonio Nariño y Mártires, lo que está relacionado de manera importante con las condiciones de vulnerabilidad como niveles educativos bajos, altas inequidades de género entre otras condiciones, sin embargo, es importante tener en cuenta en el análisis realizado que las localidades que concentran el 80% de casos de sífilis gestacional son: Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa, Suba, Rafael Uribe, Usme y San Cristóbal y Santafé

Gráfica 12. Casos e Incidencia de Sífilis congénita por 1000 Nacidos Vivos, Año 2016- Semana epidemiológica 31 año 2019. Bogotá D.C



Fuente. SIVIGILA Secretaría Distrital de Salud-Año 2016 – * Semana 31 de 2019 (Dato preliminar) Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. - año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018), 2017 Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares. (ajustado marzo 2018) Fuente 2018: Base de datos aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES ajustado mes de enero del 2019Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 07-06-2019) ajustado 15-08-2019

A semana epidemiológica 31 de 2019 (julio) se han notificado 69 casos de sífilis congénita (datos preliminares) que cumplen definición en población residente de Bogotá, mostrando un comportamiento similar con el mismo periodo del año anterior, manteniendo la incidencia en 1,4 por 1000 Nacidos vivos. El no evidenciar un aumento en el número de casos puede estar relacionado con las estrategias

implementadas en el Distrito, dado que se mantiene las acciones implementadas en el plan de intensificación para la Estrategia de Transmisión Materno Infantil con énfasis en sífilis.

Por otra parte, es importante tener en cuenta para el análisis que dados los efectos de la migración al país se deben intensificar las acciones respecto a la prevención y manejo de las infecciones de transmisión sexual, ya que se evidencia un aumento significativo de casos en población migrante, pasando de tener en 40 casos notificados en el año 2018 al mismo periodo a 70 casos para el año 2019 aumentando la incidencia a 2,8 por 1000 Nacidos vivos cuando al incluirlos en el indicador de Ciudad. La presentación de estos casos está relacionada con la condición de irregularidad en el país, por lo cual las mujeres gestantes no accedieron al sistema de salud sino hasta el momento del parto.

La mayor incidencia de sífilis congénita por localidad de residencia a semana epidemiológica 31 de 2019, está en las localidades de: Candelaria, Mártires, y Antonio Ciudad Bolívar, respecto al mismo periodo del año anterior se evidencia que las localidades de la Subred Centro Oriente tienen mayor avance en la disminución de casos para este periodo a nivel distrital.

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 644 en el mismo periodo 2017 a 654 para 2018 con un aumento de 10 casos para el Distrito, al mes de julio de 2019 se han notificado 364 gestantes con nacionalidad colombiana y residente en la Ciudad. En cuanto a la población migrante se han notificado 288 casos, en su mayoría identificadas al momento del parto dada su condición de irregularidad en el país.

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 lo logros se encuentran:

- A nivel Distrital más de 1.771 profesionales entrenados y certificados en Asesoría para Prueba Voluntaria –APV.
- Entrega de más de 4.961.354 condones masculinos a través del Convenio 698/08 establecido con el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Secretaria Distrital de Salud, así mismo dando cumplimiento al Decreto 143 de 2005.
- Desarrollo de convenio con OPS para el fortalecimiento de la Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH, la sífilis y la hepatitis en la Ciudad.
- Implementación estrategia distrital embarazados sin sífilis e Implementación de pruebas rápidas de sífilis en los puntos de atención de consulta externa para gestantes.
- Realización de más de 30.202 pruebas realizadas en acciones PSPIC desde el año 2016 a 2019 en poblaciones Habitante de Calle, LGBTI, Mujer, personas privadas de la libertad y personas en actividades sexuales pagas.
- Fortalecimiento de la atención materno perinatal y la implementación del MIAS en lo correspondiente a las RIAS materno perinatal y de promoción y mantenimiento –SSR y recién nacido; entre ellos: curso virtual de la RIAS materno perinatal, seguimiento a las acciones realizadas del grupo materno perinatal de DPSS e interdependencias, seguimiento a eventos de transmisión materno infantil, plan de acción materno

perinatal de la red pública distrital, plan de intensificación, indicadores resolución 3280 de 2018 que incluyen el seguimiento al diagnóstico y tratamiento oportuno de la sífilis gestacional y 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.

De acuerdo con el comportamiento del evento para 2016, 2017 y 2018, se observa reducción en la tasa de mortalidad infantil con respecto al año 2014 (línea de base), pasando de 10,0 a 8,8 casos por 1.000 NV; con una reducción de 175 casos en las localidades del Pareto.

Tabla 19. Comparativo de la mortalidad infantil en las localidades donde se concentra el 60% de la mortalidad. Bogotá D.C. Años 2016, 2017, 2018 y periodo enero- julio 2019

LOCALIDAD	TOTAL							
	2016		2017		2018		2019*	
	Número de muertes	Tasa por 1.000 NV	Número de muertes	Tasa por 1.000 NV	Número de muertes	Tasa por 1.000 NV	Número de muertes	Tasa por 1.000 NV
4-SAN CRISTOBAL	54	9,3	59	11,3	43	9,2	26	10,1
7-BOSA	88	8,7	78	8,3	59	6,4	49	9,1
8-KENNEDY	131	9,3	133	10	98	7,9	65	9,4
10-ENGATIVA	83	9,4	74	9	65	8,2	41	9,3
11-SUBA	135	9,8	125	9,4	97	8	59	8,6
19-CIUDAD BOLIVAR	113	11,5	76	8,1	99	10,6	59	11,2

Fuente 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 -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018 Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019) Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 07-06-2019) ajustado 15-08-2019

En las seis localidades que corresponden al Pareto se presentaron 299 casos, lo cual representa el 62,3% del total de muertes infantiles en el Distrito para el año 2019 (enero-julio), mientras que, para el año inmediatamente anterior, estas localidades concentraron el 60,2% (n=283) del total de casos para el mismo periodo. El aumento en el número total de casos en estas localidades respecto al 2018 para el mismo periodo es del 2,1% (n= 10 casos) (Tabla 19)

La disminución en el número de casos para el año 2018, con respecto al 2016, se evidencia en las seis localidades del Pareto así: Engativá disminuye en 18 casos, pasando de una tasa de 9,4 (2016) a 8,2 (2018); Suba disminuye 38 casos, pasando de una tasa de 9,8 (2016) a 8 (2018); San Cristóbal disminuye en 11 casos, pasando de una tasa de 9,3 (2016) a 9,2 (2018); Bosa disminuye 29 casos, pasando de una tasa de 8,7 (2016) a 6,4 (2018), Kennedy disminuye 33 casos, pasando de una tasa de 9,3 (2016) a 7,9 (2018) y Ciudad Bolívar disminuye 14 casos, pasando de una tasa de 11,5 (2016) a 10,6 (2018) (Tabla 19)

De acuerdo con la clasificación 6/67 de causas de mortalidad, entre enero y julio de 2019, se distribuye así: el 29,7% (n=89) Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; 12,7%(n=38) a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; 12,7% (n=38) a sepsis bacteriana del recién nacido; el 10,3% (n=31) resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. El 34,4% restante se ubica en las 17 causas de mortalidad de la clasificación 667.

Durante el periodo 2016 a 2019 se presentaron 1.909 casos de mortalidad infantil en las localidades del Pareto. Se evidencia reducción en el número de casos y la tasas para los años 2016 (n=604), 2017

(n=545) y 2018 (n=461) y un discreto aumento para el periodo enero – julio de 2019 (n=299) con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior 2018 (n=283). Del total de muertes n=812 corresponden a muertes neonatales tempranas, n=394 a muertes neonatales tardías y n=703 a muertes post-neonatales.

Para el cumplimiento de las metas de reducción de mortalidad infantil, la Secretaría Distrital de Salud tiene implementado un modelo de atención en salud, fundamentado en la gestión integral del riesgo que integra el plan de intervenciones colectivas con la prestación de servicios individuales.

Desde el plan de salud pública de intervenciones colectivas se desarrollan acciones por espacio de vida cotidiana (vivienda, público, educativo, trabajo) y acciones transversales que incluyen gestión de programas y acciones de interés en salud pública, vigilancia en salud pública y gobernanza. Estas acciones se integran con la Ruta Intersectorial de Atenciones para la Primera Infancia (RIAPI) y están 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 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.

Por lo anterior, en el marco de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se realizaron las siguientes acciones:

Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se realizaron: 616 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia e infancia a IPS públicas y privadas, a partir de ellas se formularon 137 planes de mejoramiento y se realizaron 168 seguimientos. 117 IPS que atienden partos tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro.

A través del módulo SIRC se realizó activación de ruta en 368 de casos menores de 1 año, identificados en las localidades priorizadas, por los siguientes riesgos: niño o niña menor de un mes sin control del recién nacido; niño o niña menor de un año con bajo peso al nacer (2500gr); niño o niña menor de 37 semanas de gestación, sin control en plan canguro o controles inadecuados; niño o niña hasta 6 meses sin lactancia materna exclusiva con alertas; niño o niña menor de 5 años sin control médico en el último semestre con riesgo de desnutrición; niño o niña con esquema de vacunación incompleto para la edad; niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de enfermedad diarreica EDA con alertas; niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento o seguimiento en Sala ERA; niño o niña hijo de madre que en gestación se confirmó o se sospechó una ETV sin seguimiento; menor de un año con diagnóstico de malformaciones congénitas mayores (sistema Respiratorio, labio, boca y paladar, del esófago, del oído, del sistema circulatorio y cromosómicas) sin seguimiento; niño o niña con caries gingivitis, procesos infecciosos, cavidades o manchas dentales.

Se realiza el seguimiento de 1.889 menores de 1 año, gestionando su ingreso a programas de promoción y detección.

1.336 profesionales de la salud de las localidades priorizadas son cualificados, en temas relacionados con primera infancia como: Infección Respiratoria Aguda; Atención integral e Identificación integral del Riesgo; Enfermedad Diarreica Aguda; Maltrato; Valoración del neurodesarrollo; Lactancia Materna; Higiene de manos y etiqueta de tos.

Desde el Espacio de Vivienda, se identificaron 8.841 familias con 4.270 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados, como: esquema de vacunación incompleto (n=346), sin lactancia materna exclusiva (n=1.134), bajo peso al nacer (n=1.429), sin control de crecimiento y desarrollo (n=1.079), prematurez (n=928), desnutrición aguda (n=747), anomalía congénita sin control (n=71) y signos de peligro de muerte (n=49).

Desde el espacio público, se mantiene la adherencia de 1.612 personas como agentes comunitarios en AIEPI, en barrios promotores, reforzando las siguientes practicas: derechos de los niños; situación actual de la mortalidad en menores de 5 años; prevención de la infección respiratoria aguda; ¿cómo se debe cuidar en casa un menor de cinco años si tiene gripa o resfriado común?; signos de alarma que indican la necesidad de consultar inmediatamente al médico en menores de cinco años con gripa o resfriado; manejo de la enfermedad diarreica en casa; fomentar la lactancia materna; alimentación complementaria; vacunación completa; afecto, cariño y potenciamiento del desarrollo; mantener sonrisas felices; prevención de accidentes en el hogar; salud en la mujer gestante.

En Vigilancia en Salud Pública se realizaron 63 análisis de mortalidad en población infantil (menor de 1 año), identificando hallazgos relacionados con las demoras planteadas por Deborah Maine: demora en la toma de la decisión de buscar ayuda, barreras de acceso a los servicios de salud y debilidades en la calidad en la atención.

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

Para 2016, 2017 y 2018 y el periodo enero-julio del año 2019 en comparación con el mismo periodo de 2018, se registró reducción en los dos de los tres momentos de la mortalidad infantil, con 2 casos menos en la mortalidad neonatal temprana, 16 casos menos en la mortalidad neonatal tardía y 28 casos más en la mortalidad post-neonatal para el año 2019 (Tabla 20).

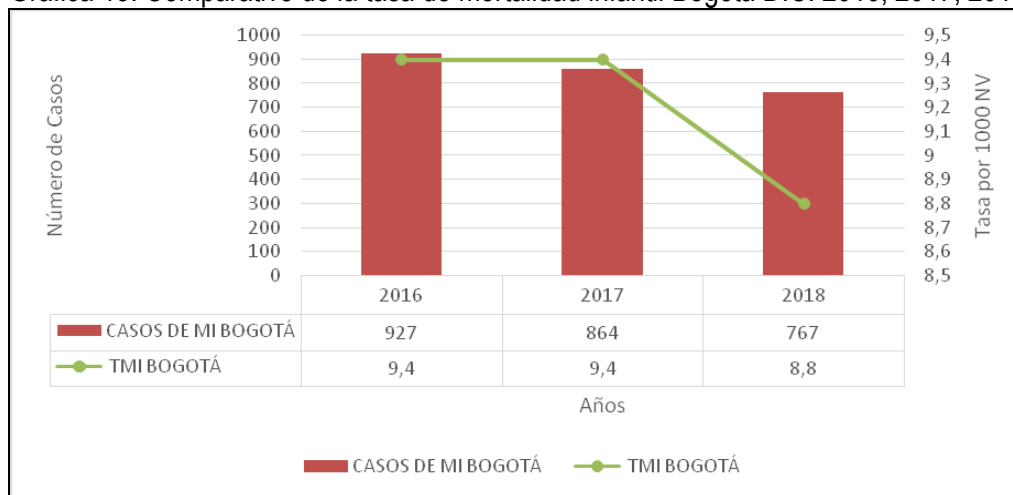
Tabla 20. Clasificación de la mortalidad infantil en Bogotá D.C, Años 2016, 2017, 2018 y el periodo de enero – julio 2019

Clasificación de la muerte	2016		2017		2018		2019*	
	Número de muertes	%	Número de muertes	%	Número de muertes	%	Número de muertes	%
Neonatal temprana	389	42,0	365	42,2	345	45,0	201	41,9
Neonatal tardía	202	21,8	196	22,7	154	20,1	81	16,9
Post-neonatal	336	36,2	303	35,1	268	34,9	198	41,3
TOTAL	927	100	864	100	767	100,0	480	100,0

Fuente 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 -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018). Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019). Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 07-06-2019) ajustado 15-08-2019

Así mismo se observa en el análisis del comportamiento del evento para 2016, 2017 y 2018, reducción en la tasa de mortalidad infantil, pasando de 9.4 a 8,8 casos por 1.000 NV en 2018; con una reducción de 160 casos (Gráfica 13).

Gráfica 13. Comparativo de la tasa de mortalidad infantil Bogotá D.C. 2016, 2017, 2018



Fuente 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 -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018). Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019)

Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se realizaron 366 caracterizaciones a IPS públicas y privadas, se priorizaron y desarrollaron en IPS públicas y privadas 2.679 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia e infancia, en la(s) cual(es) se formularon 552 plan(es) de mejoramiento con 473 seguimientos. 117 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro.

A través del módulo Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia - SIRC se realizó activación de ruta de 1.415 casos identificados en menores de 1 año por los siguientes riesgos: niño o niña menor de un mes sin control del recién nacido; niño o niña mejor de un año con bajo peso al nacer (<2500gr); niño o niña menor de 37 semanas de gestación, sin control en plan canguro o controles inadecuados; niño o niña hasta 6 meses sin lactancia materna exclusiva con alertas; niño o niña menor de 5 años sin control médico en el último semestre con riesgo de desnutrición; niño o niña con esquema de vacunación incompleto para la edad; niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de enfermedad diarreica aguda (EDA) con alertas; niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento o seguimiento en Sala ERA; niño o niña hijo de madre que en gestación se confirmó o se sospechó una ETV sin seguimiento; menor de un año con diagnóstico de malformaciones congénitas mayores (respiratorias, labio, boca y paladar, del esófago, del oído, del sistema circulatorio y cromosómicas) sin seguimiento; niño o niña con caries gingivitis, procesos infecciosos, cavidades o manchas dentales.

Se cualificaron 5.414 profesionales de la salud en temas relacionados con primera infancia como: infección respiratoria aguda; atención integral e identificación integral del riesgo; enfermedad diarreica aguda; maltrato; valoración del neurodesarrollo; lactancia materna; higiene de manos y etiqueta de tos.

Desde el espacio de vivienda, se abordaron 43.681 familias con 25.671 niños y niñas menores de 1 año, en las cuales se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario, con la implementación de las prácticas afecto, cariño y estimulación temprana; alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; alimentación del niño enfermo en el hogar; atención a la mujer gestante; buen trato y cuidado permanente de los niños; dar micronutrientes al niño; fomentar la lactancia materna exclusiva; vacunación; identificación de signos de peligro; salud oral; participación el hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante; prevención de accidentes en el hogar; protección a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis; saneamiento básico; seguimiento a las recomendaciones del personal de salud y tratamiento en casa del niño enfermo.

Desde el espacio público se concertaron 269 grupos nuevos de iniciativas comunitarias y se implementaron 274 grupos nuevos de iniciativas comunitarias. De igual forma se evaluaron 130 iniciativas comunitarias. La población que participó en iniciativas comunitarias y fueron fortalecidas en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario fue: 4.538 personas, 663 líderes comunitarios y 275 organizaciones y/o redes sociales en salud.

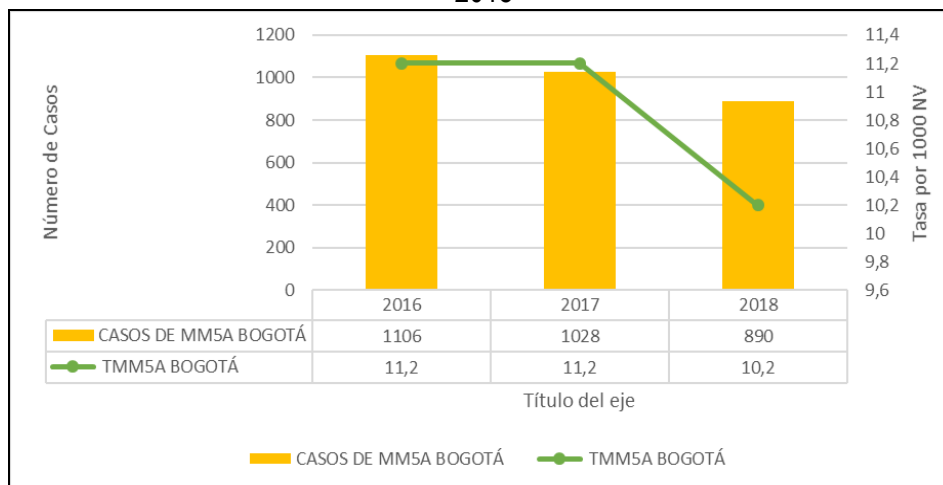
Se mantiene la adherencia de 1.612 personas como agentes comunitarios en AIEPI comunitario de los barrios promotores, en las siguientes practicas: derechos de los niños; situación actual de la mortalidad en menores de 5 años; prevención de la infección respiratoria aguda; cuidado del niño enfermo en el hogar; signos de alarma que indican la necesidad de consultar inmediatamente al médico en menores de cinco años con gripa o resfriado; manejo de la enfermedad diarreica en casa; fomento de la lactancia materna; alimentación complementaria; vacunación completa; afecto, cariño y potenciamiento del desarrollo; mantener sonrisas felices; prevención de accidentes en el hogar; salud en la mujer gestante.

Desde vigilancia en salud pública, se desarrollaron 3.704 mantenimientos a Unidad Primaria Generadora de Datos - UPGDs, con énfasis en la vigilancia de la mortalidad evitable (SISVAN-SIVIGILA). 10.090 profesionales fueron capacitados en protocolos de atención de eventos de interés en salud pública causantes de mortalidad. Se realizaron 407 análisis de mortalidad en población infantil (menor de 1 año) por causas relacionadas con IRA, EDA, mortalidad perinatal y neonatal tardía.

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 ha tenido una reducción sostenida en el número de casos y tasas a partir del año 2016 pasando de una tasa de 11.2 a 10.2 en 2018, que corresponde a 216 casos menos (Gráfica 14); y un discreto aumento (5,3 por 1000 NV) en el periodo enero - julio del 2019 (n=578) comparado con el mismo periodo del año inmediatamente anterior (2018 n=547).

Gráfica 14. Comparativo de la tasa de mortalidad en menores de 5 años Bogotá D.C. Años 2016, 2017 y 2018



Fuente 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 -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018 Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019). Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 07-06-2019) ajustado 15-08-2019

Al analizar este evento por localidad de residencia del año 2016 al 2018 se identifica variabilidad en el comportamiento, evidenciando reducción en los casos y tasa de mortalidad en menores de cinco años para las localidades de Usaquén, San Cristóbal, Tunjuelito, Bosa, Engativá, Suba, Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe. Se presenta una tendencia significativa al descenso en la localidad de Engativá con disminución en el número de casos de 101 en el año 2016 a 75 acumulados para el año de 2018, así como el descenso en la tasa de mortalidad en menores de cinco años de 11.5 a 9.4 de muertes por 1.000 nacidos vivos. De la misma forma se refleja en la tasa de la localidad de Bosa presenta un descenso de 10.4 a 7.2 muertes por 1000 nacidos vivo.

La localidad de Suba, con un descenso en su tasa de mortalidad de 11 en el año de 2017 a 9.3 muertes por 1000 nacidos vivos acumulados al año 2018 y la localidad de Tunjuelito con disminución de casos registrados en el 2017 de 39 a 15 casos presentados en el año 2018, con descenso de su tasa de mortalidad de 16.1 a 6.5 de muertes por 1000 nacidos vivos.

Las localidades de Chapinero, Santafé y Teusaquillo registran un discreto ascenso en el análisis comparativo del 2016 al 2018, pasando de 12 a 17 casos registrados en la localidad de Chapinero, con una tasa de 5.9 en el año 2016 a 10.2 muertes por 1000 nacidos vivos acumulados a 2018 y de 12 a 20 casos en la localidad de Santafé, y Teusaquillo que pasó de 8 en el 2016 a 11 casos en el año 2018 con una tasa que asciende de 6.4 a 9.5 muertes por 1000 nacidos vivos acumulados a 2018.

Tabla 21. Número de casos por localidad y la tasa de tendencia de la mortalidad en menores de cinco años para el periodo comprendido de 2016 a 2018 y el periodo de enero a julio de 2019 preliminar.

LOCALIDAD	AÑOS				TASA POR 1000 NV			
	2016	2017	2018	2019*	2016	2017	2018	2019*
1-USAQUEN	50	49	49	21	8,0	8,3	9,0	6,8
2-CHAPINERO	12	11	17	15	5,9	5,6	10,2	16,9



LOCALIDAD	AÑOS				TASA POR 1000 NV			
	2016	2017	2018	2019*	2016	2017	2018	2019*
3-SANTAFE	18	26	20	17	13,2	16,5	12,9	18,7
4-SAN CRISTOBAL	65	71	55	32	11,2	13,6	11,7	12,4
5-USME	65	63	66	31	11,8	12,1	13,2	11,1
6-TUNJUELITO	35	39	15	22	13,4	16,1	6,5	17,0
7-BOSA	105	97	66	61	10,4	10,3	7,2	11,4
8-KENNEDY	149	150	117	74	10,5	11,2	9,5	10,7
9-FONTIBON	32	50	24	25	7,6	13,2	6,5	12,2
10-ENGATIVA	101	90	75	47	11,5	11,0	9,4	10,7
11-SUBA	156	146	112	71	11,3	11,0	9,3	10,4
12-BARRIOS UNIDOS	16	10	9	8	10,3	6,9	6,8	11,4
13-TEUSAQUILLO	8	15	11	5	6,4	12,6	9,5	7,3
14-MARTIRES	14	15	11	4	12,8	14,4	10,2	5,7
15-ANTONIO NARIÑO	19	8	9	4	15,5	7,8	9,8	7,9
16-PUENTE ARANDA	26	26	22	16	9,1	10,7	9,6	11,9
17-CANDELARIA	2	8	2	0	7,7	23,7	7,3	0,0
18-RAFAEL URIBE	55	49	43	37	10,2	10,5	9,3	14,4
19-CIUDAD BOLIVAR	138	94	110	75	14,1	10,0	11,7	14,2
20-SUMAPAZ	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
SIN DATO DE LOCALIDAD	40	11	57	13	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	1106	1028	890	578	11,2	11,2	10,2	11,8

Fuente 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 -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018 Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales.-ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019). Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 07-06-2019) ajustado 15-08-2019

En el marco de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se realizaron las siguientes acciones que influyen en la reducción de la tasa de mortalidad en menores de 5 años:

Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se realizaron 366 caracterizaciones a IPS públicas y privadas, se priorizaron y desarrollaron en IPS públicas y privadas 2.679 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia e infancia, en la(s) cual(es) se formularon 552 plan(es) de mejoramiento con 473 seguimientos. 117 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro.

Se participó en 131 COVES de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años, formulando 92 planes de mejora y se realizaron 463 seguimientos a IPS relacionadas con eventos de mortalidad en menores de 5 años.

A través del módulo SIRC se realizó activación de ruta de 8.051 casos identificados en menores de 5 años, por los siguientes riesgos: niño o niña menor de un mes sin control del recién nacido; niño o niña menor de 37 semanas de gestación, sin control en plan canguro o controles inadecuados; niño o niña menor de 5 años sin control médico en el último semestre con riesgo de desnutrición; niño o niña con esquema de vacunación incompleto para la edad; niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de enfermedad diarreica con alertas; niño o niña menor de 5 años con signos y síntomas de era sin tratamiento o seguimiento en sala era; niño o niña con caries gingivitis, procesos infecciosos, cavidades o manchas dentales.

Se cualificaron 5.523 profesionales de la salud, en temas relacionados con primera infancia como: Infección Respiratoria Aguda; Cáncer Infantil; Atención integral e Identificación integral del Riesgo; Enfermedad Diarreica Aguda; Prevención de Accidentes caseros; Maltrato; Valoración del neurodesarrollo; Lactancia Materna; Higiene de manos y etiqueta de tos.

Desde el Espacio de Vivienda, se abordaron 42.634 familias con 19.718 niños y niñas menores de 5 años con eventos priorizados, como esquema de vacunación incompleto, ausencia de control de crecimiento y desarrollo, signos y síntomas de EDA, desnutrición aguda, factores de riesgo para cualquier violencia, alteraciones del desarrollo y signos de peligro de muerte. Se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario, fortaleciendo la implementación de prácticas clave como: fomento de la lactancia materna exclusiva; alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; suministro de micronutrientes; afecto, cariño y estimulación temprana; vacunación; saneamiento básico; prevención contra el VIH/sida; salud oral; alimentación del niño enfermo en el hogar; tratamiento en casa del niño enfermo; buen trato y cuidado permanente de los niños; prevención de accidentes en el hogar; identificación de signos de peligro y seguimiento de las recomendaciones del personal de salud.

En Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar se identificaron: 25.905 niños y niñas de 1 a 5 años con los siguientes eventos priorizados: esquemas de vacunación incompleto, sin control de crecimiento y desarrollo, signos y síntomas de EDA, desnutrición aguda, factores de riesgo para cualquier violencia, alteraciones del desarrollo, signos de peligro de muerte. Se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario y se canalizan niñas y niños menores de 5 años a los servicios de salud, identificados con eventos priorizados en el componente de Acciones en Hogares Comunitarios de Bienestar, para la vinculación a ruta de atención integral.

Desde el espacio público, se concertaron 269 grupos nuevos de iniciativas comunitarias y se implementaron 274 grupos nuevos de iniciativas comunitarias. De igual forma se evaluaron 130 iniciativas comunitarias. La población que participó en iniciativas comunitarias y fueron fortalecidas en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario fue: 4.538 personas, 663 líderes comunitarios y 275 organizaciones y/o redes sociales en salud.

Se mantiene la adherencia de 1.612 personas como agentes comunitarios en AIEPI comunitario de los barrios promotores y en Vigilancia en Salud Pública se realizaron 106 análisis de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años, identificando hallazgos relacionados con las demoras planteadas por Deborah Maine: demora en la toma de la decisión de buscar ayuda, barreras de acceso a los servicios de salud y debilidades en la calidad en la atención.

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.

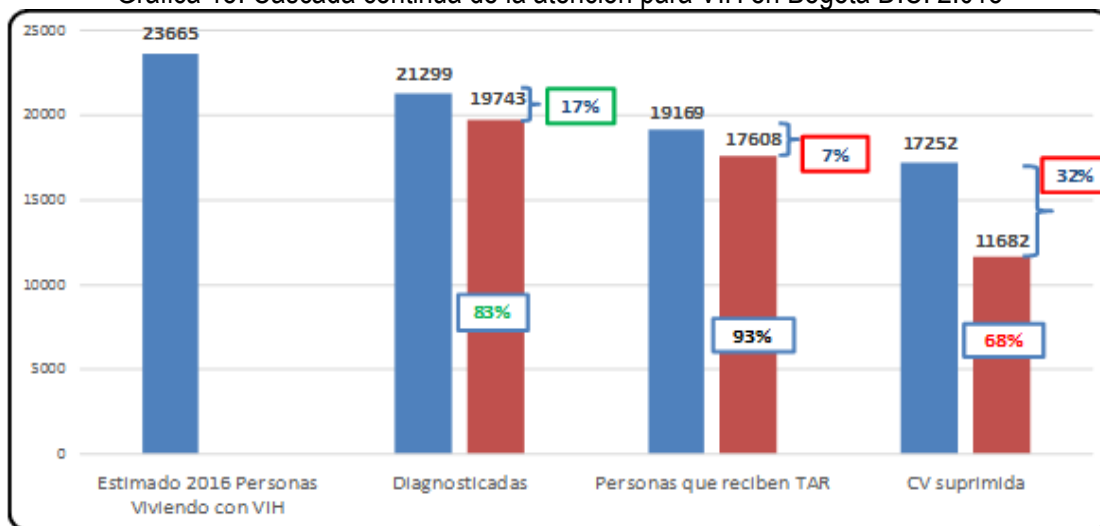
Bogotá D.C., como el resto del país presenta una epidemia concentrada, es decir, existen unas poblaciones en mayor estado de vulnerabilidad frente a la infección; entre ellas los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres-transgénero, los habitantes de calle y las personas que se

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 a partir de 2013 se asocia principalmente al acceso a la prueba de VIH, mediante la Estrategia Distrital Ponte a Prueba y las intervenciones del Proyecto VIH del Fondo Mundial (inician en 2013), Las cuales han buscado eliminar barreras de acceso mediante la disponibilidad de pruebas rápidas gratuitas en múltiples puntos de la ciudad y personal capacitado para su uso en espacios públicos y comunitarios de fácil acceso y la demanda inducida para el diagnóstico de VIH que algunas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB a través de sus Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS están realizando a sus usuarios.

El resultado del indicador para 2018 mostró que en la ciudad hay un estimado de 23.665 personas viviendo con VIH (cohorte 2016 seguida por 18 meses), de las cuales 19.743 conocen su diagnóstico, lo que corresponde al 83% de las personas viviendo con VIH lo cual implica que se cumplió la meta para la ciudad. Sin embargo, la SDS continúa fortaleciendo las estrategias no solo a través del Plan de Intervenciones Colectivas sino desde la prestación de los servicios de salud y la articulación con Organizaciones de Base Comunitaria, dado que como se observa en la gráfica 15, aún persiste un 17% de personas que no conocen su diagnóstico, un 7% que no han accedido al tratamiento y un 32% que, aunque conoce su diagnóstico y accede a tratamiento continúa sin alcanzar la carga viral indetectable.

Gráfica 15. Cascada continua de la atención para VIH en Bogotá D.C. 2.018



Fuente: Cuenta de Alto Costo Colombia 2017 (última fuente disponible por ser cohorte de 18 meses). Elaboración: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Software: Spectrum v5,63.

Dentro de las acciones desarrolladas para el logro de la meta se encuentra:

- A nivel distrital más de 1.771 profesionales entrenados y certificados en Asesoría para Prueba Voluntaria (APV) 4.961.354 condones masculinos a través del Convenio 698/08 establecido con el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Secretaría Distrital de Salud, así mismo dando cumplimiento al Decreto 143 de 2005
- Desarrollo de convenio con OPS para prevención combinada en el marco de la respuesta.
- Realización de más de 36.758 pruebas realizadas en acciones PSPIC desde el año 2016 a 2019 en poblaciones Habitante de Calle, LGBTI, Mujer, personas privadas de la libertad y personas en actividades sexuales pagas.
- Implementación de acciones conjuntas con el Fondo Mundial, UNFPA, organizaciones de base comunitaria para la implementación de acciones relacionadas con la respuesta ante la epidemia de VIH.
- Continuidad de la estrategia Ponte a Prueba en el Distrito Capital.
- Desde el Espacio Vivienda se ha realizado fortalecimiento técnico a los equipos, relacionados con la identificación, seguimiento y canalización de casos relacionados con ITS, así como seguimiento al 100% de las gestantes con diagnóstico de VIH-Sífilis
- Implementación del sistema de Desarrollo Informático de Monitoreo y Evaluación (DIME) ahora SISCO SSR del Ministerio de salud y de Protección Social en las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas. (PIC) y las Organizaciones de base comunitaria (OBC).
- Campañas educativas distritales direccionadas a la prevención de las ITS.

Meta: A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión 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. A semana epidemiológica 31 de 2019 no se tienen casos de transmisión materno-infantil de hepatitis B, lo que es un logro para la ciudad, sin embargo, es importante tener en cuenta se continúan implementando acciones para el fortalecimiento en el diagnóstico para hepatitis y el seguimiento de este evento en las gestantes. De las 111 mujeres notificadas al sistema de vigilancia con diagnóstico probable de hepatitis, hay 18 casos notificados en mujeres gestantes de las cuales 6 están pendientes de confirmar su diagnóstico. Las mujeres gestantes aportan el 16% de los casos notificados en el sexo femenino. Entre los logros obtenidos se encuentran:

- Desde nivel central se realizó la implementación de 110 dispensadores de condones masculinos en espacios de sensibilización de prevención de ITS desarrollados en la Ciudad.
- A nivel Distrital más de 1771 profesionales entrenados y certificados en Asesoría para Prueba Voluntaria (APV)
- Entrega gratuita de más de 4.961.354 condones masculinos a través del Convenio 698/08 establecido con el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Secretaría Distrital de Salud, así mismo dando cumplimiento al Decreto 143 de 2005
- Desarrollo de convenio con OPS para el fortalecimiento de la Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH, la sífilis y la hepatitis en la Ciudad.
- Se aplicaron 52.669 dosis de Hepatitis B en menores de 1 año.
- Desde Vigilancia en Salud Pública se realizaron 21 Intervenciones Epidemiológicas de Campo, 50 asistencias técnicas a UPGD críticas en el fortalecimiento de Lineamientos y protocolos de hepatitis B; Ajustes de base de datos para definición de casos; Ajustes relacionados con ingreso de laboratorio.

- Análisis de los indicadores de la red materno relacionados con la estrategia de transmisión materno infantil en Hepatitis B; Articulación para el análisis y seguimiento de la implementación de la ruta materno perinatal en la red. 22 espacios de socialización de lineamiento y protocolo en hepatitis B (COVE Local, Distrital, comités entre otros
- En el espacio público se realizaron 70 nodos-grupos con 51 iniciativas comunitarias efectivas en Derechos Sexuales y Reproductivos e ITS. Se realizaron actividades con 1.334 personas, y 93 grupos de líderes promotores desde la estrategia Embarazados todos por la vida,
- Desarrolló de 22 jornadas distritales donde se realizaron acciones colectivas, con la participación de 4.070 personas.
- Desarrollo de 237 acciones itinerantes, con la participación de 42.377 personas.
- Desde el espacio trabajo se abordaron 16.402 personas en actividades sexuales pagas intervenidas a través de la gestión del riesgo con actividades como: búsqueda activa, asesoría psicosocial, asesoría por enfermería, asesoría por auxiliar de enfermería.
- Desde el espacio vivienda se realizaron 233 seguimientos a gestantes con diagnóstico de hepatitis B canalizadas y 91 Instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta para prevención de ITS.

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

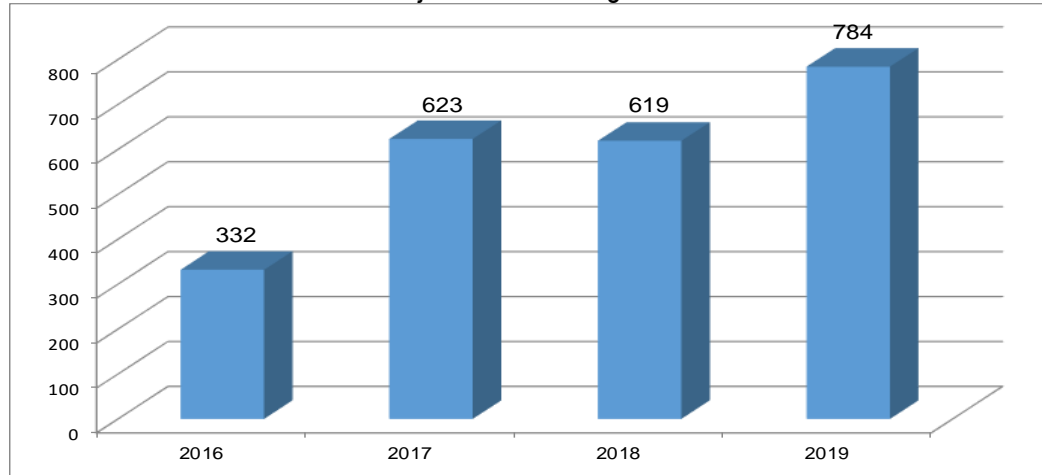
Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son el evento adverso más frecuente en la atención sanitaria y representan el principal reto de seguridad que afrontan los sistemas de salud; es así como, el propósito de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a dispositivos se dirige a la disminución de las IAAS como actual problema de salud pública y en cumplimiento de la normatividad enmarcada en la Circular 045 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la implementación de la estrategia de vigilancia en salud pública de IAAS, resistencia y consumo de antimicrobianos. De tal manera se describe el comportamiento de la vigilancia de las infecciones asociadas a dispositivo (IAD) realizada a los tres eventos priorizados por el nivel nacional: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter central, Infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter y Neumonía asociada a ventilador mecánico, presentadas en las unidades de cuidado Intensivo y reportadas por las instituciones prestadoras de salud que cuentan con este servicio en el Distrito Capital.

El número de casos de IAD presenta un comportamiento con tendencia al aumento lo que puede estar relacionado con fortalecimiento de la vigilancia al interior de las instituciones de salud notificadoras, de igual manera se debe tener en cuenta que este evento se empezó a notificar en SIVIGILA a partir del año 2016 (Gráfica 16), por lo cual se espera que a partir del fortalecimiento en la vigilancia y la notificación con apoyo y retroalimentación del nivel Distrital, se aumente la identificación de casos de IAD y se disminuya el subregistro por parte de las instituciones, lo cual según la literatura ocurre frecuentemente en los países en desarrollo.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

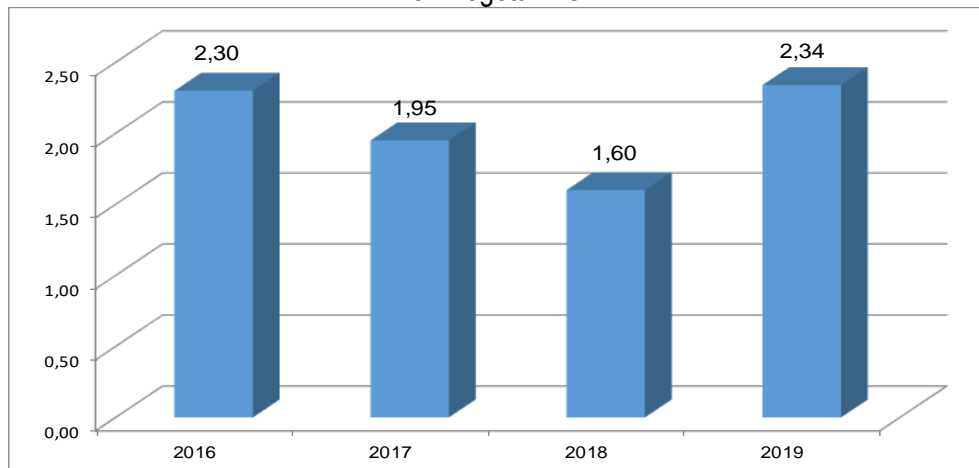
Gráfica 16. Número de casos de IAD notificados en UCI adulto, pediátrica y neonatal. 2016 a 2018 y enero julio 2019 en Bogotá D.C.



Fuente: SIVIGILA 2016 – 2018 a semana epidemiológica 52 (Datos preliminares). SIVIGILA 2019 a semana 38 (corte a julio 2019).

Se observa un comportamiento irregular en la tasa de incidencia de IAD (Gráfica 17), para lo cual es importante aclarar que, según informe nacional, iniciando la notificación de este evento las instituciones presentaron dificultad en el reporte de la información de los denominadores y bajo reporte del número de casos lo que se refleja en una tasa de incidencia alta sobre todo en el primer año de notificación (2016). Mediante las asistencias técnicas a las instituciones notificadoras, gradualmente el nivel distrital ha fortalecido la calidad en la notificación de este evento.

Gráfica 17. Tasa de incidencia de IAD en UCI adulto, pediátrica y neonatal. 2016 a 2018 y enero julio 2019 en Bogotá D.C.



Fuente: SIVIGILA 2016 – 2018 a semana epidemiológica 52 (Datos preliminares). SIVIGILA 2019 a semana 38 (corte a julio de 2019).

A julio del año 2019 se viene cumpliendo la meta Distrital de 2,34 casos de IAD por 1.000 días dispositivo, sin embargo, se debe tener en cuenta que se cuenta con dato preliminar para este año, por lo cual el indicador puede variar al cierre del periodo. Dentro de los resultados para el cumplimiento de la meta, se encuentra:

- Ingreso de los eventos priorizados por nivel nacional de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en la vigilancia de la salud pública a través de la herramienta nacional SIVIGILA.
- Fortalecimiento de la vigilancia de las IAAS mediante el trabajo articulado entre nivel nacional, distrital y local.
- Aumento progresivo de las instituciones notificadoras de los eventos IAAS en herramienta SIVIGILA.
- Fortalecimiento técnico en los protocolos de vigilancia de IAAS y manejo de brotes en las instituciones notificadoras
- Desarrollo mensual del Comité Distrital de infecciones, donde se han abordado temas de interés para el subsistema de vigilancia en salud pública de la Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), la Resistencia Bacteriana (RB) y el Consumo de Antibióticos (CAB), con la participación mensual de las IPS públicas y privadas.
- Durante el año 2018 se implementó en el Distrito Capital el Programa Distrital de Optimización de antimicrobianos y la Metodología para el análisis de mortalidad asociada a IAAS, brindando a las IPS de Bogotá herramientas para trabajar en pro de la prevención de IAAS y la contención de la resistencia bacteriana.

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

Para la población menor de un año las mayores coberturas en el biológico de BCG y Hepatitis B de recién nacido, se encuentran por encima del 100% en los años 2016 a 2017 y del 96,7% en 2018, indicador que demuestra la adherencia a la vacunación de los recién nacidos en las IPS de partos antes del egreso hospitalario, la disponibilidad y funcionamiento del programa en las instituciones. Para las demás vacunas, el año 2016, presenta las coberturas más altas. Las vacunas que tienen menor cumplimiento son las 2as dosis de rotavirus, situación dada por la restricción de edad de aplicación de esta vacuna, en donde si el menor inicia tardíamente el esquema, es decir la 1ª dosis después de los 3 meses 21 días, pierde la 2ª dosis; lo que no aplica para las demás vacunas. En 2018 la cobertura para 3ª de pentavalente supera el 85%, no siendo así para la 2ª de rotavirus que es inferior, con el 83% (Tabla 22).

En el grupo de un año hay un comportamiento en cobertura diferente, para las vacunas administradas a este grupo de edad: para las vacunas de triple viral, neumococo, varicela y hepatitis A las coberturas se ubican por encima del 90% en los años de 2016 a 2017 y en 2018 se presenta coberturas por encima del 85% para triple viral y hepatitis A, esta última es la mayor. Varicela la cobertura va aumentando de manera gradual cada año, se inicia en el esquema en junio de 2015 y el mejor cumplimiento ha sido en 2016, con el 94,1% (Tabla 22).

Para la población de cinco años la cobertura con el refuerzo uno de triple viral se ha mantenido por encima del 85% para el año 2016 a 2018. En 2018 la cobertura es de 88,4%, superior en dos puntos a la registrada en 2017 (Tabla 22).



Tabla 22. Coberturas de vacunación Bogotá por biológico y edad. 2014 – 2019*.

Acumulado por año	Menores de un año				Un año					Cinco años	
	Meta	BCG en RN	3a pentavalente	2a rotavirus	Meta	Triple viral 1	2a neumococo	Varicela 1	Hepatitis A única	Meta	Triple viral R1
		% cump.	% cump.	% cump.		% cump	% cump	% cump	% cump		% cump
2015	108426	107,4	90,7	93,9	105297	98,0%	96,8%	0	97,9%	109123	89,7%
2016	105191	106,8	95,6	95,1	105341	95,3	93,8	94,1	95,4	108000	86,4
2017	104937	104,0	88,7	87,6	105191	92,5	92,3	91,5	92,3	106379	86,4
2018	104937	96,7	85,7	82,8	105191	89,6	87,6	90,1	91,2	106379	88,4
Enero a agosto / 2019	98914	67,0	60,7	58,1	99134	62,2	59,4	63,1	63,2	104159	64,6

Fuente: Informe SIS 151 2016 -2018 2019* enero – agosto Dato preliminar.

Para el cumplimiento de estas coberturas se mantienen y fortalecen las siguientes estrategias:

Estrategia Extramural: estrategia cuyo objetivo es la búsqueda de la población susceptible, de difícil acceso a los servicios de salud o con esquemas de vacunación incompleto. La estrategia se encuentra implementada en las cuatro subredes del Distrito. En el año 2019 con corte de enero a 30 de agosto de 2019, el aporte a las metas del PAI en el Distrito es en terceras dosis de pentavalente para la población menor de un año del 3,3% y para triple viral en población de un año del 4.3 % y 5.0% en población de cinco años. Se desarrolla a través de las tácticas de casa a casa, seguimiento a cohortes, concentración y jornadas de vacunación. Este año se ha fortalecido el trabajo con la Secretaría de Educación e Integración Social para vacunación en colegios a niñas de 9 a 18 años para vacuna con VPH y búsqueda de población susceptible de 2 a 10 años para Triple Viral.

Estrategia Intramural en IPS: la estrategia permite aplicar los esquemas de vacunación en un punto fijo o Institución Prestadora de servicios de Salud –IPS-, los 365 días del año en la cual población puede acceder sin tener barreras de acceso al servicio de vacunación independientemente del estado de afiliación tanto en la red pública como la red privada. En la IPS se asegura el seguimiento a la población vacunada, y de acuerdo con lo que defina cada aseguradora; y el seguimiento a las cohortes de nacidos vivos y el cumplimiento de los esquemas de vacunación es realizada por la EAPB.

Call center: se continua con la estrategia de la demanda inducida, canalización y actualización de datos de la población sujeto del programa pendiente por iniciar, continuar y terminar esquemas, con recursos asignados desde la Secretaría Distrital de Salud para el funcionamiento del servicio de Call Center, encargado de contactar telefónicamente, por correos electrónicos y mensajes de texto a la población independiente del régimen de afiliación, resaltando en los ciudadanos, la importancia de asistir y cumplir con los esquemas de vacunación de acuerdo a la edad. Y remisión de los pendientes a sus IPS o estrategia extramural.

Comunicación Social: se desarrolló el slogan “Porque el pasaporte para el viaje de su vida lo expides tú”; estrategia que se implementa en toda la ciudad y en la cual se han impreso pendones, volantes, se han generado pautas para ser publicadas. Igualmente se producen pautas para radio, televisión y para los

demás medios de comunicación masiva y redes sociales (twitter, Facebook, WhatsApp, YouTube, entre otros).

Sistema de información: El Distrito cuenta con un Aplicativo en línea (Aplicativo PAI Versión 2.0-Registro Nominal de Vacunación), donde la información se ingresa en tiempo real desde las IPS públicas y privadas (incluidos los pediatras), permitiendo así tener indicadores de forma oportuna y realizar el seguimiento estricto del esquema de vacunación en la población sujeto.

Además, cuenta con acceso en la página web: www.saludcapital.gov.co, con el link “Campañas en Salud”, donde el usuario puede consultar los puntos de vacunación y en la opción “Trámites y Servicios”¹⁰ se da a conocer todo el programa; y con una guía de respuestas a preguntas frecuentes de la comunidad respecto a vacunación. Y se publican cuñas, afiches y videos publicitarios del PAI, de igual manera se dispone del acceso para consultar e imprimir el carné de vacunas en el link “vacunación”¹¹.

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

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).

De otra parte, en las localidades del Pareto en el periodo 2017 se registró un aumento absoluto de 30 nuevos casos transmisibles, equivalente a un aumento del 3,8% de los casos y una disminución de la proporción de -0,4 por 100.000 habitantes con relación al periodo 2014 (línea de Base).

Respecto a Tosferina, a diciembre de 2018 se reportaron 98 casos (datos preliminares, tabla 23), con una incidencia de 1.19 casos por 100 mil habitantes; dado el comportamiento histórico del evento se espera aumento de casos entre los años 2018 y 2019, lo anterior acorde con la literatura médica que refiere episodios epidémicos cada 3 a 5 años, presentándose el ultimo pico en el año 2015 en donde se reportaron 106 casos con una incidencia general de 1,33 por 100 mil habitantes; a Julio de 2019 se reportaron 44 casos (datos preliminares, tabla 23), con una incidencia de 0.53 casos por 100 mil habitantes; para el mismo periodo del año anterior se confirmaron 57 casos dándose una reducción del 22.8% en la positividad; dado el comportamiento histórico del evento en el año 2019 se presentaron una disminución de casos, lo anterior acorde con la literatura médica que refiere episodios epidémicos cada 3 a 5 años, presentándose el ultimo pico en el año 2018 (98 casos). A Julio de 2019 no se han presentado fallecimientos por esta causa, mismo comportamiento que se ha dado desde el año 2016.

¹⁰http://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite_entidad/vacunacion-programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/

¹¹ <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/ProgramaAmpliadodeVacunacion-PAI.aspx>

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 diciembre de 2018 ingresaron a tratamiento 14 pacientes, al mismo periodo del 2017 se han diagnosticado 20 casos, observándose una disminución del 30%. 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 Julio de 2019 ingresaron a tratamiento 8 pacientes, al mismo periodo del 2018 se habían diagnosticado 8 casos.

Respecto a Tuberculosis, a diciembre de 2018 se reportaron 1070 casos nuevos, al mismo periodo del año 2017 se habían reportado 1063 casos diagnosticados (datos preliminares 2018) (Tabla 23); A Julio del 2019 se notificaron 660 casos nuevos al mismo periodo del año 2018 se habían reportado 649 casos diagnosticados (Tabla 23); con un aumento del 1.7%. 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, también se ha evidenciado el aumento de diagnóstico de TB por pruebas moleculares en el año actual aproximadamente el 25% de los casos han sido diagnosticados con estas pruebas de alta sensibilidad y rápido diagnóstico, para el programa de TB es importante aumentar el diagnóstico en las formas primarias con la finalidad de evitar complicaciones y secuelas; según las estimaciones de la OMS para Colombia la incidencia para el año 2018 debería ser de 33 casos por 100.000 habitantes, reportando según el INS para el 2018 solo una tasa de 26 casos por cada 100 mil, menor a la esperada por lo cual se presume que existe una brecha entre lo notificado y lo diagnosticados es por ello que el aumento del diagnóstico de TB presume una mejor utilización de las ayudas diagnósticas, mayor sospecha clínica y mejores acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios y estudios de contactos (Tabla 23).

Tabla 23. Morbilidad nuevos casos trazadores eventos transmisibles Tuberculosis, Tos ferina, Meningitis, Lepra. Bogotá. 2017 – Julio 2019

LOCALIDAD	CASOS DE TB TODAS LAS FORMAS			CASOS POSITIVOS TOS FERINA			CASOS DE LEPRA			CASOS POSITIVOS MENINGITIS			TOTAL CASOS 2017	TOTAL CASOS 2018	JULIO 2019
	2017	2018	JULIO 2019	2017	2018	JULIO 2019	2017	2018	JULIO 2019	2017	2018	JULIO 2019			
USAQUEN	51	45	41	3	8	2	0	0	0	5	3	3	53	56	46
CHAPINERO	13	15	5	2	7	1	0	0	0	0	4	1	18	26	7
SANTA FE	31	30	26	0	0	1	1	0	0	2	1	2	36	31	29
SAN CRISTOBAL	68	60	42	4	3	4	1	0	0	3	4	0	76	67	46
USME	49	48	23	1	6	2	0	1	0	1	2	2	56	57	27
TUNJUELITO	34	31	17	3	3	2	0	3	0	0	0	1	44	37	20
BOSA	82	76	39	1	7	5	4	1	0	10	9	3	91	93	47
KENNEDY	131	118	74	11	15	1	2	2	1	4	12	6	151	147	82
FONTIBON	44	37	30	4	4	1	2	1	1	1	2	3	57	44	35
ENGATIVA	94	97	71	2	4	5	1	1	1	3	5	4	100	107	81
SUBA	112	140	81	4	15	8	5	2	2	15	7	8	133	164	99
BARRIOS UNIDOS	16	30	14	1	0	0	0	0	0	0	0	1	19	30	15
TEUSAQUILLO	19	23	7	0	4	2	1	0	0	2	2	0	23	29	9
MARTIRES	27	28	20	0	2	1	0	0	0	0	2	1	34	32	22
ANTONIO NARINO	34	11	14	0	1	0	1	0	0	2	2	0	39	14	14
PUENTE ARANDA	41	63	32	3	0	0	0	2	0	3	3	0	46	68	32
CANDELARIA	11	16	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	16	5
RAFAEL URIBE	84	104	65	2	1	3	0	1	1	3	1	1	86	107	70
CIUDAD BOLIVAR	102	91	51	7	17	6	2	0	2	7	3	0	128	111	59
SUMAPAZ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
SIN DATO	20	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	6	3



LOCALIDAD	CASOS DE TB TODAS LAS FORMAS			CASOS POSITIVOS TOS FERINA			CASOS DE LEPROA			CASOS POSITIVOS MENINGITIS			TOTAL CASOS 2017	TOTAL CASOS 2018	JULIO 2019
	2017	2018	JULIO 2019	2017	2018	JULIO 2019	2017	2018	JULIO 2019	2017	2018	JULIO 2019			
TOTAL GENERAL	1063	1070	660	48	97	44	20	14	8	61	62	36	1192	1243	748

Fuente: SIVIGILA 2017 – Semana epidemiológica 31 de 2019. Datos preliminares

En cuanto a Meningitis bacterianas a julio de 2019 se presentaron 36 casos (datos preliminares) y en el 2018 se presentaron 37 casos por los 3 agentes objeto de vigilancia (*Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*) mientras que en el 2017 se presentaron 41 casos lo que representa una disminución del 9,8% respecto al mismo período del año anterior. La tasa de incidencia para julio de 2018 fue de 0.45 y para el 2017 de 0.45 casos por cada 100.000 habitantes. Ninguna localidad tiene tasas mayores a 1, siendo la localidad de Usaquén y Kennedy para el 2018 las que mayor tasa de casos presentan con 0,63 y 0,65 casos por cada 100.000 habitantes y para el 2017 fueron San Cristóbal, Bosa y Suba con 0,76, 0,82 y 0,78 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

Para la ciudad de Bogotá se implementan acciones destinadas a mantener y aliviar la carga de la enfermedad de Hansen en la ciudad 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.

En cuanto al número de casos de Hansen desde junio de 2016 a septiembre de 2019 se reportan en la cohorte un total de N=91 casos que ingresaron al programa: Cabe señalar que de los casos ingresados al programa Distrital de Eliminación de Hansen en el año 2019 el 44% equivalente a N=40 casos son procedentes de otros departamentos del país.

Desde el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, se inició con la implementación del tamizaje para Chagas en gestantes con criterios de riesgo.

Desarrollo de acciones de movilización social y comunitaria que permiten el empoderamiento de los afectados y sus familias para la disminución del estigma y discriminación aplicando actividades de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC en Hansen.

Resultado de Monitoreo de vacunación anual con coberturas útiles de vacunación por encima del 95%.

Se realizó contención del brote de sarampión a través de la estrategia de vacunación intensificada, priorizando las localidades donde se presentaron casos.

Aumento en el tamizaje de las pruebas de Tuberculosis en pacientes con VIH como resultado de las acciones colaborativas.

Se realizaron 2.456 visitas de seguimiento a prestadores de servicios de salud públicos y privados para el monitoreo y evaluación de los indicadores de eliminación en Hansen. 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.

Desde el espacio vivienda se implementaron acciones en familias, relacionadas con educación en salud para prevención de enfermedades transmisibles, para lograr disminuir el índice de las mismas, así como sensibilización a personas en temáticas como tuberculosis, VIH y Sífilis en población privada de la libertad, habitante de calle y población LGTBI (Tabla 24).

Tabla 24. Resultados acciones programa ETV

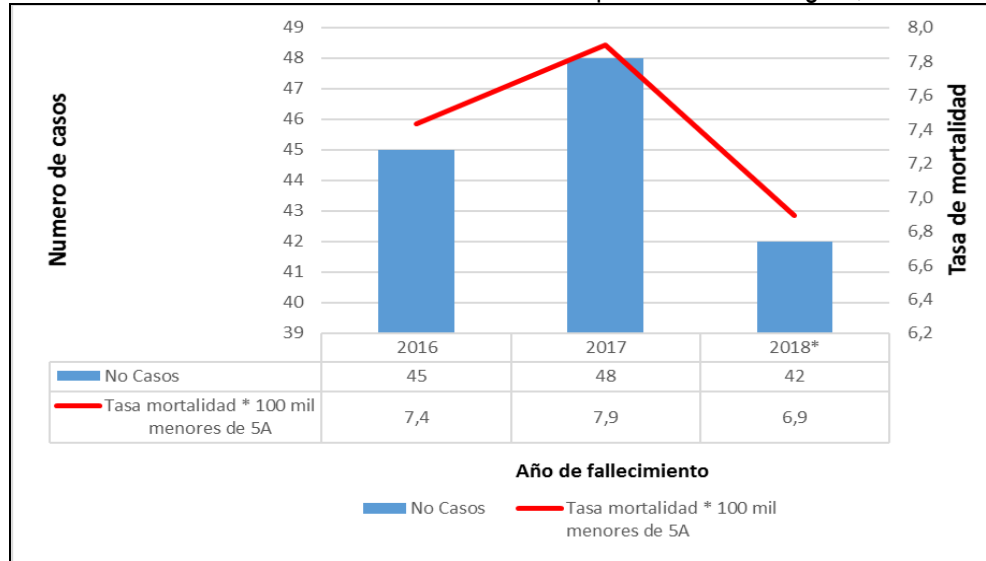
AÑO	2016	2017	2018	2019*
N. Pacientes malaria.	106	222	232	226
N. Pacientes malaria con instauración oportuna de tratamiento en las IPS.	ND	203	206	217
%	ND	91%	89%	96%
N. Pacientes leishmaniasis.	185	270	286	211
N (x) Pacientes leishmaniasis con indicación de tratamiento sistémico	ND	235	224	201
N. Pacientes leishmaniasis con indicación de tratamiento sistémico que recibieron Tto	ND	198	224	141
%		84%	100%	70%
N. Pacientes de dengue con signos de alarma en las IPS visitadas	ND	18	60	679
N. Pacientes de dengue con signos de alarma que tienen atención hospitalaria en las IPS visitadas	ND	9	60	627
%		50%	100%	92%
N. Pacientes Chagas crónico con atención inicial	ND	26	32	16

Fuente: Informe de gestión Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE- Bases paciente programa ETV

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

En relación con el resultado acumulado año 2016 a los años 2018 se evidencia, para el 2017 un aumento de 6.6% (n= 3 casos) en comparación con el año 2016. Para el año 2018 se evidencia una disminución del 12.5%(n=6 casos) en comparación con el año 2017.

Gráfica 18. Total de casos mortalidad menor de 5 años por neumonía. Bogotá, año 2016 -2018.



Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 07-06-2019) ajustado 15-08-2019. Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES.- ajustado enero del 2019.

Para el periodo 2016 – 2019 se han realizado las siguientes acciones desde el Plan de Salud Plan Intervenciones Colectivas PSPIC:

Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se realizó caracterización del 100% de IPS priorizadas. Se socializó plan de choque para ERA y se desarrolló reunión con las 5 unidades centinela de IRAG (Fundación Cardioinfantil, USS Tunal, USS Kennedy, USS Santa Clara, USS Suba - Centro de Servicios Especializados), con el fin de fortalecer las actividades de vigilancia.

Se realizaron 1.371 asistencias técnicas en 513 instituciones con sala ERA, en las cuales se formularon 129 planes de mejoramiento. De igual forma se realizaron, 671 asistencias técnicas en IPS con estrategia de SALA ERA, en las cuales se formularon 162 planes de mejoramiento y 2.063 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI, formulando 143 planes de mejoramiento.

En 194 IPS se socializó el Programa de Prevención Manejo y Control de la IRA

Se cualificaron en enfermedad respiratoria aguda 6.849 trabajadores de salud en 413 instituciones prestadoras de servicios de salud programadas. Se cualificaron en higiene de manos 2.182 trabajadores de salud y 203 en aislamiento, en 384 instituciones prestadoras de servicios de salud programadas.

A través del módulo SIRC se realizó activación de ruta de 10 casos identificados con signos y síntomas de ERA en menores de 5 años.

Desde vigilancia en salud pública, a partir de las 670 salas ERA de la red de prestadores públicos y privados de la localidad, se notificaron 105.986 casos en el periodo. Del total de casos notificados 89.507 niños tuvieron egreso domiciliario. 1.321 UPGD recibieron asistencia técnica, con énfasis en la vigilancia de IRA. 4.654 profesionales fueron capacitados en protocolos de atención de IRA.

Desde el Espacio de Vivienda, se identificaron 37.358 familias con 14.544 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados, como: esquema de vacunación incompleto, sin lactancia materna exclusiva, bajo peso al nacer, sin control de crecimiento y desarrollo, prematuridad, desnutrición aguda, anomalía congénita sin control y signos de peligro de muerte.

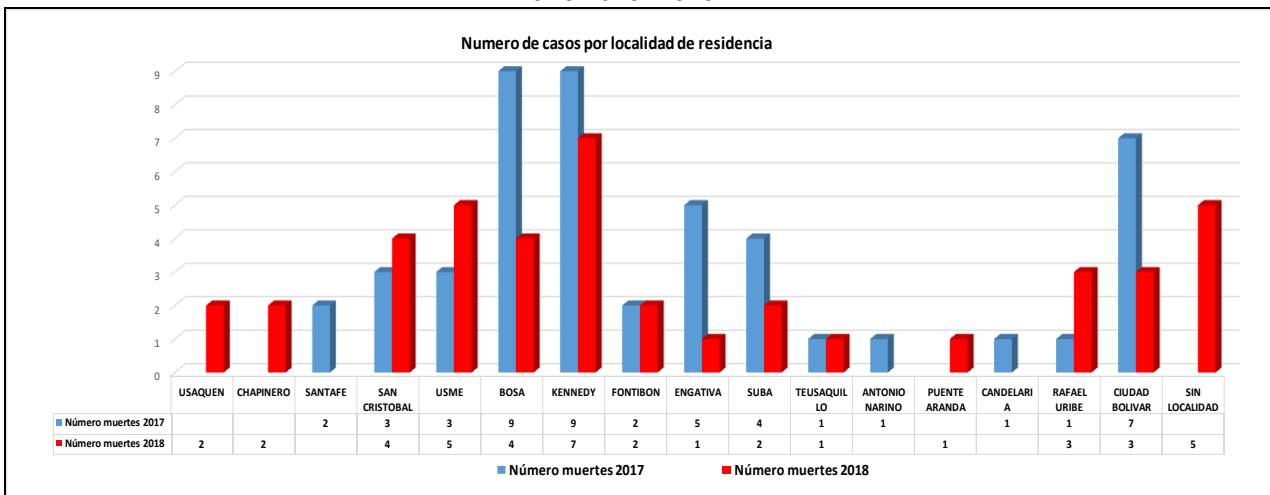
Desde el espacio público, se concertaron 269 grupos nuevos de iniciativas comunitarias y se implementaron 274 grupos nuevos de iniciativas comunitarias. De igual forma se evaluaron 130 iniciativas comunitarias. La población que participó en iniciativas comunitarias y fueron fortalecidas en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario fue: 4.538 personas, 663 líderes comunitarios y 275 organizaciones y/o redes sociales en salud.

Se mantiene la adherencia de 1.612 personas como agentes comunitarios en AIEPI, en barrios promotores, reforzando las siguientes prácticas: derechos de los niños; situación actual de la mortalidad en menores de 5 años; prevención de la infección respiratoria aguda; ¿cómo se debe cuidar en casa un menor de cinco años si tiene gripa o resfriado común?; signos de alarma que indican la necesidad de consultar inmediatamente al médico en menores de cinco años con gripa o resfriado; manejo de la enfermedad diarreica en casa; fomentar la lactancia materna; alimentación complementaria; vacunación completa; afecto, cariño y potenciamiento del desarrollo; mantener sonrisas felices; prevención de accidentes en el hogar; salud en la mujer gestante.

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 julio de 2019 se presentaron 27 mortalidades por neumonía en la ciudad, frente a 25 presentadas el año anterior, lo cual representa un aumento de 8 % (n= 2 casos) en la mortalidad por esta causa en la ciudad en el grupo de menores de 5 años.

Gráfica 19. Total de casos por localidad, mortalidad menor de 5 años por neumonía. Bogotá, Enero – Julio año 2018 -2019.



Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 07-06-2019) ajustado 15-08-2019. Fuente 2018: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES.- ajustado enero del 2019.

La mortalidad por neumonía acumulado enero – julio (año 2019) se ubicó en 11 localidades del Distrito así: Bosa 22,2%(n=6 casos), 14,81% Ciudad Bolívar (n=4 casos), Kennedy 14,81% (n=4 casos), Usme 11,11% (n=3 casos), 11,11% (Suba (n= 3 casos) Rafael Uribe 7,40%(n=2 casos), Puente Aranda 3,7% (n=1 caso), Teusaquillo 3,7% (n= 1 caso), San Cristóbal 3,7% (n=1 caso), Santa Fe 3,7% (n= 1 caso), Chapinero 3,7% (n=1 caso).

De acuerdo a la afiliación al SGSSS el 55,5%(n=15 casos) pertenecen al régimen contributivo, 33,3%(n=9 casos) al régimen subsidiado y 11,1%(n= 3 casos) se reportan como no asegurados. La distribución por asegurador se presenta así: 7,4%(n= 2 casos) no afiliados, Capital Salud 33,3%(n=9 casos), compensar 11,1%(n=3 casos), Famisanar 22,2%(n=6 casos), ALIANSALUD, COOMEVA, SANITAS y SURA 3,7% (n=1 caso correspondientemente), en un 18,5% (n=5 casos) no se especifica la aseguradora en los datos aportados por las bases de datos.

En relación al grupo etario y sexo de las mortalidades se evidencio: 62.9% (n=17 casos) menores de un año, 37.1%(n=10 casos) son de 1 a 5 años. 62.9% (n=17 casos) correspondientes a sexo masculino y 37.1% (n=10 casos) sexo femenino.

Desde el componente de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, se participó durante el 2019, en 84 COVES de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años, en las localidades priorizadas, formulando 68 planes de mejora. De igual forma se realizaron 237 seguimientos a IPS relacionadas con eventos de mortalidad por IRA en menores de 5 años y 616 asistencias técnicas para atención integral en primera infancia e infancia. A través del módulo SIRC se realizó activación de ruta de 8 casos identificados con signos y síntomas de ERA en menores de 5 años. 117 IPS tienen implementadas estrategias de seguimiento a niños de bajo peso, prematuros o con factor de riesgo hasta el ingreso a programa madre canguro. Se cualificaron en enfermedad respiratoria aguda 775 trabajadores de salud.

Desde el Espacio de Vivienda, se identificaron 7.346 familias con 1.151 niños y niñas, de los cuales se canalizaron 189 para la atención en salud. En 7.995 familias se caracterizó la estructura y dinámica familiar y se realizaron acciones para el fortalecimiento de prácticas saludables en: identificación de signos de alarma, alimentación complementaria, lactancia materna, medidas de higiene, esquemas de vacunación, riesgos ambientales, medidas higiénico sanitarias, identificación oportuna de signos de alarma y cuando consultar por urgencias, cuidados del niño en casa y adherencia a controles de crecimiento y desarrollo, alimentación y cuidados para el manejo y prevención de enfermedad respiratoria, alimentación saludable, cuidados en casa para el niño enfermo, manejo integral de residuos, fomento de prácticas de consumo responsable, minimización, separación en la fuente y aprovechamiento de materiales recuperados.

Se canalizaron desde Vigilancia en Salud Pública-VSP 1.100 niños y niñas que no tienen seguimiento a las 48 horas por salas ERA. Se verificó en 5.688 familias la técnica de lavado de manos.

En 1.062 Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar – HCB se han identificado 104 niños y niñas con signos y síntomas de ERA, de los cuales se canalizaron 49 niños y niñas para atención en salud.

En los HCB se han realizado acciones para el fortalecimiento de prácticas saludables en fortalecimiento de prácticas saludables, identificación de signos de alarma, alimentación complementaria, lactancia materna, medidas de higiene, esquemas de vacunación, riesgos ambientales, buen trato, lavado de manos, prevención de accidentes en el hogar, entre otros. En 10.468 familias con 13.018 niños y niñas, se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia (AIEPI comunitario) reforzando prácticas de: consumo de micronutrientes, afecto, cariño y estimulación temprana, prevención de accidentes en el hogar, buen trato y cuidado permanente de los niños, salud oral, vacunación, lactancia materna, alimentación complementaria.

En los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar se han identificado 377 niños y niñas que presentaban signos y síntomas de ERA, canalizando 2 para atención en salud, y se han realizado acciones para el fortalecimiento de prácticas saludables en: Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Dar micronutrientes al niño; Hay que vacunar a todos los niños; Identificar signos de peligro; Seguir las recomendaciones del personal de salud; Tratamiento en casa del niño enfermo.

En 13.419 familias se implementó plan familiar, participando 10.781 niños y niñas, 14.853 Cuidadores a través de las prácticas Afecto, cariño y estimulación temprana; Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Atención a la mujer gestante; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Dar micronutrientes al niño; Fomentar la lactancia materna exclusiva; Hay que vacunar a todos los niños; Identificar signos de peligro; Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad; Participación el hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante; Prevención contra el VIH SIDA; Prevención de accidentes en el hogar; Prevención de Malaria y Dengue; Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis; Saneamiento básico; Seguir las recomendaciones del personal de salud; Tratamiento en casa del niño enfermo.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En 4.094 HBC se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia AIEPI comunitario, participando 3.280 Madres Comunitarias, 35.552 niños y niñas con las prácticas Afecto, cariño y estimulación temprana; Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; Alimentación del niño enfermo en el hogar; Atención a la mujer gestante; Buen trato y cuidado permanente de los niños; Dar micronutrientes al niño; Fomentar la lactancia materna exclusiva; Hay que vacunar a todos los niños; Identificar signos de peligro; Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad; Prevención de accidentes en el hogar; Saneamiento básico; Seguir las recomendaciones del personal de salud; Tratamiento en casa del niño enfermo.

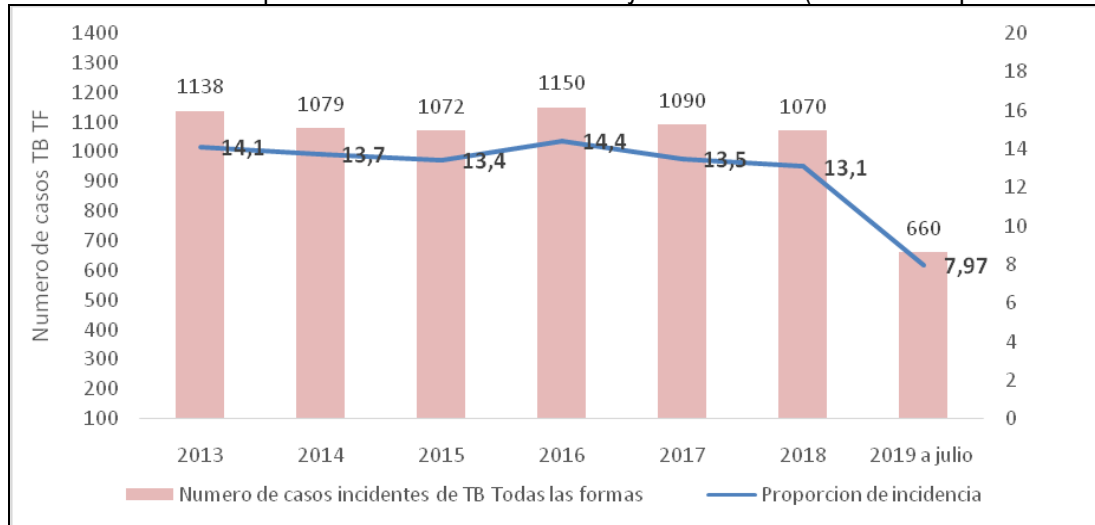
Desde el espacio público La población que participó en barrios promotores de la salud urbana, que fue fortalecida en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario fue de 1.720 personas, pertenecientes a 179 organizaciones y/o redes sociales en salud.

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

En torno al comportamiento de los indicadores epidemiológicos de la TB en la ciudad, la proporción de incidencia a julio de 2019 corresponde a 7.97 casos por cada 100 mil habitantes (Gráfica 20), se ha mantenido estable con respecto a los mismos periodos de los años 2018 (7,9) y 2017 (8:0). Si bien, la tasa de incidencia de la Tuberculosis en Bogotá es inferior a la tasa promedio nacional de 12.08 casos por 10⁹ mil habitantes a junio de 2019, la ciudad continúa representando la tercera entidad territorial de mayor número de casos diagnosticados en el país, aportando el 10% de la carga nacional.



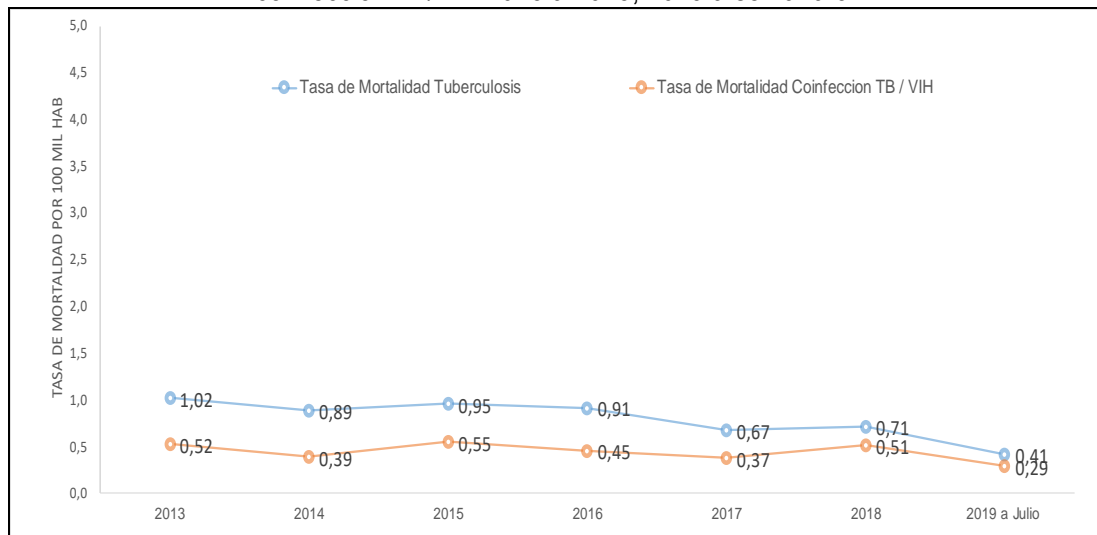
Gráfica 20. Morbilidad por Tuberculosos 2013 a 2018 y 2019 a Julio (2019* datos preliminares)



Fuente: Base SIVIGILA Tuberculosis todas las formas y TB Farmacorresistente años 2013 a 2018; 2019 base preliminar con corte a semana epidemiológica 31.

La mortalidad asociada a la Tuberculosis ha evidenciado una reducción en los últimos cinco años pasando de 1,02 casos x 100 mil habitantes en el año 2013, a una tasa de 0,91 casos por cada 100 mil habitantes en el año 2016, esta disminución se mantuvo en 2017 en la cual se reportaron 54 fallecimientos para una tasa de mortalidad de 0,67 casos por 100 mil habitantes, en 2018 se tuvo una tasa de mortalidad de 0,71 por 100 mil habitantes con 58 casos, a Julio del 2018 han fallecido por TB 34 personas frente a 35 fallecidos al mismo periodo del año inmediatamente anterior (Gráfica 21). Aunque la mortalidad por coinfección TB/VIH se mantiene representando entre el 15 a 20% de causas de muerte en los pacientes con VIH. La tasa de mortalidad específica por TB se ha mantenido por debajo de 1 caso por 100 mil habitantes.

Gráfica 21. Comportamiento de la Tasa de mortalidad por Tuberculosis todas sus formas y asociada a coinfección TB/VIH 2013 a 2018; 2019 a semana 32



Fuente: Base de DANE mortalidad por TB todas las formas y VIH 2013 a 2017; 2018 preliminar EEVV, 2019 a Julio bases estadísticas vitales.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad por localidades a Julio de 2019 se identifica un importante número de fallecimientos en las localidades de Ciudad Bolívar, Santa Fe y Antonio Nariño, en estas localidades se observan determinantes sociales importantes asociados a la morbilidad y mortalidad por TB como lo son personas con problemas de aseguramiento en salud, trabajo informal, grupos vulnerables como habitantes de calle y desplazados, aunque la mortalidad en la ciudad ha disminuido las localidades de Ciudad Bolívar, Santa Fe y Puente Aranda han permanecido en los últimos 3 años con una tasa de mortalidad por encima de 1 caso por 100 mil habitantes.

Frente a los datos reportados se explica que el aumento de los casos en los últimos años es un comportamiento esperado dado las proyecciones nacionales e internacionales en los boletines regionales, en razón al incremento de la población, las migraciones, la persistencia de grupos vulnerables, la expansión de la epidemia de VIH/SIDA asociada a la TB y la mejora de la identificación de personas con sintomatología (tos de más de 15 días).

Para lograr este objetivo desde la Secretaria Distrital de Salud se direccionan lineamientos programáticos y de vigilancia en salud pública, orientado a la prevención y control de la TB, de manera coordinada con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud como prestadores públicos y privados, aseguradoras, asociaciones de usuarios entre otros. Acorde a las competencias para la prevención y control de la TB previstas en el Plan Nacional hacia el FIN de la TB en Colombia 2016-2025 los prestadores de servicios ejecutan acciones individuales de captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos, las aseguradoras la contratación y oferta de servicios médicos y bacteriológicos, las Empresas Sociales del Estado gestión de medicamentos, identificación de contactos, acorde Modelo de atención integral en Salud.

Las acciones mencionadas tienen cobertura al 100% de la población residente o visitante de la ciudad de Bogotá independientemente el régimen de afiliación o de aseguramiento.

Se efectuó seguimiento a N= (4649) 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.¹

Se reingresaron a tratamiento N= (108) de pacientes que fueron catalogados como pérdida del seguimiento al tratamiento de años anteriores.

Se capacitó a un total de N= (8283) 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.

Cabe destacar que las acciones mencionadas tienen cobertura al 100% de la población contributiva, subsidiada, no asegurada o del régimen especial, así como también casos residentes o referenciados de otras entidades territoriales para su atención en la ciudad.

Meta: 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

Para el 2016 a 2019, el PSPIC a través del espacio trabajo, ha cubierto un total de 14.609 niños y 7.087 adolescentes trabajadores identificados en actividades peligrosas que por su naturaleza o condiciones de trabajo no podrán realizarlos menores de 18 años, realizando educación en salud a niños, niñas, adolescentes trabajadores, familias y comunidad, con el fin de reconocer afectaciones del entorno de trabajo sobre la salud, desarrollo integral, y promover prácticas saludables y realizar activaciones de ruta intersectorial para aportar en el proceso de desvinculación del trabajo infantil. Adicionalmente, se desarrollaron acciones colectivas en las que participaron 6.601 personas entre padres, empleadores, niños y adolescentes orientadas a informar a la población frente al trabajo infantil y sus implicaciones. Se identificaron 2447 sin afiliación realizando la canalización correspondiente para atender el requerimiento.

Los impactos generados en términos de trabajo infantil obedecen a los aportes para la desvinculación progresiva de niños y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil y a la promoción del trabajo adolescente protegido obteniendo los siguientes resultados:

Del total de niños trabajadores identificados por el sector, se ha logrado la desvinculación del trabajo infantil en la ciudad en un 71% (9264) con mayor representación en localidades como Bosa con el 7% del total del distrito, seguido por Ciudad Bolívar, Engativá, Kennedy, Santafé y Usme con el 5% de desvinculación, del total del distrito.

Las acciones orientadas a esta población se enmarcaron en procesos de educación para la salud y comunicación en salud, con el fin de orientar a los padres o acudientes respecto a las implicaciones del trabajo sobre la salud de los niños y niñas, así como sobre su desarrollo integral relacionado con los procesos de formación escolar, tiempo libre, actividades de esparcimiento y recreación, uso y acceso oportuno a los servicios de salud.

Del total adolescentes trabajadores identificados por el sector, se ha logrado la desvinculación del trabajo en el distrito 44% (3032), con mayor representación en localidades como Ciudad Bolívar con el 5% del total de los adolescentes identificados en el distrito, seguido por localidades como Antonio Nariño, Bosa, Kennedy, Rafael Uribe, Santa Fe y Usme con un 3% de desvinculación respectivamente. Respecto a las acciones para promoción del trabajo adolescente protegido, en las localidades como Suba y Usme se alcanzó en un 3% de los adolescentes intervenidos, sus empleadores han asumido los compromisos relacionados con la disminución de horas de trabajo al día, reasignación de tareas o control para mitigación del riesgo en salud, gestión para educación formal, actividades de tiempo libre y esparcimiento. A través de la desvinculación del trabajo infantil. A través de la desvinculación del trabajo infantil, se redujo la exposición a riesgos en adolescentes trabajadores, que afectaban su crecimiento y desarrollo.

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.

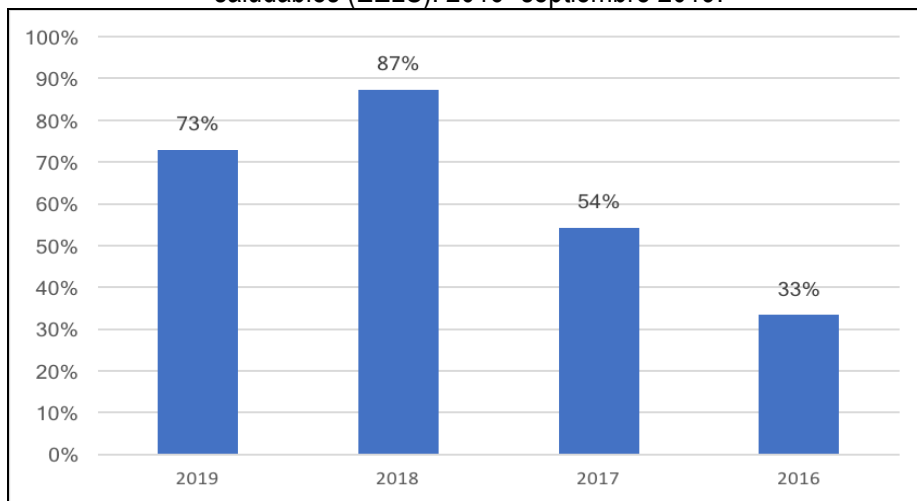
En el periodo 2016 a 2019, el PSPIC a través del espacio trabajo y teniendo en cuenta la Dimensión Salud y Ámbito Laboral, ha identificado e implementado la estrategia de entornos laborales saludables en 45.508 Unidades de Trabajo Informal, e identificando condiciones de salud afectadas por el trabajo en 61.604 trabajadores informales. Del total de unidades de trabajo informal intervenidas, se identificaron 12.099 (26.58%) Unidades de Trabajo Informal con algunos de los principales agentes cancerígenos utilizados en los procesos productivos, por tanto, recibieron educación en salud relacionada con la promoción del autocuidado, disminución del riesgo y mitigación del daño en la salud.

Las actividades económicas priorizadas para el periodo 2016-2019, corresponden principalmente a las asociadas al uso de agentes ocupacionales cancerígenos como alto impacto y aquellas que se asocian a la exposición de otros riesgos relacionados con las condiciones de seguridad se reconocen como mediano impacto. Estas actividades son definidas para la implementación de la estrategia Entornos laboralmente saludables para incidir en el mejoramiento de la salud de la población trabajadora del sector informal de la economía e identificación oportuna de condiciones de salud afectadas por el trabajo, gestionar oportunamente el riesgo en salud e incidir en la afectación del entorno de trabajo para que sea protector y potenciador del desarrollo.

En el 2016 del total de unidades de trabajo informal identificadas en el distrito, se evidenció que el 33% del total de Unidades de Trabajo Informal (UTIS) intervenidas para ese periodo implementó la estrategia de entornos laborales saludables (EELS), seguido por el 54% de UTIS con la estrategia implementada; para el 2018 se mejora el análisis de implementación de la estrategia respecto a las medidas preventivas adoptadas por UTI para mitigar la exposición, condiciones de salud y trabajo, elementos de protección personal, señalización y plan de emergencia, siendo el 87% de las unidades intervenidas, las que implementan la estrategia de entornos laborales saludables. Para el 2019 (Gráfica 22), se tiene que el 73% (dato preliminar) de las unidades de trabajo informal implementan la estrategia entornos laboralmente saludables, donde se establecieron compromisos con el dueño o representante de la UTI frente al desarrollo de las medidas de intervención y su ejecución en el proceso. La capacitación e instrucción continua fue la medida más concertada, seguida de la promoción para el uso adecuado de los elementos de protección personal. Las medidas de intervención que aportaron al cumplimiento corresponden a: la

medida de sustitución de productos peligrosos, el control de ingeniería para la ventilación natural y sistemas de aspiración en máquinas.

Gráfica 22. Porcentaje de unidades de trabajo informal identificadas que Implementaron entornos laborales saludables (EELS). 2016- septiembre 2019.



Fuente: Espacio trabajo 2016- septiembre 2019

Para el periodo 2016 a 2019, se realizaron acciones de educación en salud asociadas a la transformación de prácticas de autocuidado en los trabajadores que reportaron estas condiciones, encontrando que de los 59.540 trabajadores identificados durante este periodo, el 9% (5.065) trabajadores recibieron acciones de educación para la salud, relacionadas con la cesación del consumo de tabaco, 2% (1.167) trabajadores participaron en proceso de educación para la salud relacionados con el consumo problemático de bebidas alcohólicas, el 7% (4.182) en exposición a rayos ultravioleta, un 72% (42.579) en la importancia de desarrollar la actividad física y un 37% (21.753) por presentar riesgo cardiaco según perímetro abdominal.

Otros impactos identificados para esta meta corresponden a desarrollo de los centros de escucha para personas en ejercicio o vinculados a la prostitución, donde se han identificado 42.308 personas distribuidas en 19 localidades del Distrito; Del total identificado, se aplicaron pruebas rápidas para VIH en 9.058 personas encontrando 33 personas reactivas y respecto a la prueba tamiz para sífilis se aplicó a 9230 encontrando 222 personas con resultado reactivo. En estos establecimientos inicia la implementación de entornos laborales saludables, con el fin de identificar la exposición a riesgos de las personas en ejercicio o vinculadas a esta actividad económica, orientándolos frente al mejoramiento de las condiciones de trabajo y salud.

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.
- De acuerdo al oficio radicado al Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS con el objetivo de recibir orientación sobre la viabilidad de inclusión del biológico de meningococo en el PAI, se recibió realimentación, el cual emite precisiones a tener en cuenta. Se avanzará en la revisión para posterior realimentación.

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

Para el periodo junio 2016 a julio de 2019, se tiene un avance del 90% en la implementación de acciones desarrolladas a través de los diferentes espacios de vida cotidiana del PSPIC y de Gestión de Programas de interés en salud pública.

Los avances más relevantes son 3.749 asistencias técnicas a IPS públicas y privadas en la apropiación e implementación de la Sentencia C355 de 2006 en sus tres causales, 3.102 planes de acción con seguimiento frente a la incorporación de actividades frente a la interrupción voluntaria del embarazo, 1.311 planes de acción implementados y con seguimiento.

Desde el espacio educativo, se realizaron 6.582 sesiones del ciclo 3 a 177.912 estudiantes y 3.759 sesiones del ciclo 4 a 101.730 estudiantes en temas relacionados con derechos y salud sexual y reproductiva.

Desde el espacio vivienda institucional se abordaron 1.740 mujeres desde las acciones de gestión del riesgo individual y colectivo de interés en salud pública en temas de salud sexual y reproductiva, interrupción voluntaria del embarazo, maternidad y paternidad, ITS, protección a mujeres gestantes, entre otros temas desarrollados en las Casas de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres –CIOM- de las localidades de Tunjuelito, Mártires, Kennedy, Rafael Uribe Uribe, Suba, Usme, Bosa, Chapinero, Fontibón, Puente Aranda, San Cristóbal, Antonio Nariño, Ciudad Bolívar, Barrios Unidos, Teusaquillo y Santa Fe.

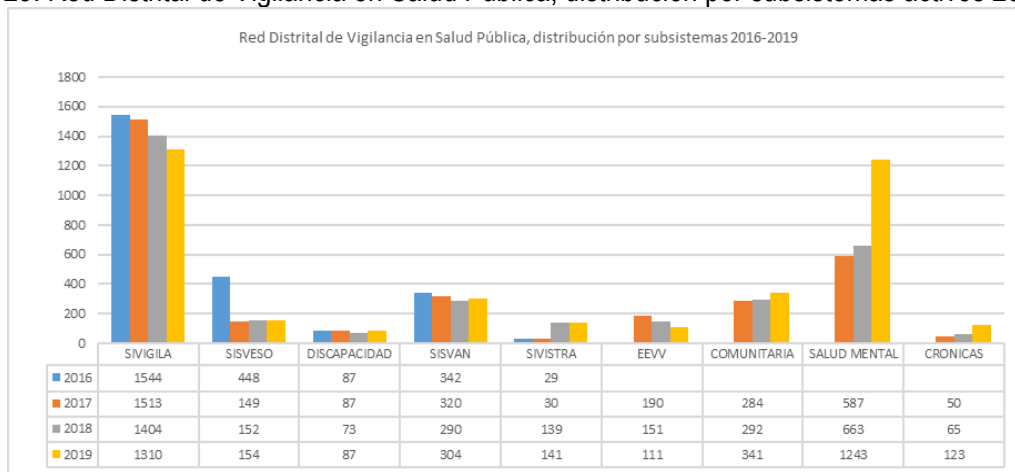
Meta: A 2020 se implementan en el 100% de las localidades del Distrito Capital Intervenciones de vigilancia en salud pública.

Red de vigilancia en salud pública para Bogotá D.C.: Para el 2019, la red Distrital de vigilancia en salud pública cuenta con 2.282 Instituciones activas, de las cuales 748 corresponden a UPGD y 1.534 a UI, responsables de la notificación de los eventos de interés en salud pública correspondientes a los 3.814 subsistemas de vigilancia de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA, SISVESO, Discapacidad, SISVAN, SIVISTRA, EEVV, Comunitaria, Salud Mental y Crónicas).

La Red Distrital de vigilancia en salud Pública, evidencia una tendencia al decremento en las instituciones que reportan eventos de interés en salud pública debido a la dinámica de habilitación de los prestadores de servicios de salud; sin embargo, dado el proceso de caracterización y ampliación de red realizados durante el periodo evaluado, se evidencia un incremento en los subsistemas activos que intervienen en la gestión de la vigilancia en Salud Pública, entre Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI), pasando de 2.450 en el año 2016 a 3.814 en el 2019.

El subsistema con mayor número de UPGD y UI activas es SIVIGILA, el cual representa el 34.3% de las instituciones que notifican eventos de interés en salud pública en el Distrito, seguido por Salud mental con un 32,6% y Comunitaria con un 8,9% (Gráfica 23).

Gráfica 23. Red Distrital de Vigilancia en Salud Pública, distribución por subsistemas activos 2016-2019.

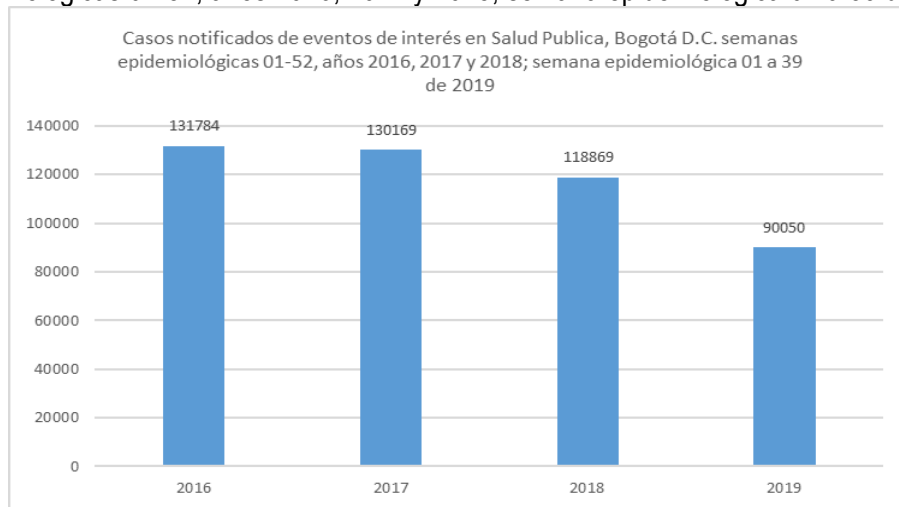


Fuente: Reporte SEGPLAN año 2016, Reporte 1186 año 2017 y Base consolidada de caracterización años 2018 cierre - 2019 corte septiembre.

Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública: El cumplimiento en la notificación de eventos de interés en Salud Pública para los años 2016 a 2019 ha mostrado un decremento, para los años 2016 a 2017 del 1.24 %; de 9,5% años 2017 a 2018 y de 0.7 % en el acumulado, semana 01-39 años 2018-2019. La tendencia de los casos notificados ha mostrado un decremento dada la dinámica presentada de los eventos por arbovirus para el año 2016 (brote de zika) que incorporo la vigilancia intensificada; presentando a finales del 2016 transición a la fase endémica. Para el año 2017 igualmente se presentaron ajustes a los criterios de caso de los eventos. Para el 2018 se evidenció un incremento en los casos notificados por eventos transmisibles. Durante el 2019 se mantiene el incremento de los eventos

transmisibles, con valores por encima de lo esperado en Dengue (ciclo epidémico), Infecciones asociadas a la atención en salud y del evento Enfermedades Huérfanas por su vigilancia intensificada (Gráfica 24).

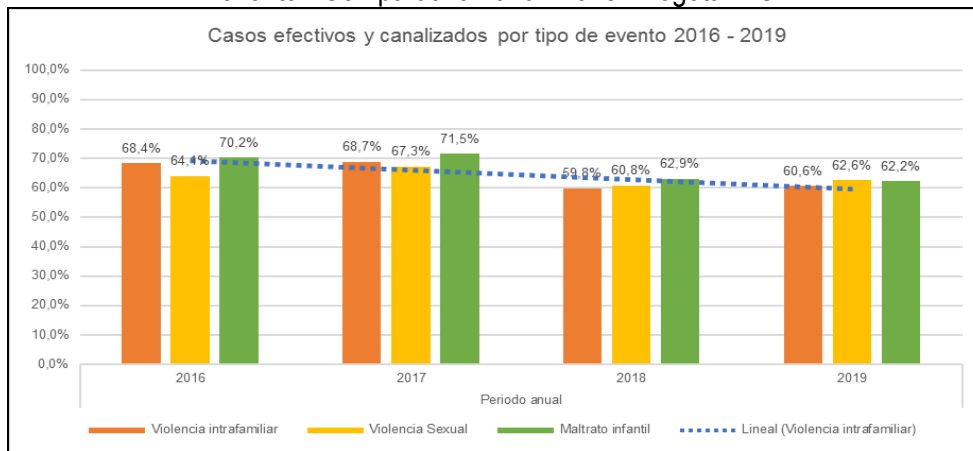
Gráfica 24. Casos notificados de eventos de interés en Salud Pública, Bogotá D.C. semanas epidemiológicas 01-52, años 2016, 2017 y 2018; semana epidemiológica 01 a 39 de 2019.



Fuente: Base de SIVIGILA Corte Enero – Diciembre, años 2016 -2017- 2018 cierres definitivos; 2019 corte semana Epidemiológica 39 de 2019 información preliminar.

Eventos prioritarios en salud mental: Respecto a la proporción de casos captados e intervenidos y canalizados por el subsistema SIVIM se puede observar un comportamiento estable durante el periodo comprendido entre los años 2016 y 2019* (base preliminar corte agosto) (Gráfica 25). Al observar la tendencia por violencia intrafamiliar se observa una disminución de los casos de 2016 a 2018 de 8,5 puntos porcentuales que están sujetos a la dinámica del evento y al reporte de las UPGD e UI. Por su parte, al realizar la comparación según tipo de evento se observa que el promedio de canalización y orientación de los casos notificados de violencia intrafamiliar se encuentra en el 64,4%, violencia sexual 63,7% y maltrato infantil 66,7%. Para los periodos 2018 y 2019 se encuentra un incremento en la intervención de los casos de violencia sexual de 1,8 punto porcentual y de 1 punto porcentual para violencia intrafamiliar en el año 2019; teniendo en cuenta, el corte de base preliminar hasta el mes de agosto.

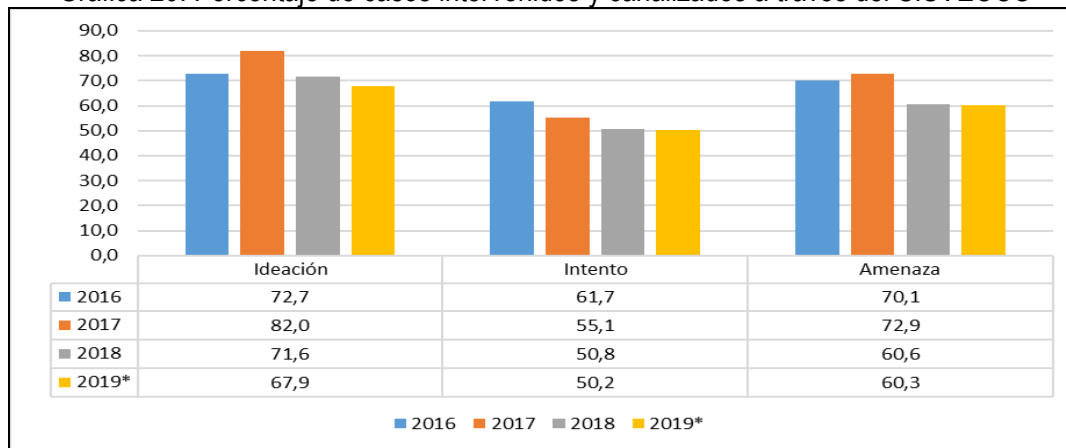
Gráfica 25. Porcentaje de casos efectivos intervenidos y canalizados a través del SIVIM según tipo de evento - Comparativo 2016 - 2018. Bogotá D.C



Fuente: subsistema SIVIM - SDS – Bases finales 2016, 2017 y 2018 – Base preliminar 2019 corte hasta agosto.

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 el año 2016 y 2018 se ha registrado una disminución en la proporción de intervenciones efectivas de los casos de intento, ideación y amenaza de suicidio que puede explicarse por el ajuste de los criterios de priorización de los casos captados (Gráfica 26).

Gráfica 26. Porcentaje de casos intervenidos y canalizados a través del SISVECOS



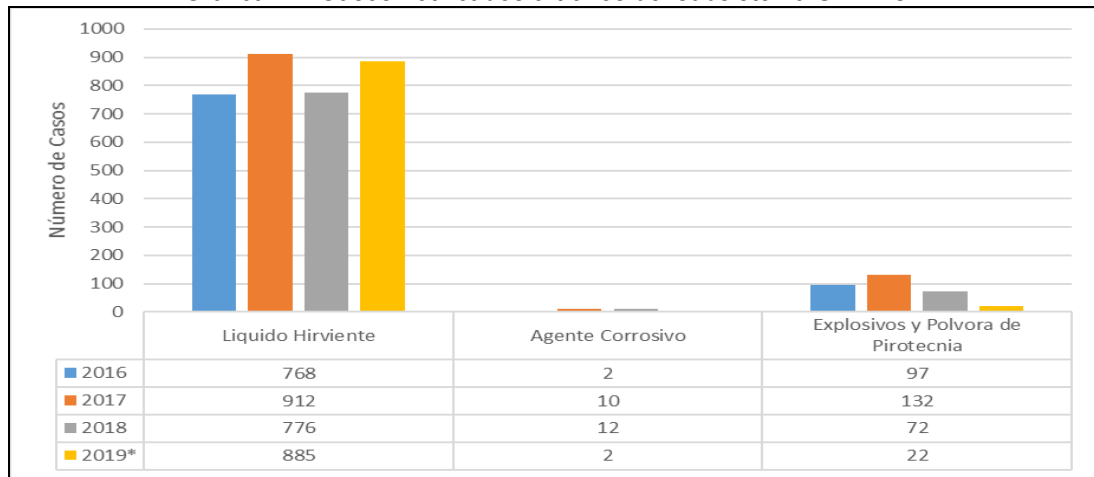
*Información preliminar con corte a septiembre de 2019. Fuente: subsistema SISVECOS – SDS

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 lesiones para todos los ciclos vitales corresponde a líquido hirviente siendo el escenario de mayor relevancia los accidentes en el hogar (Gráfica 27).



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.

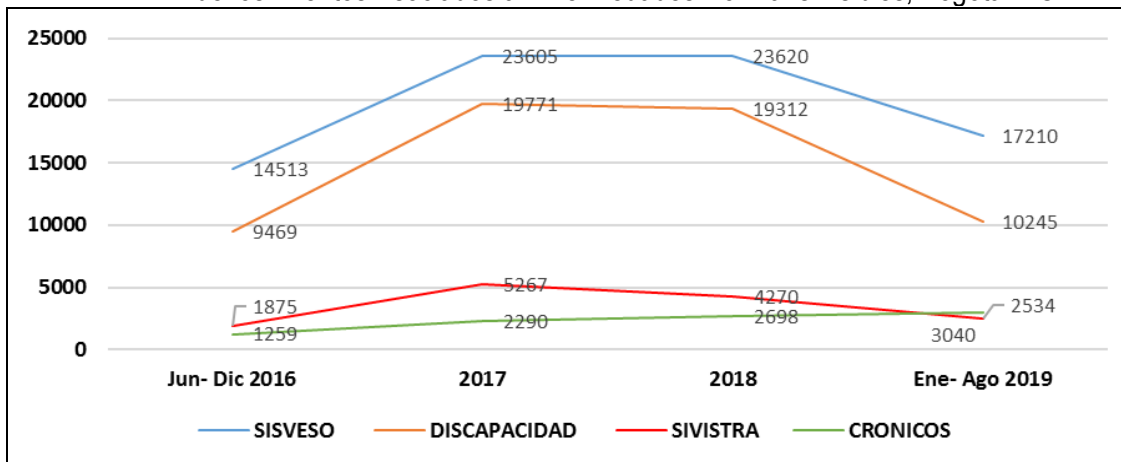
Gráfica 27. Casos notificados a través del subsistema SIVELCE



*Información preliminar con corte a septiembre de 2019. Fuente: subsistema SIVELCE – SDS.

Componente de Vigilancia Epidemiológica de los Eventos Asociados a Enfermedades No Transmisibles: En la grafica 28, nos muestra el comportamiento de la notificación de los eventos asociados a enfermedades no transmisibles, para el cuatrienio, no obstante, el manejar periodos de tiempo diferentes no permite comparaciones o análisis de tendencia. De manera general en todo el cuatrienio se notificaron 160.978 casos de eventos asociados a enfermedades no transmisibles, de los cuales al comparar los años 2017 y 2018 se observa que la tendencia por subsistema es variable, en el SISVESO fue hacia la estabilidad, en VSP Crónicas al aumento y las de VSP Discapacidad y SIVISTRA hacia la reducción; siendo un poco más marcada en este último subsistema referenciado.

Gráfica 28. Casos notificados por subsistema, periodo junio 2016 a agosto 2019; Vigilancia Epidemiológica de los Eventos Asociados a Enfermedades No Transmisibles, Bogotá D.C.



Fuente: Sistemas de Información de la Vigilancia en Salud Pública del Distrito Capital.

Para el subsistema de VSP Crónicas en el periodo junio de 2016 a agosto de 2019 se notificaron 9.287 casos de cánceres objetos de vigilancia, distribuidos así (mama 33,9 %, cuello uterino 41,9 % y menor de 18 años 25,3%). De estos casos, se intervinieron con el fin de caracterizar los eventos e identificar demoras y barreras de atención el 5% aproximadamente; conforme a los criterios de priorización establecidos. De manera específica para cáncer infantil el grupo más afectado fue el de 12 a 17 años y el tipo de cáncer más frecuente fue la Leucemia Linfocítica; por su parte los casos de cáncer de mama son más frecuentes en el grupo de 29 a 59 años y de cuello uterino en mayores de 60 años.

Para el subsistema de SIVISTRA, en el periodo junio de 2016 a agosto de 2019 se notificaron 13.946 casos de accidentes o enfermedades posiblemente asociados con la ocupación en trabajadores de la economía informal y se intervinieron 12.299. De otra parte, la reorganización del subsistema en 2017, llevó a establecer que se requería profundizar en otro tipo de eventos asociados con la ocupación, por ello se incluyó la caracterización a exposición por sustancias químicas con el fin de ampliar la identificación de posibles afecciones de salud en los trabajadores informales. El comportamiento de los eventos en el periodo mostró que de los accidentes investigados el riesgo predominante asociado al accidente fue el de seguridad y las lesiones fueron generadas en su gran mayoría por materiales o sustancias y herramientas. Con respecto a las enfermedades probablemente de origen laboral, se destacaron las alteraciones del tejido tegumentario.

Para el subsistema SISVESO en el periodo junio de 2016 a agosto de 2019 se notificaron 78.948 personas que presentaban uno o varios eventos bajo vigilancia en salud oral. El 69,2% de la población captada se notificó como casos de gingivitis, el 65,4% de caries cavitacional, el 20,4% de lesión de mancha café y el 9,6% de lesión de mancha blanca. En la población de 6 años y más, el 9% se notificaron como casos de fluorosis dental y el 4,3% de población de 15 años y más se notificó como casos de periodontitis. De forma complementaria intervinieron 1.769 personas a través de Investigaciones Epidemiológicas de Campo en Salud Oral priorizadas en población en primera infancia y gestantes.

Para el subsistema VSP Discapacidad en el periodo junio de 2016 a agosto de 2019, se desplegaron las estrategias definidas por el Distrito Capital para la ampliación de la cobertura del registro (puntos fijos de registro, visitas institucionales, visitas domiciliarias, registro itinerante en espacios del PIC y Búsqueda e identificación de la población con discapacidad) logrando caracterizar 58.796 personas con discapacidad en el Registro para la Localización y Caracterización de personas con discapacidad, de las cuales 46% eran hombres y 54% mujeres. Las localidades con mayor número de personas registradas fueron en su orden Kennedy con 11,5%, Suba con 10,4%, Ciudad Bolívar con 10%, Bosa con 8,4%. Lo anterior garantizó el insumo de población potencialmente beneficiaria de planes, programas y proyectos tales como (Excepción de Pico y Placa, Subsidio de Transporte a favor de las personas con Discapacidad- Secretaría Distrital de Movilidad, Proyecto de Mejoramiento de Vivienda - Secretaría de Hábitat y proyecto 1113 "Por una Ciudad Incluyente y Sin Barreras".

Componente Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional: Se realiza mantenimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD, para garantizar la notificación efectiva de recién nacidos, menores de 17 años y gestantes, atendidos en las IPS públicas y privadas a través de consulta externa y otros servicios como hospitalización y urgencias.

En estos espacios se verifican los indicadores de oportunidad y calidad en la notificación, y de acuerdo a los puntajes obtenidos en la aplicación de listas de chequeo de seguimiento a cada UPGD, se va desarrollando el plan de fortalecimiento de capacidades con los profesionales que notifican al subsistema. Principalmente se afianza el cumplimiento de Resolución 2465 de 2016, a través de la cual se reglamenta la adopción de patrones de crecimiento y desarrollo OMS, técnicas antropométricas en menores de 18 años y gestantes y cálculo de indicadores nutricionales para cada grupo de edad. De igual manera, se hace seguimiento al cumplimiento de los protocolos de los eventos 110 bajo peso al nacer y 113 desnutrición aguda en menores de 5 años.

De acuerdo con la notificación recibida para cada mes, se identifican los casos que requieren Intervención Epidemiológica de Campo IEC, en la cual se realiza una caracterización de condiciones socioeconómicas, ambientales, alimentarias y se hace seguimiento nutricional a partir de estos hallazgos, educación alimentaria y nutricional, consejería en lactancia materna y alimentación saludable. En los casos que se requiere, se activan canalizaciones a programas de salud, apoyo alimentario y otros programas de bienestar, empleabilidad y educación.

En 2016 el componente de intervenciones del SISVAN, acumulado agosto a diciembre se desarrollan 660 Caracterizaciones individuales de Riesgo (CIR) a Recién Nacidos a Término de Bajo Peso y 810 CIR a menores de 5 años con desnutrición aguda o desnutrición global (*información preliminar), con consejería profesional en lactancia materna, alimentación saludable, canalización a servicios de salud y programas de apoyo alimentario en el marco de la ruta de atención integral a la desnutrición. (SEGPLAN 2016)

En 2017: Se realizó mantenimiento y fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) en 396 Unidades Primarias Generadoras de Datos públicas y privadas, de las cuales 371 reportan menores de 5 años, 326 reportan mujeres en gestación, 43 reportan recién nacidos. Se han desarrollado 1.413 IEC a recién nacidos de bajo peso, 1.942 IEC a menores de 5 años con Desnutrición, 135 IEC a Gestantes de Bajo peso. (SEGPLAN 2017)

En 2018: se llevó a cabo el mantenimiento y fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) en 755 Unidades Primarias Generadoras de Datos públicas y privadas, 756 reportan menores de 5 años, 576 reportan mujeres en gestación, 109 reportan recién nacidos. Desarrollo 1.773 IEC a recién nacidos de bajo peso, 2.423 IEC a menores de 5 años con Desnutrición, 479 IEC a Gestantes de Bajo peso. (SEGPLAN 2018)

Durante el 2019, en los meses de enero a agosto, se realizó asistencia técnica a 637 Unidades Primarias Generadoras de Datos públicas y privadas, de las cuales 604 reportan menores de 5 años, 467 reportan mujeres en gestación, 91 reportan recién nacidos. Se identifican los casos prioritarios que requieren Intervención Epidemiológica de Campo-IEC, ejecutando 1.502 IEC a recién nacidos de bajo peso, 1.705 IEC a menores de 5 años con desnutrición aguda y 614 IEC a Gestantes de Bajo peso. (SEGPLAN 2019)
Componente Vigilancia comunitaria

Desde la Vigilancia Comunitaria en salud pública para los años (2017 – 2018 – Enero a Julio de 2019) se cuenta con una red de (348) Unidades comunitarias, la cual ha aumentado desde 2017 en donde se contaba con (282). La red está conformada por organizaciones comunitarias, son la principal fuente de notificación de problemáticas colectivas (PCO), con quienes se adelantan espacios de promoción en salud para el mejoramiento de condiciones de vida basados en la corresponsabilidad social, participación y veeduría ciudadana. En el periodo se han realizado (1669) visitas de asistencia técnica a estas organizaciones en las cuales se ha promovido la vigilancia comunitaria para la salud, al igual que la identificación y notificación de eventos de interés y problemáticas que denoten riesgo colectivo para la salud.

La comunidad en Bogotá ha notificado durante el periodo señalado de (2017 – 2018 – Enero a Julio de 2019) 4.209 problemáticas colectivas que afectan la salud, dando muestra de un sistema de vigilancia activo y funcionando sensible a emergencias sanitarias o con problemáticas emergentes en la ciudad de Bogotá D.C.

Se realizaron 177 Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria COVECOM en todas las localidades del Distrito, Espacios de análisis de situación en salud en temas priorizados por la comunidad en cumplimiento del artículo 37 del decreto 3518/2006.

Ejecución de 24 procesos de Investigación cualitativa entre los que se encuentran de Acción Participativa y estudios etnográficos, enfocados en problemáticas priorizadas por la comunidad relacionadas con salud pública. Entre los temas de investigación se encuentran salud ambiental, acceso a los servicios de salud, prevención de consumo de SPA. Se ha profundizado en el análisis desde los determinantes sociales, la apropiación del territorio habitado, el fortalecimiento comunitario en pro de la transformación de realidades problemáticas para la salud pública en los barrios de Bogotá D.C.

Durante el periodo (2017 – 2018 – Enero a Julio de 2019) se desarrollaron 467 investigaciones socio epidemiológicas de campo (ISEC). Implementando metodologías de observación y análisis de las problemáticas colectivas reportadas por los líderes comunitarios. Esto ha orientado el análisis de las circunstancias que determinan los riesgos en salud, de igual manera, han desencadenado una gestión

tanto sectorial como intersectorial de respuesta a estas problemáticas en aras de la transformación positiva de estas problemáticas que denotan riesgos de afectaciones de la salud de la comunidad.

Se ha realizado recorrido para identificación de riesgos colectivos en 1.279 barrios de Bogotá D.C, en los que se ha realizado semaforización del nivel de riesgo en las categorías de servicios públicos, manejo de residuos sólidos, inseguridad, violencia, tenencia inadecuada de mascotas, emergencias, barreras físicas para la movilidad.

Meta: A 2020 el 100% de las unidades comando habrá dado respuesta al 100% de las urgencias y emergencias de Salud Pública notificadas en el Distrito capital

El control y seguimiento de eventos en salud pública de eventos como brotes de enfermedades transmisibles, Enfermedad de Transmisión alimentaria - ETA y las emergencias o urgencias sanitarias y/o socio naturales, en donde se involucra población cautiva, vulnerable, viajera o migrante, se da a través del trabajo de los Equipos de Respuesta Inmediata – ERI de las subredes Integradas de servicios de salud y el nivel central de la Secretaria de Salud, con lo cual se garantiza una atención oportuna e inicial en 48 horas o menos, evitando así los efectos negativos en salud, como el aumento de incapacidades, las ausencias laborales o escolares y el aumento de la morbimortalidad en salud mediante la aplicación de medidas de aislamiento, cuarentena y cierres preventivos en establecimientos

De otra parte, el realizar vigilancia epidemiológica en puntos de entrada del Distrito mediante el proyecto “*Acciones integradas de salud pública en puntos de entrada*”, permite 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), evitando la propagación de eventos y la afectación a la población del Distrito.

Durante el periodo 2016- 2019 (Sep), los Equipos de Respuesta Inmediata - ERI atendieron un total de 5871 eventos, con intervención oportuna durante las primeras 48 horas de notificados.

Desde la Gestión del Riesgo en Salud Pública, En el año 2017, se construyeron 20 documentos de “*Panorama del conocimiento y reducción del riesgo de las emergencias socio naturales en salud pública*”, realizado en cada localidad, donde se priorizaron tres temas para la siguiente vigencia.

Para la vigencia del 2018 a 2019, se incorporan dos productos: Socialización de la Estrategia distrital de respuesta a emergencias (EDRE): en salud pública de cada Subred, de manera que conocieran los 16 servicios de respuesta, las 7 funciones y 4 niveles de coordinación, del Marco de Actuación. Total, personas asistentes a la socialización: 10.000. Y Elaboración y seguimiento a plan de acción del tema priorizado del panorama de reducción y conocimiento: Se desarrolló un plan de acción, alineado con el plan local de gestión del riesgo de cada Consejo Local. Total, planes de acción elaborados: 20

3.1.1.1.2. 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 distribución de la afiliación al SGSSS históricamente, ha tenido una representación mayoritaria en el régimen contributivo con el 76.8% con corte a 31 de diciembre de 2018; la afiliación del régimen subsidiado representa el 14,2% y los regímenes especiales y de excepción cuentan con solo el 2,5%, quedando un remanente del 6,5% de Población Pobre No Asegurada (PPNA), que no está afiliada y demandan servicios de salud, los cuales son brindados principalmente a través de la Red Pública Distrital y la red complementaria; entre los no asegurados también se incluyen otros grupos de personas, como las que aún no les ha sido aplicado el instrumento de focalización SISBEN, aquellas 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, igualmente dentro de este grupo de personas se encuentra la población fronteriza venezolana que ha llegado a Bogotá durante los últimos años.

De otra parte, Bogotá D.C., se caracteriza por ser una ciudad con diversidad poblacional y étnica. Aunque la mayor parte de la población corresponde a una mezcla étnica mestiza generada durante siglos, existen cuatro grupos étnicos minoritarios reconocidos: indígenas, afrodescendientes, pueblo Gitano o ROM y Raizales del Archipiélago de San Andrés y Providencia. Según las estadísticas registradas al cierre del año 2018 cohabitan 14.567 indígenas, 6.089 habitantes de calle y 428 ROM o Gitano, lo mismo que 344.552 víctimas del conflicto armado interno en la ciudad.

Para los grupos de población indígenas 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 el cobro de copagos o cuotas de recuperación.

Por su parte, para el caso de la población gitana o ROM, actualmente en Bogotá existen dos organizaciones (Campania) de población gitana (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 49% de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado como población especial y un 51% afiliada al régimen contributivo.

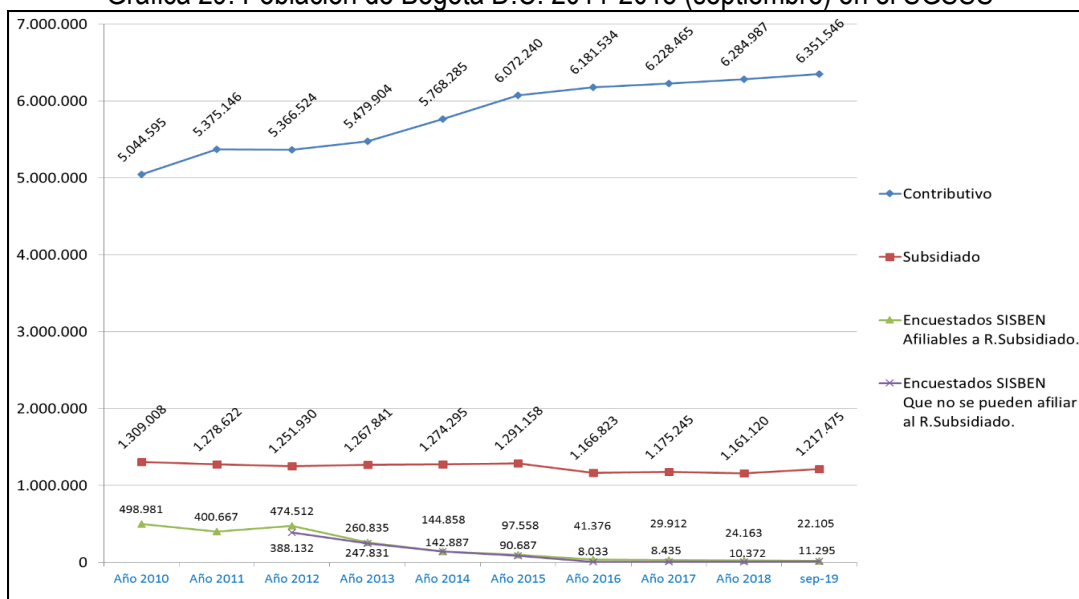
Como víctimas del conflicto armado, 344.552 se encuentran incluidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; 221.440 se encuentran afiliadas al régimen contributivo, 123.112 en el régimen subsidiado.

Para tratar de entender la persistencia de población Pobre no asegurada(PPNA), se puede observar el comportamiento de la afiliación en la ciudad en el último quinquenio que refleja una tendencia positiva para la afiliación al Régimen Contributivo, un promedio lineal en la afiliación al régimen subsidiado así como la persistencia de población que reuniendo las condiciones no se afilian y de 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).

La proyección del sistema hacia la universalización, varía por la dinámica del aseguramiento en salud de la población de Bogotá, 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, la migración de la población de países fronterizos (Venezuela), que según datos estadísticos presentados por Migración Colombia con corte junio 30 de 2019 ascienden a 313.528 migrantes que corresponden al 22,27% del total de la población migrante de Colombia, igualmente es un dato que varía diariamente, factores que no son 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, siendo una situación compleja y no planificable tal como se evidencia a continuación la dinámica poblacional de la estructura del aseguramiento e instrumentos del modelo de afiliación del Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Bogotá D.C. (Gráfica 29)

Gráfica 29. Población de Bogotá D.C. 2011-2018 (septiembre) en el SGSSS

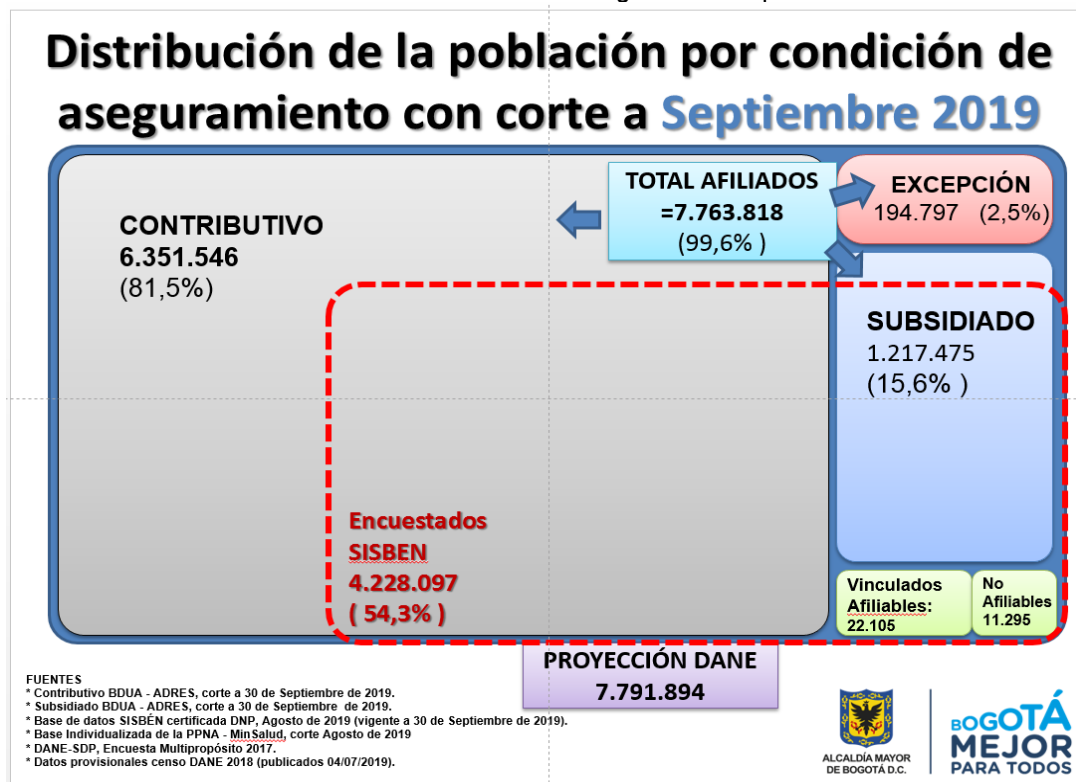


Fuentes: BDU y Encuestados SISBEN No Afiliados, cortes anuales

Con corte al mes de septiembre/2019 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 1.217.475 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.

El aseguramiento de la población de Bogotá al cierre del mes de septiembre de 2019 frente a las proyecciones DANE (Datos provisionales censo 2018 - publicados 04/07/2019) y a los resultados de las diferentes bases de información, corresponde al 99.6% (7.763.818), donde el régimen contributivo mantiene el porcentaje más alto con 81.5% (6.351.546), el régimen subsidiado corresponde al 15.6% (1.217.475) y el 2,5% (194.797) al régimen de excepción (estimado); el 54,3% (4.228.097) se encuentran con encuesta SISBEN, de los cuales aún se encuentra pendientes por afiliar al régimen subsidiado 22.106, frente al total de la proyección de población estimada por el DANE para el 2018 de 7.791.894 personas para Bogotá D.C. (Gráfica 30)

Gráfica 30. Población en el SGSSS en Bogotá D.C. septiembre de 2019



En el marco del Decreto 780/2016, donde se establecen los parámetros para el aseguramiento de las poblaciones especiales, la Dirección de Aseguramiento articula y gestiona con las instituciones responsables de la identificación de estas poblaciones y las EPS, la promoción de la afiliación al SGSSS así como también se establecen rutas de acceso en la prestación de los servicios de salud para esta población más vulnerable residente en el Distrito Capital.

Las instituciones mencionadas en el párrafo anterior con las que se realizan estrategias mancomunadas que permitan el ingreso de la población al régimen subsidiado en salud, propendiendo por brindar una atención diferencial y disminuir las barreras de acceso para la atención en salud son: 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).

Es así que con cada una de estas entidades se establecen 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 /2019 se atendieron 2.809 usuarios, de los cuales para promoción del aseguramiento en salud fueron 500 usuarios (Tabla 25).

Tabla 25. Informe consolidado Centros Locales de atención a Víctimas enero a septiembre 2019

INFORME CONSOLIDADO CENTROS LOCALES DE ATENCION A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO RAFAEL URIBE Y CASA DE TODAS ENERO - SEPTIEMBRE DE 2019										
PUNTO DE ATENCION	CONSOLIDADO PROMOCIÓN AL ASEGURAMIENTO									
PROCESO	FECHA DE ORIENTACION ENERO - SEPTIEMBRE DE 2019									
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	TOTAL
ORIENTACIÓN CASOS ENCUESTA SISBEN Y ACTUALIZACIÓN DATOS	12	5	-	20	36	7	27	23	21	151
INFORMACIÓN MOVILIDAD Y ESTADO DE ASEGURAMIENTO	164	48	7	94	171	138	150	117	167	1.056
ORIENTACIÓN PORTABILIDAD O TRASLADO DE EPS DE OTRO MUNICIPIO	154	33	27	107	192	111	165	122	136	1.047
ORIENTACIÓN TRASLADO DE EPS DE BOGOTÁ	3	2	-	3	-	1	-	-	1	10
PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN - AFILIACIÓN EPS	57	16	8	51	86	62	73	63	84	500
RESOLUCIÓN BARRERAS DE ACCESO O INCONSISTENCIAS	-	-	-	3	5	4	9	8	16	45
TOTAL GENERAL	390	104	42	278	490	323	424	333	425	2.809

Igualmente durante el periodo se participa en eventos de las Entidades Distritales con el fin de brindar información a la población asistente a dichos eventos frente a los procesos de Aseguramiento en Salud en Bogotá D.C. (Tabla 26)

Tabla 26. Promoción del aseguramiento 2016 a septiembre 2019

PROMOCION ASEGURAMIENTO	2016	2017	2018	2019	TOTAL
				Septiembre	
Puntos de Orientación CLAV de Todas Eventos Distritales	9.253	18.834	13.395	2.809	44.291

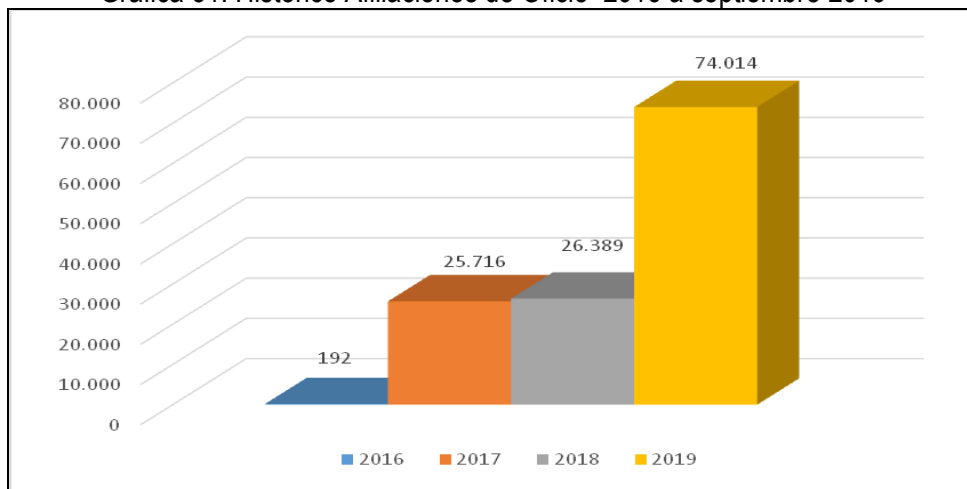
Fuente: Dirección de Aseguramiento y garantía del Derecho a la Salud 2016 - 2017 - 2018 - 2019 (Sept)

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

Frente a 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 2019, 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.:

Durante el periodo enero – septiembre de 2019 se registra el ingreso de 74.014 afiliados, de acuerdo a la información reportada en la BDU (Sept/2019) (Gráfica 31).

Gráfica 31. Histórico Afiliaciones de Oficio 2016 a septiembre 2019



Fuente: * Subsidiado BDU - ADRES, corte anual 2016 – 2017 – 2018 – 2019 (septiembre).

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 2016 a septiembre 2019

ATENCIONES	2016	2017	2018	2019 (Septiembre)	TOTAL	%
PROCEDIMIENTOS	826.489	577.808	591.281	539.379	2.534.957	45%
MEDICAMENTOS	689.647	634.285	403.883	441.579	2.169.394	38%
CONSULTAS	191.703	125.043	93.590	92.637	502.973	9%
URGENCIAS	84.724	72.502	86.687	77.758	321.671	6%
HOSPITALIZACIONES	29.398	25.937	30.645	22.449	108.429	2%
TOTAL	1.821.961	1.435.575	1.206.086	1.173.802	5.637.424	100%

Durante el periodo se realizan las siguientes actividades, como parte del proceso de garantizar la atención al 100% de los requerimientos de la población pobre no asegurada:

- Contratación red pública adscrita.
- Contratación de red complementaria.
- Contratación con Instituto Nacional De Cancerología
- Contratación con AUDIFARMA para suministrar el medicamento VPRIV® (velaglucerasa alfa) para el cumplimiento de fallos de acción de tutela.
- Gestión para la prestación de los servicios a pacientes declarados jurídicamente inimputables con pago a través de Resolución.
- Programa de Gratuidad: El Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS asume con recursos propios del Distrito aporte ordinario los copagos y cuotas de recuperación que se generen en la red adscrita y en la red complementaria por la prestación de servicios de salud a la población entre 1 y 5 años; mayores de 65 años y a población en condición de discapacidad severa, afiliados al régimen subsidiado con encuesta SISBEN nivel 1 y 2.
- Electivas: Desde la Subdirección de Administración del Aseguramiento se cuenta con 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 del anexo 3 y 4 (servicios electivos).
- Tutelas: Se gestionan los casos de tutelas entre medidas provisionales, desacatos, fallos de primera instancia segunda instancia y autorizaciones de servicios tutelados de la población no afiliada.

A partir del año 2009, la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, creo el Grupo SQS como referente ante la Secretaria Distrital de Salud 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 Sistema Distrital de Quejas y Soluciones -SDQS 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.

Los objetivos del grupo SQS son:

- Disminuir barreras de acceso a los servicios de salud
- Promover la exigibilidad del derecho a la salud
- Afectar los determinantes del proceso salud enfermedad para mejorar la calidad de vida y la salud.
- Garantizar el desarrollo institucional, tanto en la entidad como en la red de prestadores y aseguradores de servicios de salud, con gestión de calidad.

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. La información del tráfico de llamadas realizadas durante 2016 a septiembre 2019, como respuesta a los requerimientos de los usuarios a través de la línea Salud Para Todos – Componente del Derecho a la Salud (Tabla 28).

Tabla 28. Tipo de llamadas 2019 a septiembre de 2019

TIPO DE LLAMADAS	2016	2017	2018	2019 Septiembre	TOTAL
LLAMADAS INGRESAN	13.338	12.655	12.283	10.156	48.432
LLAMADAS GESTIONADAS A FIJO	29.662	35.556	24.435	16.952	89.653
LLAMADAS GESTIONADAS A CELULAR	20.992	15.333	18.868	26.157	81.350
TOTAL	63.992	63.544	55.586	53.265	219.435

Fuente: Registro de Llamadas - Línea Salud Para Todos - Componente del Derecho a la Salud

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.

3.1.1.1.1.4. 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 resolutive, 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.

Se adelantó el alistamiento, adopción, adaptación e implementación de las 17 Rutas Integrales de Atención en Salud así: **10 RIAS priorizadas a nivel Distrital:** 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 y **7 RIAS no priorizadas:** RIAS de población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas, RIAS de población con riesgo o presencia de alteraciones en la Salud Bucal, RIAS de Población Con Riesgo o Presencia de Zoonosis y Agresiones por Animales, RIAS de Población con Riesgo o Presencia de Enfermedades y Accidentes Relacionados con el Medio Ambiente, RIAS de Población con Riesgo o Presencia de Enfermedad y Accidentes Laborales, RIAS de Población con Riesgo o Presencia de Trastornos Visuales y Auditivos y RIAS de Población con Riesgo o Presencia de Trastornos Degenerativos, Neuropatías y Auto-Inmunes, avanzándose en la progresividad de la RIAS, fortaleciendo las competencias del Talento Humano de las EAPB, IPS, beneficiándose de junio 2016 a septiembre 2019 a 33.295 personas (Tabla 29).

Tabla 29. Fortalecimiento de Competencias del Talento Humano de IPS, EPAB y Otros Actores para la Adaptación e Implementación de las RIAS, Bogotá, D.C Junio de 2016 a septiembre de 2019.

FORTEALECIMIENTO DE COMPETENCIAS	2.017	2.018	2.019	TOTAL 2016 (JUN-DIC)-2019 (A SEP)
Generalidades de las RIAS			100	100
RIAS Promoción y mantenimiento de la salud:	470	1.982	3.494	5.946
RIAS Materno – perinatal	1.659	2.534	2.586	6.779
RIAS SPA	34	291	447	772
RIAS Trastornos Mentales y Epilepsia	576	843	828	2.247
RIAS Crónicas		844	1.769	2.613
RIAS Cáncer		721	748	1.469
RIAS Nutrición		357	210	567
RIAS Infecciones	1.126	3.095	3.633	8.431
RIAS Agresiones, Accidentes y Traumas		110	864	974
RIAS Huérfanas		264	89	353
RIAS Infecciones Respiratorias Crónicas		721	488	1.209
RIAS Salud Bucal	30	335	812	1.177
RIAS de Zoonosis y Agresiones por animales			95	95
RIAS Enfermedad y Accidentes			120	120
RIAS Enfermedades y Accidentes relacionados con el Medio Ambiente			53	53
RIAS trastornos visuales y auditivos:			374	374
RIAS Trastornos Degenerativos, Neuropatías y Autoinmunes:			16	16
TOTAL	3.895	12.097	16.726	33.295

Fuente: Dirección Provisión de Servicios de Salud, SEGPLAN Proyecto 1187 años 2016-2019 (corte a septiembre 2019)

Se avanzó en el proceso de adopción, adaptación e implementación de la RIAS Materno Perinatal, así como en el marco del “Pacto por la Maternidad”, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad Materna y Perinatal, a través de la implementación de estrategias como: Embarazados Todos por la Vida, Ángeles Guardianes, Sexperto, Plan de Choque, Embarazados.co y estrategias comunicativas. En el marco de estas estrategias, se brindó orientación técnica y fortalecimiento de competencias de los profesionales de las IPS y EAPB que operan en el Distrito Capital y se creó el Nodo de Humanización Distrital desarrollado en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, aportando en la construcción preliminar del Lineamiento de Humanización de los Servicios de Salud a nivel Nacional y a su vez realizando fortalecimiento de competencias a profesional de IPS públicas, privadas y a universidades del Distrito Capital, en humanización de los servicios materno infantiles.

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

De acuerdo a la metodología y plan de monitoreo y evaluación del Modelo Integral de Atención en Salud del D.C- MIAS, a septiembre de 2019 se adelantó el seguimiento a indicadores del plan de acción para la implementación del MIAS 2019 de los 10 componentes operativos, cumpliéndose con la entrega del 100% de los productos definidos en el Plan de implementación del MIAS 2018.

1. Caracterización poblacional de acuerdo con PDSP 2012-2021.

2. Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.
3. Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS).
4. Delimitación territorial del MIAS.
5. Redes Integrales de prestadores de servicios de salud.
6. Redefinición del rol del asegurador.
7. Redefinición del sistema de incentivos.
8. Requerimientos y procesos del sistema de información
9. Fortalecimiento de la Investigación, innovación y apropiación de conocimiento.
10. Fortalecimiento del Recurso humano en Salud),

De junio 2016 a septiembre de 2019, se adelantó la definición de indicadores para el monitoreo del MIAS, el seguimiento al plan de implementación del MIAS, incluyendo la actualización del diagnóstico situacional, priorización de grupos poblacionales, identificación de barreras y facilitadores, análisis de la situación de aseguramiento, monitoreo y evaluación del MIAS, lineamientos técnicos para la implementación y mantenimiento de espacios de concertación con los actores, así como socialización, asistencia técnica y acompañamiento en la adopción y adaptación del Modelo para la ciudad de Bogotá, D.C, actualización de la organización de la red pública, verificación de propuestas de habilitación técnica de las redes de prestadores de las EPS, entre otros aspectos de relevancia.

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 elaboraron Diagnósticos de la Oferta de Servicios de Salud del Distrito Capital anuales, los cuales son parte integral de los documentos de Análisis de Situación de Salud (ASIS) y proporcionan información sobre las necesidades de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a nivel Distrital.

Se diseñó el nuevo Modelo Integral de Atención en Salud y se inició su operación. Con la gestión desarrollada durante este periodo, se adelantó el proceso de adopción, adaptación e implementación del MIAS, proceso en el cual se inició con la planeación de alistamiento para la implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Atención Integral en Salud-MIAS, definiéndose los lineamientos generales y estratégicos para la implementación del MIAS y la metodología de monitoreo y evaluación, se conformaron los Equipos Colegiados, el Grupo de Representantes y Equipo Territorial, se adelantó la apropiación conceptual, la socialización y el fortalecimiento de capacidades técnicas, así como la gestión, coordinación y orientación para la implementación del MIAS en Bogotá en las EAPB, IPS y otros actores del SGSSS, para el mejoramiento del acceso, la oferta de los servicios en salud básicos y complementarios, la integralidad de la atención y la calidad de la atención para la población del Distrito Capital.

Durante el 2019 se desarrolló el proceso de seguimiento a la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS en el Distrito Capital, se realizaron acciones de socialización y articulación con la totalidad de EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- públicas y privadas priorizadas y se realizaron visitas de seguimiento a las EAPB e IPS para evaluar su implementación y brindar asistencia técnica, para mejorar el acceso, la oferta de los servicios en salud básicos y complementarios, la integralidad de la atención, y la calidad de la atención para la población del Distrito Capital.



En este contexto, se realizaron e junio 2016 a septiembre 2019, 5.526 visitas de asistencia técnica a IPS y EAPB, para orientación y seguimiento a la implementación del MIAS (Tabla 30).

Tabla 30. Visitas de Asistencia Técnica a IPS y EAPB, para el Fortalecimiento de la Atención e Inicio de la Implementación del MIAS, junio de 2016 a septiembre de 2019

VISITAS DE ASISTENCIA TECNICA A IPS Y EAPB	2016 (JUN-DIC)	2017	2018	2019 (a sep)	TOTAL 2016 (JUN-DIC)-2019 (a SEP)
Total de visitas	91	975	1552	2.908	5.526

Fuente: Dirección Provisión de Servicios de Salud, SEGPLAN Proyecto 1187 años 2016-2019 (corte a septiembre 2019)

Se logró el fortalecimiento de competencias de 55.629 personas de las 20 EAPB autorizadas para operar en Bogotá, IPS priorizadas, otros actores y comunidad en general, para la adaptación e implementación del MIAS y en temas relacionados con MIAS, RIAS, Eventos de Interés en Salud Pública, Materno Perinatal, IVE, atención domiciliaria, rehabilitación, enfermedades Crónicas y Salud Oral, entre otros, con el fin de mejorar la calidad de la atención de la población del D.C, en el contexto del MIAS, en implementación del Plan de choque para Eventos de Interés en Salud Pública (Materno Perinatal, ERA, Desnutrición), articulación de las intervenciones individuales con las acciones colectivas, para complementarse con la gestión del riesgo individual de responsabilidad de las EAPB y sus redes integrales de prestadores de Servicios de Salud. Adicionalmente se realizó la organización de los servicios de la red pública hospitalaria, mejorado el acceso, la oportunidad, la integralidad y calidad de la atención, avanzando en la garantía del derecho a la salud para la población del D.C. Adicionalmente como estrategia de socialización de avances en la implementación del MIAS se han desarrollado foros con la participación de diferentes actores sectoriales (Tabla 31).

Tabla 31. Fortalecimiento de Competencias de las Personas de las IPS, EPAB, otros actores y comunidad general en el MIAS, junio 2016 a septiembre 2019

Fortalecimiento de Competencias	2016 (JUN-DIC)	2017	2018	2019 (a sep)	TOTAL 2016 (JUN-DIC)-2019 (ASEP)
En el alistamiento e inicio de implementación del MIAS	2.370	15.840	21.856	22.868	55.629

Fuente: Dirección Provisión de Servicios de Salud, SEGPLAN Proyecto 1187 años 2016-2019 (corte a septiembre 2019)

Con relación a la redes de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS de las EPS, tras la expedición de la Resolución 1441 de 2016, se desarrolló la apropiación conceptual y metodológica del proceso de habilitación de RIPSS de las EPS, enfatizando en contexto normativo, y en el módulo de RIPSS del REPS, verificación de estándares para la habitación de las RIPSS de las EPS, análisis de oferta demanda agregada y análisis de suficiencia de componente primario y complementario, desarrollo del proceso de revisión y verificación de soportes documentales para habilitación de RIPSS de 14 EPS, como resultado del proceso se emitió constancias de habilitación de una (1) EPS a nivel de Bogotá (Famisanar) y Sanitas habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud.

Con relación a la Red Integrada de Prestadores de Servicios de Salud se aprobó por parte del Concejo de Bogotá D.C., mediante el Acuerdo 641 de 2016, la reorganización del sector salud de Bogotá D.C. A partir de éste se estructuró la Red Integrada de Servicios de Salud Distrital conformada por 4 subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, las cuales integraron los servicios de los anteriores 22 hospitales públicos. A partir del 1 de agosto de 2016, inició la operación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y en este contexto se elaboró y presentó ante el Ministerio de Salud y Protección Social el “Documento de actualización de la red pública de servicios de salud del D.C”, el cual recibió concepto favorable en el mismo año. Tras el seguimiento periódico al proceso de fusión y reorganización de la red se presenta nuevo documento de actualización de red al MSPS, en diciembre del 2018, recibiendo aval en enero del 2019. Periódicamente la SDS adelanta seguimiento al Plan General de Implementación de la Red y a la implementación de la Reorganización de la Red.

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

Se inició con una línea de base de Tasa de Donación de Órganos de 16,11 por millón de habitantes en 2015; a diciembre de 2018 se logró una tasa de 17,97 por millón de habitantes, con un cumplimiento superior al 100%. [Tabla No.6].

De junio de 2016 a agosto de 2019, del total de alertas recibidas 3.806, se convirtieron en donantes 522 personas (13.7% de las alertas), rescatándose 1.211 órganos así: Riñón 825, Hígado 264, Corazón 67, Pulmón 48 y Hígado – Riñón (combinado) 7.

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

Se partió con una línea de base de Tasa de Trasplantes de 52,55 por millón de habitantes en 2015; a diciembre de 2018, se logró una tasa de 50,85 por millón de habitantes, con un cumplimiento del 96,76%.

Entre junio de 2016 y agosto de 2019, fueron trasplantados 1.715 órganos así: 67 corazones, 40 pulmones, 416 hígados (Donante Vivo: 94 y Donante Cadavérico: 322), 1173 riñones (Donante Vivo:317 y Donante Cadavérico: 856), 19 Hígado- Riñón, beneficiándose a 1.715 pacientes de la lista de espera y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Es importante resaltar que después del Diagnóstico de Muerte Encefálica realizado a los potenciales donantes se aumentó el número de contraindicaciones, tanto médicas como legales de los mismos, además del aumento de contraindicaciones de componentes evidenciadas clínicamente durante el rescate, por parte de los expertos, generándose una reducción en el número de trasplantes, adicionalmente para el año 2019 se ha incrementado la oposición al rescate por parte de los familiares de los posibles donantes, por lo cual se ha fortalecido el proceso de promoción de la donación (por diferentes canales de comunicación) para generar una mayor sensibilización y promover la cultura de la donación, adicionalmente se adelantaron procesos de acercamiento con los actores de la red de donación de trasplantes entre estos los médicos coordinadores operativos de las IPS trasplantadores, haciendo énfasis en la gestión operativa, dentro del marco de la presunción legal de la donación.

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 el 100% de las atenciones demandadas en Salud Mental en las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud, realizándose durante junio de 2016 a agosto de 2019, 41.081 atenciones en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, beneficiándose a 15.466 usuarios (Tabla 32).

Tabla 32. Número de Atenciones en Salud Mental por Servicio en la Red Adscrita. Junio de 2016 a septiembre de 2019.

SERVICIO	2016(julio-diciembre)	2017	2018	2019 (a agosto)	TOTAL 2016 (julio a diciembre)-2019 (a agosto)
Consulta Externa	7.016	9.098	6.359	5.591	28.064
Hospitalización	1.017	1.732	1.436	998	5.183
Urgencias	1.319	2.537	2.159	1.519	7.534
Total atenciones	9.352	13.367	9.954	8.408	41.081
Usuarios atendidos	4.909	3.920	3.503	3.134	15.466

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2019, población vinculada, desplazada y atenciones no POS. (Corte de recepción 2019/10/02). (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS).

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

Durante el periodo de junio 2016 a septiembre 2019, se diseñó e inicio la implementación del Programa de Alzhéimer cumpliéndose al 100%, con lo programado para su implementación a septiembre del 2019.

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

Se definió la línea de base de adherencia terapéutica a pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica: pacientes en IPS públicas y privadas priorizadas, como un primer ejercicio exploratorio en pacientes recientemente egresados de hospitalización, realizado por la SDS, programándose a diciembre del 2018 mejorar en el 4% la adherencia terapéutica en los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica, logrando mejorar la adherencia en 23,08% en las IPS públicas y privadas priorizadas sobre línea de base.

Sin embargo, con el fin de mejorar la metodología para medir la adherencia terapéutica en los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica, para su apropiación y replicabilidad en las IPS del Distrito Capital, desde el año 2017 se suscribió el convenio No. 1331 con la OPS/OMS, cuyos resultados fueron presentados durante el 2019 a la IPS participantes objeto del estudio, para el desarrollo de estrategias de mejoramiento, adicionalmente se presentaron los resultados a otras IPS como insumo para orientar las actividades con miras a mejorar la adherencia terapéutica de sus pacientes.

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

Durante el periodo de junio 2016 a septiembre de 2019, se logró iniciar 853 pacientes con adicciones a partir del Modelo de Atención biopsicosocial, con intervenciones individuales, grupales y familiares, con un cumplimiento superior al 100% y con la meta cuatrienio del Plan de Desarrollo.

Meta: 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 junio de 2016 a septiembre 2019, se contó con un plan para lograr en un plazo máximo de 10 años el saneamiento de las deudas y la capitalización de la EPS Capital Salud, dentro del cual, una de sus estrategias para el fortalecimiento financiero es la capitalización, que permite que cumpla con los requisitos de habilitación financiera en un término de 7 años, para lo cual se programó una capitalización por un tiempo de cuatro años, en el marco de la Resolución 2432 de 2016. A 2018, dentro el proceso de capitalización se han transferido a la EPS Capital Salud un total de \$ 224.943.000.000. (Fondo Financiero Distrital de Salud aporte de \$220.000.000.000 [Tabla No.9] y \$ 4.943.000.000 por Salud Total EPS), de estos recursos se han girado a la Red pública y privada la suma de \$191.924.355.520, con un saldo de \$33.018.644.480.

Tabla 33. Transferencia de Recursos del FFDS a la EPS Capital Salud por Concepto de Capitalización (en millones de pesos) Bogotá, D.C., junio 2016 a septiembre 2019

CAPITALIZACION	Meta a 2020	2016	2017	2018	2019	TOTAL TRANSFERENCIA
TRANSFERENCIA DE RECURSOS	\$ 487.000	\$ 40.000	\$ 30.000	\$ 150.000	\$ 120.000	\$ 220.000

Fuente: Dirección Provisión de Servicios de Salud, SEGPLAN Proyecto 1187 años 2016-2019 (corte a septiembre 2019)

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

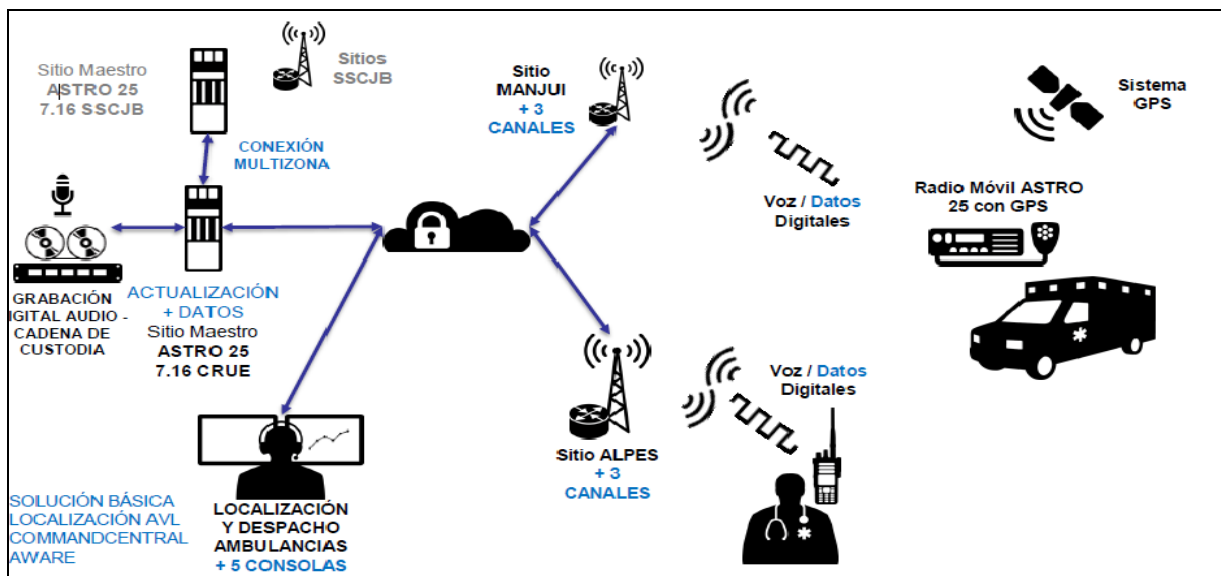
Se partió con una línea de base en 2015 del 18% de insatisfacción con el acceso a la atención. Se logró en 2018 una disminución al 11% de la insatisfacción, cumpliendo con la meta del cuatrienio (Disminución hasta el 12%). La insatisfacción de los usuarios de Capital Salud disminuyó principalmente por: descongestión en los Puntos de Atención al Usuario PAU donde se presentaban largas filas para la atención, optimización del sistema de digiturnos, entrega de medicamentos en los PAU, disminución de trámites y autorizaciones requeridas debido a la implementación del nuevo modelo de pago por actividad final, caja rápida y ventanilla preferencial para la atención de la población priorizada (población mayor, mujeres embarazadas, discapacitados).

3.1.1.1.5. 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.

Adquisición de materiales e insumos (Antenas repetidoras, radios portátiles, servidores, consolas de radio, video Wall entre otros), para la creación del Sistema de radiocomunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud que integra todos los recursos móviles del Programa APH (Atención Prehospitalaria), en un solo sistema, lo cual facilita la coordinación y organización de los vehículos de emergencia coordinados por la Subdirección del CRUE (Centro Regulados de Urgencias y Emergencias) (Gráfica 32).

Gráfica 32. Diagrama del Sistema de Radiocomunicaciones del Sistema de Emergencias Médicas Distrital.



Fuente. Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

Meta: A 2020 el 100% de los hospitales-clínicas priorizados de la red distrital tendrán implementados planes para dar respuesta a las urgencias y emergencias de la ciudad.

- Adquisición de equipos e insumos para los procesos de formación orientados a los Médicos Reguladores de Urgencias, equipo humano de Gestión del Riesgo, responsables de los servicios de urgencias, tripulaciones del Programa de Atención Prehospitalaria y comunidad en general, así como la adquisición de kits individuales para el personal de respuesta, elementos, equipos, insumos y kit de trauma e inmovilizadores que permiten la atención inicial de lesionados, fortaleciendo la capacidad de respuesta en situaciones de urgencias, emergencias y desastres que afecten al Distrito Capital.
- Lanzamiento del curso virtual Primer Respondiente, Gente Que Ayuda a Salvar Vidas, en conjunto con el Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático (IDIGER) y la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá (UAECOB).
- Durante el periodo de 2016 a septiembre de 2019 se realizó la asesoría y evaluación del Plan de Gestión de Gestión del Riesgo en el Contexto Hospitalario (PGRCH) de las Subredes Integradas de Servicios de Salud e instituciones prestadoras de servicios de salud IPS privadas que lo solicitaron.

Asistencia técnica en Plan de Gestión de Riesgo de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres - a reuniones de Puesto de Mando Unificado. Año 2016 a septiembre de 2019. Bogotá D.C

Empresas Públicas			
2016	2017	2018	2019
Las 22 Empresas Sociales del Estado	Las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud. 1. Norte 2. Sur 3. Suroccidente 4. Centro Oriente	Las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud. 1. Norte 2. Sur 3. Suroccidente 4. Centro Oriente	Las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud. 1. Norte 2. Sur 3. Suroccidente 4. Centro Oriente
Empresas Privadas			
2016	2017	2018	2019
1. Unidad Médica 2. Cecimin 3. Clínica la Colina 4. Clínica Colombia 5. Clínica Magdalena 6. Clínica Reina Sofía, Hospital Militar Central 7. Eusalud 8. Clínica Juan N Corpas 9. Clínica Méderi 10. Hospital de San Carlos 11. Clínica VIP 12. Santa Ana Medical 13. Center	1. Clínica Colombia 2. Clínica La Colina 3. Clínica Palermo 4. Clínica Partenón 5. Clínica Reina Sofía 6. Cognoser IPS 7. Esimed Puente Aranda 8. Medicina Funcional IPS 9. Unidad Médica Cecimin	1. Clínica Colombia 2. Clínica Pediátrica	1. Clínica Santo Tomás 2. SAMU Norte 3. Clínica Colombia 4. Clínica Pediátrica 5. Clínica Reina Sofía 6. Centros Prioritarios Sanitas 7. Instituto Roosevelt



<p>14. Clínica del Country Clínica Palermo 15. Clínica Nueva 16. Hospital de San José Centro 17. Clínica Miocardio</p>			<p>8. Institución Clínicos. Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS 9. Clínica Santa María del Lago antes llamado Partenón – Grupo Sanitas 10. Hospital Universitario Nacional 11. Fundación Hospital San Pedro De Pasto 12. Hospital Universitario Departamental De Nariño 13. Hospital Infantil Los Ángeles 14. Clínica de la Mujer 15. Corporación Hospitalaria Juan Ciudad 16. Fundación Cardio infantil</p>
--	--	--	---

Meta: Implementación del SEM (Sistema de Emergencias Médicas)

- Implementación exitosa del Decreto 793 de 2018 “Por medio del cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud”.
- La creación de las Unidades Funcionales Norte y Sur, permitió optimizar la centralización, control y regulación del servicio del Programa Atención Prehospitalaria ante una urgencia o emergencia con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Sur, regulado y administrado por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud por medio de la Subdirección CRUE (Centro Regulados de Urgencias y Emergencias). Las cuales están conformadas cada por una estructura de tipo administrativo, equipo asistencial y vehículos de emergencias, donde cada unidad funcional cuenta con 33 vehículos de emergencia para Transporte asistencial Básico) y 10 vehículos de emergencia para Transporte asistencial Medicalizado), para un total de 86 vehículos de emergencia.
- Primer Congreso Internacional de Sistemas de Emergencias Médicas CISEM, el cual tuvo como objeto el fortalecimiento de competencias del personal prehospitalario en el intercambio de conocimientos y experiencias innovadoras con expertos nacionales e internacionales.
- Se adquirieron insumos importantes para dar respuesta potencial en situaciones de emergencias y desastres, como son un conjunto de carpas inflables, de rápida instalación, fácil desmontaje y traslado para la coordinación y atención de pacientes, lo que permite fortalecer la capacidad de respuesta institucional ante las situaciones que se puedan presentar en la ciudad.
- Disminución de los incidentes reportados al CRUE por el Centro Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo C4 (Tabla 34)





Tabla 34. Principales indicadores de gestión de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Bogotá D.C., enero 2016 a agosto de 2019.

INDICADOR	2016	2017	2018	2019 (enero-agosto)	Tendencia
Incidentes de ProCAD que ingresaron al CRUE	669.929	547.982	491.769	322.096	
Promedio diario de incidentes de ProCAD que ingresaron al CRUE en cada año	1.830	1.501	1.347	1.325	
Proporción de incidentes de ProCAD cerrados por el CRUE como "atendido"	34,60%	36,74%	50,46%	52,71%	
Proporción de incidentes de ProCAD "atendido", con despacho	51,25%	36,26%	35,22%	39,95%	
Proporción de incidentes de ProCAD cerrados por el CRUE con código diferente a "atendido"	65,40%	63,26%	49,54%	47,29%	
Proporción de diferente a "atendido", con despacho	14,22%	11,80%	22,25%	24,76%	
Proporción de incidentes de ProCAD de prioridad "Alta"	65,13%	65,22%	62,16%	64,06%	
Proporción de incidentes de ProCAD de prioridad "Alta", con despacho	34,06%	25,89%	35,86%	41,28%	
Proporción de incidentes de ProCAD con despacho	27,03%	20,78%	28,79%	32,77%	
Concentración de despachos por incidente de ProCAD con despacho	1,13	1,10	1,08	1,06	
Traslados	81.817	53.296	64.171	48.980	
Promedio diario de despachos	559,7	342,9	419,4	462,3	
Mediana de tiempo de respuesta a incidentes de prioridad alta, por año	0:23:33	0:27:34	0:24:25	0:22:34	

Fuente Sistema de información ProCAD-Computer Aided Dispatch, instrumento de consulta Crystal Reports, herramienta de extracción Plantilla 72 llamadas y plantilla 72 tiempos; Sistema de información SIDCRUE, Módulo de traslados - SDS. 2016 – 2018, bases de datos definitivas; enero a agosto 2019, bases de datos preliminares

Sistema único de gestión de aglomeraciones- SUGA. En cumplimiento del Decreto Distrital 599 de 2013 corresponde a la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres de la Secretaría Distrital de Salud el evaluar los Planes de Salud y de Primeros Auxilios y emitir los correspondientes conceptos (Tabla 35).

Tabla 35. Conceptos técnicos emitidos de Planes de Salud y Primeros Auxilios para Aglomeraciones de Público. Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, Año 2016 a 30 de septiembre de 2019. Bogotá D.C.

Concepto	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Total	%
Favorable	625	797	820	226	2.468	55,54%
No favorable	404	254	357	961	1.976	44,46%
Total	1.029	1.051	1.177	1.187	4.444	100%

Fuente: Bases de datos. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero 2016 a 30 de septiembre 2019.

Puesto de mando unificado (PMU). A partir de la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM y en el seguimiento a la aplicación del Plan de Salud y de Primeros Auxilios, también se está revisando que las ambulancias que están prestando el servicio en las aglomeraciones de público cumplan con lo estipulado en la norma mencionada (tabla 36).

Tabla 36. Asistencia de los referentes de la Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres a reuniones de Puesto de Mando Unificado. Año 2016 a septiembre de 2019. Bogotá D.C

PMU	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Total	%
Previo	125	195	311	277	908	45,72
Asistido	194	333	318	233	1.078	54,28
Total	319	528	629	510	1.986	100

Fuente: Bases de datos. Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Enero 2016 a 30 de septiembre 2019.

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

- 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.
- Monitoreo a la gestión integral financiera que permite identificar estrategias de eficiencia y proyección de cierre de vigencia fiscal.
- 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 con las cuatro Subredes.
- Facilitar 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, con las cuatro Subredes.

- Formulación de la plataforma estratégica para la Red Integrada de Servicios de Salud.
- Participación en las negociaciones con las Organizaciones Sindicales para los acuerdos de las convenciones colectivas.
- Con la modificación de la resolución de procedimientos para emisión de conceptos de viabilidad técnica de los proyectos de inversión, se logró agilizar e integrar las Direcciones (Infraestructura, Planeación Sectorial y DAEPDSS) con el fin de emitir el concepto técnico integral de viabilidad de los proyectos de inversión.
- Implementación del componente de Rutas Integrales de Atención Integral en Salud, participando en los espacios de revisión teórica, asistencia técnica a la Red Integrada de Servicios de Salud Pública, fortalecimiento de capacidades del talento humano y acompañamiento en la operación de la atención de forma articulada y continua en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud y de acuerdo a la normatividad vigente.
- Como respuesta a la gestión de riesgo y reconociendo los compromisos de indicadores de calidad de vida del Distrito Capital, se implementó la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal en la RISS de Bogotá D.C, donde se partió del reconocimiento de las buenas prácticas en la Red Pública, lo cual permitió la operación articulada en un solo modelo de atención el cual se lidera desde una consulta preconcepcional de forma anticipada a la gestación hasta la entrega de la familia a la ruta de promoción y mantenimiento en la salud, con la aplicabilidad de la normatividad vigente (Resolución 3280 del 2018) y proyectando procesos de investigación, presentación de prácticas exitosas que se convierten en la evidencia a referenciar por el país.
- Unificación de un plan de implementación de la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la cual cuenta con talento humano con capacidades específicas en cada momento de vida e indicadores de medición unificada como red.
- Implementación de la Ruta Integral de Atención de trauma, Agresiones y Violencia se impacta con el fortalecimiento a la adherencia al protocolo de atención a víctimas de violencia sexual por parte del personal en salud en las 4 Subredes Integradas del Servicio de Salud en un 80%.
- En la Red Integrada de Servicios de Salud, la Ruta Integral de Atención en Salud para enfermedades respiratorias crónicas para el evento priorizado Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC se encuentra en fase de implementación con el desarrollo de las acciones contempladas en la estrategia de manejo clínico unificada para la mejora en la integralidad de la atención desde la identificación del riesgo, confirmación diagnóstica y plan de manejo interdisciplinar para las personas con riesgo y diagnóstico presuntivo de la EPOC.
- Implementación de la Ruta Integral de Atención de Salud Mental donde se fortaleció la estrategia del Programa de Acción para superar las brechas en Salud Mental (Mental Health Global Action Plan - MHGap), esto con el fin de dar a conocer al talento humano de las Subredes la guía de atención a los pacientes, ampliación a 24 Unidades de Atención Ambulatorias (Fray Bartolomé, Emaús, Garcés Navas, Boyacá Real, Suba, Calle 80, Chapinero, Zona franca, Bomberos, Delicias, Tintal, Olaya, Altamira, Perseverancia, Chircales, Samper Mendoza, Diana Turbay, Amb. Santa clara, Abraham Lincoln, Vista hermosa, Betania, San Benito, Ruralidad (Nazareth y San Juan)) y eliminación de barreras de acceso al servicio.

- Implementación de la Ruta Integral de Atención Cardio-cerebro-vascular y metabólica. La primera fase de implementación contó con la participación de los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS): Verbenal, San Cristóbal, Olaya, Porvenir, en representación de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud a los que se sumaron la IPS CAFAM Floresta y Colsubsidio Usaquén en representación de las EPS Cafam y Colsubsidio respectivamente.
- Implementación de 40 CAPS. A la fecha se ha realizado la depuración y actualización de las bases de datos de pacientes hipertensos en cada uno de los CAPS.

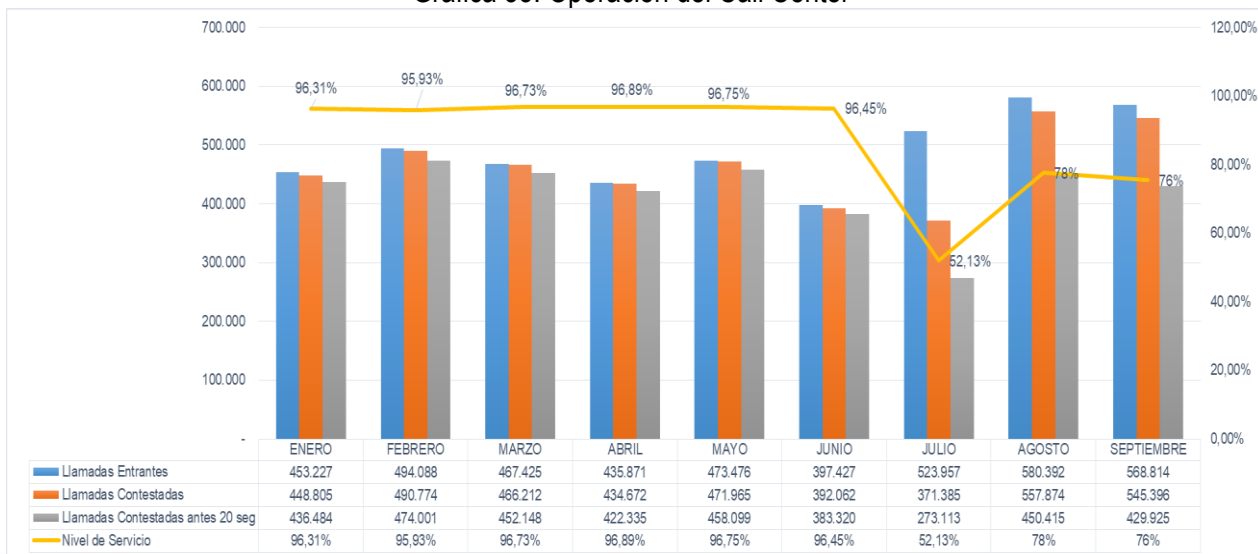
Meta: Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.

A septiembre de 2019, la Oportunidad de las especialidades básicas (Pediatria, Medicina Interna y Gineco-obstetricia) es de 5.6 días. Las estrategias implementadas para mejorar este indicador, en razón a establecer la política de garantizar la accesibilidad a los servicios ambulatorios, fueron:

- Agendas abiertas, eliminación de filas 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 en la oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios mencionados.

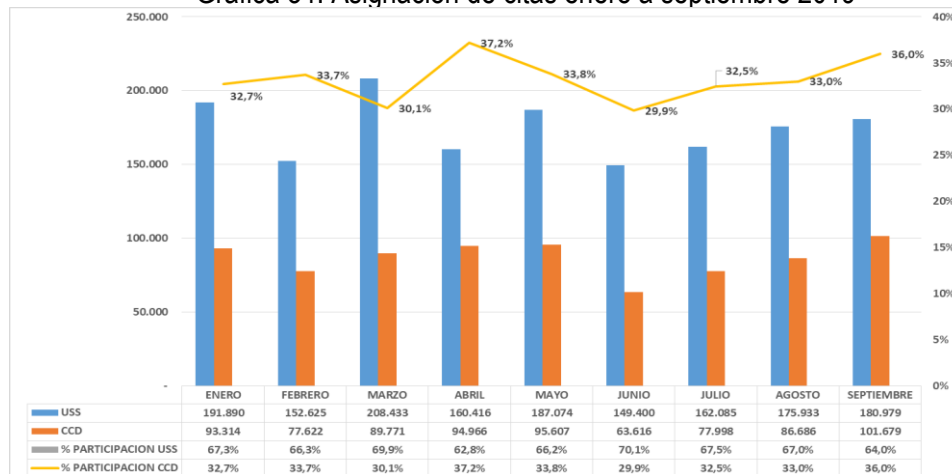
Puesta en marcha en 2018 del **CALL CENTER DISTRITAL**, con el fin de que la población del Régimen Subsidiado pueda agendar citas a los servicios de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con calidad y eficiencia (Gráfica 33). Total de llamadas contestadas en 2018 2.898.915; Total de llamadas contestadas en 2019 4.179.145

Gráfica 33. Operación del Call Center



Asignación de citas: en 2018 total de citas asignadas call center distrital: 592.798 (29% de participación); total de citas asignadas unidades de servicio: 1.459.806 (71% de participación); en 2019 total de citas asignadas call center distrital: 781.259 (36% de participación); total de citas asignadas unidades de servicio: 1.568.835(64% de participación) (Gráfica 34)

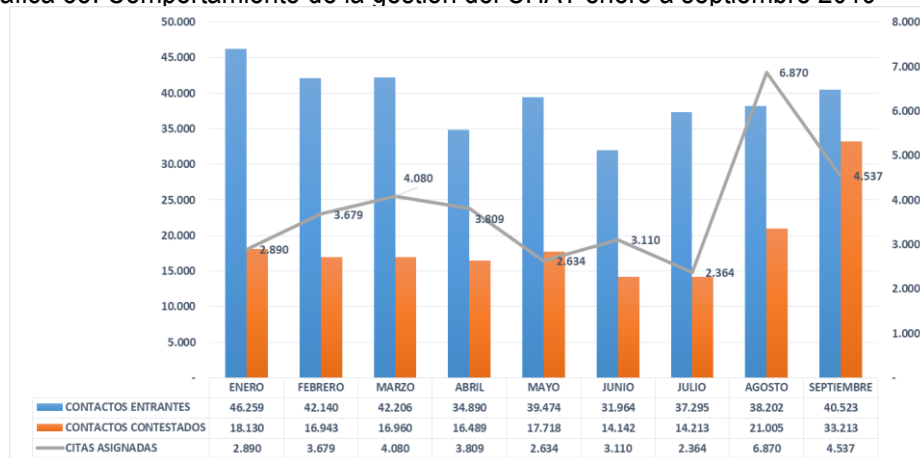
Gráfica 34. Asignación de citas enero a septiembre 2019



Fuente: SDS- Dirección DAEPS

GESTIÓN CHAT: Se han asignado 20.993 citas por Chat en 2018 y en 2019 se asignaron 33.973 citas (Gráfica 35).

Gráfica 35. Comportamiento de la gestión del CHAT enero a septiembre 2019



Fuente: SDS- Dirección DAEPS

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

A Septiembre de 2019, la Ocupación total de los Servicios de Salud con Servicio de Observación Urgencias es de 97.1% 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 2019, se implementaron 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPS, 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. (Gráfica 36).

Gráfica 36. Distribución Centros de Atención Prioritaria en Salud por Subred



Fuente: SDS – DAEPDSS - Informe de Seguimiento a CAPS a Septiembre 2019

Se realizaron en los 40 CAPS que se encuentran en funcionamiento por las Subredes Integradas de Servicios de Salud con corte al mes de septiembre de 2019, un total de 3.826.866 de atenciones (Tabla 37).

Gráfica 37. Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS)
acumulado del numero de atenciones realizadas julio 2016 - septiembre 2019

SERVICIO	(40 CAPS)
	JULIO 2016 A SEPTIEMBRE 2019
MEDICINA ESPECIALIZADA	1.017.224
MEDICINA GENERAL (prioritaria-general y P y D)	1.172.296
Otras consultas (enfermería, optometría, psicología, Nutrición y Dietética, trabajo social)	573.631
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPIAS	1.063.715
TOTAL ATENCIONES	3.826.866

Fuente: Capacidad Instalada CIP- SDS Preliminar. Versión BI_Con_Ext_29_10_2019. Corte a septiembre de 2019. Consultada 05/11/2019

Implementación del Programa de Atención Médica Domiciliaria en las Cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud, con un cumplimiento a cabalidad con la meta de producción 375 pacientes/mes y con un comportamiento en crecimiento; de Septiembre 2018 a Julio de 2019, las 4 Subredes han ahorrado 14.134 días de hospitalización lo cual ha permitido descongestionar los servicios de Urgencias y de Hospitalización especialmente en el área de medicina interna.

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

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 a 2019. (Habilitación y Acreditación)

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 la identificación de oportunidades de mejora y la gestión de recursos que permitan brindar atención al usuario con estándares superiores de calidad. Producto de lo anterior, se suscribieron Convenios para el fortalecimiento del proceso de Acreditación y Habilitación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Consolidación de la estructura técnica y operativa del Sistema Único de Acreditación en cada una de las Subredes a través de la suficiencia del recurso humano requerido.

Fortalecimiento del estándar de procesos prioritarios del Sistema Único de Habilitación y avances en la etapa de enfoque de la preparación para la postulación de la Acreditación, lo cual permitió contar con una línea de base de documentos de procesos y procedimientos previamente priorizados, los cuales fueron estandarizados en cada una de las Subredes con enfoque en seguridad del paciente y atención centrada en el usuario y socializados a un porcentaje de los colaboradores asistenciales y administrativos de cada Subred.

Asistencia técnica en la implementación de experiencias exitosas para fortalecer el ciclo de atención en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con enfoque en los ejes de Acreditación a través de procesos de referenciación comparativa interna.

Seguimiento y consolidado de las novedades de habilitación realizadas por las Subredes y su pertinencia respecto al portafolio presentado en el Documento del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Empresas Sociales del Estado ESE-PTRRMR al Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2016.

Seguimiento a los servicios de salud habilitados en las Subredes con trazabilidad de la vigencia 2018 y 2019 en el marco de la propuesta de reorganización de servicios de salud de la Subred presentada en el mismo periodo.

Avances en la implementación de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad con énfasis en la seguridad del paciente y la acreditación en salud basado en indicadores priorizados con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud que permitan el monitoreo de la prestación del servicio con enfoque en seguridad y calidad.

Unificación de la metodología de referenciación comparativa en la Red Integrada de Servicios de Salud que permiten fortalecer la identificación e implementación de experiencias exitosas en el ciclo de atención en las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Mantenimiento de la Acreditación de 11 Unidades USS de Pablo VI Bosa y la obtención de la Acreditación de 8 las USS de Fontibón – Pertenecientes a la Subred Sur Occidente y la certificación de acreditación de Nazareth y San Juan de Sumapaz de la Subred Sur.

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

Meta: Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del modelo que incluya como mínimo línea de base, los indicadores del proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Pago por Incentivos).

- 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.
- A partir del 1 de Junio de 2019, está vigente el nuevo contrato entre Capital Salud con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, donde se aplicó el Nuevo Modelo de Remuneración vigente, se han tomado correctivos en su operación, en la actualidad se reconoce el 20% restante del techo del Pago Global Prospectivo aplicando los incentivos de eficiencia y de calidad; faltando en este momento la compensación de sendas dentro de la misma Subred y la compensación en las 4 Subredes, lo cual está en proceso de negociación.

Meta: Durante el primer año de este plan conformar la entidad y cumplir todos los trámites legales, administrativos, financieros y técnicos que sean requeridos

Meta: Poner en marcha un plan de transición que un plazo máximo de dos (2) años después de constituida le permita a esta empresa asumir de manera gradual y ordenada el manejo de las labores que le sean delegadas.

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

Meta: Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Instituto de Logística

- Creación y puesta en marcha de la EAGAT (Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica)
- 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 a 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 a 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: Crear 1 Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud.

En el año 2016 se dio cumplimiento, con la creación del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e innovación en salud mediante Resolución 641 de 2016 "Por la cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá D.C. Este Instituto inicio su operación el 1 de marzo de 2017.

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

Se financiaron y desarrollaron seis (6) líneas tecnológicas relacionadas con la medicina transfusional, Ingeniería de tejidos y medicina regenerativa, las cuales son las áreas que actualmente se encuentra fortaleciendo el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud, a través de los siguientes proyectos:

- Promoción de la donación Convenio N° 0945: Aunar esfuerzos para el desarrollo y fortalecimiento del programa de promoción de la donación voluntaria, procesamiento y disposición de componentes biológicos en los bancos de sangre, tejidos y células.
- NAT convenio N°1039: Mejorar el desempeño y costo efectividad de las pruebas de detección VIH, Hepatitis B y Hepatitis C para su posterior implementación en el Banco de Sangre de referencia para el Distrito.
- Dermis Acelular N° 601329: Aunar esfuerzos de cooperación científica para el fortalecimiento de los programas de procesamiento y distribución del Banco de Tejidos en componentes biológicos derivados del procesamiento de Dermis Acelular.
- Osteoarticular N° 601435-2018: Aunar esfuerzos de cooperación científica para el fortalecimiento de los programas de procesamiento y distribución del Banco de Tejidos en componentes biológicos derivados del procesamiento de Osteoarticular.
- Infecciosas N° 601522-2018: Aunar esfuerzos para implementar una tecnología automatizada para la detección de agentes virales de alta prevalencia en los donantes y pacientes del Distrito
- Calidad N°0584-2019: Cooperación científica para el fortalecimiento de los sistemas de calidad de componentes biológicos de uso terapéutico.

Meta: Crear 1 Laboratorio Distrital y Regional de Salud Pública

Los resultados del estudio contratado en su informe final de diagnóstico y factibilidad desde la perspectiva jurídica, administrativa, financiera y técnica para transformar el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud, en el Laboratorio Distrital y Regional de Salud, como unidad autónoma, el cual fue objeto de revisión y análisis por parte de la Entidad, quedando este informe incorporado al proceso de reorganización de la Entidad, para la toma de decisiones.

Dicho estudio da como resultado tres 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.
- A la fecha la consecución de la meta está incorporada a los cambios del LSP en la reorganización de la SDS.

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

El Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) surge en el marco del Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016-2020, como una de las estructuras orientadas al desarrollo de la ciencia, la tecnología, la innovación y la investigación en salud para Bogotá, D.C. Su objetivo principal está orientado a la creación y consolidación de una plataforma de formación, educación continua e investigación dirigida al fortalecimiento de los conocimientos y capacidades del talento humano del sector salud de la ciudad, con el fin de mantener y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

El CDEIS orienta sus acciones alrededor de los siguientes componentes: Educación: Presencial, Virtual, Blended; Relación Docencia Servicio: Red Integrada de Servicios de Salud; Investigación: Énfasis en seguimiento a Proyectos financiados a través del Sistema General de Regalías; Cooperación: Local, nacional e Internacional y Movilización y apropiación social del conocimiento.

Educación: Presencial, Virtual, Blended: con los siguientes resultados:


- Consolidación de la plataforma virtual “Aprender Salud” a través de la oferta de educación continuada disponible para el Talento Humano en Salud.
- Normalización de procedimientos, lineamientos, instructivos y formatos asociados al diseño, implementación y evaluación de cursos virtuales en la SDS
- Diseño, construcción y operación de 10 Cursos Virtuales en temáticas priorizadas para el fortalecimiento del talento humano en salud de la ciudad en el marco del modelo de atención en salud de Bogotá. En proceso de construcción 3 cursos “In House” adicionales. – Ver imagen 1.
- Desarrollo de 3 recursos interactivos y 1 estrategia de innovación educativa para el fortalecimiento del Talento Humano en Salud.
- Fortalecimiento de capacidades y conocimientos de 5.719 profesionales y personal de salud de la ciudad, a través de estrategias de formación virtual y presencial.
- Desarrollo técnico y contratación del estudio de factibilidad y viabilidad técnica, administrativa, financiera y jurídica para la creación y funcionamiento de una Facultad de Ciencias de la Salud orientada al desarrollo de la ciencia, tecnología, innovación y la investigación en salud para Bogotá en el marco del modelo integral de atención en salud del Distrito Capital.

Relación Docencia Servicio: Red Integrada de Servicios de Salud:

- 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.)
- Actualización de lineamientos de la relación docencia servicio en el Distrito Capital (SISS).
- 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)
- 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. MSPS/ASENOF/SENA/SDS
- Renegociación de 28 Convenios Docencia Servicio entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud con 10 Instituciones de Educación (Instituciones de Educación Superior e Instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano), estandarizando los términos y condiciones de operación de la relación docencia servicio como Red Integrada de Servicios de Salud en el marco de la reorganización del Sector Salud.
- Diseño y puesta en plataforma, en coordinación con la Dirección TIC, del aplicativo SICAI (Sistema de Información para la Capacidad Académica Instalada) con el fin fortalecer la definición, manejo y seguimiento de la capacidad académica instalada en el marco de la relación docencia servicio en las Subredes.
- Estandarización de la metodología para el cálculo de costos asociados a la relación docencia servicio en las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS)
- Identificación de aspectos críticos a tener en cuenta en la evaluación de escenarios de práctica formativa de nivel primario (SISS). Incluye propuesta de criterios de evaluación.
- Diagnóstico, estandarización de procesos, procedimientos, formatos, instructivos, formulación planes de mejora y actualización de lineamientos de la relación docencia servicio en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital.
- Desarrollo de prácticas laborales de 262 estudiantes en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (Tabla 37).

Tabla 37. SDS Como escenario de práctica

SDS COMO ESCENARIO DE PRACTICA		 CDEIS		
INSTITUCION	No. ESTUDIANTES POR SEMESTRE	2017	2018	2019
SENA	I Semestre	6	4	26
Universidad La Gran Colombia		43	35	35
Programa Estado Joven		0	3	
SENA	II Semestre	9		27
Universidad La Gran Colombia		36		25
Programa Estado Joven		13		
TOTAL PARTICIPANTE		107	42	113

Fuente: Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud CDEIS

Investigación: Énfasis en seguimiento a Proyectos financiados a través del Sistema General de Regalías:

- Planeación y desarrollo del Proyecto de Investigación: “Análisis de la cobertura de atención integral de la población con riesgo cardio cerebro vascular afiliada a Capital Salud EPS-S, antes y después de la reorganización del sector salud”, a través del Convenio Interadministrativo N° 0737 de 2019 con la Universidad Nacional de Colombia
- Seguimiento técnico, administrativo y financiero al desarrollo de 5 Proyectos de Investigación financiados a través del Sistema General de Regalías.
- Estandarización de gestión documental asociada al seguimiento y reporte de proyectos de investigación financiados por el Sistema General de Regalías.

Cooperación: Local, nacional e Internacional:

- En el marco de la implementación de la Alianza Cities Rise:
- Lanzamiento de la convocatoria al Premio al Desafío Juvenil en Bogotá
- Realización de dos talleres para jóvenes líderes en materia de Salud Mental en Bogotá
- Postulación y consolidación de 19 propuestas de jóvenes y organizaciones juveniles que apuntan al desarrollo de la Salud Mental en el Distrito Capital
- Reconocimiento de Bogotá como miembro en la Red Mundial de Ciudades de Aprendizaje (UNESCO). Para la participación y reconocimiento se incluyeron diferentes procesos en articulación con dependencias de la SDS: Primer Respondiente, Plataforma Sexperto.co y Piénsalo
- Inclusión en el programa de Buenas Prácticas de la DDRI de la plataforma Sexperto.co y de la estrategia de promoción y difusión de Buenas prácticas de Bogotá. Trabajo articulado con las dependencias que lideran estas prácticas
- Portafolio de cooperación de actores y organizaciones internacionales como instrumento para la búsqueda de cooperación técnica, financiera e intercambio de buenas prácticas.
- Gestión, desarrollo y seguimiento a 8 Convenios, iniciativas o alianzas de cooperación con actores locales, nacionales e internacionales.

Movilización y apropiación social del conocimiento: Desarrollo de 30 espacios académicos de transferencia y apropiación social del conocimiento en temas estratégicos del Modelo Integral de Atención en Salud de Bogotá con la participación de más de 2 mil profesionales y personal de salud de entidades públicas y privadas del sector salud de Bogotá.

Meta: Propuesta para crear 1 Instituto Distrital para la Gestión de las Urgencias y emergencias y de la Atención Pre-Hospitalaria y domiciliaria en Bogotá.

Con respecto a esta meta, se busca la forma de liderar y manejar los procesos relacionados a la gestión en urgencias. Adicionalmente el instituto liderada y dará soporte técnico y científico a los procesos de hospitalización y atención en casa.

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.

Con las estrategias que se estandarizaron e implementaron a lo largo del desarrollo de las actividades del convenio, el IDCBIS y la SDS de Bogotá incrementaron sus capacidades científicas y tecnológicas, implementaron tecnologías automatizadas (como la extracción de ácidos nucleicos del plasma sanguíneo) y de detección de productos amplificados y fluoro marcados (PCR en tiempo Real) de cara a la implementación de tecnología eficientes y costo efectivas para mejorar la seguridad sanguínea en el Distrito.

Grupos de investigación:

En junio del 2019 el grupo de Laboratorio de Salud Pública participó en la convocatoria nacional de reconocimiento de grupos de investigación realizada por Colciencias, en donde el grupo de investigación fue clasificado en Categoría A

Se fortalecieron alianzas estratégicas con otros grupos de investigación a nivel nacional (Universidad de la Sabana, Universidad del Rosario, Universidad Javeriana, Universidad del Bosque, Universidad Nacional y el Instituto Distrital de Ciencia, biotecnología e innovación en salud) e internacional (Universidad Nacional de la Plata-Argentina y el Childrens Hospital Columbus-USA) en temas de interés en salud pública para la ciudad. De igual forma, como parte del desarrollo de proyectos de investigación, formación de talento humano y colaboración con otros grupos de investigación se publicaron y difundieron los resultados en revistas y eventos académicos nacionales e internacionales.

El 2 de Julio del 2019, se suscribió el convenio de cooperación para el fomento de actividades científicas No. 0713-2019 con el Instituto Distrital de Ciencia, biotecnología e innovación en salud, donde se busca aunar esfuerzos financieros, técnicos y administrativos para el fomento de actividades científicas y tecnológicas, a través de la gestión y ejecución de proyectos de investigación en eventos de interés en salud pública del Laboratorio de Salud Pública; enmarcados en este convenio se diseña y coordina la ejecución del segundo workshop del Laboratorio de Salud Pública propuesto a realizarse del 13-15 de Noviembre del 2019.

Actualmente en el IDCBS, se están ejecutando 5 proyectos de investigación los cuales han contribuido a aumentar la producción de la investigación en las líneas del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e innovación e Salud, lo que ha permitido posicionar al grupo de investigación GIMTTYC.

Entre los proyectos que han permitido la producción en investigación están: **Implementación de un Banco de Células Madre de Cordón Umbilical y una Unidad de Terapia Celular, en la Secretaría de Salud, Bogotá:** A la fecha se han colectado 9.437 unidades de Cordón umbilical, de las cuales se han crio preservado 5.421 y tipificado 1684. A la fecha se han distribuido 28 unidades de sangre de cordón umbilical a las unidades de trasplante pediátrico, 22 a la unidad de la Fundación HOMI y 4 al Pablo Tobón Uribe de Medellín.

Se han publicado los siguientes artículos de Investigación:

- A new strategy for umbilical cord blood collection developed at the first Colombian public cord blood bank increases total nucleated cell content". Revista indexada TRANSPLANTATION AND CELLULAR ENGINEERING el artículo. Primer autor: Diana M. Vanegas
- Improved cord blood thawing procedure enhances the reproducibility of flow cytometry CD34+ cell viability and clonogenicity correlation". Revista Cytotherapy. Primer autor: Camilo Galindo 2018
- Cord blood attached-segments are not homogeneous in post-thaw CD34+ cell viability and clonogenicity". Cryobiology. Primer autor: Camilo Galindo
- Identification of the novel HLA-DRB1 allele, DRB1*14:183, in a Colombian umbilical cord blood bank donor. Revista HLA. Primer autor: Lorena González, 2018.
- New HLA-C alleles identified in two donors from the Colombian public umbilical cord blood bank. Revista HLA. Primer autor: Lorena González.2018

Presentación de nuevas propuestas de investigación a Colciencias BSCU – UTC:

- “Caracterización de la función inmuno-reguladora de las células estromales mesenquimales de cordón umbilical, como potenciales herramientas terapéuticas en inflamación y alogenidad”. Convocatoria 607.
- “Diseño y evaluación de sustitutos de piel generados a partir de andamios biológicos y células estromales mesenquimales de gelatina de Wharton para reparación de úlceras cutáneas crónicas” Convocatoria 807.
- Evaluación de la capacidad de soporte de las Células Madre Mesenquimales de diferentes tejidos en la expansión de Células Progenitoras Hematopoyéticas de Sangre de Cordón Umbilical Convocatoria 807.

Participación en eventos nacionales e internacionales:

- 5th World Congress of the Tissue Engineering and Regenerative Medicine International Society - 2018 (TERMIS-WC 2018).
- 16th International Cord Blood Symposium.
- FACT Cord blood inspection and accreditation Workshop.
- XIII encuentro de la Facultad de Ciencias-UPTC, I Encuentro Internacional.
- Formación en procesos de control de calidad y buenas prácticas de manufactura.
- Seminario Internacional Bioimpresión 3D con Aplicación en Medicina Regenerativa.
- Diplomado innovación, transferencia tecnológica y desarrollo de negocios.



Establecimiento y organización de un registro nacional de donantes de células progenitoras hematopoyéticas en Colombia: El presente proyecto fue aprobado por el sistema general de regalías en año 2017 sin embargo la ejecución del mismo comienza con la suscripción del convenio en el año 2018. Como se observa es un proyecto nuevo donde se han reportado los siguientes avances, acorde al convenio suscrito:

- Presentación del primer documento de resultados correspondiente a la actividad - Elaboración de estrategias de educación para programa de donantes. Actualmente el programa Dar Células tiene los siguientes resultados.
- REDES SOCIALES: 397.560 personas alcanzadas.
- Preinscritos online: 1818
- ADWORDS: 8805013 vistas.
- YOUTUBE: Cuatro videos (videos de manifiesto (4) y testimoniales (4). 25706
(<https://www.youtube.com/watch?v=x2mz7ylui6U>
<https://www.youtube.com/watch?v=fLZJF0Ga5JQ>
<https://www.youtube.com/watch?v=3RAP71GoL0w>
<https://www.youtube.com/watch?v=rt7rlo5QBAE>)

Implementación de buenas prácticas para la aplicación clínica de terapias celulares del modelo de trasplante progenitores hematopoyéticas TPH: El presente proyecto fue aprobado por el sistema general de regalías en año 2017 sin embargo la ejecución del mismo comienza con la suscripción del convenio en el año 2018. Como se observa es un proyecto nuevo donde se han reportado los siguientes avances, acorde al convenio suscrito:

- Revisión teórica sobre el estado del arte en los Ensayos Clínicos en los dos enfoques seleccionados y relacionados con el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH).
- Implementación de un modelo in vitro para el entrenamiento de linfocitos T con antígenos virales
- Publicación de un artículo científico derivado de la actividad de investigación del personal vinculado (Gráfico 38).

Gráfica 38. Artículo científico



1 Article
2 **Human Leukocyte Antigen and red blood cells impact**
3 **umbilical cord blood CD34⁺ cell viability after**
4 **thawing**
5 Diana Vanegas¹, Cristian-Camilo Galindo¹, Juan-Camilo Lozano¹, Lorena-Xiomara
6 González-Acero¹, Iván Aurelio Páez-Gutiérrez¹, Bernardo Camacho-Rodríguez² and Ana-María
7 Perdomo-Arciniegas^{3,*}
8 ¹ Specialized researcher, Cord Blood Bank, Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en
9 Salud. Cra. 32 # 12 - 81, Bogotá, Colombia; dmvanegas@idcbis.org.co, ccgalindoun@gmail.com,
10 jclozanoc@unal.edu.co, lxgonzalez@idcbis.org.co and ipaez@idcbis.org.co.
11 ² Director, Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. Cra. 32 # 12 - 81, Bogotá,
12 Colombia; bacamacho@idcbis.org.co
13 ³ Scientific leader, Cord Blood Bank, Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. Cra.
14 32 # 12 - 81, Bogotá, Colombia; amperdomo@idcbis.org.co
15
16 * Correspondence: amperdomo@idcbis.org.co; Tel.: +57-1-364 9612 Ext. 9474

Suscripción de un convenio específico con la Fundación Hospital HOMI para el desarrollo de una unidad de investigación clínica y protocolo de mejoramiento de trasplante pediátrico.

APOYO AL INTERCAMBIO DE INVESTIGADORES EN EL MARCO DE PROYECTOS CON EUROPA-Fiduprevisora: El presente convenio va encaminado al desarrollo del proyecto de investigación "Caracterización de la Función Inmunoreguladora de Vesículas Extracelulares generados de células estromales mesenquimales de cordón umbilical, como potencial herramienta terapéutica en inflamación y alogenicidad. En este proyecto se busca modificar genéticamente las células estromales mesenquimales aisladas de la gelatina de Wharton (GW-CEM) y determinar el efecto en sus propiedades funcionales, en un modelo in vitro y en un modelo animal.

Proyecto Fortalecimiento de las capacidades científicas y tecnológicas para el desarrollo de nuevas líneas de investigación e innovación en medicina transfusional, ingeniería tisular y medicina regenerativa N°0584-2019.

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.



Durante el periodo de tiempo presentado el Laboratorio de Salud Pública, ha desarrollado sus actividades en el apoyo a la vigilancia en salud pública se realizando los siguientes análisis (Tabla 38).

Tabla 38 .Muestras Analizadas en el grupo de Vigilancia de eventos de interés pública
enero – septiembre 2019

	Muestras recibidas	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total, general	%	% acumulado
1	TSH neonatal EEID	457	525	503	571	522	525	509	508	508	4628	15,4	15,4
2	Diagnóstico de Rubeola y Sarampión	312	364	386	413	389	299	262	221	219	2865	9,5	24,9
3	Baciloscopias TB	312	73		161	436	286	406	399	539	2612	8,7	33,6
4	Prueba no treponémica	1	404	282	148	176	450	158	289	198	2106	7,0	40,5
5	Citología Vaginal, EEID		153	100	249	351	150	300	350	200	1853	6,2	46,7
6	ITS		177	223	131	154	282	172	157	212	1508	5,0	51,7
7	Tosferina	81	93	199	299	247	236	133	123	87	1498	5,0	56,7
8	Prueba treponémica	1	376	95	55	59	477	72	170	85	1390	4,6	61,3
9	Parasitismo intestinal EEID		136	149	140	138	157	125	121	161	1127	3,7	65,0
10	Virus respiratorios	87	62	84	143	149	156	143	92	66	982	3,3	68,3
11	HIV Control de calidad	165	72	161	44	19	36	159	110	68	834	2,8	71,1
12	Leishmaniasis	58	70	71	53	57	146	97	93	87	732	2,4	73,5
13	Infecciones asociadas a la atención de salud	70	55	73	94	69	99	76	82	67	685	2,3	75,8
14	Diagnóstico de Arbovirus	109	59	23	73	86	52	114	62	52	630	2,1	77,9
15	Hepatitis B Control de calidad	138	49	152	15	11	24	130	65	34	618	2,1	79,9
16	Malaria EEID	14	101	34	58	43	169	74	51	63	607	2,0	81,9
17	Confirmación Enteropatógenos	50	56	69	55	57	68	63	51	67	536	1,8	83,7
18	Hepatitis Control de Calidad	137	46	124	14		16	122	45	25	529	1,8	85,5
19	Chagas Control de calidad	137	11	153	21			106	40	56	524	1,7	87,2
20	Cultivo Diagnostico TB	48	53	73	48	67	45	46	44	60	484	1,6	88,8
21	Hepatitis B Core total Control de Calidad	112	37	123	10		16	113	31	30	472	1,6	90,4
22	Otras	380	255	501	186	228	288	460	379	222	2899	9,6	100,0
	Total	2669	3227	3578	2981	3258	3977	3840	3483	3106	30119	100,0	

Fuente: Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

Acreditación de ensayos analíticos en el LSP: El Laboratorio de Salud Pública de Bogotá recibió el otorgamiento de la acreditación por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC) en la vigencia 2016, cuyo alcance se encuentra establecido con el Certificado 16-LAB-005 para veintidós (22) ensayos presentados. Está acreditación garantiza desde el punto de vista técnico y de procesos que los resultados analíticos emitidos sean confiables, reconoce la calidad de los ensayos, la competencia técnica de profesionales que realizan dichas pruebas, la calidad de sus instalaciones y condiciones ambientales y la precisión y exactitud de los métodos de ensayo con sus correspondientes validaciones o verificaciones de los ensayos presentados bajo la norma de competencia técnica internacional NTC-ISO/IEC 17025:2017.

Con esta acreditación el Laboratorio de Salud Pública de Bogotá, se coloca a un mismo nivel de otras instituciones de carácter Distrital, Nacional e Internacional, por ser de mutuo reconocimiento en calidad bajo la misma norma, con lo cual se respaldan las acciones de vigilancia en salud pública para la detección de los factores de riesgo del consumo y de vigilancia en eventos de interés en salud pública para el Distrito Capital.

Estándares de calidad: Los Estándares de Calidad en salud pública son los requisitos básicos definidos por el Ministerio de la Protección Social, que deben cumplir los laboratorios que desempeñan funciones esenciales en salud pública, los cuales se encuentran definidos en el marco del Decreto 2323 de 2006 y la Resolución 1619 de 2015 (Tabla 39).

Tabla 39. Etapas Verificación Implementación de los Estándares de Calidad Redes Distritales de Laboratorios

ETAPAS	INVIMA				INS								TOTAL ETAPAS		
	ALIMENTOS		MEDICAMENTOS		CLINICOS PÚBLICOS		CLÍNICOS PRIVADOS		CITOPATOLOGIA		TOXICOLOGÍA			AGUA CONSUMO HUMANO	
Depuración de la Red	X	28	X	31	X	22	En proceso	514	X	48	X	30	X	52	725
Divulgación	X	28	X	31	X	22			X	48	X	30	X	52	211
Solicitud Autoevaluación	X	27	X	23	X	22			X	47	X	25	X	51	195
Puntaje Preliminar		25	X	5	X	22			X	4	X	7	X	22	85
Visita	X	25	X	1	X	22			X	4	X	7	X	22	81
Seguimiento	X	20													20

Fuente: Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

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)

El Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS suscribió con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, convenios interadministrativos No. 1018, 1147, 1149, 1153, 1171, 1206, 1210, 1214, 1223, 1225 y 1226 de 2017 para la elaboración de los estudios técnicos y diseños arquitectónicos de los CAPS Diana Turbay, Pablo VI Bosa, Mexicana, Danubio, Manuela Beltrán, Altamira, Candelaria la Nueva, Tintal, Tunal, Trinidad Galán y Villa Javier. En ejecución dichos convenios, las Subredes suscribieron en la vigencia 2018, contratos de consultoría e interventoría, los cuales han estado entregando productos en la vigencia 2019; se adelanta trámite de expedición de licencia de construcción para dichas obras.

Así mismo, el FFDS suscribió convenio 1224 de 2017 para la obra y dotación de no control del CAPS Zona Franca; en ejecución de este convenio la Subred Sur Occidente adjudicó el contrato de obra en diciembre de 2018 y realizó adición de recursos en 2019.

Se adelantó los procesos de contratación FFDS-CMA-006-2018 y FFDS-CMA-007-2018, para la elaboración de los estudios técnicos y diseños arquitectónicos para los CAPS Bravo Páez, Suba y Verbenal, los cuales fueron adjudicados en diciembre de 2018; a la fecha se elaboran los estudios y diseños y se tramitan las respectivas licencias de construcción.

En diciembre de 2018 el FFDS suscribió con la Subred Sur Occidente, el convenio CO1.PCCNTR.706646 para la adquisición de dotación de control especial del CAPS Zona Franca que corresponde a un equipo de RX fijo, el cual fue adjudicado a la empresa RX S.A.

En la modalidad Asociación Público-Privada avanza la estructuración técnica, legal y financiera en etapa de factibilidad, una iniciativa privada por parte de la Organización Sanitas, sin recursos públicos, para los CAPS de La Granja, Primero de Mayo y Virrey, como una iniciativa privada por parte de la Organización Sanitas, sin recursos públicos. (Finalmente la Organización Sanitas, descartó de la iniciativa el CAPS Virrey). Éste último posteriormente descartado por la Organización).

En la vigencia 2019, se suscribieron los convenios 0805-2019 para la terminación del proyecto del Centro de Atención Prioritaria en Salud 29, el convenio 0809-2019 para la Adecuación, terminación y puesta en funcionamiento del CAPS Antonio Nariño y el convenio 0810-2019 para la Adecuación, terminación y puesta en funcionamiento del CAPS Libertadores. De estos dos últimos CAPS se tramita la obtención de la licencia de construcción.

Meta: Construir 2 instalaciones hospitalarias, incluido Usme.

Mediante contrato 1796 de 2016 se adelantó el proceso de identificación y consecución de predios y la estructuración técnica, legal y financiera de los proyectos de Construcción de 2 instalaciones hospitalarias (Usme, La Felicidad) con un área a construir inicial de más de 85 mil m²., para ser ejecutadas mediante la modalidad de Asociación Público-Privada - APP. Dada la no venta de la ETB por orden judicial y por otra parte, la naturaleza y sostenibilidad de las fuentes para financiar APP, se decidió ejecutar la construcción del Hospital Usme mediante obra pública.

El 05-12-2018, el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. suscribieron el convenio interadministrativo de CO1.PCCNTR.676500 con el objeto de "Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto del Hospital de Usme", por la suma de \$292.495.623.066; dando ejecución a las vigencias futuras aprobadas mediante Acuerdo del Concejo de Bogotá D.C. No. 713 del 06-09-2018 para el desarrollo integral del proyecto del Hospital de Usme.

El Hospital de la Felicidad fue incluido en un segundo grupo de Hospitales a financiar y ejecutar por APP, este proyecto avanza en su estructuración técnica, legal y financiera en fase de prefactibilidad como iniciativa privada.

En la vigencia 2019, se tramitó ante el CONFIS Distrital, la aprobación de las vigencias futuras en cabeza de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para el desarrollo integral del proyecto Hospital de Usme y se suscribió el contrato 0475-2019 con la Financiera de Desarrollo Nacional, para apoyar el desarrollo de la etapa precontractual para el proyecto de infraestructura hospitalaria de Usme.

Meta: Reponer 4 instalaciones hospitalarias.

Mediante contrato 1796 de 2016, se adelantó el proceso de identificación y consecución de predios de los 4 hospitales de más de 80 mil m² en conjunto; y la estructuración técnica, legal y financiera de los proyectos de Reposición de 4 instalaciones hospitalarias (Bosa, Santa Clara, Materno infantil y Simón Bolívar) con un área a construir inicial de más de 180mil m²., para ser ejecutadas mediante la modalidad de Asociación Público-Privada - APP. Dada la no venta de la ETB por orden judicial, y por otra parte, la naturaleza y sostenibilidad de las fuentes para financiar APP, se decidió ejecutar la construcción del Hospital Santa Clara mediante obra pública.

El 21-12-2018 se suscribió convenio interadministrativo 1201-2018 entre el FFDS, La Empresa de Renovación Urbana y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, con el objeto de "Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto de reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, en desarrollo de lo señalado por la Ley 735 de 2002, el Plan Especial de Manejo y Protección del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios (Resoluciones 995 de 2016 y 4033 de 2018 del Ministerio de Cultura) y las acciones populares 2007-00319 del Juzgado 12 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá y 2009-00043 del Juzgado 41 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá", por la suma de \$508.983.731.820; dando ejecución a las vigencias futuras aprobadas

mediante Acuerdo del Concejo de Bogotá D.C. No. 725 del 06-12-2018 para la reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios.

Mediante resolución 175 del 2018, la Secretaría Distrital de Planeación aprobó el Plan de Implantación para el Hospital de Bosa.

En la vigencia 2019 se tramitó ante el CONFIS Distrital, la aprobación de las vigencias futuras en cabeza de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para la Reposición y dotación nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, se suscribió el contrato 0475-2019 con la Financiera de Desarrollo Nacional, para apoyar el desarrollo de la etapa precontractual para el proyecto de infraestructura hospitalaria de Santa Clara + CAPS en el Conjunto Hospitalario San Juan de Dios.

El Concejo de Bogotá emitió el Acuerdo 745 de 2019 por el cual se autoriza a la Administración Distrital, por medio del Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), para asumir compromisos con cargo a las vigencias futuras excepcionales de los presupuestos de los años 2023 a 2037, hasta por la suma de (\$1.069.210.470.000) pesos constantes de mayo de 2019, mediante la celebración de contratos de: Asociación Público Privada para diseño, financiación, construcción, dotación, operación, reposición, mantenimiento y reversión de los equipos y de la infraestructura hospitalaria del Hospital de Bosa y contrato de interventoría del Hospital de Bosa.

Meta: Construir 4 centrales de urgencias (CEUS) cercanas al ciudadano al 2019

Se contempla la implementación de una Central de Urgencias por cada una de las Subredes del Distrito, así:

Para la Subred Norte se va a ampliar y reordenar la Unidad Médica Hospitalaria Engativá (Calle 80) para que sea la central de urgencias. En diciembre de 2018 se adjudica el contrato de consultoría CO1.PCCNTR.705920 para elaborar los estudios y diseños para el reordenamiento de la USS Calle 80 y el contrato CO1.PCCNTR.706364 para la respectiva interventoría. En la vigencia 2019 se están elaborando los estudios y diseños y se tramita la licencia de construcción.

Para la Subred Centro Oriente se construirá en el nuevo Hospital Santa Clara. El 21-12-2018 se suscribió convenio interadministrativo 1201-2018 entre el Fondo Financiero Distrital de Salud, La Empresa de Renovación Urbana y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, con el objeto de "Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto de reposición y dotación de la nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, en desarrollo de lo señalado por la Ley 735 de 2002, el Plan Especial de Manejo y Protección del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios (Resoluciones 995 de 2016 y 4033 de 2018 del Ministerio de Cultura) y las acciones populares 2007-00319 del Juzgado 12 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá y 2009-00043 del Juzgado 41 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá". En la vigencia 2019 se tramitó ante el CONFIS Distrital, la aprobación de las vigencias futuras en cabeza de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para la Reposición y dotación nueva UMHES Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, se suscribió el

contrato 0475-2019 con la Financiera de Desarrollo Nacional, para apoyar el desarrollo de la etapa precontractual para el proyecto de infraestructura hospitalaria de Santa Clara + CAPS en el Conjunto Hospitalario San Juan de Dios.

Para la Subred Sur, se implementará la central de urgencias en la Unidad Médica Hospitalaria Meissen. En diciembre de 2018 se adjudica el contrato de consultoría CO1.PCCNTR.705920 para elaborar los estudios y diseños para el reordenamiento de la Torre I de Meissen y el contrato CO1.PCCNTR.706364 para la respectiva interventoría. Así mismo se encuentran en ejecución los contratos de consultoría e interventoría para la terminación de la Torre II de Meissen. En la vigencia 2019 se están elaborando los estudios y diseños y se tramita la licencia de construcción.

Para la Subred Sur Occidente, la implementación de la central de urgencias se realizará en la nueva torre de la Unidad Médica Hospitalaria Occidente de Kennedy. Se continúa con la ejecución de los contratos de consultoría e interventoría para la actualización de los estudios y diseños y de la obra, derivados del convenio 1864-2016. En 2019 se adiciona el convenio 1864-2016 en \$400.000.000 para el componente de estudios y diseños.

Meta: Haber revisado y ajustado el Plan Maestro de obras al finalizar 2016 y de Equipamientos en Salud.

Se suscribieron los convenios 1900, 1925, 1934 y 1939 de 2016, en ejecución de estos, se adjudicó el 29 de junio de 2018 la negociación conjunta para la Consultoría para la elaboración de catastro físico hospitalario e inventario de los predios señalados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur E.S.E. Productos recibidos en las vigencias 2018 y 2019.

Preliminar del Documento de Hospitales verdes en el tema específico urbano y Arquitectónico, liderado por la Secretaria Distrital de Salud, la Secretaria Distrital de Ambiente y el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuadro de descripción de proyectos detonantes para los proyectos Plan de Ordenamiento Territorial y localización de estos en el mapa digital de Bogotá, remitida a Secretaria Distrital de Planeación en el mes de julio de 2018.

Socialización (25-02-2019) del proyecto de POT 2019 con la participación de la Secretaría Distrital de Planeación.

Lo alcanzado en materia de CATASTRO FÍSICO, de elaboración y aprobación del Documento de Red, la predefinición de proyectos detonantes y el proyecto de formulación de políticas y estrategias, constituyen un importante avance para la configuración del Documento Técnico de Soporte (DTS), que abarca el diagnóstico y la base para la formulación de la Actualización del Plan Maestro.

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

Mediante convenio 506-2017, se adelantó la adecuación del servicio de urgencias de la Unidad de Servicios de Salud CSE Suba, obra entregada en noviembre de 2018.

Mediante convenios 0788-2016 y 1864-2016, se adelantan actividades para la terminación de la Fase I del Proyecto "Reforzamiento y ampliación de Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención", contratos en ejecución en el componente de actualización de estudios y diseños. En 2019 se adiciona el convenio 1864-2016 en \$400.000.000 para el componente de estudios y diseños.

Se encuentran en ejecución los contratos de consultoría e interventoría para la actualización de estudios y diseños para la adecuación de Urgencias de la USS Tunal convenio 1211 de 2017, USS Antonio Nariño convenio 1198-2017, USS Libertadores 1199-2017 y terminación Torre II USS Meissen 1186-2017. En la vigencia 2019 se están elaborando los estudios y diseños y se tramita la licencia de construcción.

Se suscribieron los convenios 1201, 1212, 1213 y 1215 de 2017 para la adquisición de dotación para servicios de no control especial para las 4 Subredes, actualmente se adelanta el proceso de compra conjunta Subasta Electrónica ISI No. 002-2019 la cual está en evaluación de ofertas.

En la vigencia 2018 se suscribe los convenios 698463-2018 para la adquisición y reposición de dotación de control especial de la UCI Simón Bolívar (en 2019 se produce declaratoria desierta al proceso ISI 003-2019 y se da apertura del nuevo proceso ISI 007 de 2019); convenio 706361-2018 para la adquisición y reposición de dotación de control especial de la USS Tunal (en 2019 se aprueban los estudios previos y pliego de condiciones definitivo para el proceso de contratación); adición del convenio 1736-2011 de la USS Tintal del cual en 2019 se aprueba documento para dar apertura a la adquisición del microscopio e instrumental quirúrgico.

Por otra parte, en la vigencia 2018 se adjudica el contrato de consultoría CO1.PCCNTR.705920-2018 para elaborar los estudios y diseños de para el reordenamiento de las USS CSE Suba, Torre I Meissen y Tintal, y el contrato CO1.PCCNTR.706364-2018 para la respectiva interventoría. En la vigencia 2019 se están elaborando los estudios y diseños y se tramita la licencia de construcción.

En cuanto a las instalaciones de la SDS, se ejecutan los contrato 41, 42 y 43 de 2018, para realizar los trámites, diseños y ejecución de obras para la ampliación de carga de energía eléctrica del predio ubicado en la calle 13 no. 31-96 y para contratar la reposición de los equipos que conforman el sistema de refrigeración de la entidad y sus equipos periféricos y la reposición de los equipos que conforman el sistema de ventilación mecánica y aire acondicionado de la entidad y sus equipos periféricos. Se adiciona el contrato 41-2018.

En 2018 se suscriben los contratos 706324, 706360, 705968 y 705817 para la Modernización de la Infraestructura eléctrica de Secretaría Distrital de Salud - FFDS, que incluye adquisición de equipos, instalación y puesta en funcionamiento de los sistemas K1 y K2; Compra e Instalación de los Sistemas UPS - Fase II; Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de equipos de Ventilación Mecánica y Aire Acondicionado de la SDS-FFDS destinados para equipamiento TIC, centro de monitoreo de seguridad y control y recintos de sistemas UPS; Reposición de los equipos de Refrigeración de la Red de Frio -Rack de media temperatura de la Secretaria Distrital de Salud - FFDS. Contratos que se encuentran en ejecución en la vigencia 2019.

Meta: Estructurar desde el punto de vista técnico, jurídico y financiero al menos cinco proyectos de infraestructura para la prestación de servicios de salud que se desarrollen bajo el esquema de Asociación Público-Privada.

Mediante contrato 1796 de 2016 con la Financiera de Desarrollo Nacional como parte de la fase de preinversión, se adelantó el proceso de dimensionamiento, debida diligencia y priorización para gestión y financiación de 6 Hospitales. Igualmente se desarrolló la identificación y consecución de predios de los 6 hospitales (Usme, Bosa, Santa Clara, Materno Infantil, Simón Bolívar, La Felicidad) predios de más 130 mil m² en conjunto; y finalmente la estructuración técnica, legal y financiera de 5 proyectos en fase de factibilidad (Usme, Bosa, Santa Clara, Materno Infantil, Simón Bolívar) y un sexto predimensionado, con debida diligencia y prefactibilidad (La Felicidad, por iniciativa privada) los cuales en el agregado poseen un área a construir inicial de más de 260 mil m².

Dada la no venta de la ETB por orden judicial, la presión por recursos para otros sectores, la naturaleza y sostenibilidad de las fuentes para financiar APP en este escenario; y finalmente la limitada disponibilidad de recursos de largo plazo, serán ejecutados en la modalidad de obra pública por licitación pública en 2019 (Usme, Santa Clara), financiados con recursos de corto plazo.

Todos los proyectos corresponden a construcciones nuevas en lotes nuevos, de escala dotacional urbano-metropolitana pertenecientes a las 4 subredes públicas del distrito en su componente complementario de alta complejidad en servicios de especialidades médicas y quirúrgicas del modelo de atención MIAS-PAIS desarrollado en el Acuerdo 641.

Meta: Contratar al menos tres proyectos de infraestructura para la prestación de servicios de salud desarrollados bajo el esquema de Asociación Público-Privada

Se realizaron 2 foros internacionales de Asociaciones Público-Privadas, con la participación de inversionistas nacionales y extranjeros, así como a entidades del gobierno, constructoras, abogados, economistas, diseñadores, veedores, concejales, arquitectos, médicos.

Mediante contrato 1796 de 2016 con la Financiera de Desarrollo Nacional como parte de la fase de inversión, el FFDS -SDS tiene previsto que además de la estructuración técnica, legal y financiera de los 5 proyectos, se desarrolle el acompañamiento técnico legal y financiero a la SDS con el equipo estructurador de los proyectos en los procesos previos de promoción de los proyectos con gobiernos, banca de inversión, cooperación internacional, organismos multilaterales, institucionalidad local - nacional y mercado (oferentes en diseño, construcción, dotación, operación y mantenimiento) y los demás procesos concomitantes de convocatoria, apertura, evaluación y adjudicación de los contratos por APP, para garantizar el éxito/resultado del proceso de preinversión.

Se han realizado reuniones de carácter interinstitucional con entidades Distritales como la Secretaría de Hacienda, Planeación, ERU, Veedurías, Alcaldía, etc. y se adelantaron los trámites conducentes a la obtención de las vigencias futuras para los hospitales Usme, Santa Clara y Bosa.

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

Se desarrollaron los siguientes sistemas de información:

- Cuidate y se feliz.
- Sistema de Información de Prescripciones – SIPrescripciones.
- Sistema de Información de Encuesta de Satisfacción "Servicio a la Ciudadanía" SIMES.
- Salud urbana y gestión de riesgo.
- Sistema de Información para la gestión de Capacidad Académica Instalada en las Unidades de Servicios de Salud – SICAI.
- Aula Virtual.
- Sistema de Publicaciones SDS
- Botón de pago y chat en línea.
- Sistema de Información Financiero y Administrativo ERP.
- Sistema de información gestión de actos administrativos del Talento Humano (SIAATH).
- Servicio de Mensajería SMS.
- Ventanilla Única Digital de Trámites y Servicios Agilinea.
- Geoportal.
- Dimensión Financiera – RISS.
- Vacunación.
- Aplicación de proyecto geográfico para los CAPS de la ciudad.
- Se implementó para el portal del Observatorio de Salud de Bogotá (SaluData)

Se consolidaron nuevas funcionalidades para los siguientes sistemas de información:

- Sistema Integral de referencia y contrarreferencia SIRC.
- Sistema de Información de participación social (SIPS).
- Sistema de Información de Residuos Hospitalarios – SIRHO.
- Sistema de Información Distrital y de Monitoreo al Acceso – SIDMA.
- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Consolidación de Costos Hospitalarios.
- Sitio Web institucional.
- Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud SIAS.

Fortalecimiento Infraestructura TIC SDS: Fortalecimiento de los recursos TIC de la Entidad con la adquisición de licencias de software, equipos de cómputo, redes y Solución de Comunicaciones Unificadas entre otros.

Estrategia de Uso y Apropiación: Se realizaron actividades de socialización y sensibilización para la Implementación de Política de Gobierno Digital.

Plan Estratégico de TIC: Se realizó la actualización de acuerdo con el Decreto 1008 del 14 de junio 2018.
Arquitectura TI: 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.
Seguridad y Privacidad: Se realizaron las actividades de planeación e implementación del modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI) de acuerdo a las directrices del MINTIC.

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

- Plataforma Bogotá Salud Digital integral que incluye la interoperabilidad de la Historia Clínica, Agendamiento de citas centralizado y gestión de fórmula de la Red integrada de servicios de Salud, aportando a la excelencia en la prestación de servicios de salud de los Bogotanos. Así mismo, el ambiente de pruebas y producción en el centro de Cómputo de la SDS.
- Sistemas de Información Hospitalarios HIS únicos por subred; Incluye lo clínico asistencial y administrativo y financiero.
- Fortalecimiento Infraestructura TIC: Fortalecimiento de los recursos TIC de las subredes de la red integrada de servicios de salud con la adquisición de licencias de software, equipos de cómputo, redes y Solución de Comunicaciones Unificadas entre otros.

Meta 3: Diseñar y poner en marcha El Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo que incluya la línea de base, los Indicadores de Procesos e impacto de carácter técnico y financiero a 2019

SaluData: Observatorio de Salud de Bogotá: Implementación de la plataforma tecnológica y analítica de datos que soporta el portal web SaluData12 el cual es un espacio web de información abierta, de indicadores técnicos de situación en salud de Bogotá D.C. y sus determinantes, que le permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla alrededor de 102 indicadores.

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.

¹²<http://saludata.saludcapital.gov.co>

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

En el marco de la meta, se desarrollaron reuniones y mesas de trabajo con los demás sectores de la Administración, a fin de sensibilizar para la conformación de la Comisión (en adelante Comité), y visualizar temas en común orientados a la articulación de políticas públicas en salud con enfoque en determinantes sociales. Se expidió el Decreto Distrital 812 de 2017 “*Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital de Salud y se dictan otras disposiciones*”; y establece la celebración de sesiones ordinarias 1 vez cada 4 meses, empezando en el primer bimestre de cada vigencia. El comité trabaja en dos espacios, el primero desde una perspectiva técnica (Comité Técnico) en la que se avanza en la gestión de los distintos proyectos intersectoriales y el segundo desde el nivel directivo, con el fin de aprobar dichos proyectos y hacer seguimiento a los mismos.

En las sesiones desarrolladas se avanzó en la identificación de factores de riesgo, a partir de los resultados arrojados por la Encuesta Multipropósito y en el marco de la Estrategia Bogotá Vital, así mismo, se hizo mapeo en relación con las acciones que cada sector aplica en el Distrito Capital, para mitigar o prevenir los riesgos identificados, esto se georreferenció mediante la herramienta “Story Map” con el nombre “Bogotá Vital”, que además tiene como ventaja, registrar el histórico de lo que logra el Comité, desde criterios de información, cooperación, coordinación e integración, distribuidos en pestañas.

Las prioridades establecidas en el plan de acción del Comité, en el marco de esta estrategia son: 1) Alimentación Saludable, 2) Actividad Física, 3) Reducción del consumo de Alcohol, 4) Reducción del Consumo de Tabaco, 5) Mejoramiento de la Calidad del Aire, 6) Disfrute del Espacio Público, 7) Ocupación del Tiempo Libre, 8) Relacionamiento Familiar, 9) Deserción Escolar.

Además, se definieron estrategias conjuntas, en el marco de los determinantes de salud, de lo cual se derivó la suscripción de un contrato con persona jurídica (Fundación Santa Fe de Bogotá) para prestar servicios de información y orientación en salud sexual y reproductiva, salud mental y prevención de consumo de SPA, de manera oportuna y masiva, a través de plataformas digitales que cuentan con soporte clínico multidisciplinario especializado en estos temas. Lo anterior, en el marco del programa de paternidad y maternidad temprana, la Política Distrital de Salud Mental y la Política Pública para la Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C., a septiembre de 2019, estas plataformas tienen visitas acumuladas así:

SEXPERTO.CO: es una herramienta para informar y orientar a los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva. 105.919 visitas.

PIENSALO.CO: Es una estrategia unificada de prevención de consumo de sustancias psicoactivas a nivel Distrital. 64.023 visitas.

HABLALO: Herramienta para dar respuesta a las necesidades en salud mental de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes detectados en la Ruta Intersectorial de Oportunidades Juveniles. 65.930 visitas.

Tras un análisis epidemiológico de la carga de morbilidad y mortalidad en Bogotá, se priorizaron cinco factores de riesgo asociados a las muertes prematuras y prevenibles y para intervenirlos se desarrolló la estrategia Bogotá Vital es Salud Urbana:

- Se aprueba por parte de los integrantes del Comité Intersectorial de Salud, al acuerdo interinstitucional "Bogotá Vital" y al reglamento interno para el desarrollo del Comité.
- Se elaboran los planes de acción desarrollados y concertados por parte de 13 entidades del Distrito para intervenir 16 barrios priorizados a través de la estrategia Bogotá Vital.
- Se intervienen ocho barrios inicialmente a través de una estrategia intersectorial que busca disminuir los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas.

Meta: Revisar, reorganizar y poner en marcha y evaluar el nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado.

Se expidió el Decreto Distrital 812 de 2017 "Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital de Salud y se dictan otras disposiciones" y el Acuerdo 002 de 2019, de la Instancia, "por el cual se adopta el reglamento interno del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado

Siendo el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud (CDSSS) el organismo asesor de la Secretaría Distrital de Salud en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los Sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud, se decidió crear y poner en funcionamiento una plataforma de gobernanza en salud con información disponible, veraz y actualizada; esta plataforma es "**Saludata** – Observatorio de Salud de Bogotá" y a partir de su lanzamiento en noviembre de 2018, hasta el 2019 se han recibido 136.937 visitas.

Lo anterior, se plantea desde el artículo 4 del Decreto Distrital 548 de 2016, con el cual se ordena la creación del Observatorio del Sector Salud en la Secretaría Distrital de Salud, que además fusione los siguientes Observatorios: Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá, Observatorio de Seguridad y Salud Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital, Observatorio sobre Alcohol y Sustancias Psicoactivas, Observatorio de Salud Ambiental y Observatorio de Hospitales Públicos.

Con la puesta en marcha de SaluData, dimos cumplimiento a la circular 029 de 2018 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, ya que el Observatorio cuenta con todos los documentos técnicos de soporte, manuales de procesos y procedimientos, inventario de fuentes y todos los formatos estandarizados, de acuerdo con el área de calidad de la Secretaría Distrital de Salud. Sumado a lo

anterior, con la construcción de la Resolución 451 del 2019, se reglamenta el funcionamiento de Observatorio de Salud de Bogotá D.C.-SALUDATA.

Actualmente, SaluData opera con: 183 Indicadores en Datos de Salud, 102 publicaciones con 2 galerías, 27 infografías, 25 Noticias – Boletines de prensa, 8 Boletines epidemiológicos y 2 videos, distribuidos en 11 temas de salud, los cuales son: Demografía y salud, Salud mental, Enfermedades crónicas, Salud laboral, Seguridad alimentaria y nutricional, Enfermedades transmisibles, Salud sexual y reproductiva, Salud ambiental, Emergencias y desastres, Oferta de servicios de salud y Desarrollo sostenible y salud. Adicionalmente existen 9 indicadores de Participación Social en Salud y un calendario con los eventos más importantes de salud en el Distrito para que la ciudadanía participe actualizado mensualmente (datos correspondientes a 14.10.2019).

La funcionalidad de la plataforma incluye opciones de descargar datos, ficha técnica, compartir en redes sociales, calificar, comentar, Contáctenos y Suscribirse. De igual forma, la plataforma está vinculada con las plataformas de gobernanza y apropiación en salud: A tu Servicio Bogotá, Sexperto, Piénsalo, Háblalo y Embarazados

El Observatorio cuenta con un Comité académico de Apoyo de acuerdo con el Artículo 19 de la Resolución 451 del 2019 y tiene como fin fortalecer, afianzar y robustecer la información socializada por el Observatorio de Salud de Bogotá. A dicho comité se han vinculado 6 Universidades, las cuales participan con 9 delegados: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Universidad de La Sabana, Universidad Nacional de Colombia, Universidad del Rosario, Universidad de los Andes y Fundación Universitaria Juan N Corpas. Actualmente el Comité Académico de Apoyo está desarrollando un estudio sobre morbilidad por enfermedades crónicas en Bogotá. Con este documento no solo se espera fortalecer el análisis y la calidad de la información de SaluData sino que el Observatorio entregue sugerencias a los tomadores de decisiones para la formulación de políticas públicas en salud.

Como aporte adicional a este ejercicio de gobernanza, opera la plataforma tecnológica WWW.ATUSERVICIOBOGOTA.CO, cuyo objeto consiste en que los bogotanos evalúen el servicio de salud en la ciudad, esto en una alianza con el observatorio “Así vamos en salud”, la fundación Corona y la Fundación Avina. Además de servir como mecanismo de reporte y calificación, con énfasis en la calidad de los servicios, la plataforma también permite rendir cuentas sobre políticas, programas y medidas implementadas para la atención en salud, y da información georreferenciada de IPS priorizadas, por mayor número de atención y acreditación.

La plataforma permite a los ciudadanos conocer y calificar la calidad, oportunidad y atención de los servicios que reciben en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), públicas y privadas, que están habilitadas para funcionar en Bogotá; Los aportes ciudadanos se convierten en insumos directos con los cuales la Secretaría Distrital de Salud generará cambios en las políticas, programas y/o medidas con el fin de mejorar la atención en el servicio de salud; La plataforma se lanzó en noviembre de 2018 con la posibilidad de calificar 300 IPS priorizadas por el número de atenciones y servicios que le prestan a la capital y permite verificar que el prestador cumpla con los requisitos legales y sanitarios para la prestación de los servicios de salud que éste oferte.

En el marco del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud, generamos una alianza con el Cluster de Salud de la Cámara de Comercio de Bogotá para desarrollar y poner en marcha, **embarzados.co**. Primera plataforma de información, orientación y seguimiento en tiempo real a mujeres gestantes de Bogotá, que permite gestionar el riesgo entre IPS, EAPB, usuaria y SDS; Seguimiento nominal a gestantes durante cada semana del embarazo por parte de la Secretaría Distrital de Salud como ente rector, la EAPB y la IPS para garantizar el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Materna y la detección oportuna de factores de riesgo; comunicación en doble vía entre los actores del sistema y la gestante para reportar barreras de acceso a los servicios de salud y situaciones de emergencia; la etapa de pilotaje comenzó a finales de 2018 con la participación de Capital Salud, Compensar, Medimás y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Meta: Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo de Seguridad Social de Salud.

- Aprobación proyectos de inversión en salud inscritos en el Plan Bienal 2018 – 2019 ajuste N°2. E Informe de avance plan de obras Cronograma.
- Socialización Resolución 005401 del 29 de noviembre de 2018. Por medio del cual se modifica el Plazo para la habilitación de las Redes Integrales de Prestaciones de Servicios de Salud RIPSS.
- Informe Plan de Acción de vacunación 2019 - Diagnóstico y estrategias de contención de brote por sarampión en el Distrito Capital.
- Presentación Proyecto de Acuerdo por medio del cual se aprueba el reglamento interno del CDSSS Ampliado.
- Aprobación proyectos de inversión en salud inscritos en el Plan Bienal 2018 – 2019 ajuste N°3.
- Presentación avance proceso de implementación de redes integradas de servicios de salud en el Distrito Capital / y Aprobación Proceso de Habilitación de RIPSS EPS FAMISANAR
- Presentación informe avance Call Center
- Aprobación Plan de Acción de la Política de Salud Oral / Política Distrital de Salud Ambiental 2019 – 2023.

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.

Creamos y pusimos en funcionamiento el Comité Directivo de Red, mediante el Decreto Distrital 809 del 28 de diciembre de 2017, “Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del Comité Directivo de Red previsto en el Acuerdo 641 de 2016”, realizando el monitoreo y seguimiento a la implementación de la reorganización del sector salud para coordinar y mejorar la oferta de servicios de salud, la sostenibilidad financiera de la Red Integrada de Servicios de Salud y el mejoramiento del acceso y calidad de los servicios de salud para la población; percepción de la ciudadanía de mejoramiento del acceso y calidad de los servicios de salud prestados por la Red:

- Puesta en marcha de 40 CAPS en las 4 subredes, declaratoria y seguimiento a la emergencia sanitaria, que contribuyó a la disminución de la sobre-ocupación de los servicios de urgencias.
- Integración de los sistemas de información por subredes, favoreciendo a la mejora en la prestación de los servicios.

- Se institucionalizó el Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación para -Se institucionalizó la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica - EAGAT
- Terminó el proceso de transición para la reorganización de la Red Integrada de Servicios de Salud: se realizó nombramiento de las Gerentes de las 4 Subredes en propiedad, se conformaron las 4 Juntas Directivas definitivas, se ajustaron estatutos definitivos, plantas de cargos, estructura orgánica de las 4 Subredes y el Estatuto Contractual.
- Se dispone de una herramienta estandarizada para realizar el seguimiento periódico al cumplimiento de los compromisos pactados en el Comité Directivo de Red.
- Se recibe el producto del Convenio 1162 de 2017 cuyo objeto es : “Consultoría para la formulación, direccionamiento, alineamiento e implementación de la plataforma estratégica de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá y de las cuatro subredes que la integran”, los productos desarrollados en el 2018 son: Formulación de la Visión, Misión, Principios y Valores, Objetivos estratégicos, Pilares Estratégicos, mapa de procesos, mapa estratégico, cuadro de mando integral de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá, para lo anterior se realizó la socialización a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y a la Secretaría Distrital de Salud.
- Se trabaja la Prevención de desnutrición crónica, participamos en la construcción de la primera Guía intersectorial para la prevención de desnutrición crónica junto con la Fundación Éxito, la Fundación Santa Fe de Bogotá y la Secretaría de Integración Social.
- Vinculación de 1.758 niños a la intervención mediante la cual se espera validar la Guía Intersectorial mencionada.
- Unificación de las pautas de alimentación complementaria a la lactancia materna entre SDS y SDIS.
- Se prioriza la Ruta Integral de Atención de Trastornos Mentales y la Ruta Integral de Atención de Consumo de SPA, la SDS tiene como prioridad garantizar la atención integral de salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud. Por lo tanto, le apuesta a una atención integral e integrada donde se articulen las acciones poblaciones y colectivas en beneficio de la ciudadanía.

Estrategia “CERO FILAS” en las Subredes integradas de servicios de salud, con el fin de garantizar la satisfacción de habitantes de Bogotá, y en particular, de los usuarios de los hospitales públicos, a partir de 2017, se obtuvieron los siguientes logros:

- Reingeniería a los procesos de asignación de citas y facturación de servicios, que ha tenido como consecuencia la desaparición de la filas en los hospitales de alta complejidad en las horas de la madrugada para solicitud de citas médicas.
- Implementación del nuevo modelo de remuneración o presupuesto global prospectivo (PGP) por actividad final con incentivos de desempeño, que ha contribuido a la reducción de trámites al eliminar algunas autorizaciones de servicios para los afiliados a Capital Salud EPS.
- Reducción del tiempo promedio de espera en todas las subredes, desde que el usuario ingresa al Hospital, hasta que le asignan su consulta médica: de 4 horas en 2016 a 2 horas en octubre de 2017.
- Asignación de citas consultas médicas de manera presencial en 101 puntos de la red pública de servicios de salud.
- Ampliación del portafolio de consulta médica especializada (Antes se realizaban exclusivamente en los hospitales de alta complejidad y ahora en unidades de servicios de baja complejidad con el fin de descongestionar los hospitales más complejos.

- Ampliación de horarios de atención en las unidades de servicios de salud.
- Ampliación de canales de asignación de citas: a partir de 2017 se abrieron nuevos canales, adicionales a las ventanillas de las unidades de servicios y al canal telefónico, para la solicitud de citas en las subredes: chat virtual, whatsapp, ruta de la salud, gestores de salud, lo cual se ha reflejado en la reducción de filas.
- Fortalecimiento del recurso humano de atención al usuario: presencia de orientadores e informadores en salas de espera y filas en todas las unidades de servicios de salud, debidamente uniformados e identificados.
- Fortalecimiento de las estrategias para atención de población prioritaria: información, orientación en filas, acompañamiento en filas y salas de espera.
- Adecuación y reorganización de salas de espera de consulta externa, modernización de mobiliario, instalación de digiturnos, pantallas y buzones de sugerencias en todas las salas de espera de las unidades de mediana y alta complejidad.
- 40 CAPS en operación
- Puesta en operación del Call Center Distrital que permite agendar citas médicas para todas las subredes a través el canal telefónico No. 3078181 o línea gratuita 018000118181, y que funciona de lunes a sábado en horario de 6:00 am a 8:00 pm y dispone de 240 agentes de manera permanente.
- Adicionalmente, se está aumentando el portafolio de servicio del Call Center Distrital, a través de la utilización de chat virtual, para agendamiento de citas y el envío de mensajes de texto para recordación de citas médicas a los usuarios.
- Para el año 2019, con la Asistencia Técnica se ha fortalecido la reducción de filas no solo en las Subredes integradas de Salud, sino además en la EPAB. Con el personal contratado a septiembre de 2019, se ha realizado un total de (242) visitas de campo a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, de la siguiente manera. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur (44) visitas; Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente (87) visitas; Subred Integrada de Servicios de Salud Norte (34); Subred Integrada de Servicios de Centro Oriente (37).
- Con el propósito de ampliar canales de comunicación con la comunidad se estableció una alianza estratégica con la Superintendencia de Industria y Comercio para que la SDS tuviese presencia en la estrategia de “Cero Quejas”. En la actualidad contamos con cuatro puntos de atención, hecho que ha permitido facilitar la orientación e información a la comunidad usuaria.
- Con el apoyo de la Veeduría Distrital, se durante el año 2019, se ha consolidado el diseño de una estrategia para disminuir las acciones de tutela en el Distrito Capital, esta iniciativa fue presentada y publicada en la página de la Veeduría Distrital en el informe “Estrategia Tu Derecho en Salud: satisfacción oportuna en la atención de las necesidades de la ciudadanía (disminución gradual de interposición de tutelas)”, correspondiente al desarrollo del reto entre la SDS y LABcapital.

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.

DISEÑO 1ª Generación:

En lo relacionado con la vigilancia de los efectos en salud derivados del uso de sustancias químicas, específicamente en cuanto al diseño e implementación de estrategias de promoción y prevención, orientadas a identificar y minimizar los factores de riesgo y los efectos en salud derivados de la exposición laboral a sustancias químicas priorizadas, durante el período comprendido entre 2016 y septiembre 2019, se elaboraron y entregaron piezas comunicativas, así como documentos con indicaciones para la monitorización de eventos en salud ocurridos a la población trabajadora de establecimientos y actividades económicas como los talleres de mecánica, la fabricación de productos de madera, de productos de metal, de la construcción, la gestión de residuos de construcción y demolición, actividades de impresión y fabricación de pinturas y revestimientos. Ello con el fin de divulgar información relacionada con las condiciones de trabajo que pueden generar impactos negativos para la salud y la calidad de vida de los trabajadores, así como las prácticas necesarias para controlar dichos efectos. En este caso en particular, se han considerado sectores económicos usuarios de sustancias cancerígenas.

En el marco de la participación en la Comisión Nacional de Asbesto Crisotilo y Otras Fibras Similares, junto con el Ministerio del Trabajo entre otras entidades, se apoyó técnicamente la elaboración de folletos relacionados con la identificación del asbesto y sus productos, los efectos en la salud derivados de la exposición a estas fibras, así como con las prácticas de uso seguro de las mismas en el sector de la construcción, el manejo de los residuos de construcción y demolición que las contienen, junto con las prácticas adecuadas durante la prestación de servicios de mantenimiento industrial y de mecánica automotriz usuarios de asbesto crisotilo. Desde ese entonces y hasta diciembre de 2018 han sido entregados 5350 folletos a la población trabajadora y a profesionales de diferentes entidades que forman parte de la cadena de actores del seguimiento, vigilancia y control del manejo de los materiales que contienen asbesto. Además, se adelantó la elaboración y entrega de informe de avances con respecto a la sensibilización en la temática de manejo seguro de asbesto crisotilo adelantada hasta el mes de abril de 2019.

Otras acciones adelantadas, como parte de un convenio de cooperación con el Laboratorio de Higiene Ocupacional FAS, Fundación para la protección del Ambiente y la Salud, consistieron en la definición de la metodología para la toma y análisis de muestras de polvo de madera y polvo respirable en ambiente laboral en las UTI intervenidas junto con el grupo SIVISTRA. Para tal fin, se definieron seis (6) carpinterías informales y seis (6) marmolerías con nivel de riesgo químico crítico que participaron en el proceso. A este respecto, se llevó a cabo la divulgación de los resultados de dichas mediciones, así como de las recomendaciones y el informe emitido por el laboratorio. Además, se hizo la revisión de los resultados cualitativos, junto con la Dra. María Teresa Espinosa, docente de la Universidad del Bosque, experta en la evaluación de los efectos en la salud asociados a la exposición ocupacional a sustancias químicas, con el fin de validar los informes de resultados de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores informales elaborados por los equipos SIVISTRA locales.

En cuanto al sector de la economía formal, durante los años 2017, 2018 y 2019 se realizó el apoyo en la implementación de programas de vigilancia epidemiológica de factores de exposición a sustancias químicas en cuarenta (60) empresas vinculadas a las acciones de vigilancia intensificada de Prevención Integral en Salud Ambiental – PISA, con base en las necesidades de cada una y se elaboró documento con la Caracterización del Sector Formal en cuanto condiciones de trabajo causantes de posible exposición a sustancias químicas y línea base para la formulación de acciones para su mejoramiento.

Durante el primer semestre del 2019 se elaboró propuesta para complementar la Guía de Manejo Ambiental para el Sector de la Construcción, la cual está en proceso de ajuste, en cuanto a la temática de efectos a la salud derivados por la exposición a sustancias químicas y residuos de construcción y demolición – RCD peligrosos y las prácticas para su prevención y minimización, la cual está en proceso de actualización por parte de Secretaría Distrital de Ambiente.

Se realizó la participación en siete (7) COVEs de las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Santafé, La Candelaria, Los Mártires, San Cristóbal, Rafael Uribe, Antonio Nariño, Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo y Usaquén en la temática de vigilancia en salud en trabajadores expuestos a sustancias químicas.

En el programa de Tecnovigilancia en el periodo de junio de 2016 al 30 de septiembre de 2019 se recibió 8.801 notificaciones asociadas a Dispositivos médicos.

En la línea de Cambio Climático se dio continuidad con los procesos de investigación desde la vigilancia epidemiológica y ambiental, en los temas de sistema de alertas tempranas, Islas de calor, comportamiento de enfermedades sensibles al clima según escenarios climáticos y diseño del sistema de vigilancia epidemiológico y ambiental de cáncer de piel asociada a la exposición a radiación ultravioleta. Se generó cuatro documentos de avance por temática establecida.

DISEÑO 2ª Generación:

En cuanto a la vigilancia de los efectos en salud derivados de la exposición a sustancias químicas, durante 2017 y 2018, se estableció la estrategia de vigilancia centinela para la captación de casos de intoxicación crónica por mercurio (Hg) y plomo (Pb) a partir de definiciones de caso, en articulación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente y Sur E.S.E. y la SDS. Se logró la identificación de casos potenciales de intoxicación crónica por plomo (Pb), en niños menores de 15 años, en la USS San Blas. Dicha unidad centinela fue establecida en noviembre del 2017. Para tal fin, se llevó a cabo capacitación al personal de salud de la USS, en diciembre de ese año.

De otro lado, en lo relacionado con la priorización de sustancias químicas en alimentos, se obtuvo una matriz preliminar en la que consideró la presencia de metales pesados en productos hortofrutícolas; este trabajo fue adelantado por el INS y la Subred Sur – SDS. Se diseñó la encuesta y el instructivo de caracterización de hábitos de consumo de alimentos, en particular de frutas y hortalizas priorizadas, además de leche líquida, papa y arroz. En el segundo semestre del 2018, se efectuó el pilotaje de la encuesta para la caracterización de hábitos de consumo. Este piloto consistió en la ejecución de diecisiete (17) encuestas en Usaquén (4), San Cristóbal (1), Usme (1), Bosa (1), Kennedy (1), Fontibón (1), Engativá (2), Suba (1), Barrios Unidos (1), Teusaquillo (1), La Candelaria (1), Rafael Uribe Uribe (1) y Ciudad

Bolívar (1). La información recopilada fue unificada en la base de datos en Epi-Info y su documento descriptivo.

Durante el periodo de enero a septiembre de 2019 se adelantó la evaluación de los efectos en salud y factores asociados a las concentraciones de plomo sangre en niños de 6 a 14 años de Bogotá, en la cual se llevaron a cabo 100 encuestas de olores en el entorno del Relleno Sanitario Doña Juana, se practicaron 248 encuestas de caracterización de la exposición a plomo con su respectiva digitación y verificación de la calidad del dato (Gestión de Información), se realizaron 228 pruebas neuropsicológicas para la evaluación del desarrollo intelectual de los menores intervenidos por el proyecto, así como 228 pruebas de ansiedad y de depresión. Se tomaron un total 154 muestras de sangre para la determinación de la concentración de plomo, actividades que se realizaron de manera simultánea con el monitoreo de plomo ambiental según programación y priorización en seis (6) instituciones educativas, ubicadas en Kennedy, Puente Aranda, Fontibón, Engativá, Suba, Tunjuelito y Ciudad Bolívar.

En aire, ruido y REM durante el periodo de julio 2016 - septiembre 2019 se realizó el proceso administrativo para la entrega en Comodato a la Subred Sur Occidente de los equipos de Monitoreos adquiridos por esta entidad, para su operación y custodia, en el marco del Contrato Comodato 1216 – 2017 y se realizó prueba piloto para poner a punto los equipos, midiendo concentraciones de Material Particulado (PM₁₀ - PM_{2.5} - PM₁), Sulfuro de Hidrógeno, Amoniaco y Monóxido de Carbono en catorce localidades del Distrito; identificando fortalezas y dificultades en el trabajo en campo, así mismo se ajustaron los procedimientos y tiempos de monitoreo con el fin de realizar los ajustes pertinentes al Protocolo de Calidad del Aire en interiores de la línea; se realizó el proceso de calibración y mantenimiento de los equipos de monitoreos intramurales para realizar mediciones confiables (soportadas con certificaciones de calibración actualizadas) y se ejecutaron las actividades según el cronograma distrital de monitoreos teniendo en cuenta problemáticas priorizadas. Durante los meses de septiembre 2018 a septiembre 2019, se realizaron mediciones en el marco de los procesos de la vigilancia intensificada de plomo en el aire y material particulado, referente a la problemática por olores ofensivos, calidad del aire y monitoreo para la vigilancia de espacios 100% libres de humo de tabaco, para un total de 45 monitoreos intramurales; así mismo se realizó los análisis de resultados generados en los monitoreos para el 2018 y se avanzó en los análisis para el primer semestre 2019. Se realizó los ajustes pertinentes al protocolo para la implementación de la vigilancia por exposición a ruido, calidad del aire y radiaciones electromagnéticas; adicionalmente se realizó el ajuste de los instrumentos para la captura de información para el componente de salud, ambiental y sanitario por exposición a aire, ruido y radiación electromagnética; Se desarrolló la prueba piloto del módulo SIVIGILA aire ruido y Radiación electromagnética, seguido con su implementación.

DISEÑO 3ª Generación:

Durante 2017 y 2018, en lo relacionado con la vigilancia de los efectos en salud derivados de la exposición a sustancias químicas y con el fin de identificar los efectos genéticos y epigenéticos asociados a la exposición a mercurio, plomo o su combinación en gestantes y sus hijos, se elaboraron los estudios previos del convenio de cooperación con la Universidad de los Andes, el Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con su respectiva documentación aportada por cada entidad. Simultáneamente, en el marco del trabajo conjunto con dichas instituciones, se construyó un protocolo para la identificación de biomarcadores en mujeres de edad fértil y la determinación

de las concentraciones en sangre de mercurio y plomo de gestantes y sus hijos, con el fin de definir acciones para el diseño de protocolos de vigilancia de 3^{ra} y 2^{da} generación. El protocolo, el consentimiento informado, el cuestionario de factores de caracterización y su instructivo fueron revisados por el Comité de Ética e Investigación de la SDS, así como por los de las demás instituciones participantes en la investigación.

En ese orden de ideas, en 2018, fue elaborado un plan de acción preliminar para el trabajo conjunto de las entidades participantes, que define la operación del primer semestre y que se enfoca en la implementación del pilotaje de las acciones contempladas en el protocolo antes mencionado; en desarrollo de dicho pilotaje, se ajustaron los formatos necesarios y se calcularon los tiempos requeridos para su implementación. En desarrollo de dicho plan, se han captado cuatro (4) gestantes en la USS Tunal, tres (3) en la USS Meissen y cuatro (4) en el Hospital Universitario San Ignacio. Además, se llevó a cabo la toma de muestras de agua domiciliaria y cabello a once (11) gestantes. Dichas actividades iniciaron en septiembre y finalizaron en diciembre de 2018.

Posteriormente, se dio inició la captación de 219 gestantes, que hacen parte del estudio definitivo, en las unidades de servicios de salud Meissen y Tunal y en el Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) y la ejecución de 172 visitas domiciliarias para diligenciamiento de cuestionario, toma de muestras de agua domiciliaria y cabello.

En ese contexto, se invitó al Instituto Nacional de Salud (INS) para hacer las veces de asesor técnico en el proceso de investigación. También se participó en una convocatoria de COLCIENCIAS, postulando el proyecto “Determinación de la asociación entre biomarcadores de exposición, susceptibilidad y efecto de plomo y mercurio y los eventos en la salud y alternaciones en el desarrollo en niños de 0-2 años, en dos poblaciones colombianas”. Dicha postulación no fructificó, pero se pretende postular nuevamente en el año 2019.

IMPLEMENTACIÓN 1^a Generación:

En cuanto a la emisión de recomendaciones sobre el consumo de los productos de la pesca, se hace una comparación de los datos de concentraciones promedio de mercurio total en estos, que fueron determinados por el Laboratorio de Salud Pública (LSP) en muestras tomadas en distintos puntos de venta de la ciudad durante 2018, con las concentraciones de mercurio establecidos por la Food and Drug Administration (FDA) y la Environmental Protection Agency (EPA) de U.S.A como umbrales para la clasificación de las especies de pescado recomendadas como opciones buenas, mejores y a evitar, con base en lo cual se construyó una pieza comunicativa con recomendaciones de consumo de productos de la pesca objeto de estudio.

En el período comprendido entre 2017 y 2018, se efectuaron quince (15) reuniones de trabajo en las que participaron el INS, la SDS, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y, en algunas ocasiones, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.

Durante el periodo de junio de 2016 a 30 de septiembre de 2019, se ejecutaron 7089 encuestas de percepción de efectos en salud asociados a radiación ultravioleta; 7185 encuestas de percepción de los efectos en salud por los factores de riesgo asociados a eventos climáticos extremos y 3572 encuestas de

estrategias de adaptación y mitigación al cambio climático en el Distrito Capital; para un total de 17846 encuestas.

IMPLEMENTACIÓN 2ª Generación:

Durante el año 2019 se realizó la implementación de la unidad centinela para la evaluación de la sensibilidad, especificidad y valor predictivo de la definición de caso probable de intoxicación crónica por plomo en niños, en la cual durante los meses de enero a septiembre de 2019 se han notificado 39 casos probables de intoxicación crónica por Pb en niños a los que se le analiza plomo en sangre.

Intoxicaciones con Sustancias Químicas: Durante 2018, se han registrado 3929 casos de intoxicación con sustancias químicas, siendo mortales 18 de estos. La disminución en el número de casos de intoxicación se debe al hecho de que el Instituto Nacional de Salud (INS) estableció que todos aquellos casos cuyo tipo de exposición fuese “intencional suicida” y su condición final fuese “vivo” debían ser ajustados como errores de digitación y excluidos del análisis.

De los dieciocho (18) casos mortales, diez (10) correspondieron a hombres, que equivalen a un 56 % de los mismos. La edad mínima de las personas fallecidas fue de 3 y la máxima de 88 años; dos de los casos mortales correspondieron a menores de edad. Un 27,7 % de los fallecimientos correspondieron al tipo de exposición intencional suicida; igual proporción se registró para el tipo de exposición de automedicación o auto-prescripción. En un 22 % de los casos no fue posible establecer el tipo de exposición causante del deceso.

Los grupos de sustancias químicas en los que ocurrieron el mayor número de casos mortales fueron los de medicamentos y otras sustancias químicas; seis (6) de estos casos se registraron en el grupo de medicamentos, que correspondieron a un 33 % de los decesos, mientras cinco (5) de los casos ocurrieron en el grupo de otras sustancias químicas, siendo este número equivalente al 28 % de los fallecimientos. El tercer grupo de sustancias correspondió al de las sustancias psicoactivas, con cuatro (4) de los dieciocho (18) casos, siendo estos el 22 % de las mortalidades. La mayor tasa de letalidad tuvo lugar en el grupo de plaguicidas, con 1,6 casos mortales por cada 100 intoxicados, seguida de la del grupo de solventes, con 1,5 casos mortales por cada 100 intoxicados.

Al respecto del comportamiento general de las intoxicaciones con sustancias químicas, durante el 2018 el 45 % (n=1769) de estas correspondieron a la exposición a sustancias psicoactivas, seguido por el 25 % correspondiente a medicamentos (n=987) y el 15 % (n=568) al grupo de otras sustancias químicas. El mismo comportamiento se evidencia al observar las tasas de incidencia; el grupo de sustancias de sustancias psicoactivas registró mayor de estas, con 21,6 casos de intoxicación por cada 100.000 habitantes. La tasa de incidencia general fue de 48 intoxicados por cada 100.000 habitantes.

En cuanto al tipo de exposición, la principal de ellas fue la accidental con el 26,3 % (n=1034) de los casos, seguida por la exposición intencional-psicoactiva con el 24 % (n=947) y la exposición delictiva con el 22,8 % de los casos (n=896); no fue posible establecer el tipo de exposición en un 12 % de los casos, mientras que el tipo de exposición ocupacional dio cuenta del 7 % de los casos y el intencional suicida apenas correspondió al 0,12 % de estos.

En el período comprendido entre 2016 y 2017, se observa una tendencia a la disminución en el número de casos de personas intoxicadas con sustancias químicas. No obstante, la exclusión de los casos cuyo tipo de exposición corresponde al intencional suicida, en los que la condición final fue “vivo”, reduce en un 14 % el número de casos correspondientes al evento 365, durante 2018. Por supuesto, ello hace que la distribución del tipo de exposición de los casos cambie y el intencional suicida apenas de cuenta del 0,12 % de los casos de intoxicación, mientras que en 2017 y 2016 este tipo de exposición estuvo asociado al 16 y al 35 % de los casos, respectivamente.

La distribución de los casos por grupo de sustancias involucrados, durante el período ya señalado, cambio de un 30 % de estos, asociados con la exposición a medicamentos durante 2016 y 2017, a un 25 % en 2018; las sustancias psicoactivas pasaron a ser el grupo con mayor número de casos de intoxicación en 2018. El anterior comportamiento se vio reflejado, también, en las tasas de incidencia de intoxicación por grupo de sustancia, que correspondió a 30 casos por cada 100.000 habitantes, aproximadamente, para el grupo de medicamentos, durante 2016 y 2017, y que bajó a 12 casos por cada 100.000 habitantes en 2018; la mayor tasa de incidencia de las intoxicaciones, durante el año anterior, correspondió a las sustancias psicoactivas, con 21,6 casos por cada 100.000 habitantes.

El número de casos fatales aumentó en 2018 en comparación con el número de casos registrados en 2016 y 2017. La participación del tipo de exposición de auto prescripción-automedicación aumentó y fue equivalente al correspondiente a la intencionalidad suicida, siendo esta del 28 % de los casos mortales en 2018. Ello concuerda con el hecho de que se excluyeran del análisis los casos con intencionalidad suicida cuya condición final fue “vivo”, aumentando así la participación de otros tipos de exposición en los casos mortales.

Para la línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética durante el periodo comprendido de Julio 2016 a septiembre 2019 se beneficiaron 76.266 personas en la vigilancia por exposición a contaminación del aire de las cuales se han encuestado un total de 39.795 personas entre menores de 14 años y adulto mayores de 60 años, 35.972 personas en la vigilancia por exposición a ruido de las cuales se realizaron 16.325 encuestas de percepción y 13.272 audiometrías. 10.569 personas en la vigilancia por exposición a radiación electromagnética y se han aplicado 7.015 encuestas.

Se atendió un total de 1.090 quejas, de las cuales el 38,26% corresponden a quejas generadas por olores ofensivos, el 35,50% por ruido, el 14,22% están relacionadas con contaminación del aire, 7,80% relacionadas con el consumo de tabaco en lugares prohibidos de conformidad con la ley 1335 de 2009 por ultimo el 4,22% de las quejas atendidas por esta entidad están relacionado con la instalación y funcionamiento de bases y antenas de telefonía móvil en el Distrito Capital. Una vez se da atención al peticionario, se gestiona el caso para dar traslado del mismo a las entidades que tienen competencias frente al tema como son, Policía Nacional, Secretaría Distrital de Ambiente y Secretaría Distrital de Planeación, Unidad Administrativa de Servicios Públicos (UAESP) y Aguas Bogotá. Por ultimo en el periodo en mención se ha realizado 3.692 operativos de espacio 100% libres de humo de tabaco a establecimientos en los cuales se verifica el cumplimiento de la ley 1335 de 2009.

Entre las acciones principales se tienen:

- Vigilancia de primera generación por medio del monitoreo y análisis de información relacionada con calidad del aire y salud para la elaboración y publicación de indicadores, infografías y boletines de cada una de las subredes Integradas de Servicios de Salud que cubren todas las localidades del Distrito.
- Acciones de capacitación a la comunidad en general respecto a los efectos en salud por la exposición a contaminantes del aire y las medidas de prevención de enfermedades relacionadas; por consiguiente en el periodo comprendido de Julio 2016 a Diciembre 2018 se capacitaron a 44.426 personas en temas relacionados con contaminación del aire intramural y extramural y efectos en salud, beneficio de los espacios libres de humo de trabajo, recomendaciones en salud frente al cuidado de la audición y a exposición a radiación no ionizante generada por dispositivos electrónicos.
- Vigilancia de segunda generación en la cual se realiza aplicación de una encuesta de prevalencia de síntomas respiratorios y factores de riesgos asociados con la exposición a contaminantes del aire. De los síntomas evaluados el más asociado a la contaminación del aire son las sibilancias o silbidos en el pecho el cual es un indicador útil para el monitoreo de los efectos en salud por exposición a contaminantes del aire, pudiendo calcular algunos indicadores trazadores del comportamiento de la problemática obteniendo los siguientes resultados.

Teniendo en cuenta los indicadores trazadores de la vigilancia, se observa que aumentó la prevalencia de las sibilancias en niños menores de 14 años en el último año; de igual forma el comportamiento con el síntoma de tos en la noche diferente a estados gripales que han aumentado en este mismo grupo de edad; adicional, como impacto de la enfermedad respiratoria, el ausentismo escolar por este evento decreció en los dos últimos años (Tabla 40).

Tabla 40. Indicadores trazadores de la vigilancia por exposición a contaminación del aire en el Distrito Capital. 2016 – 2019.

INDICADORES	2016	2017	2018	2019*
Prevalencia de Sibilancias en menores de 5 años debido Material Particulado PM ₁₀ en el Distrito Capital	10,5%	13,6%	14%	12%
Prevalencia de Sibilancias en niños de 5-14 años debido Material Particulado PM ₁₀ en el Distrito Capital	3,0%	3,6%	4%	4%
Prevalencia de Sibilancias en adulto mayor Material Particulado PM ₁₀ en el Distrito Capital	7,3%	11,3%	10%	9%
Prevalencia de tos en la noche en menores de 5 años debido Material Particulado PM ₁₀ en el Distrito Capital	18,5%	20,9%	25%	13%
Prevalencia de tos en la noche en niños de 5-14 años debido Material Particulado PM ₁₀ en el Distrito Capital	13,7%	17,2%	20%	21%
Proporción de ausentismo escolar por enfermedad respiratoria en menores de 14 años en el Distrito Capital	20,5%	22,5%	19%	15%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia de Salud Pública – Componente en salud, ambiental y sanitario de los efectos en salud por contaminación del aire en Bogotá. *Para el año 2019 los datos son preliminares.

Frente a la **vigilancia por exposición a ruido** se realizó en zonas identificadas como críticas por la Secretaría Distrital de Ambiente, a través de 3 componentes: (i) encuesta de percepción de ruido, (ii) audiometrías y (iii) pruebas de evaluación de la calidad del sueño. Esta vigilancia permite inferir de una manera más exacta los efectos extra-auditivos y como una estrategia complementaria de los efectos auditivos. Para las audiometrías y la prueba de calidad del sueño, se efectúan posterior a la encuesta percepción ruido unidades habitacionales y en población escolar (estudiantes). Las audiometrías se realizan mediante equipos de audiometría portátiles y audiocups. Para los test de calidad del sueño, se

toman instrumentos como el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP) y la escala de somnolencia de Epworth, los cuales están validados para ser utilizados en Colombia. Es así que de acuerdo con la aplicación de audiometrías tonales se identificó para los años en mención, el comportamiento anual de las prevalencias de hipoacusia fue 2016 (27,53%), 2017 (30,2%), 2018 (30%) y 2019 (35%) siendo este último año en el cual se presentó la mayor prevalencia.

En el **programa Distrital de Farmacovigilancia** desde mes de junio de 2016 hasta septiembre de 2019, el programa ha recepcionado un número total de reportes de 37991; durante el periodo de junio a diciembre de 2016 (5505), los años 2017 (n= 11242), 2018 (n= 12786) y en el periodo de enero a septiembre de 2019 (8458), lo cual muestra un incremento en el número de reportes en un porcentaje del 14% entre 2017 y 2018 y para el mismo periodo de referencia, enero a septiembre de 2018 y 2019 una disminución del 11%. No obstante, el PDFV ha sensibilizado a los prestadores de servicios de salud en la cultura del reporte a nivel distrital. De los reportes recibidos el 93,6 % correspondieron a eventos adversos y el 16,46% fueron priorizados para su análisis por catalogarse como eventos serios. Se retroalimentaron 2877 IPS con respuesta a los casos priorizados que sugieren planes de mejora en el marco de la seguridad del paciente.

Del total de reportes recibidos por el PDFV desde mes de junio de 2016 hasta septiembre de 2019 (n=37991), 34.159, que corresponde al 89,91% se clasificaron como sospechas de reacciones adversas (RAM) con medicamentos, respecto a los problemas relacionados con medicamentos (PRM) se reportaron un total de 2408 (6,34%) y finalmente 2120 reportes como fallos terapéuticos (FT).

Sobre la estrategia de Farmacovigilancia activa se realiza sensibilización a las instituciones involucradas sobre la importancia de la búsqueda activa de eventos de interés en salud pública; de acuerdo a lo anterior, se realizó la revisión de 1127 historias clínicas en diferentes instituciones públicas y privadas como son las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. Sur, Sur Occidente, Centro Oriente y Norte, Clínica Monserrat y Clínica Palermo, entre otras con el fin de que las instituciones propendan por la mejora continua y prevención de eventos adversos.

Otra de las estrategias relevantes en Farmacovigilancia es informar y capacitar sobre la prevención de eventos adversos, prevención de Intoxicaciones y uso racional de medicamentos, para lo cual se realizaron 96 capacitaciones, con 3518 personas capacitadas entre IPS, comunidad y establecimientos farmacéuticos, así como 1265 visitas de asistencia técnica.

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 (Tabla 41).

En la siguiente tabla, se presentan los resultados de los seguimientos a animal agresor realizados durante el periodo julio 2016 – septiembre 2019, discriminado por año y localidad:

Tabla 41. Seguimiento a animal agresor realizados discriminados por localidad y año. Bogotá, julio 2016 – septiembre 2019.

LOCALIDAD	Jul - Dic 2016	2017	2018	Ene - Sept 2019	TOTAL
-----------	----------------	------	------	-----------------	-------



	TOTAL PERROS	TOTAL GATOS	TOTAL PERROS	TOTAL GATOS	TOTAL PERROS	TOTAL GATOS	TOTAL PERROS	TOTAL GATOS	
Usaquén	95	28	367	103	403	164	360	93	1613
Chapinero	47	11	128	43	134	48	94	45	550
Santa Fe	48	8	106	21	101	18	115	28	445
San Cristóbal	172	23	339	70	440	81	368	75	1568
Usme	136	11	221	21	289	61	193	46	978
Tunjuelito	23	4	119	28	106	19	65	11	375
Bosa	125	35	232	69	335	84	306	71	1257
Kennedy	218	42	475	157	568	169	494	148	2271
Fontibón	64	14	187	31	282	67	182	43	870
Engativa	155	31	416	137	538	136	399	146	1958
Suba	183	49	434	110	682	204	711	220	2593
Barrios Unidos	44	13	118	38	115	45	93	34	500
Teusaquillo	47	22	116	47	125	51	103	33	544
Los Mártires	30	9	82	13	52	10	59	12	267
Antonio Nariño	21	5	58	18	67	23	53	10	255
Puente Aranda	79	18	150	56	177	37	123	39	679
La Candelaria	14	2	28	5	24	5	37	5	120
Rafael Uribe	111	13	301	98	391	76	288	61	1339
Ciudad Bolívar	249	38	559	80	479	101	360	54	1920
Sumapaz	0	0	14	4	1	0	0	0	19
TOTAL	1.861	376	4.450	1.149	5.309	1.399	4.403	1.174	20.121

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, se concluye que la actividad ha tenido un gran impacto en la ciudad.

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.

La vacunación antirrábica animal es la estrategia que ha demostrado ser más efectiva en términos de control de la enfermedad. A nivel mundial se plantea como meta propuesta la eliminación de la rabia transmitida por caninos, siendo la inmunización de esta especie la principal actividad. De acuerdo a lo anterior, en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se adelantan actividades de vacunación antirrábica canina y felina en las 20 localidades del Distrito a animales a partir de los 3 meses.

La vacunación antirrábica animal, se ejecuta a través de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud quienes adelantan la actividad mediante tres estrategias principalmente: 1) La programación de Jornadas de Vacunación extramurales, dirigiéndose a los barrios con el fin de inmunizar aquellos animales que lo requieren en la zona; 2) La instalación de puntos fijos de vacunación en las distintas unidades de servicios de salud de las Subredes. Estas actividades se adelantan todos los viernes en la tarde y 3) La ejecución de Jornadas Distritales de Vacunación Antirrábica, en los que de forma simultánea se realiza la actividad en todas las localidades del Distrito (Tabla 42).

Tabla 42. Resultados de la vacunación antirrábica canina y felina realizada en el periodo julio 2016 – septiembre 2019 discriminado por localidad

LOCALIDAD	Jul - Dic 2016	2017	2018	Ene - Sept 2019	TOTAL
Usaquén	4.891	9.404	10.771	6.736	31.802
Chapinero	2.654	5.188	9.859	1.978	19.679
Santa Fe	4.030	7.479	6.722	4.751	22.982
San Cristóbal	13.759	30.549	34.059	28.334	106.701
Usme	24.276	41.890	44.326	26.418	136.910
Tunjuelito	2.847	7.406	12.878	4.777	27.908
Bosa	8.623	14.315	11.895	23.851	58.684
Kennedy	19.746	32.187	45.028	25.516	122.477
Fontibón	3.874	5.730	4.004	9.962	23.570
Engativá	8.913	32.376	41.476	20.372	103.137
Suba	15.899	39.139	45.994	24.003	125.035
Barrios Unidos	1.428	3.576	3.988	2.154	11.146
Teusaquillo	2.787	2.075	7.622	3.248	15.732
Los Mártires	1.648	3.458	3.569	2.910	11.585
Antonio Nariño	2.043	4.546	5.339	2.915	14.843
Puente Aranda	2.180	4.060	10.264	5.412	21.916
La Candelaria	697	1.557	1.593	1.159	5.006
Rafael Uribe	13.566	33.763	37.693	19.002	104.024
Ciudad Bolívar	21.151	42.151	47.077	41.122	151.501
Sumapaz	486	708	543	374	2.111
TOTAL	155.498	321.557	384.700	254.994	1.116.749

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.

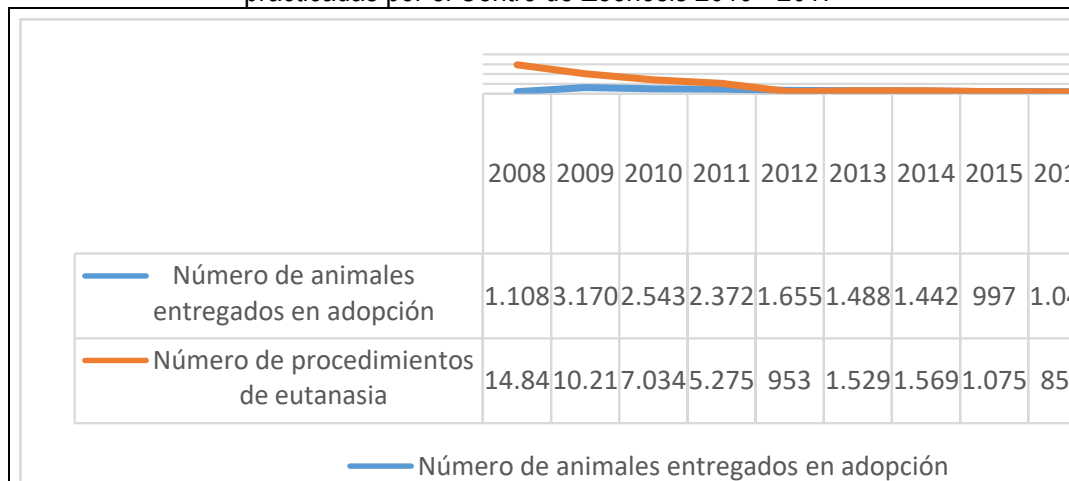
Así entonces, a continuación, se indica que las actividades a partir del primero de febrero de 2018 del resorte de la SDS son las de prevención, vigilancia y control de zoonosis, en especial: Vacunación canina y felina contra la rabia, observación de caninos y felinos mordedores y vigilancia de la rabia por laboratorio, ello dando cumplimiento a la legislación sanitaria, especialmente la Ley 9 de 1979, Decreto Único 0780 de 2016 y Resolución 0446 de 2018.

Respecto a la adopción canina y felina, esta fue posicionada como una estrategia para brindar oportunidad a los animales recogidos de forma selectiva y humanitaria en vía pública, además de generar conciencia en la ciudadanía que *“la vida no tiene precio”*. La Gráfica 39 presenta de forma comparada tanto el número de animales entregados en adopción como el número de procedimientos de eutanasia, entre los años 2012 y enero de 2018, esto se hace como contexto, dado que se ilustra cómo la brecha entre animales entregados en adopción comparado con el número de procedimientos de eutanasia disminuyó al punto de invertirse, en especial durante los últimos dos años. Al respecto se resalta que fueron 380 animales menos los sacrificados durante el año 2017, implicando una reducción del 45% respecto al año 2016.

Igualmente, si bien el número de animales entregados en adopción durante el 2017 fue menor al de 2016, es relevante mencionar que la Secretaría Distrital de Salud a través del Centro de Zoonosis, en

coordinación con el Instituto Distrital de Protección Animal y otras entidades del Distrito fortaleció el desarrollo de jornadas de adopción en la ciudad, pasando de una (1) a por lo menos tres (3) Jornadas Distritales anuales a partir del año 2016; destacando que durante el año 2017 se desarrollan cinco (5) jornadas; ello tuvo como impacto el cubrimiento periódico por parte de medios de comunicación (radio, prensa y televisión), siendo aliados claves en el posicionamiento de la adopción como la mejor opción para adquirir animales de compañía, #AdoptaEnZoonosis y #AdoptaNoCompres. Es importante destacar que ésta estrategia permitió sensibilizar a la ciudadanía acerca del impacto positivo de la adopción de animales de compañía, generando un mensaje claro y contundente en torno a que los animales como seres vivos son sensibles y su vida no tiene precio.

Gráfica 39. Número de animales entregados en adopción por el Centro de Zoonosis Vs Eutanasias practicadas por el Centro de Zoonosis 2010 - 2017



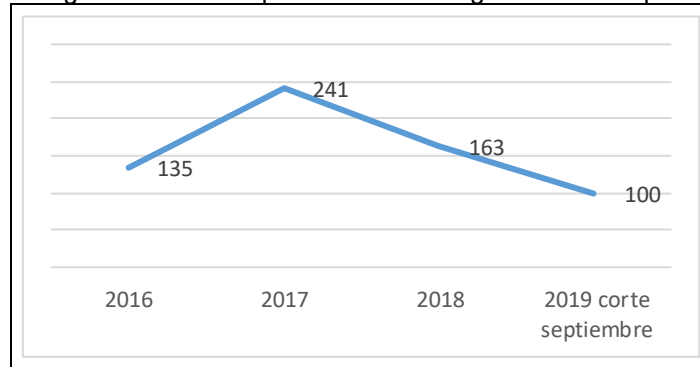
Fuente: secretaria distrital de salud – informes de gestión centro de zoonosis y boletines de vigilancia sanitaria.

Por otra parte, como se mencionó anteriormente, la Secretaría Distrital de Salud, mantiene a su cargo actividades en materia de prevención, vigilancia y control de zoonosis, en atención a las competencias otorgadas por la Legislación sanitaria; así entonces a continuación se relacionan las acciones del resorte de la SDS que entre 2016 y 2019 corte septiembre se han adelantado en el centro de zoonosis de Bogotá, actualmente incluido dentro de la Unidad de Cuidado Animal (Gráficas 41 y 42). Como puede observarse, algunas de las acciones han venido teniendo una leve disminución, debido a que la demanda ha disminuido durante los dos últimos años, los cuales, aunque se ha buscado sensibilizar al IDPYBA acerca de la necesidad de trabajar de forma articulada, aún se presentan algunas dificultades.



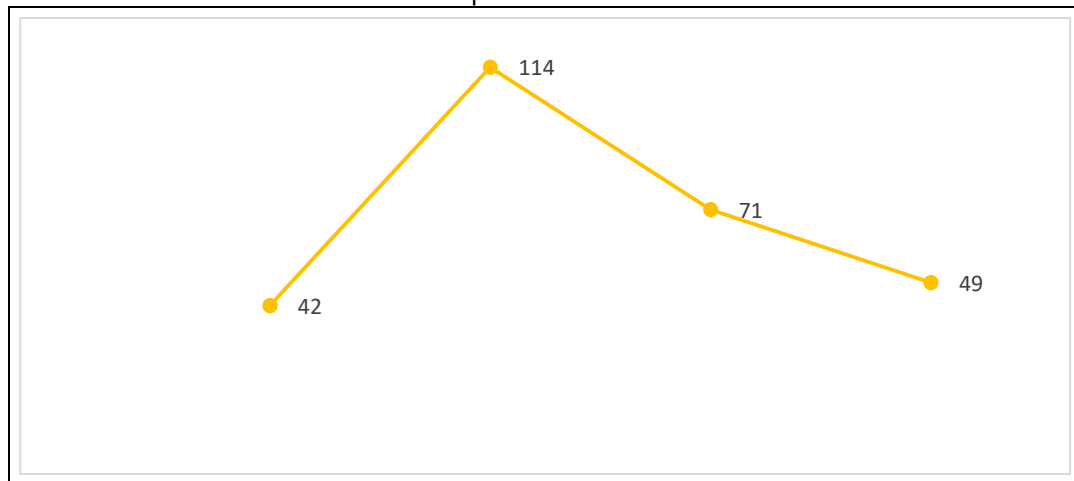
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica 40. Vigilancia de rabia por laboratorio Bogotá 2016 a septiembre 2019.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud – Informes de gestión Centro de Zoonosis.

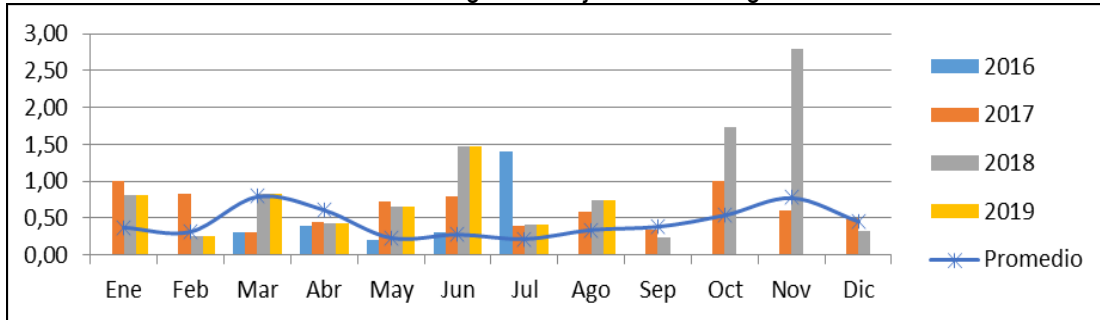
Gráfica 41. Número de animales agresores observados por el Centro de Zoonosis de Bogotá 2016 a septiembre 2019.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud – Informes de gestión Centro de Zoonosis.

Calidad del agua: En la gráfica 43, se observa que existe un periodo en los meses de junio, octubre y noviembre en los cuales las características de calidad presentan algunas variaciones, sin embargo, la EAAB-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.

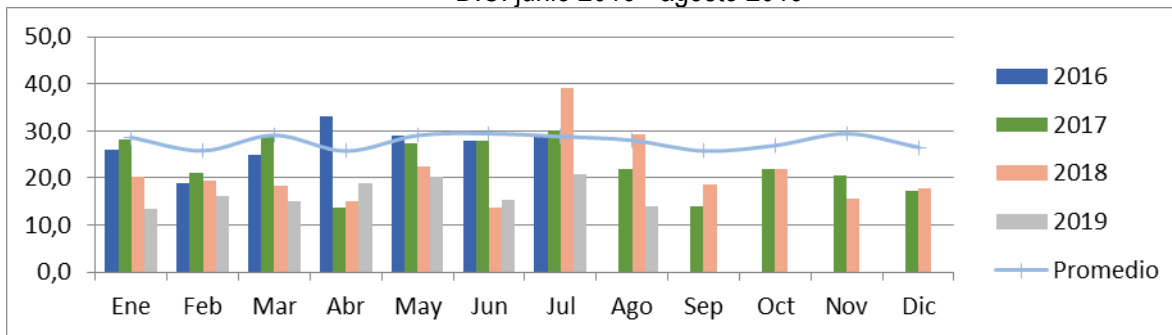
Gráfica 42. Índice de Riesgo para la Calidad del Agua potable de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá D.C. junio 2016 - Agosto 2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP.

En la gráfica 44, se observa que el comportamiento en nivel de riesgo para otros sistemas de abastecimiento ha sido variable durante todos los años, 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, no obstante, en lo anterior se ve una tendencia a disminuir este nivel de riesgo al comparar los 4 años. Al revisar de manera individual los sistemas de abastecimiento vigilados, comparando los 2 últimos años en lo corrido del 2019 32 están en el rango sin riesgo, para 2018 eran 18, los que están en riesgo bajo para 2018 fueron 24 y en 2019 son 28, en riesgo medio para 2018 fueron 20 y para 2019 son 19, en riesgo alto para 2018 fueron 12 y para 2019 son 11 y finalmente el rango de inviable sanitariamente para 2017 se presentaron 5 y para 2019 en promedio en el periodo reseñado llevamos 4.

Gráfica 43. Índice de riesgo para la calidad del agua potable en otros sistemas de abastecimiento, Bogotá D.C. junio 2016 - agosto 2019



Fuente: Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP.

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

En el periodo 2016 – septiembre 2019 se inspeccionaron en total 412.488 establecimientos en la ciudad de Bogotá. Comparando el comportamiento de las visitas desde el año 2016 hasta el 2018, se evidencia un incremento en el número de establecimientos inspeccionados, pasando de 103.230 en el 2016 a 169.083 en el 2018 (Tabla 43).

Tabla 43. Establecimientos comerciales, institucionales e industriales inspeccionados por la Secretaría de Salud en Bogotá D.C. por línea de intervención 2016 – septiembre 2019

LOCALIDAD	Junio-diciembre		2017		2018		2019 enero-sept	
	#	%	#	%	#	%	#	%
01-Usaquén	4436	6%	8015	6%	9543	5%	7574	5%
02-Chapinero	2969	4%	5055	4%	7035	4%	5559	4%
03-Santa Fe	2849	4%	6268	4%	7141	4%	5599	4%
04-San Cristóbal	4291	6%	7327	5%	8222	5%	6677	5%
05-Usme	4666	6%	8376	6%	9391	5%	8678	6%
06-Tunjuelito	3648	5%	6458	5%	7223	4%	6519	4%
07-Bosa	5032	7%	8922	6%	11250	6%	9015	6%
08-Kennedy	6109	8%	12466	9%	18551	10%	16739	11%
09-Fontibón	4026	5%	7102	5%	9181	5%	8172	6%
10-Engativa	3327	4%	6988	5%	11511	6%	8956	6%
11-Suba	7255	10%	11759	8%	15276	9%	12608	9%
12-Barríos Unidos	3168	4%	5865	4%	7588	4%	5713	4%
13-Teusaquillo	2095	3%	4325	3%	5293	3%	3874	3%
14-Los Mártires	4083	5%	8411	6%	10394	6%	8203	6%
15-Antonio Nariño	2175	3%	4965	4%	6258	4%	5086	3%
16-Puente Aranda	2405	3%	5120	4%	8160	5%	7742	5%
17-Candelaria	918	1%	1715	1%	2108	1%	1780	1%
18-Rafael Uribe	5523	7%	10204	7%	10950	6%	8556	6%
19-Ciudad Bolívar	5230	7%	10600	8%	12892	7%	10489	7%
20-Sumapaz	129	0%	234	0%	269	0%	258	0%
DISTRITAL	74334	100	140175	100	178236	100%	147797	100

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. - Aplicativo Sivigila D.C.
- Establecimientos Únicos junio 2016 – septiembre 2019

Tomando como referencia el total de establecimientos intervenidos por las localidades del Distrito, se observa que aquellas en las que se intervino el mayor número de establecimientos durante desde junio de 2016 y hasta septiembre 2019 fueron Kennedy (10%), seguido de Suba (9%) y Ciudad Bolívar (7%). Este comportamiento permanece a través de los años y durante el periodo de enero a septiembre, se puede ver una tendencia al aumento de los establecimientos vigilados y controlados en la localidad de Kennedy, puesto que ha superado el porcentaje de los años anteriores.

En la tabla 44, se puede observar un aumento en el número de visitas realizadas en las localidades de la ciudad de Bogotá DC desde junio a diciembre de 2016 (107,279 visitas) hasta el periodo enero septiembre de 2019 (218,185).

Las localidades que tuvieron mayor porcentaje de visitas en el periodo 2016 (junio-diciembre) a septiembre 2019 fueron Suba y Kennedy (9%); para el periodo junio diciembre de 2016 la localidad de Kennedy presento un porcentaje de 7% que fue aumentando hasta un 10% en el último periodo. Lo mismo sucedió con la localidad de Suba, que paso de realizar el 10% de las visitas en 2016 al 9% en el último periodo de análisis.

Se observa que las localidades que tuvieron menor porcentaje de visitas a través de los últimos 4 años fueron Sumapaz (0,2%), Teusaquillo (3%) y La Candelaria (1,3%), debido a que son las localidades que menos tienen establecimientos vigilados y controlados.

Tabla 44. Visitas de IVC realizadas en establecimientos comerciales, institucionales e industriales por localidad en Bogotá D.C. 2016 – septiembre 2019

LOCALIDAD	2016 Junio-diciembre		2017		2018		2019 enero-sept		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ANTONIO NARIÑO	3255	3%	7.220	4%	8.248	3%	7.930	4%	26.653	3,4%
BARRIOS UNIDOS	4882	5%	9.455	5%	11.756	5%	8.723	4%	34.816	4,4%
BOSA	6534	6%	12.785	6%	13.753	5%	12.395	6%	45.467	5,8%
CHAPINERO	4508	4%	7.590	4%	10.363	4%	8.273	4%	30.734	3,9%
CIUDAD BOLÍVAR	6933	6%	13.302	6%	18.047	7%	14.889	7%	53.171	6,8%
ENGATIVÁ	4554	4%	9.051	4%	15.597	6%	13.480	6%	42.682	5,4%
FONTIBÓN	5650	5%	10.050	5%	12.223	5%	12.708	6%	40.631	5,2%
KENNEDY	7418	7%	16.373	8%	22.197	9%	22.376	10%	68.364	8,7%
LA CANDELARIA	1288	1%	2.834	1%	3.287	1%	2.868	1%	10.277	1,3%
LOS MÁRTIRES	6391	6%	13.049	6%	14.330	6%	10.916	5%	44.686	5,7%
PUENTE ARANDA	2922	3%	7.554	4%	10.758	4%	11.456	5%	32.690	4,2%
RAFAEL URIBE	9157	9%	16.582	8%	17.562	7%	13.241	6%	56.542	7,2%
SAN CRISTÓBAL	6884	6%	11.928	6%	11.288	4%	10.437	5%	40.537	5,2%
SANTA FE	4313	4%	9.204	4%	10.683	4%	8.621	4%	32.821	4,2%
SUBA	10479	10%	18.460	9%	23.588	9%	18.752	9%	71.279	9,1%
SUMAPAZ	159	0%	302	0%	429	0%	404	0%	1.294	0,2%
TEUSAQUILLO	3340	3%	6.947	3%	7.781	3%	5.757	3%	23.825	3,0%
TUNJUELITO	5294	5%	8.591	4%	11.039	4%	10.261	5%	35.185	4,5%
USAQUÉN	6070	6%	12.595	6%	13.750	5%	11.512	5%	43.927	5,6%
USME	7248	7%	12.067	6%	15.342	6%	13.216	6%	47.873	6,1%
TOTAL	107.279	100	205.939	100	252.021	100	218.185	100	783.424	100,0%

Fuentes: Empresas Sociales del Estado - Sistema de Información en Salud Ambiental SISA.
Visitas años 2016, 2017 y 2018 Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.
- Aplicativo Sivigila D.C. – Visitas enero – septiembre 2019

3.1.2.1.1.3. Proyecto 7524 – Fortalecimiento y Desarrollo Institucional

Fortalecer los procesos institucionales, Modernizar la estructura y Fomentar la Cultura Organizacional, que promuevan una mejora continua para cumplir con eficiencia y eficacia las competencias otorgadas a la Secretaría Distrital de Salud, en asuntos de Planeación, Talento Humano, Administrativos, Financieros, Contratación, Comunicaciones, Jurídicos y evaluación y control a la Gestión institucional.

Meta: Mantener con criterios de eficiencia y eficacia la ejecución de las acciones delegadas a la secretaría distrital de salud.

La actual administración implementó acciones efectivas en materia de liquidación de contratos suscritos entre los años 2008 y 2019, depuración de los pasivos exigibles, las reservas fenecidas y las cuentas por pagar y la implementación del nuevo marco normativo contable.
Cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, ganando el premio Distrital a la Gestión.

De acuerdo a los resultados comunicados por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP la Secretaría Distrital de Salud ocupó el segundo lugar a nivel Distrital en el índice de desempeño institucional 2018 el cual fue medido a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG.

Se adelantó en el índice de transparencia a nivel distrital ubicando a la entidad en el segundo lugar y a la vanguardia en la publicidad y oportunidad en la entrega de información pública.

Gestión Documental y archivo de gestión. De un total de 57 dependencias que generan archivos de gestión (Archivos de Oficina), integrados por aproximadamente 16.055 cajas de archivo, ubicados en 4.013,75 metros lineales de documentación, a septiembre 30 de 2019 se han organizado 3.557 metros lineales, con un avance en la organización del archivo de la entidad del 88,62%, el cual corresponde a un total de 14.228 cajas.

Se elaboró el Sistema Integrado de Conservación - SIC y se adoptó mediante resolución No. 209 del 6 de febrero de 2019, actualmente se está Implementando el Programa Monitoreo y Control de las condiciones Ambientales y el Programa Saneamiento Ambiental y Documental.

Se ofertó dentro de la Convocatoria Pública N° 431, doscientos ochenta y cuatro (284) vacantes para ciento ochenta y un (181) empleos, para los cuales se emitieron 260 listas de elegibles, se declararon desiertos 23 empleos, se han posesionado 280 funcionarios en periodo de prueba y se presentaron 18 no aceptaciones del empleo.

Implementación de la ERP Si Capital, que incluye los módulos LIMAY (proceso contable), Cuentas por Pagar y Órdenes de pago, OPGET (Tesorería) y PREDIS (Presupuesto), los cuales registran un porcentaje de implementación del 80%.

Análisis comparativo 2015 – 2016 – 2017 de la situación de salud en Bogotá

Estructuración de un repositorio en el cual se almacena los seguimientos físico- financieros mensuales a los proyectos de inversión FFDS y sus correspondientes modificaciones presupuestales durante la vigencia, los pueden ser consultados en el siguiente link.
<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/bancodeproyectosinversion>.

Nuevo aplicativo de validación automática de validación y almacenamiento de RIPS de todos los prestadores particulares de servicios de Salud habilitados en el Distrito, con el fin de eliminar proceso manual de validación y mejorar la oportunidad de la disponibilidad de la información.

Para la formulación del Plan Territorial en Salud 2020 -2024, de acuerdo con la estrategia del Ministerio de Salud y Protección Social “PASE a la Equidad en Salud”, se ha programado una agenda de trabajo por grupos participativos que incluyen los diferentes actores del sector Salud y que se viene desarrollando en sesiones organizadas en el Hotel Tequendama.

3.1.2.1.1.4. 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, con los siguientes resultados:

1. COMPONENTE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL:

Ochenta y nueve (89) actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de otras instancias vinculadas con el sector, se encuentran participando activamente, así: Veintidós (22) oficinas, Cuarenta y ocho (48) formas y diecinueve (19) Organizaciones.

OFICINAS: (22) con cumplimiento de criterio de reporte, asistencia técnica para la construcción del Plan de Acción 2019 y asistencia técnica en el seguimiento al Plan de Asistencia Técnica:

Subred Sur: Seis (6): Vista Hermosa, Meissen, Nazareth, Tunal, Tunjuelito y Usme

Subred Centro Oriente: Seis (6): Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Santa Clara y Rafael Uribe.

Subred Sur Occidente: Cinco (5): Bosa II, Pablo VI Bosa, Kennedy, Fontibón y del Sur.

Subred Norte: Cinco (5): Suba, Engativá, Chapinero, Simón Bolívar y Usaquén.

FORMAS: (48) con cumplimiento de criterios de reporte: Asistencia en la construcción del Plan de Acción, acompañamiento en la aprobación del reglamento Interno, asambleas, estatutos reglamentos internos y depuración de libros así:

Subred Norte: Doce (12) Formas: COPACOS Engativá, COPACOS Suba, Asociación de Usuarios Engativá, Asociación de Usuarios Gran Alianza, Asociación de Usuarios Usaquén, Asociación de Usuarios Chapinero, Asociación de Usuarios Simón Bolívar, Asociación de Usuarios Suba, COPACO Chapinero, COPACO Teusaquillo, COPACO Usaquén y COPACO Barrios Unidos.

Subred Sur: Nueve (9) Formas: COPACOS Tunjuelito, Asociación de Usuarios Usme, Asociación de Usuarios Meissen, Asociación de Usuarios de la USS El Tunal, Asociación de Usuarios de la USS Vista Hermosa, Asociación de Usuarios Nazareth, COPACOS Sumapaz, COPACOS Ciudad Bolívar y Asociación de Usuarios Tunjuelito.

Subred Centro Oriente: Ocho (8) Formas: COPACOS Mártires, la Asociación de Usuarios San Cristóbal, Copacos San Cristóbal, Asociación de Usuarios Nauhsancla, COPACO Candelaria, COPACO Rafael Uribe Uribe, Asociación de Usuarios de Rafael Uribe Uribe y Asociación de usuarios San Blas.

Subred Suroccidente: Siete (7) Formas: COPACOS Kennedy, Asociación de Usuarios de la USS Fontibón, COPACOS Fontibón, Asociación de usuarios de Bosa II, Asociación de Usuarios de Pablo VI, Asociación de Usuarios USS SUR y COPACO Bosa.

EAPB: Doce (12): Asociación de Usuarios de EAPB de Unicajas, Compensar, Cruz blanca, Coomeva, Nueva EPS, Salud Total, Aliansalud, Capital Salud, Salud Vida, Sura, SOS y Medimas.

ORGANIZACIONES: Diecinueve (19) Organizaciones Sociales con Plan de trabajo al 100%: Mujeres Diversas, Asociación Padres Usuarios de los Hogares de Bienestar Barrios Unidos del Norte de San Cristóbal, JAC Benjamín Herrera Las Quintas, Refugio Amaru, Semillas de Cristo, Grupo discapacidad Territorio Juan XXIII "Bosque Calderón", Asociación Paraíso (Cerros Orientales - Madres Comunitarias), Hogar Gerontológico camino a Dios, JAC Las Palmas, Despertar de un Sueño, Asociación de Madres comunitarias y padres de Usuarios refugio y zelfita del programa hogares comunitarios de Fontibón, Mariposas de Colores, Somos Vida, Red de mujeres productoras, Corporación siembra futuro, Asociación de apoyo comunitario ASOPAZ, Organización CAFAMI centro de asesoría integral familiar, Instituto de educación especial San Francisco y Gigantes de Corazón.

2. COMPONENTE DE SERVICIO A LA CIUDADANIA:

a) Se realizaron (118) visitas de asistencia técnica a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el desarrollo de la Estrategia Cero Hacinaamiento, con énfasis en las Unidades de Servicios de Salud (USS), Unidades Médicas Hospitalaria Especializadas (UMHES) priorizadas, como lo son UMHES TUNAL, CAPS MEISSEN, UMHES SANTA CLARA, UMHES LA VICTORIA, UMHES KENNEDY, CAPS BOSA, USS SUBA, UMHES SIMON BOLIVAR, logrando verificar la ocupación del servicio de urgencias del Sistema Integrado de Servicios de Salud del Distrito, identificación del tiempo real en la ocupación del 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.

b) (148) visitas de asistencia técnica a Punto de Atención al Usuario (PAU) priorizados de CAPITAL SALUD, lográndose seguimiento y acompañamiento a la implementación de acciones de mejora acorde al plan de acción dispuesto por la SDS desde la Dirección de Servicio a la Ciudadanía por el grupo de Asistencia Técnica para el fortalecimiento de la gestión de los PAU, en los procedimientos de: Información y orientación (filtro en fila), asignación de turnos para atención en ventanillas: Autorizaciones de Servicios (Caja Rápida Citas médicas, Medicamentos POS y NO POS, de procedimientos) Afiliaciones y Novedades, que ha permitido minimizar filas, y mejorar tiempos de entrega de autorizaciones, mejora en la gestión de respuesta del SDQS Bogotá Te Escucha, de igual forma mejora en la atención y oportunidad en los puntos de dispensación de medicamentos AUDIFARMA, entre otros.

c) (12) visitas de asistencia técnica con la EAPB MEDIMAS, FAMISANAR, COMFACUNDI y SALUD TOTAL y COMPENSAR, donde se logra: Presentar nuevamente el diagnóstico situacional de los procesos de Atención al Usuario, a través de metodología DOFA, seguimiento a los avances de actividades implementadas conforme al Plan de Acción formulado para 2018; seguimiento al plan de gestión y acciones de mejora de los procesos y procedimientos del área de atención a la ciudadanía y a las Oficinas de Atención al Usuario, en donde se verificó la entrega de Carta de Derechos y Deberes a nuevos afiliados

3. Promover y facilitar el derecho al Control Social a la gestión pública en salud en el Distrito Capital, para fortalecer la capacidad institucional con el fin prevenir y resolver problemas de corrupción e identificar oportunidades de probidad. A través de acciones como:

a) Constitución de Dieciocho Veedurías ciudadanas, para ejercer el control Social, así:

Constitución de ocho (8) veedurías de Proyectos de Inversión Local en Salud - PIL y capacitación en la Ley 850 de 2003, así: PIL Usme, PIL Ciudad Bolívar, PIL Puente Aranda, PIL Bosa, PIL Kennedy, PIL Fontibón, PIL Barrios Unidos y PIL Engativá.

Constitución de (6) veedurías ciudadanas de Ruta de salud y Participación Social y capacitación en la Ley 850 de 2003, así: Ruta de la Salud Sur, Ruta de la Salud Sur Occidente, Convenio Interadministrativo Suroccidente, Convenio Interadministrativo Sur, Ruta de la Salud Norte y Convenio Interadministrativo Norte.

Constitución de (3) veedurías ciudadanas de infraestructura, así: CAPS Tintal, CAPS La Mexicana y dotación control y no control Subred Norte.

Constitución de una (1) Veeduría ciudadana de Mujeres Indígenas.

b) Conformación de la Red Distrital de Veedurías Ciudadanas en Salud con la participación de 28 veedurías y la elección del vocero.

c) Plan de Acción Rendición de cuentas, 2019.

4. 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 encuentra:

a) Participación en Consejos Locales de gobierno - CLG

b) Participación en la Unidad de Apoyo Técnico - UAT

c) Participación en la Comisión Local Intersectorial de Participación - CLIP

d) Participación en Consejo Local de Política Social - CLOPS

5. Desarrollo de la Estrategia de formación de Líderes comunitarios, consistente en el desarrollo de cinco módulos, con el apoyo logístico del Convenio Interadministrativo con la Subred Norte 645538-2018 y la alianza estratégica SDS y SENA, y con la graduación de los líderes comunitarios, así:

En el módulo uno "Sistema General seguridad social en Salud", se graduaron 65 personas

En el módulo dos "Gestión del Riesgo en Salud", se graduaron 81 personas

En el módulo tres "Control Social en salud", se graduaron 79 personas

En el módulo cuatro "Empoderamiento en el marco de la Participación Social en salud", se graduaron 109 personas

En el módulo cinco "herramientas para la formulación, ejecución y evaluación de un Proyecto", se graduaron 92 personas.

Se desarrolló formación en Primer respondiente, con la certificación de 54 líderes comunitarios; y el curso de Promoción y prevención, con la certificación de 62 líderes comunitarios.

Se cumplió con el propósito cualificar y fortalecer los conocimientos de la comunidad en general, frente a los temas expuestos en salud.



6. Asesorar y asistir técnicamente a las Alcaldías Locales en la formulación y seguimiento de proyectos de salud financiados con recursos de los Fondos de Desarrollo Local, donde se emitieron ocho (8) conceptos técnicos favorables, así:

SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL RED NORTE:

Se han asesorado en la Formulación seis Proyectos de Inversión Local en salud, de los cuales cuatro (4) proyectos de Bancos de Ayudas Técnicas con conceptos técnicos favorables, de los cuales se encuentran en ejecución en las localidades Barrios Unidos y Chapinero. (Tabla 45)

Tabla 45. Bancos de ayudas técnicas 2019 / SUB RED NORTE

Relacion de Proyectos de Inversion Local por localidad y vigencia - 2019									
LOCALIDAD	# DE PROYECTO	VIGENCIA	COMPONENTE	VALOR	ESTADO				POBLACIÓN BENEFICIADA
					PRESENTADO	CON CONCEPTO	EN EJECUCIÓN	FINALIZADO	
USAQUEN	1566	2019	AYUDAS TÉCNICAS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL	650.000.000	X	X			250 Personas con Discapacidad
CHAPINERO	1295			160.000.000	X	X	X		111 Personas con Discapacidad
ENGATIVA	1477			540.000.000	X				No definido por FDL
SUBA	1427			750.000.000	X	X			350 Personas con Discapacidad
BARRIOS UNIDOS	1556			205.000.000	X	X	X		74 Personas con Discapacidad
TEUSAQUILLO	1354			156.439.000					35 Personas con Discapacidad
TOTAL				2.256.439.000					820 PERSONAS NO SE TIENE DATO DEL NUMERO DE AYUDAS TECNICAS HASTA TANTO NO SE INICIE EL PROYECTO

Fuente: Tablero de Control Proyectos de Inversión Local Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad Corte septiembre 30 de 2019 Proyectos con concepto Técnico Favorable - Informes Ejecutivos presentados en Comités Técnicos.

SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL RED SUR:

Se han asesorado en la Formulación tres Proyectos de Inversión Local en salud, con conceptos técnicos favorables, de los cuales dos se encuentran en ejecución en las localidades Usme y Sumapaz. (Tabla 46)



Tabla 46. Bancos de ayudas técnicas vigencia 2019. / s red sur

Relacion de Proyectos de Inversion Local por localidad y vigencia - 2019									
LOCALIDAD	# DE PROYECTO	VIGENCIA	COMPONENTE	VALOR	ESTADO				POBLACIÓN BENEFICIADA
					PRESENTADO	CON CONCEPTO	EN EJECUCIÓN	FINALIZADO	
USME	1404	2019	AYUDAS TÉCNICAS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL	661,912,636	x	X	x		210 PERSONAS PROYECTADAS
TUNJUELITO	1444			0					NO PRESENTO PROYECTO REFIERE CUMPLIMIENTO DE META
CIUDAD BOLIVAR	1417			814,348,000	X	X			280 PERSONAS A BENEFICIAR
SUMAPAZ	1334			89,004,722	X	X	x		20 PROYECTADAS
TOTAL				1,565,265,358					510 PERSONAS PROYECTADAS EL DATO DE AYUDAS TECNICAS SE OBTENDRA AL FINALIZAR LA EJECUCION

Fuente: Tablero de Control Proyectos de Inversión Local Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad Corte septiembre de 2019- proyectos con concepto Técnico Favorable - Informes Ejecutivos presentados en Comités Técnicos.

SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL RED CENTRO ORIENTE:

Se han asesorado en la Formulación seis Proyectos de Inversión Local en salud, en las localidades de Santa Fé, San Cristóbal, Mártires, Antonio Nariño, Candelaria y Rafael Uribe Uribe. (Ver tabla 47).

Tabla 47. Bancos de ayudas técnicas vigencia 2019 / sub red centro oriente

LOCALIDAD	# DE PROYECTO	COMPONENTE	VALOR	ESTADO				POBLACIÓN BENEFICIADA
				PRESENTADO	CON CONCEPTO	EN EJECUCIÓN	FINALIZADO	
SANTA FÉ	1149	AYUDAS TÉCNICAS DISPOSITIVO DE ASISTENCIA PERSONAL	245.770.360	X				74 personas con Discapacidad
SAN CRISTÓBAL	1024		2.701.252.000	X				403 personas con Discapacidad
MÁRTIRES	967		270.600.000	X				85 personas con Discapacidad
ANTONIO NARIÑO	980		130.000.000	X				35 personas con Discapacidad
CANDELARIA	1263		80.000.000	X				27 personas con Discapacidad
RAFAEL URIBE URIBE	1133		574.329.000	X				200 personas con Discapacidad
TOTAL			4.001.951.360					824 PERSONAS NO SE TIENE DATO DEL NÚMERO DE AYUDAS TÉCNICAS HASTA TANTO NO SE INICIE EL PROYECTO

Fuente: Tablero de Control Proyectos de Inversión Local Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad Corte septiembre de 2019 -Proyectos con concepto Técnico Favorable - Informes Ejecutivos presentados en Comités Técnicos.

SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL RED SUR OCCIDENTE:

Se dio concepto favorable a tres (3) proyectos de Bancos de Ayudas Técnicas, en las localidades Puente Aranda, Proyecto 1308, Bosa, Proyecto 1337 y Fontibón Proyecto 1373. Ver tabla 48.

Tabla 48. Bancos de ayudas técnicas vigencia 2017. / s red sur occidente.

Localidad	Nº. de Proyecto	Vigencia	Componente	Valor	ESTADO				Población Beneficiada
					Presentado	Concepto SDS	En Ejecución	Finalizado	
7- Bosa	1337	2019	Ayudas Técnicas	\$ 1.057.999.980	x	X			450 proyectada
8- Kennedy	1373	2019	Ayudas Técnicas	\$ 948.200.000	En formulación				315 proyectada
9- Fontibón	1453	2018	Ayudas Técnicas	\$ 470.735.000	x	x			250 proyectada
16- Puente Aranda	1308	2019	Ayudas Técnicas	\$ 289.694.600	x	X			95 proyectada
TOTAL				\$ 2.295.894.580	BENEFICIARIOS				1.110

Fuente: Tablero de Control Proyectos de Inversión Local Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad Corte septiembre de 2019- proyectos con concepto Técnico Favorable - Informes Ejecutivos presentados en Comités técnicos.

7. 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:

- a) Realización de 3 talleres de enfoque diferencial dirigido a funcionarios de los Fondos de Desarrollo local y equipos técnicos que desarrollan los proyectos de bancos de ayudas técnicas de las cuatro subredes.
- b) Realización de Taller Enfoque Diferencial Política LGBTI con funcionarios de los Fondos de Desarrollo Local y Ejecutores de Proyectos de inversión local donde participan 45 profesionales. Herramientas conceptuales a 45 funcionarios en enfoque diferencial LGBTI.
- c) Tres Jornadas de formación y 84 ciudadanos capacitados, en temas relacionados con SGSSS, Política LGBTI, Bioseguridad y Manipulación de alimentos; consistente en, taller "Seguridad Social en salud" con población con 42 jóvenes indígenas estudiantes universitarios; curso de bioseguridad en Articulación con el SENA con 24 barberos afrocolombianos y esteticistas de la localidad de Usme; y curso de manipulación de alimentos en Articulación con el SENA con 18 mujeres indígenas.
- d) Desarrollo del Foro de Identidad Cultural Afrocolombiana y Transmisión de Saberes
- e) Formulación del Informe del 1er trimestre de 2019 del Plan Integral de Acciones Afirmativas
- f) Asistencia Técnica en aseguramiento para el acceso efectivo de los servicios de salud dirigido a los siguientes Pueblos Indígenas: AmbiKa Pijao, Kichwa, Uitoto, Tubu, Misak, Nasa, Pastos, Eperara, Waunan, Inga y Guayú.
- g) Plan de trabajo concertado con el Comité Distrital de mujeres Indígenas y las mujeres indígenas Embera Were para fortalecimiento de prácticas en salud
- h) Se participó en el Comité Distrital de Derechos Humanos generando respuestas resolutorias por intermedio de la Secretaría de Gobierno del Distrito Capital a los líderes de las Organizaciones Sociales.
- i) Realización y entrega de Informe de Primer trimestre Política LGBT
- j) Realización Informe Trimestral de Víctimas del Conflicto Armado
- k) Realización del foro de socialización de experiencias comunitarias de las mujeres en el marco de la conmemoración del día internacional de acción por la salud e las mujeres. 150 ciudadanos
- l) Capacitación a los líderes de las asociaciones de Recicladores de Suba sobre las diferentes formas de participación social en salud.
- m) Conformación de la red de Jóvenes por la salud " Salud a tu Parche"

- n) Caracterización de 13 consejos de salud de los pueblos indígenas y caracterización de 13 pueblos
- o) Asistencia Técnica a 20 comunidades indígenas para la conformación y consolidación de bases censales para respectivo cruce con aseguramiento y posterior retroalimentación a gobernadores y líderes de cada una de las comunidades.
- p) Jornadas de orientación, información y aseguramiento en salud para las comunidades indígenas Misak, Emberara, Uitoto, Tubu, Camentza, Coreguaje, Cubeo, Yanacona y Pastos.
- q) Participación y asistencia técnica a la comisión de salud y consejo consultivo indígena; y Seguimiento Plan Integral de Acciones Afirmativas Negra y Afro: Apoyo técnico a las mesas y sesiones de Comisión de Salud Afro, Plan de choque de acciones afirmativas.

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:

1. 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.

2. Sesenta y seis (66) Informes de gestión trimestrales de las Juntas Asesoras Comunitarias retroalimentados, así:

Subred Centro Oriente: Dieciocho (18) Informes retroalimentados:

- Seis (6) Informes de Gestión del cuarto Trimestre del 2018 de las Juntas Asesoras Comunitarias: Centro oriente, San Cristóbal, San Blas, La victoria, Santa Clara y Rafael Uribe
- Seis (6) informes de Gestión del Primer trimestre del 2019 del plan de acción de las Juntas Asesoras Comunitarias: Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Santa Clara y Rafael Uribe Uribe.
- Seis (6) informes de Gestión del segundo trimestre del 2019 del plan de acción de las Juntas Asesoras Comunitarias: Centro Oriente, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Santa Clara y Rafael Uribe Uribe.

Subred Sur Occidente: Quince (15) Informes retroalimentados.

- Cinco (5) Informe de Gestión del cuarto Trimestre del 2018 de las Juntas Asesoras Comunitarias: Fontibón, Bosa, Kennedy, Sur, Pablo VI Bosa
- Cinco (5) informes de gestión del I Trimestre de 2019 de las JAC de las Unidades de Servicios de Salud USS Bosa, Pablo VI Bosa, Sur, Kennedy y Fontibón.
- Cinco (5) informes de gestión del segundo Trimestre de 2019 de las JAC de las Unidades de Servicios de Salud USS Bosa, Pablo VI Bosa, Sur, Kennedy y Fontibón.

Subred Norte: Quince (15) Informes retroalimentados.

- Cinco (5) Informes de Gestión del cuarto Trimestre del 2018 de las Juntas Asesoras Comunitarias: Suba, Engativá, Chapinero, Usaquén y Simón Bolívar.
- Cinco (5) informes de gestión del primer trimestre de 2019, de cinco (5) Juntas Asesoras Comunitarias JAC Suba, JAC Engativá, JAC Chapinero, JAC Simón Bolívar, JAC Usaquén.
- Cinco (5) informes de gestión del segundo trimestre 2019 de cinco (5) Juntas Asesoras Comunitarias JAC Suba, JAC Engativá, JAC Chapinero, JAC Simón Bolívar, JAC Usaquén.

Subred Sur: Diez y ocho (18) Informes retroalimentados:

- Seis (6) Informes de Gestión del cuarto Trimestre del 2018 de las Juntas Asesoras Comunitarias: Tunal, Tunjuelito, Meissen, Vista hermosa, Usme y Nazareth.
- Seis (6) Informes de Gestión del I Trimestre del 2019 de las Juntas Asesoras Comunitarias: Tunal, Tunjuelito, Meissen, Vista hermosa, Usme y Nazaret.
- Seis (6) informes de Gestión del II Trimestre del 2019 de las Juntas Asesoras Comunitarias: Tunal, Tunjuelito, Meissen, Vista hermosa, Usme y Nazaret.

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 las siguientes acciones:

1. 7,25% de acumulado de la meta a septiembre 2019 de ciudadanos atendidos en los canales de Atención Ciudadana (Servicio al Ciudadano, Sistema Distrital de Quejas y Peticiones – Bogotá te Escucha, COIS-Centros de Orientación e Información en Salud y CLAV-Centros Locales de Atención a Víctimas). A mes de septiembre 2019 se tiene un acumulado de 915.998 ciudadanos atendidos.
2. 251.113 consultas ciudadanas atendidas acumuladas de enero a septiembre 2019, a través de canales ampliados y demás canales de servicio al ciudadano operando. 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. Se atendieron los ciudadanos por medio de los siguientes canales: 145.651 a través de los puntos de Servicio al Ciudadano, 68.414 a través de los COIS-Centros de Orientación e Información en salud, 19.895 a través del Sistema Distrital de Quejas y Peticiones – Bogotá te Escucha y 17.153 a través de los Centros Locales de Atención a Víctimas del conflicto armado.
3. 19.895 Derechos de petición a septiembre 2019 competencia del sector salud, recepcionados por los diferentes canales: Escrito 8067 presencial 869; Web 4292, telefónico 2690; e-mail 3898, buzón institucional: 79 y redes sociales (Twitter, Facebook) 0. Y se Tipificaron por modalidad del Derecho de Petición: De interés general 854; de interés particular 8865; Quejas 348; Reclamos 8038; Solicitud Copias

129; Solicitud Información 1274; Sugerencias 23; Felicidades 78; Consultas 257; Denuncia por actos de corrupción 29.

4. 3564 Peticiones se les realizó seguimiento a Septiembre 2019 para verificar el criterio de Oportunidad por SDS: 1542 Subredes Integradas de Servicios de Salud 1204 y EPS Capital Salud: 818; efectuando 703 requerimientos por no oportunidad en las respuestas de SDS: 489 peticiones; de Subredes: 46 y de EPS-Capital Salud 168; estos últimos, notificados vía correo electrónico con copia a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento de la SDS de acuerdo con sus obligaciones de inspección, vigilancia y control.

5. 3759 peticiones a septiembre donde se verificó criterios de calidad a las respuestas emitidas. A peticiones con respuesta por parte de SDS: 521, a las Subredes Integradas de Servicios de Salud: 2261 y a EPS-S CAPITAL Salud: 977.

6. 703 requerimientos a septiembre, realizados a competentes por no respuesta oportuna a derechos de petición: A las Subredes Integradas de Servicios de Salud 46, dependencias de la SDS: 489, a la EPS-S Capital Salud: 168, Y reiteraciones: SDS: 98, Subredes: 5 y EPS-S Capital Salud: 65.

7. 1.282 asistencias técnicas y capacitaciones realizadas a septiembre, a referentes SDQS-Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de Dependencias Secretaría de Salud, Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud, respecto al manejo adecuado del SDQS (e-mail, telefónico y presencial).

8. 1108 respuestas dadas a peticiones a septiembre competencia de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

9. 74 informes a septiembre relacionados con el comportamiento de los derechos de petición que ingresan a la Secretaría Distrital de Salud.

10. 24.308 casos con problemáticas en el acceso y derechos de petición, gestionados e intervenidos a septiembre en el Sistema de Monitoreo del Acceso-SIDMA y en el Sistema de Quejas y Soluciones (4.413 casos con problemáticas en el acceso SIDMA y 19.895 fueron derechos de petición).

11. 10.035 casos intervenidos acumulados a septiembre 2019 con problemáticas en el acceso a servicios de salud; e ingresados 4.413 casos al aplicativo SIDMA (Sistema de Información Distrital y de Monitoreo del Acceso y 5.622 casos al SDQS (aplicativo Bogotá Te escucha-Sistema Distrital de Quejas y Soluciones). Los 11 motivos de problemáticas en el acceso con gestión de enlace intra e interinstitucional para la resolución de éstas por parte de los competentes (aseguradores y/o prestadores de servicios de salud), fueron:

Atención deshumanizada: 301

Dificultad accesibilidad administrativa: 3040

Dificultad Alto Costo: 56

Dificultad Tutelas: 135

Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento: 345

Portabilidad Nacional del aseguramiento: 49

Negación Servicios: 409

No oportunidad servicios: 4925

No suministro Medicamentos: 454

Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia): 31

Problemas recursos económicos: 290

12. Trámites: Actualización del 100% de los trámites registrados en el portafolio institucional cuya información se reflejará para el cuarto trimestre 2019, en el marco de las actividades consignadas en el procedimiento respectivo. Al presente mes se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 100% en el registro de trámites ante el SUIT, los cuales a la presente fecha representan un total de 21 trámites y 2 OPAS, de cuales 5 trámites se pueden realizar por medios electrónicos.

13. Contáctenos: Durante la vigencia 2019 se han gestionado 13.906 correos electrónicos tramitados.

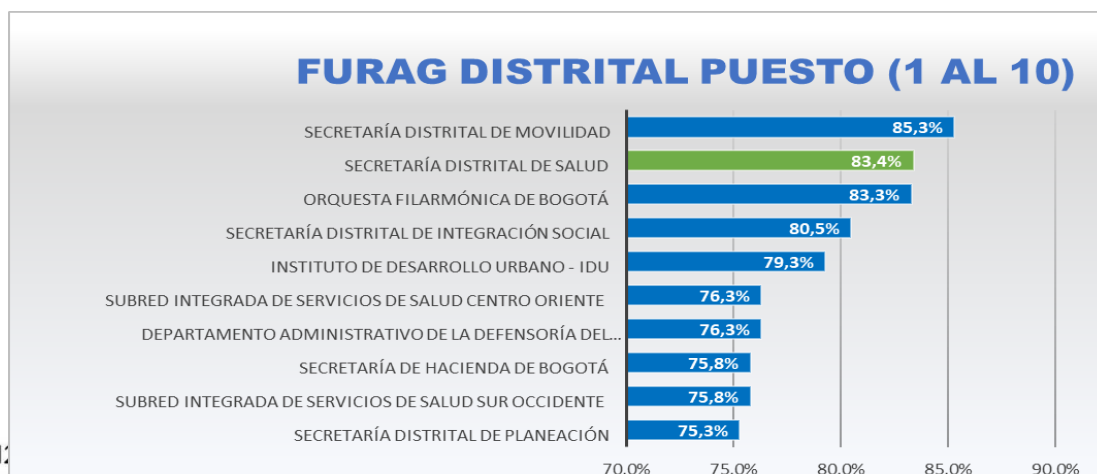
14. Se atendieron 2860 usuarios a través de la Línea Salud para Todos, información registrada en los aplicativos disponibles para este fin, así:

Registro de 2666 usuarios, en el Sistema de Información Distrital y de Monitoreo del Acceso; Registro de 159 reclamos en Sistema Distrital de Quejas y Peticiones – Bogotá te Escucha.

En la Matriz Reporte Casos Auditores: Se escalaron 35 casos prioritarios clasificados como urgencia vital y reportados para su colaboración al grupo de auditoría de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud y se realizaron los respectivos seguimientos del caso, por parte de los profesionales de la Línea Salud para todos hasta su cierre.

3.2. Componente de Gestión

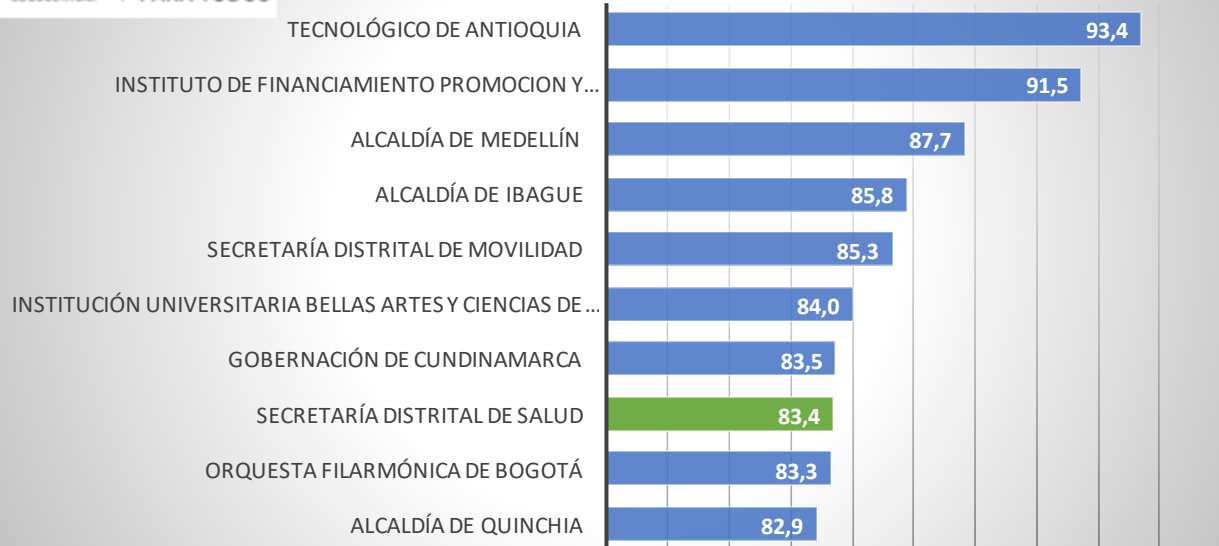
De acuerdo a los resultados comunicados por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP la Secretaría Distrital de Salud ocupó el segundo lugar a nivel Distrital en el índice de desempeño institucional 2018 el cual fue medido a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, gracias a la participación y compromiso tanto de los Líderes de Política y sus equipos de trabajo, así como las demás dependencias de la SDS que reportaron la información relacionada con la Gestión y Desempeño de la Entidad, lo que contribuyó para lograr un segundo lugar entre 56 entidades Distritales de Bogotá con un puntaje de 83.4% y un puesto 8 entre 4695 entidades del orden territorial en todo el país.





BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

FURAG NACIONAL PUESTO (1 AL 10)



Entidad	Índice de Desempeño Institucional
SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD	85,3%
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	83,4%
ORQUESTA FILARMÓNICA DE BOGOTÁ	83,3%
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	80,5%
INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU	79,3%
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO	76,3%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	76,3%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	75,8%
SECRETARÍA DE HACIENDA DE BOGOTÁ	75,8%
SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN	75,3%
VEEDURÍA DISTRITAL	75,1%
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL	74,1%
SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ	73,4%
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL	73,3%
EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO TRANSMILENIO S.A.	72,9%
SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA	72,9%
EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ	72,4%
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	71,9%
INSTITUTO DISTRITAL DE LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE - IDR	71,4%
INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGÓGICO	71,4%
SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE	71,3%
INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL DE BOGOTÁ	70,9%
CAJA DE VIVIENDA POPULAR	70,8%





Entidad	Índice de Desempeño Institucional
FONDO DE PRESTACIONES ECONOMICAS, CESANTIAS Y PENSIONES -FONCEP-	70,3%
INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACIÓN Y ACCIÓN COMUNAL	70,0%
INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO	69,2%
INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES	68,8%
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL	68,0%
JARDÍN BOTÁNICO DE BOGOTÁ JOSÉ CELESTINO MUTIS	68,0%
INSTITUTO PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD	67,9%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	67,3%
SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	66,8%
METRO DE BOGOTÁ S.A.	66,3%
INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO	66,0%
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTÁ D.C.	65,7%
SECRETARÍA DISTRITAL DEL HABITAT	64,9%
INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL	64,4%
SECRETARÍA DISTRITAL DE MUJER	64,3%
FUNDACIÓN GILBERTO ALZATE AVENDAÑO	63,9%
SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL	63,6%
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL	63,6%
INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL	63,1%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	62,9%
CANAL CAPITAL	62,7%
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS	62,4%
SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO	62,3%
EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO URBANO DE BOGOTÁ	60,6%
CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	0,0%
PERSONERÍA DISTRITAL DE BOGOTÁ D. C. .	0,0%
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	0,0%
CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.	0,0%

Políticas de Gestión y Desempeño Institucional

A continuación, se presentan los resultados cuantitativos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la entidad a partir del cuestionario desarrollado por la Entidad a través del FURAG II en el mes de marzo de 2019.

DIMENSIÓN DE TALENTO HUMANO

Resultados cuantitativos

	Resultado
Talento Humano	79.0704043401032
Calidad de la planeación estratégica del talento humano	78.43884804054861
Eficiencia y eficacia de la selección meritocrática del talento humano	84.4040601765679
Desarrollo y bienestar del talento humano en la entidad	76.07616629571319
Desvinculación asistida y retención del conocimiento generado por el talento humano	78.61011761742471
Política de Integridad	71.66388801072171
Cambio cultural basado en la implementación del código de integridad del servicio público	71.9900971147554
Coherencia entre la gestión de riesgos con el control y sanción	66.8861608441163



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN

Resultados cuantitativos

	Resultado
Direccionamiento Estratégico y Planeación	98.5499959815298
Política de Planeación Institucional	98.0036015766069
Planeación basada en evidencias	86.89267056348849
Enfoque en la satisfacción ciudadana	80.0381014925312
Formulación de la política de administración del riesgo	80.46649428521771
Planeación participativa	88.2238663559894
Identificación de mecanismos para el seguimiento, control y evaluación	87.61273939789361
Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	.

GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO

Resultados cuantitativos

	Resultado
DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO	85.1455356929
Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	80.41589287919049
Política de Gobierno Digital	89.4082126739597
Política de Seguridad Digital	77.8764729157881
Política de Defensa Jurídica	.
Política de Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	84.7062632194302
Política de Servicio al Ciudadano	87.79177452761211
Política de Racionalización de Trámites	90.57078126779869
Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública	90.48527877087039

EVULACIÓN DE RESULTADOS

Resultados cuantitativos

	Resultado
EVALUACIÓN DE RESULTADOS	82.1094997284233
Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	82.1094997284233
Mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación	76.2307717711619
Documentación del seguimiento y la evaluación	72.7882116293932
Enfoque en la satisfacción ciudadana	89.7283376883189
Mejoramiento continuo	74.38284224544989

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Resultados



	Resultado
Información y Comunicación	86.2802437602579
Política de Gestión Documental	79.6199103210249
Componente estratégico	76.9549286484388
Componente administración de archivos	81.13830429388671
Componente documental	82.91058248288179
Componente tecnológico	67.5835557897707
Componente cultural	70.8958693113492

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

Resultados cuantitativos

	Resultado
Gestión del Conocimiento y la Innovación	81.2235624286257
Política de Gestión del Conocimiento	81.2235624286257

CONTROL INTERNO

Resultados cuantitativos

	Resultado
Control Interno	83.2920683449408
Política de Control Interno	83.2920683449408
Ambiente propicio para el ejercicio del control	81.1932260583467
Evaluación estratégica del riesgo	73.3417543090754
Actividades de control efectivas	85.8930749799943
Información y comunicación relevante y oportuna para el control	84.7621525606951
Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	84.7807974223584
Evaluación independiente al sistema de control interno	73.2721481646816
Institucionalidad (esquema líneas de defensa) adecuada para la efectividad del control interno	83.3114521491344
Línea Estratégica	77.73025445694449
Primera Línea de Defensa	86.159099105555
Segunda Línea de Defensa	88.07748381891081
Tercera Línea de Defensa	74.1358467575033

Premio Distrital a la Gestión



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Elaboración plan de adecuación y sostenibilidad del MIPG: En este documento se definieron un conjunto de acciones orientadas a la implementación del Sistema Integrado de Gestión Distrital SIGD en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG al interior de la Secretaría Distrital de Salud, de conformidad con los requerimientos contenidos en el Manual Operativo y la Guía de armonización NTD.SIG 001:2011 con el MIPG emitida por la Alcaldía Mayor de Bogotá.

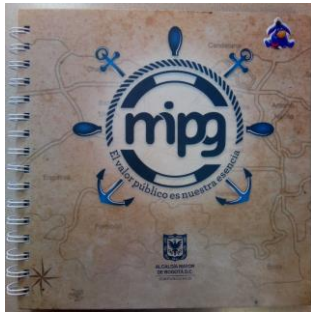
En cumplimiento a la Circular 002 de 30 de enero de 2019 “Directrices para la formulación del plan de adecuación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión Distrital con el referente MIPG”.

Material POP



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

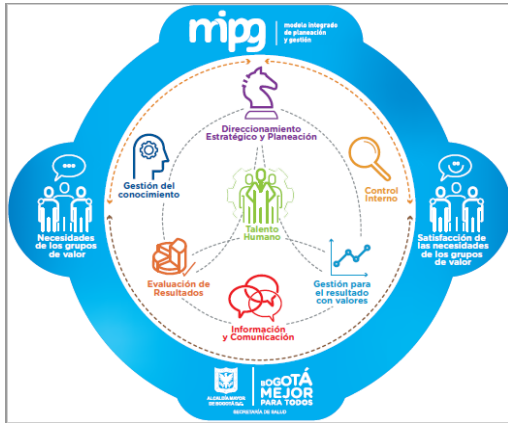
Cuaderno con información en los separadores de las 7 dimensiones



Cartilla con juegos acerca del modelo



Imanes



Rotafolio



Termo



Mug

Yo
HAGO PARTE
del MEJORAMIENTO
continuo de *mi*
Secretaría.

Estrategias comunicativas MIPG

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



Alcaldía de Bogotá



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Regata MIPG: Esta actividad tuvo alcance a toda la entidad y consistió en disponer una serie de información de las 7 dimensiones del modelo a través de códigos QR ocultos y que los funcionarios y contratistas debían descubrir a través de una serie de pistas



Regata - MIPG - Búsqueda del Tesoro



Marzo 15 2019 Regata MIPG

Marzo 13 2019

Cerradas las inscripciones a la Regata MIPG

Éxito total tuvo la convocatoria a la Regata MIPG, que contó con la inscripción de **135 equipos (952 colaboradores de la entidad)**. Ante esta masiva participación, se informa que se han cerrado las inscripciones.

Recuerda: si ya te inscribiste, aún puedes completar tu regata.

Esperamos que los participantes hayan podido conocer del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión**, sus siete dimensiones, conquistar los océanos de valor y encontrar el tesoro de valor incalculable. **¡Muchas gracias!**



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

El tesoro del saber MIPG: Es una actividad en la que se dispuso material de estudio al respecto de las 17 políticas. Mediante un cuestionario de 20 preguntas a responder en máximo 15 minutos se seleccionarán 260 finalistas para participar en un evento presencial y responder más preguntas acerca del modelo hasta llegar a 5 finalistas y u gran ganador del Tesoro del Saber MIPG





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

El tesoro del **Saber mipg**

¡Échese al agua!

Estudie, participe y diviértase

Alcaldía de Bogotá

El tesoro del **Saber mipg**

- Estudie
- Participe
- Diviértase
- Gane

Alcaldía de Bogotá

El tesoro del **Saber mipg**

Ingresa aquí y participa por un cupo en la gran final de El Tesoro del Saber MIPG.
www.eltesorodelsabermipg.com

Alcaldía de Bogotá





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Sección Sintonízate MIPG: Se incluye esta sección en el boletín virtual de la entidad

MIPG

Sintonízate

- DESTACADO
- SOMOS NOTICIA
- SUBREDES
- PERSONAJE
- DATOS CURIOSOS
- NUESTRA GENTE
- EL PLAN
- TALENTO HUMANO
- MIPG

¿Ya escuchaste la canción de El Tesoro del Saber MIPG?

Da clic Aquí

Letra:
En la 'Secre' hallarás, *El Tesoro MIPG*, para ti todo será, planeando la gestión. Pues son las siete, dimensiones perfectas, que a mundos nuevos te dejan entrar.

Si estudiamos, con mucho juicio, las dimensiones, también las políticas, que tienen 17 y son derechos también, y que al ponerlas, unas con otras, parecen guías de nuestra misión (bis)

Y recuerda ingresar a la Intranet y estudia todo sobre las 7 dimensiones del modelo. Pronto podrás demostrar tus conocimientos.

Alcaldía de Bogotá

Sección MIPG en página web



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

Busqueda...



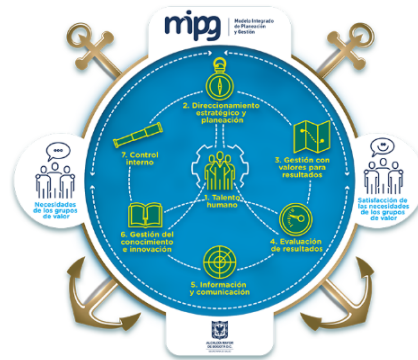
- Inicio
- La Entidad
- Salud Pública
- Servicios de Salud y Aseguramiento
- Servicio al Ciudadano
- Planes y Proyectos
- Campañas en Salud

Inicio / La Entidad / Mipg

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Este es un modelo conformado por 7 dimensiones y 17 procesos de gestión y desempeño, que al trabajar de manera articulada, permiten optimizar los procesos y generar valor público. El valor público implica que todo lo que hacemos contribuye a satisfacer las necesidades de los ciudadanos y a garantizar el derecho a la salud de los habitantes de Bogotá.

Conozca el Plan de Adecuación y Sostenibilidad SIGD - MIPG



- Quiénes Somos
- Organograma
- Funciones
- Directorio de servidores
- Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Comités Intersectoriales
- Avances en la Gestión
- Trámites y Servicios

Sección MIPG en la intranet





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SALUDándonos

Nuestra Intranet en la SDS

Bienvenida, Navarrete Fajardo, Gloria Elena

- Inicio
- Nuestra Secretaría
- Gestión Humana
- Documentos en Construcción
- Sistemas de Información
- Repositorio General
- Servicios

Inicio / Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

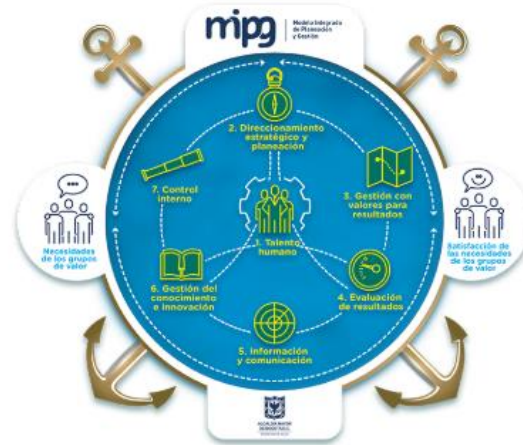
- Nuestra certificación de calidad
- Inspección
- 1. Talento Humano
- 2. Direccionamiento Estratégico
- 3. Gestión con Valores
- 4. Evaluación de Resultados
- 5. Información y Comunicación
- 6. Gestión del Conocimiento
- 7. Control Interno
- Documentos Históricos

Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Este es un modelo conformado por 7 dimensiones y 17 políticas de gestión y desempeño que, al trabajar de manera articulada, permite optimizar los procesos y generar valor público. El valor público implica que todo lo que hagamos contribuye a satisfacer las necesidades de los ciudadanos y a garantizar el derecho a la salud de los habitantes de Bogotá.

Por favor haga clic en la imagen de cada dimensión para ver su contenido.



Para ver el video introductorio sobre MIPG, haga clic sobre la imagen.
(por favor visualizar en Internet Explorer)





Metas e indicadores de gestión:

Dirección de Aseguramiento.

DIRECCIÓN	META	INDICADOR	Total programado	Total Ejecutado
ASEGURAMIENTO	Gestionar el 100% de las actividades que fortalecen la administración, inspección, vigilancia y seguimiento del aseguramiento en salud y que facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de Bogotá, a cargo del FFDS.	Gestión Proceso Asegurar Salud	54,00%	54,00%
	Realizar el seguimiento y cierre al 70% de las tutelas pendientes, de competencia de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, a 31 de diciembre de 2018	Gestión Proceso Asegurar Salud	6,00%	6,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión - Proceso Asegurar Salud.	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas en el periodo.	5,72%	5,72%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud - Proceso Asegurar Salud.	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	1,50%	1,50%
	Monitorear la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones. - Proceso Asegurar Salud.	Porcentaje de cumplimiento en el cumplimiento del monitoreo y reporte del PAA.	7,50%	7,50%
SUB TOTAL			74,72%	74,72%

Dirección de Calidad de Servicios.

DIRECCIÓN	META	INDICADOR	Total programado	Total Ejecutado
CALIDAD DE SERVICIOS	Cumplir con la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2019	Cobertura de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación.	16,00%	16,00%
	Gestionar las solicitudes y trámites presentados en los términos establecidos para el 2019.	Porcentaje de solicitudes y tramites presentadas en el periodo	22,00%	22,00%
	Incrementar en un 3% las asistencias técnicas realizadas a los prestadores de servicios de salud que solicitan visita previa para habilitar nuevos servicios o nuevas instituciones en la vigencia 2019.	Porcentaje de prestadores de servicios de salud de visitas previas con asistencia técnica	23,75%	23,75%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	5,25%	5,25%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud liderado	2,08%	2,08%
	Monitorear la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	7,50%	7,50%
SUB TOTAL			76,58%	76,58%



Dirección de Epidemiología.

DIRECCIÓN	META	INDICADOR	Total programado	Total Ejecutado
EPIDEMIOLOGIA	Realizar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el Mantenimiento y Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública, en el Distrito capital.	Porcentaje de cumplimiento de las actividades establecidas para el mantenimiento de la Vigilancia en Salud Pública en el Distrito capital.	26,25%	26,25%
	Desarrollar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el fortalecimiento de la gestión y generación del conocimiento, en el marco de las competencias de la Subsecretaría de Salud Pública.	Porcentaje de cumplimiento de las acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión y generación del conocimiento en salud pública.	7,34%	7,33%
	Establecer las acciones relacionadas con la orientación técnica para la formulación e implementación, y desarrollar el monitoreo, análisis y evaluación de políticas, planes y proyectos de Salud Pública, según la normatividad vigente.	Porcentaje de cumplimiento de acciones para orientación, análisis, monitoreo y evaluación de políticas de interés en Salud Pública.	14,95%	15,00%
	Realizar el 100% de los análisis asociados a los procesos del Laboratorio de Salud Pública, como apoyo a la Vigilancia en Salud Pública, con criterios de calidad y oportunidad.	Porcentaje de cumplimiento de las acciones para realizar los análisis por el Laboratorio de Salud Pública, con la calidad y oportunidad esperadas.	11,25%	11,25%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	5,65%	5,61%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	1,90%	1,90%
	Monitorear la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	9,96%	8,10%
SUB TOTAL			77,30%	75,44%

Dirección de Salud Colectiva.

SALUD COLECTIVA	Realizar direccionamiento, monitoreo y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC y las establecidas para el 2019 en la dependencia.	Porcentaje de cumplimiento en las actividades establecidas para la dirección, monitoreo y seguimiento de las acciones el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC y las establecidas para el 2019.	37,72%	37,72%
	Coordinar, implementar y seguir las acciones de articulación intersectorial y sectorial propuestas para la vigencia 2019 de las políticas públicas, planes, programas, proyectos y estrategias de salud pública en el Distrito Capital.	Porcentaje de cumplimiento de las actividades realizadas para implementación y seguimiento de las acciones para la articulación intersectorial y sectorial de las políticas públicas, planes, programas, proyectos y estrategias de salud pública a cargo de la Dirección de Salud Colectiva	22,50%	22,50%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	5,95%	5,93%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	1,33%	1,33%
	Monitorear la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	10,00%	9,10%
SUB TOTAL			77,50%	76,58%



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Dirección de Urgencias y Emergencias.

URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Realizar seguimiento al nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C. en el ámbito de la Atención Prehospitalaria.	Gestión de las urgencias que ingresan a través del Número Único de Emergencias y Desastres 123 (incluyendo el Programa APH), que deben contribuir en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención en situaciones de urgencia, emergencias y desastres reguladas.	20,00%	27,99%
	Participar eficazmente del proceso de planeación, preparación y respuesta en situaciones de emergencias y desastres a nivel prehospitalario, hospitalario y comunitario.	Porcentaje de participación en el proceso de planeación, preparación y respuesta en situaciones de emergencias y desastres a nivel prehospitalario, hospitalario y comunitario.	24,24%	24,24%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	6,49%	6,38%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	1,50%	1,50%
	Monitorear la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	7,50%	9,27%
SUB TOTAL			59,73%	69,39%

Dirección de Provisión de Servicios.

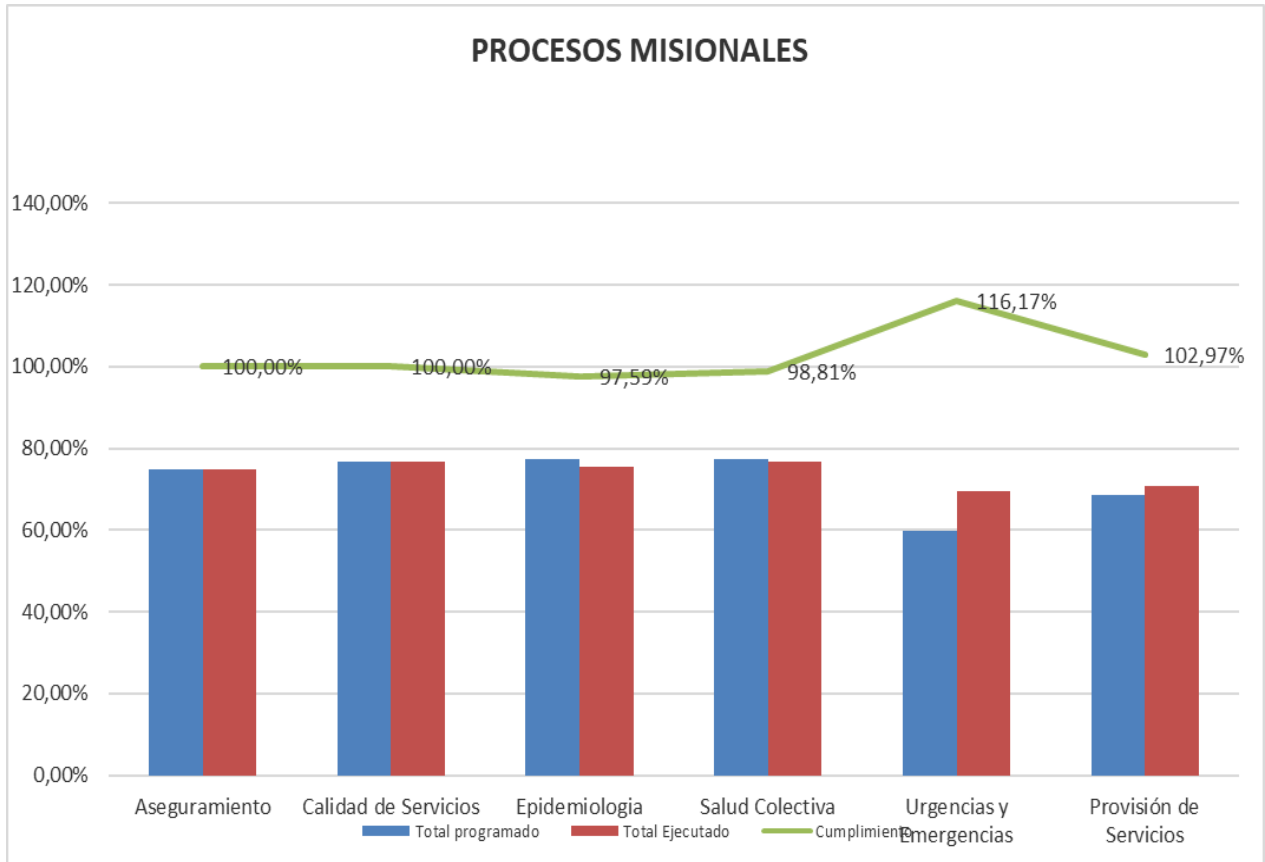
PROVISION DE SERVICIOS	Evaluar la Implementación de los diez componentes del MIAS en el 100% de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C en la vigencia 2019	Porcentaje de EAPB autorizadas para operar en Bogotá DC con evaluación de la implementación de los 10 componentes del MIAS	5,66%	5,66%
	Evaluar a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el 100% de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C	Porcentaje de EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C con evaluación de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento	8,69%	8,68%
	Evaluar el proceso de implementación de la Ruta de Materno Perinatal en el 100% de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C en la vigencia 2019	Porcentaje de EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C en la vigencia 2019, con evaluación al proceso de implementación de la Ruta de Materno Perinatal en Bogotá D.C.	8,78%	8,78%
	Satisfacer el 95% de las necesidades de componentes sanguíneos en clínicas y hospitales del Distrito Capital .	Porcentaje de demanda satisfecha de componentes sanguíneos entregados en el mes D.C, en clínicas y hospitales del D.C	6,53%	6,53%
	Incrementar hasta el 37% los donantes voluntarios habituales de donación de sangre en Bogota.	Porcentaje de Donates Voluntarios Habituales de sangre en Bogotá	6,53%	6,53%
	Incrementar en un 20% los donantes de tejidos en Parada Cardio Respiratoria - PCR al 2019 en la Coordinación Regional No.1 -RDT	Incrementar en un 20% los donantes de tejidos en Parada Cardio Respiratoria - PCR al 2019 en Bogotá DC	8,00%	8,00%
	Diseñar con la mesa intersectorial una ruta Distrital, para la atención integral a víctimas de violencias , como propuesta para su implementación en el D.C.	Numero de ruta intersectorial para la atención integral a víctimas de violencias elaborada	7,67%	7,67%
	Seguir técnica, administrativa y financieramente los convenios y/o contratos interadministrativos con supervisión a cargo de la DPSS, aplicando instructivo definido en la Dirección.	Porcentaje de avance en el ajuste, implementación y seguimiento del instructivo para el seguimiento técnico, administrativo y financiero de los convenios y/o contratos interadministrativos, con supervisión a cargo de la DPSS	8,89%	8,89%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	6,15%	6,15%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud liderado	1,50%	1,50%
Monitorear la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	0,24%	2,28%	
SUB TOTAL			68,64%	70,68%

RESUMEN PROCESOS MISIONALES



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN	Total programado	Total Ejecutado	Cumplimiento
Aseguramiento	74,72%	74,72%	100,00%
Calidad de Servicios	76,58%	76,58%	100,00%
Epidemiología	77,30%	75,44%	97,59%
Salud Colectiva	77,50%	76,58%	98,81%
Urgencias y Emergencias	59,73%	69,39%	116,17%
Provisión de Servicios	68,64%	70,68%	102,97%





Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	Desarrollar las acciones administrativas necesarias para el funcionamiento organizacional de los Puntos de Servicio al Ciudadano SDS ubicados en la Red CADE- SuperCADE.	Porcentaje de acciones realizadas para el funcionamiento de los Puntos de Servicio al Ciudadano en las Red CADE - SuperCADE	22,50%	22,50%
	Realizar las actividades asignadas para el desarrollo del Procedimiento de Asistencia Técnica con las dependencias de Servicio al Ciudadano de RISS y EAPB.	Porcentaje de actividades realizadas para el funcionamiento de los puntos de Servicio al ciudadano en Red Cade, Supercade y Centro Distrital de Salud	22,50%	22,50%
	Realizar las actividades asignadas de soporte administrativo de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía y de Asistencia Técnica	Porcentaje de actividades de soporte administrativo realizados por la Dirección de Servicio a la Ciudadanía	11,25%	10,32%
	Implementar en la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, el correo certificado electrónico como canal de respuesta digitalizada a las personas jurídicas que radican peticiones en la SDS	Porcentaje de acciones realizadas para implementar el correo certificado electrónico como canal de respuesta digitalizada a las personas jurídicas que radican peticiones en la SDS	3,75%	3,50%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	5,20%	5,99%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	2,25%	1,90%
Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	7,50%	6,80%	
SUB TOTAL			74,95%	73,51%

Dirección de Planeación y Calidad.

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y DE CALIDAD	Actualizar el 100% de los diagramas de flujo en los procedimientos con la herramienta de diagramación Bizagi.	100% de los diagramas de flujo en los procedimientos con la herramienta de diagramación Bizagi actualizados	3,50%	3,50%
	Incrementar las acciones de entrenamiento para fortalecer el SIG-MIPG en la SDS.	Acciones de entrenamiento para fortalecer el SIG-MIPG en la SDS incrementadas.	5,00%	5,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	50,34%	50,33%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud.	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud Liderada	13,27%	13,27%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS Monitoreada	7,50%	4,17%
SUB TOTAL			79,61%	76,27%

Dirección de Infraestructura y Tecnología.

DIRECCIÓN U OFICINA	META	INDICADOR	Total programado	Total Ejecutado
INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGIA	Evaluar el 100% de los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria	Requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria atendidos	18,75%	18,65%
	Revisar los proyectos arquitectónicos presentados en la Dirección de Infraestructura y Tecnología	Cumplir con los informes de seguimiento trimestrales	14,55%	14,55%
	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.	Proyectos mejorados de Infraestructura y dotación hospitalaria, priorizados para la vigencia 2019	17,50%	17,50%
	Formular el piloto de la propuesta del repositorio de información digital de la Dirección de Infraestructura y Tecnología que integre la información asociada a la gestión en el componente de contratos y/o convenios en ejecución.	Porcentaje de avance en la creación del repositorio de información digital	5,50%	0,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	6,08%	5,97%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud.	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	1,50%	1,50%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	7,12%	4,86%
SUB TOTAL			71,00%	63,03%

Dirección de Análisis de Entidades Públicas.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD	Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación a la implementación de las estrategias formuladas para desarrollar las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y consolidar la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá -RISS . (35%)	Porcentaje de cumplimiento actividades programadas para el fortalecimiento de la gestión de las Subredes Integradas de Salud	25,80%	25,80%
	Realizar seguimiento y evaluación a la implementación de las estrategias formuladas para reducir para 2020 a cinco (5) días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.(10%)	Porcentaje de cumplimiento actividades programadas para disminuir la oportunidad en consulta de especialidades básicas (GO, Pediatría y MI)	8,00%	8,00%
	Realizar seguimiento y evaluación a la implementación de las estrategias formuladas para disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las Subredes integradas de servicios de salud de Bogotá. (10%)	Porcentaje de cumplimiento Actividades programadas para disminuir la ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas	7,50%	7,50%
	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo (Habilitación y acreditación) que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (5%)	Porcentaje de cumplimiento Actividades programadas para mantener la consolidación técnica y operativa de habilitación y acreditación de calidad en las subredes del Distrito	4,50%	4,50%
	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del Modelo (Habilitación y acreditación) que incluya como mínimo la línea de base, los indicadores de proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (5%)	Porcentaje de cumplimiento en las actividades programadas para avanzar en la implementación del plan de monitoreo y evaluación	4,50%	4,50%
	Diseñar y poner en marcha el Plan de Monitoreo y Evaluación del modelo que incluya como mínimo línea de base, los indicadores del proceso, resultado e impacto de carácter técnico y financiero a 2019. (Pago por incentivos). (5%)	Porcentaje de cumplimiento en las actividades programadas para avanzar en la implementación y evaluación del nuevo esquema de remuneración e incentivos	4,00%	3,51%
	Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación a la operación de EAGAT. (10%)	Porcentaje de avance en la implementación del plan de monitoreo y evaluación de la EAGAT	7,50%	7,50%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	5,50%	5,23%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	1,50%	1,50%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	7,00%	5,04%
SUB TOTAL		75,80%	73,08%	

Dirección de Participación Social.

PARTICIPACIÓN SOCIAL	Cumplir al 100%, las actividades propias para el funcionamiento de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano.	Porcentaje de actividades realizadas para el funcionamiento Administrativo de la Subsecretaría.	19,00%	19,00%
	Conformar la Red Distrital de Veedurías ciudadanas en Salud, fortaleciendo los mecanismos de control a la Gestión en Salud, contribuyendo a prevenir, identificar y combatir toda forma de desviación, fomentando la transparencia y la probidad.	Porcentaje de acciones ejecutadas en la conformación de la Red de Veedurías ciudadanas en Salud, en el desarrollo del ejercicio de control social a la gestión en salud	16,50%	16,50%
	Fortalecer la gobernanza con el fin de lograr la articulación adecuada entre los diferentes actores del sistema de salud.	Porcentaje de Asesoría y Asistencia técnica sectorial e intersectorial y local.	19,00%	19,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	6,20%	6,20%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	2,50%	2,50%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	6,00%	5,24%
SUB TOTAL		69,20%	68,44%	



Dirección de Planeación Sectorial.

PLANEACIÓN SECTORIAL	A diciembre 31 de 2019 se fortalecerá la gobernanza a través de la implementación de los lineamientos en Ciencia, Tecnología e Innovación -CT+/- para la salud.	Porcentaje de avance en la implementación y ajuste de los lineamientos de CT+I	13,78%	13,79%
	A 31 de Diciembre de 2019 el grupo de análisis de proyectos de la DPS contará con las herramientas necesarias para la asesoría en la formulación, seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión del FFDS.	Porcentaje de avance en el diseño de las herramientas necesarias para la asesoría de los proyectos de inversión del FFDS	22,43%	18,43%
	A 31 de Diciembre de 2019 generar un Plan de trabajo articulado, que incluya acciones transectoriales en la implementación de las políticas públicas en el marco del nuevo modelo de salud.	Porcentaje de avance en la implementación del Plan de trabajo articulado	5,25%	5,25%
	A 31 de diciembre de 2019 el grupo de gestión de la información contará con herramientas tecnológicas que faciliten a los distintos usuarios de la entidad, la accesibilidad a la información en salud, administrada por el Equipo.	Porcentaje de avance en la implementación de las herramientas tecnológicas para la accesibilidad a la información en salud	9,51%	9,51%
	A 31 de diciembre de 2019, Elaborar los documentos técnicos demográficos, estadísticos y epidemiológicos, de análisis de situación de la condición y calidad de vida en salud de la población del Distrito Capital, para la toma de decisiones en política pública e intervenciones en Salud.	Porcentaje de avance en la elaboración de documentos técnicos demográficos, estadísticos y epidemiológicos, de análisis de situación de la condición y calidad de vida en salud	14,82%	10,91%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	6,06%	6,06%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	2,25%	2,00%
Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	7,50%	3,19%	
SUB TOTAL			81,60%	69,14%

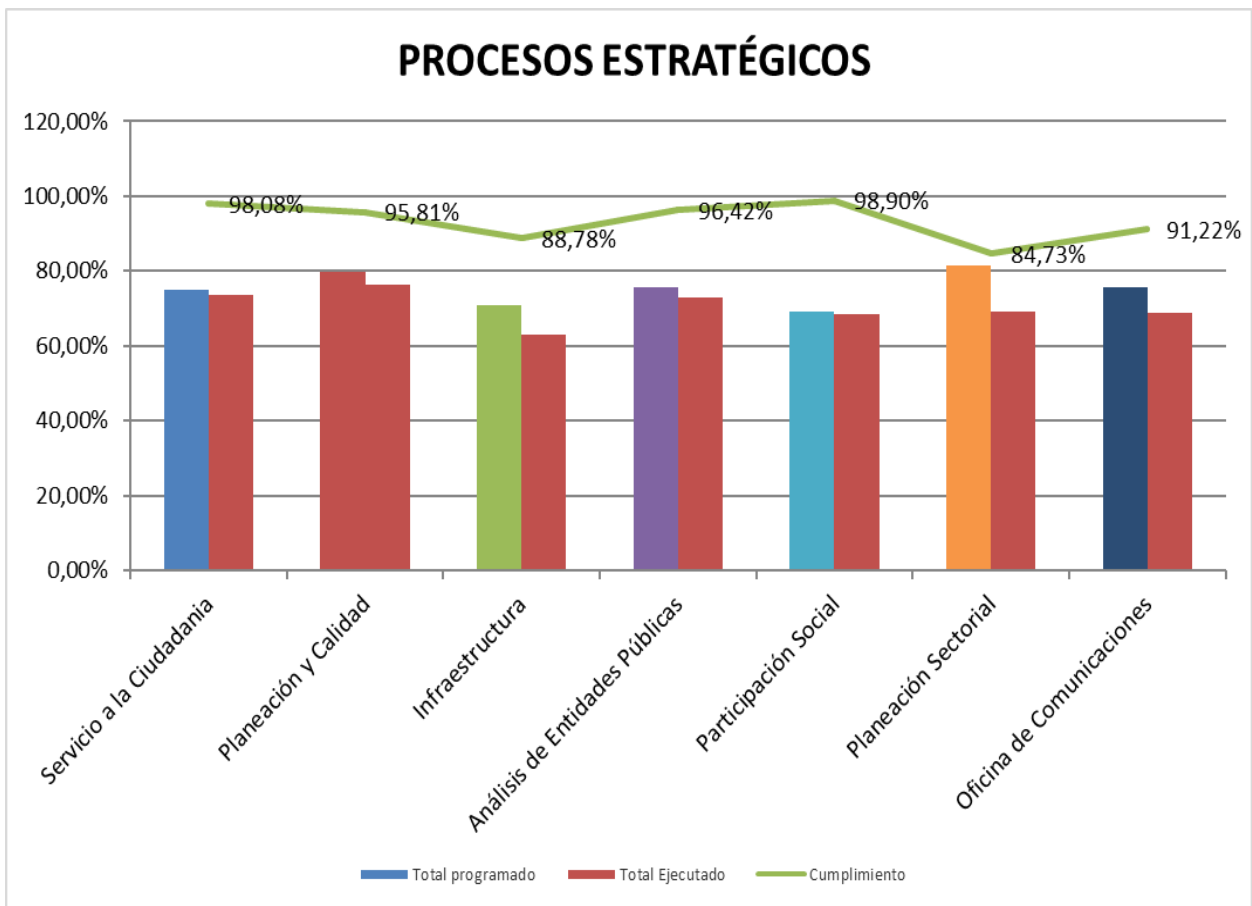
Oficina de Comunicaciones.

OFICINA DE COMUNICACIONES	Desarrollar el plan estratégico de comunicaciones 2018 a 2020 conforme a los temas priorizados por la SDS para cada vigencia.	Porcentaje de actividades para desarrollar las estrategias de comunicación de la entidad.	52,48%	52,49%
	Incrementar la visibilidad de las acciones de comunicación en las redes sociales institucionales y en los medios masivos de comunicación	Visibilidad de acciones de comunicación en redes sociales y medios de comunicación	7,50%	3,76%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	6,25%	6,25%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	1,88%	1,88%
	M3Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	7,50%	4,59%
SUB TOTAL			75,61%	68,97%



RESUMEN PROCESOS ESTRATÉGICOS.

DIRECCIÓN	Total programado	Total Ejecutado	Cumplimiento
Servicio a la Ciudadanía	74,95%	73,51%	98,08%
Planeación y Calidad	79,61%	76,27%	95,81%
Infraestructura	71,00%	63,03%	88,78%
Análisis de Entidades Públicas	75,80%	73,08%	96,42%
Participación Social	69,20%	68,44%	98,90%
Planeación Sectorial	81,60%	69,14%	84,73%
Oficina de Comunicaciones	75,61%	68,97%	91,22%





Dirección de Talento Humano.

TALENTO HUMANO	Adelantar las acciones para la provisión de empleos y la implementación de la estructura y la planta de personal de la SDS	Porcentaje de avance en la adecuación e implementación de la estructura interna y de planta de personal.	9,39%	8,85%
	Implementación del Registro Único de Información Laboral del personal activo y retirado	Porcentaje de avance en el registro único de información laboral	5,46%	5,46%
	Desarrollar acciones para el fortalecimiento del Talento Humano de la Secretaría Distrital de Salud	Porcentaje de avance en el fortalecimiento del Talento Humano de la Secretaría Distrital de Salud	41,00%	40,63%
	Desarrollar acciones para el acompañamiento al retiro del Talento Humano de la Secretaría Distrital de Salud	Porcentaje de avance en el acompañamiento al retiro del Talento Humano de la Secretaría Distrital de Salud	2,52%	2,52%
	Aumentar en un 6% el puntaje final del Autodiagnóstico de Gestión Estratégica del Talento Humano.	Porcentaje de avance en la implementación de la Política de Gestión Estratégica del Talento humano al interior de la SDS	2,86%	2,86%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	6,02%	6,02%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	1,69%	1,63%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS	6,92%	6,23%
SUB TOTAL			75,86%	74,20%

Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación.

TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	Gestionar la implementación de la Política de Gobierno Digital	Implementar la Política de Gobierno Digital	22,50%	22,50%
	Gestionar la puesta en producción de la solución integral de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), agendamiento centralizado de citas y gestión de fórmula médica	Puesta en producción la solución integral de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), Agendamiento de citas medicas centralizado y gestión de Formulas médicas	22,50%	22,50%
	Gestionar la implementación de la herramienta analítica de datos	Gestión en la implementación de la herramienta analítica de datos	15,00%	15,00%
	Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	5,20%	5,10%
	Realizar las acciones necesarias para liderar la Medición del Desarrollo Institucional	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	2,20%	2,20%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS	7,50%	6,90%
SUB TOTAL			74,90%	74,20%

Oficina Jurídica.

JURIDICA	Gestionar oportunamente el trámite de las acciones de tutela y desacatos interpuestas en contra de la SDS.	Acciones de tutela y desacatos gestionados por la Oficina Asesora Jurídicas.	15,00%	15,00%
	Prestar oportuna asesoría jurídica a la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y a las diferentes áreas de la entidad frente a problemáticas de carácter jurídico.	Asesoría jurídica prestada a la Secretaria Distrital de Salud y a las entidades del sector salud en el Distrito Capital, frente a problemáticas de carácter jurídico, con forme a los tiempos establecidos por la Oficina	15,00%	15,00%
	Ejercer oportunamente la representación judicial y extrajudicial de los procesos que vinculen a la Entidad en los estrados judiciales y en las instancias administrativas, de conformidad con la delegación y bajo las directrices e instructivos que en materia de defensa judicial se establezcan.	Representación judicial y extrajudicial ejercida a los procesos que vinculen a la Entidad bajo las directrices e instructivos que en materia de defensa judicial se establezcan.	15,00%	15,00%
	Dar trámite oportuno a los recursos de apelación y queja interpuestos. (dentro del Decreto 503 -Artículo 4)	Recursos de apelación o de reposición tramitados por la Oficina Asesora Jurídica.	15,00%	15,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	6,10%	6,10%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional liderado	1,87%	1,87%
	Monitorear la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones.	Cumplimiento del PAA monitoreado en la	7,50%	7,50%
	SUB TOTAL			75,47%



Dirección Administrativa.

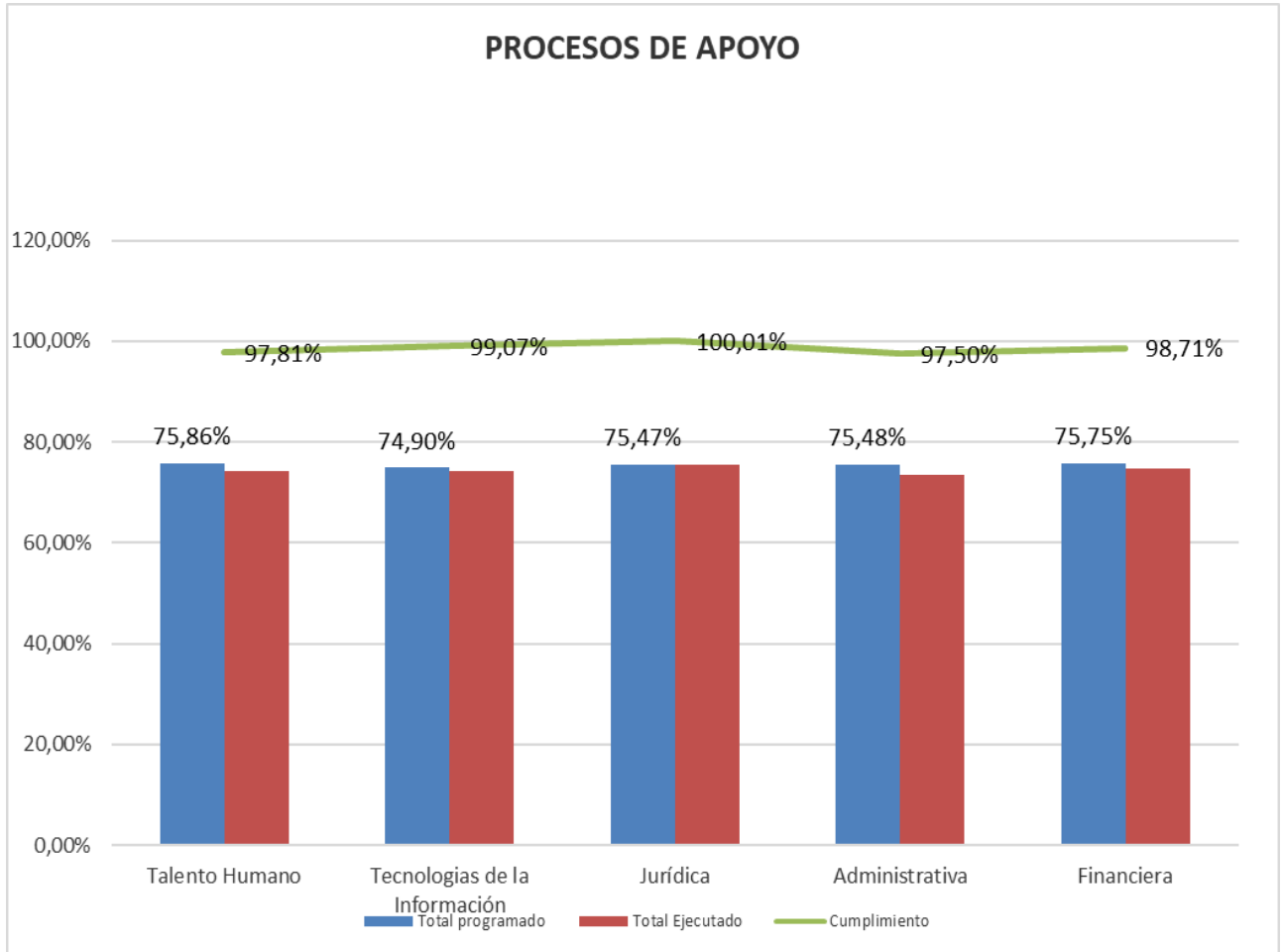
ADMINISTRATIVA	Prestar los servicios administrativos de almacen, seguridad y control, transporte, correspondencia, gestión documental y realizar la Gestión Ambiental y la gestión contractual de la Entidad.	Servicios de apoyo administrativo prestados en el periodo.	37,50%	37,50%
	Prestar los servicios de mantenimiento de la infraestructura y bienes muebles e inmuebles) de la entidad oportunamente.	Servicios de mantenimiento prestados en el periodo.	12,00%	12,00%
	Mantener el aprovechamiento del 65% de los Residuos Sólidos no peligrosos reciclables generados en la Secretaría Distrital de Salud	Aprovechamiento de residuos solidos no peligrosos	10,75%	10,75%
	Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	5,90%	5,55%
	Liderar la medicion del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud	Medicion del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud liderado	1,83%	1,70%
	Monitorear la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	7,50%	6,09%
SUB TOTAL			75,48%	73,59%

Dirección Financiera.

	Lograr un nivel de ejecución presupuestal óptimo a través de actividades de seguimiento	Porcentaje de ejecución presupuestal del FFDS de la vigencia 2019 (con corte a 31 de diciembre de 2019) Fórmula: Acumulado de presupuesto del FFDS ejecutado/Total de presupuesto FFDS programado de la vigencia Meta: Lograr 89% de la ejecución presupuestal	9,00%	9,00%
FINANCIERA	Expedir oportunamente los Certificados de Disponibilidad Presupuestal y Registros Presupuestales	Tiempo promedio de expedición de CDP y RP (Desde a fecha de solicitud hasta la fecha de expedición) Meta: 95% de los CDP y RP tramitados dentro de los 2 días hábiles siguientes a la solicitud Fórmula: Sumatoria de los días que tarda la expedición de CDP y RP/ Total de solicitudes de CDP y RP tramitadas	6,00%	5,14%
	Generar mensualmente estados financieros de conformidad con lo dispuesto en el Nuevo Marco Normativo para las Entidades del Gobierno.	Cantidad de estados financieros generados de conformidad con el NMN	14,50%	14,50%
	Realizar las actividades enfocadas en la responsabilidad sobre el recaudo de las multas	Porcentaje expedientes de cobro coactivo gestionados	15,50%	15,50%
	Cumplir con las actividades de gestión presupuestal, de tesorería y contabilidad, propias del proceso financiero	Porcentaje de cumplimiento de las subactividades planeadas	15,30%	15,20%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Gestionar la Documentación del Sistema Integrado de Gestión Distrital en el marco MIPG y el Nuevo Marco Normativo	5,65%	5,63%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupcion y Atención al Ciudadano	2,30%	2,30%
	Monitorear el cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones de la Dirección	Gestionar la ejecución del PAA en Dirección	7,50%	7,50%
SUB TOTAL			75,75%	74,77%

RESUMEN PROCESOS DE APOYO.

DIRECCIÓN	Total programado	Total Ejecutado	Cumplimiento
Talento Humano	75,86%	74,20%	97,81%
Tecnologías de la Información	74,90%	74,20%	99,07%
Jurídica	75,47%	75,48%	100,01%
Administrativa	75,48%	73,59%	97,50%
Financiera	75,75%	74,77%	98,71%



Oficina de Asuntos Disciplinarios.

OFICINA	META	INDICADOR	Total programado	Total Ejecutado
ASUNTOS DISCIPLINARIOS	A 31 de diciembre de 2019 evaluar y/o tramitar oportunamente las quejas y/o informes radicadas por los diferentes canales.	Requerimientos tramitados oportunamente	15,00%	15,00%
	A 31 de diciembre de 2019 dar impulso procesal a las actuaciones disciplinarias aperturadas por la Oficina.	Eficacia del impulso procesal	45,00%	45,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	5,98%	5,98%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud liderado	0,75%	0,75%
	Monitorear la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	7,50%	7,50%
SUB TOTAL			74,23%	74,23%

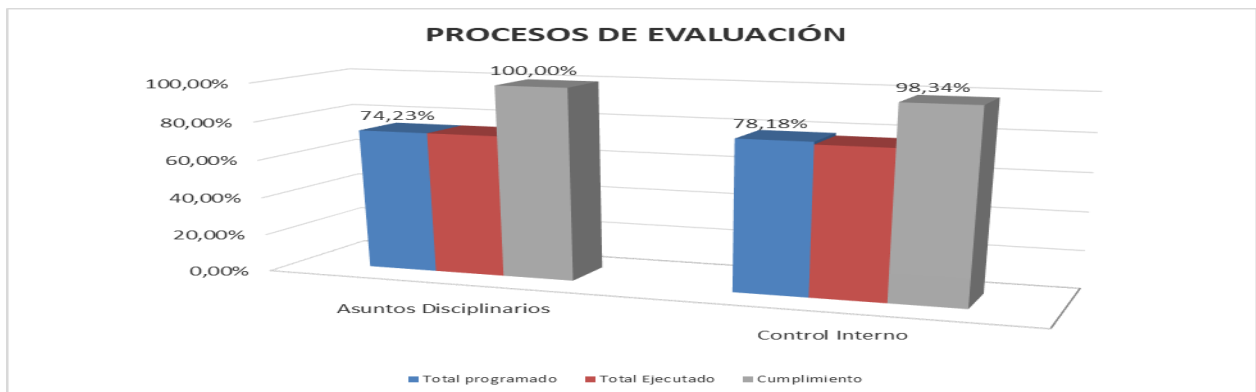
Oficina de Control Interno.



OFICINA	META	INDICADOR	Total programado	Total Ejecutado
CONTROL INTERNO	Evaluar la gestión en el 100% de los procesos priorizados en el Plan Anual de Auditoría	Gestión en el 100% de los procesos priorizados en el Plan Anual de Auditoría evaluada	16,25%	16,25%
	Fortalecer la mejora de todos los procesos institucionales	Mejora de todos los procesos institucionales fortalecida	15,00%	15,00%
	Cumplir de manera oportuna la emisión de informes de ley y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por la entidad con los Entes de Control.	Oportuna la emisión de informes de ley y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por la entidad con los Entes de Control cumplida	17,50%	17,50%
	Fortalecer los lineamientos del Sistema de Control Interno hacia el control, resultados y valoración del mismo	Lineamientos del Sistema de Control Interno hacia el control, resultados y valoración del mismo fortalecidos.	14,00%	14,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas	6,25%	6,19%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición de desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud liderada	1,68%	1,69%
	Monitorear la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones.	Ejecución del Plan Anual de Adquisiciones monitoriada	7,50%	6,25%
SUB TOTAL			78,18%	76,88%

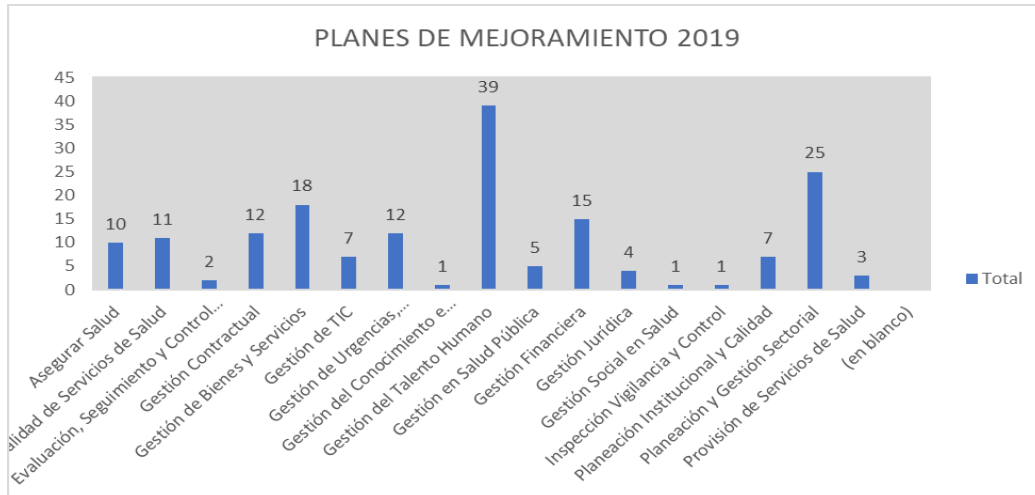
RESUMEN PROCESOS DE EVALUACIÓN.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Código: SDS-PYC-FT-028 V.1	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Oscar Ramiro Reyes Muñoz Aprobado por: Oscar Ramiro Reyes Muñoz	
DIRECCIÓN	Total programado	Total Ejecutado	Cumplimiento
Asuntos Disciplinarios	74,23%	74,23%	100,00%
Control Interno	78,18%	76,88%	98,34%

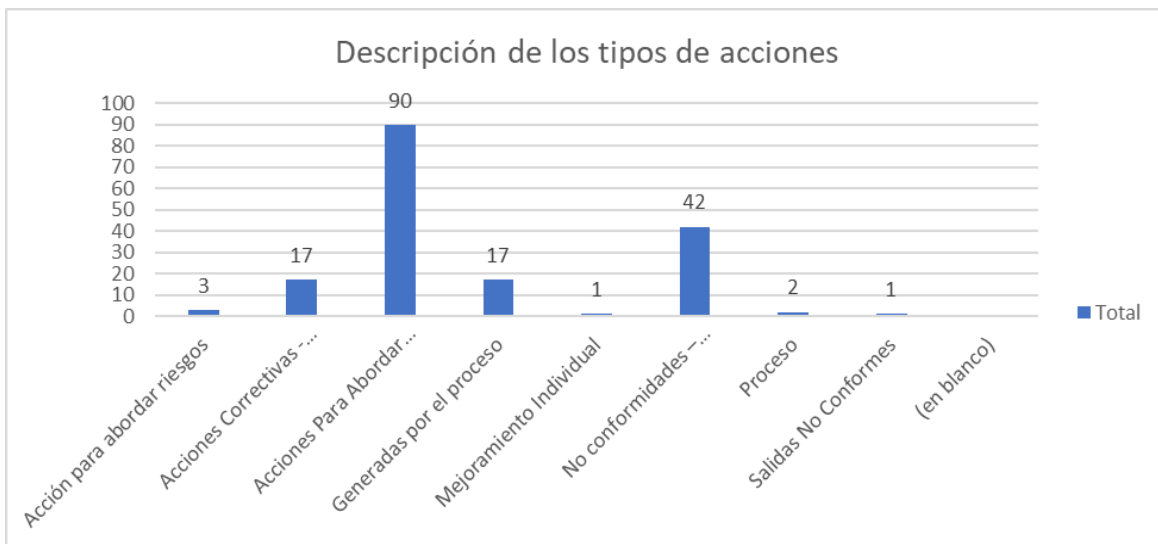


3.3. Planes de Mejora

La entidad cuenta con un total de 173 planes de mejora que se encuentran en ejecución por parte de los procesos, de los cuales refieren mayor participación el proceso de Gestión del Talento Humano con un 23% y Planeación y Gestión Sectorial con el 14%.



De los planes de mejora que se relacionan en el presente informe el 54% corresponden a la tipología Acciones para Abordar Riesgos, el 24 % a No Conformidades y el 32 % restante son acciones generadas por el proceso y de otras fuentes.



Entidades que vigilan el sector: Contraloría de Bogotá, Contraloría General de la República y Veeduría Distrital.

Concepto de los informes de los organismos que controlan la entidad.

NÚMERO DE AUDITORIA	MODALIDAD	TEMA AUDITADO	ENTE DE CONTROL	ENTIDAD AUDITADA	CONCEPTO
149	Regularidad	Evaluación de la gestión Fiscal vigencia 2018	Contraloría de Bogotá	FFDS	Fenecimiento de la cuenta
148	Regularidad	Evaluación de la gestión Fiscal vigencia 2018	Contraloría de Bogotá	SDS	No se fenece la cuenta
152	Desempeño	Seguimiento al cumplimiento del sector salud al objetivo No 5 de Desarrollo Sostenible - Igualdad de género	Contraloría de Bogotá	SDS	Las actividades desarrolladas por la SDS para el cumplimiento de las metas del ODS 3 se encuentran enmarcadas en el ejercicio de "Salud Urbana y de acuerdo con el plan decenal de Salud Pública. Las actividades relacionadas con el cumplimiento de la meta del ODS 5 están enmarcadas en el Plan de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Género en el Distrito Capital - PIOEG
126 A	Cumplimiento	Recursos del Sistema General de Participaciones	Contraloría General de la República	Bogotá Distrito Capital	Salud: 6 hallazgos
201750033309900025E	Investigación	MEDICAMENTOS	Veeduría Distrital	SUBREDES	2 RECOMENDACIONES (Subredes)
201850033309900009E	Investigación	CAPS	Veeduría Distrital	SDS-FFDS- SUBREDES	26 RECOMENDACIONES
201850033309900022E	Investigación	ACOSO LABORAL Y MALTRATO	Veeduría Distrital	SDS-FFDS	3 RECOMENDACIONES
201850033309900034E	Investigación	COBRO COACTIVO	Veeduría Distrital	SDS-FFDS	10 RECOMENDACIONES
201850033309900037E	Investigación	INFRAESTRUCTURA -req. Legales	Veeduría Distrital	SDS-FFDS	2 RECOMENDACIONES
201950033309900014E	Investigación	Inspección, Vigilancia y Control	Veeduría Distrital	SDS-FFDS	5 RECOMENDACIONES

Plan de acción de la entidad ante la calificación.

Durante la vigencia 2019 la entidad formularon planes de mejoramiento para subsanar los hallazgos de las auditorias No 148, 149, 152 y 126 A, y de las investigaciones 2018200333990034E y 201950033309900014E, los cuales se anexan a este informe. (Anexos 1 al 5)

3.4. 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 contratos de prestación de servicios, compraventa, convenios interadministrativos, otros convenios institucionales y convenios, firmados o en proceso a 30 de septiembre de 2019, ascienden a 1.195 con cargo al Fondo Financiero Distrital de Salud y 47 con cargo a los recursos del presupuesto de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (Anexo 6)

De los procesos contractuales adelantados con cargo al Fondo Financiero Distrital de Salud; 4, a concurso de méritos; 1158, a contratación directa; 7, a mínima cuantía; 3, corresponde a licitación pública; 1, régimen especial y 22, selección abreviada. Del total de procesos contractuales adelantados con cargo al presupuesto de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., 47 corresponden a contratación directa.

4. Impactos generados

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 49 Mortalidad evitable-Bogotá D.C. - Comparativo 2014 a 2018

Muertes Evitables	2014		2015		2016		2017		2018	
	número de casos	Razón o Tasa	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	26	28,2	22	25,2
Mortalidad Infantil por 1.000 NV	1.037	10	938	9,1	927	9,4	864	9,4	767	8,8
Mortalidad en menores de 5 años por 1.000 NV	1.208	11,6	1.088	10,6	1.106	11,2	1028	11,2	890	10,2
Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	2	0,3	2	0,3	3	0,5	0	0	0	0
Tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos + fetales	1.345	12,8	1.523	14,7	1.303	13,1	1.252	13,5	1073	12,2

Fuente 2014-2017: Certificado de defunción - Bases de datos DANE. Fuente 2018: Bases de datos SDS- RUAf-ND -Sistema de Estadísticas Vitales SDS- Análisis Demográfico. Ajuste Agosto 2019. Dataos preliminares

Otros de los resultados fueron:

- Reducción acumulada del 33.8% con respecto a la línea de base (2014) en el número de nacimientos en adolescentes de 14 a 19 años en 2018.
- Cumplimiento de las metas manteniendo por debajo de 2 casos la transmisión materno infantil de VIH y TMI de hepatitis B en la Ciudad.
- Cero casos de mortalidad por tosferina y por desnutrición.
- Reducción en casos de mortalidad materna del 29% al comparar los periodos 2014-2018.
- Cero (0) casos autóctonos de rabia humana y animal en el Distrito, lo anterior en coherencia con el propósito que la Organización Panamericana de la Salud, definió para las Américas, de “*la eliminación de la rabia transmitida por perros*”.
- De 1.134 niños identificados con bajo peso al nacer, el 97,9% cuentan con ganancia de peso.
- Hemos llegado a más de 2 millones de personas con información precisa, garantizando la anonimidad, a través de plataformas virtuales como Sexperto.co para prevenir la paternidad y maternidad temprana, Piensalo.co para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, Hablalo.com.co para promover el bienestar emocional y Embarazados.co para acompañar a familias gestantes durante los 9 meses del embarazo.
- ¡Bogotá libre de sarampión! Logramos contener una posible epidemia de sarampión implementando una metodología de contención epidemiológica que fue reconocida como una buena práctica por parte de la Organización Panamericana de la Salud.

- Logramos disminuir las quemaduras por pólvora en 54% a través de campañas de pedagogía y cultura ciudadana, durante las celebraciones de fin de año del 2018,.
- La línea 106 amplió su atención a la población de todas las edades y en este gobierno ha brindado más de 102.000 intervenciones.
- Disposición adecuada de 6,6 toneladas de residuos de envases y empaques de plaguicidas provenientes de la zona rural.
- Cumplimiento de la meta en 2018 (Tasa de 17,55 por millón de habitantes) de Donación de Órganos: pasando de una tasa de 16,11 por millón de habitantes en el año 2015 a 17,97 por millón de habitantes en el año 2018.
- La adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y neuropsiquiátrica en las IPS públicas y privadas priorizadas.
- Disminución a 11% la insatisfacción con el acceso a la atención de los usuarios de Capital Salud, cumpliendo la meta del cuatrienio: Reducción al 12%.
- Fortalecimiento financiero y de la calidad de la atención de la EPS Capital Salud, a través de la estrategia de capitalización, transfiriéndose 220 mil millones de pesos a la EPS a diciembre de 2018.
- Fortalecimiento del Programa de Aulas Hospitalarias con la apertura de 5 aulas hospitalarias, para un total de 31 aulas hospitalarias ubicadas en las IPS públicas y privadas de la ciudad, con 60 docentes, beneficiándose a 38.198 pacientes estudiantes, en el marco del Acuerdo Distrital 453 de 2010, por el cual se establece apoyo pedagógico para niños y niñas hospitalizados o incapacitados en la red Pública Distrital.
- En la Red Distrital de Sangre y Terapia Celular, se colectaron 1.026.074 unidades de sangre, con las cuales se transfundieron a 250.855 pacientes en 81 servicios de transfusión sanguínea de clínicas y hospitales de Bogotá.
- Se han trasplantado 1.715 órganos así: 67 corazones, 40 pulmones, 416 hígados (Donante Vivo: 94 y Donante Cadavérico: 322), 1.173 riñones (Donante Vivo: 317 y Donante Cadavérico: 856), 19 Hígado-Riñón; beneficiándose a 1.715 pacientes de la lista de espera y mejorando la calidad de vida de los pacientes.
- Ejecución de 6 líneas de producción tecnológica orientadas al fortalecimiento del conocimiento, las capacidades del talento humano y tecnologías como base fundamental para el aumento de la productividad y con ello el acceso a servicios de salud de calidad.
- Reconocimiento y posicionamiento de buenas prácticas de la SDS en espacios Distritales e Internacionales.
- Actualmente se cuenta con cinco grupos de investigación registrados y categorizados en C, de acuerdo a los parámetros establecidos por Colciencias.
- Se generaron estrategias para fortalecer la capacidad en Bioinformática de los profesionales del LSP a través de la puesta en marcha de un convenio de CTel con el Centro de Bioinformática y biología computacional de Colombia (BIOS) y la SDS, con quienes se fortaleció y se desarrollaron proyectos de investigación en el área de biología molecular computacional de impacto en salud pública para una ciudad región como Bogotá.
- Se desarrolló un primer WorkShop del Laboratorio de Salud Pública con la participación de investigadores de amplia trayectoria a nivel nacional e internacional con quienes se compartieron enseñanzas y se fortalecieron los diferentes procesos de investigación desarrollados al interior del Laboratorio.
- Funcionamiento de 40 CAPS en la Red Distrital

- Implementación de la Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólico CCVM en veinte (20) 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 de 2018 a agosto de 2019 156.909 traslados a los CAPS beneficiando a 93.704 usuarios.
- El porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias pasó de 250% (Línea Base) en 2015 a 2019 a 97.1%,
- la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas pasó de 10 días (Línea Base), a septiembre de 2019 a 5.6 días, esto debido a todas las estrategias realizadas por las Subredes.
- SaluData desde el 23 de noviembre del 2018 hasta el 6 de noviembre de 2019, ha recibido 170.545 visitas en su portal.
- La implementación de la estrategia de Gobierno Digital en cuanto a la adopción de mejores prácticas, guías y estándares definidos 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.
- Se ha reconocido el derecho a la participación ciudadana y comunitaria, a través de la Operación y seguimiento a través de los Planes de acción de Veintidós (22) Juntas Asesoras Comunitarias como nueva instancia de participación comunitaria, creadas en el Acuerdo 641 de 2016.
- Fortalecimiento de 21 Centros de Orientación e Información en Salud – COIS.
- Se fortaleció el ejercicio al Control Social a la gestión Pública en salud en el Distrito Capital, mediante la constitución de dieciocho veedurías ciudadanas y la Red Distrital de Veedurías Ciudadanas en Salud.
- fortalecimiento de la figura del Defensor del Ciudadano al interior de la SDS, el Nivel de excelencia en el índice de servicio al ciudadano, reflejado en el FURAG, Veeduría distrital y DAFP

5. Fortalezas a destacar y mantener

- ¡Bogotá vital es salud urbana! Esta campaña comprende 5 importantes subcampañas sobre temas relacionados con la prevención de condiciones crónicas: “una alimentación saludable comienza en casa” para la promoción de la alimentación saludable, “Te reto a moverte más” para promover la práctica de la actividad física, “Tómalo con calma” para la prevención del consumo de alcohol, “¿Qué aspiras para tu futuro?” que busca evitar el consumo de tabaco y la subcampaña “Acciones puras, aire puro” para mejorar la calidad del aire.
- Implementación de la estrategia comunicativa Ojo con los niños de Bogotá Vital, incluyendo la difusión de piezas comunicativas relacionadas con lactancia materna, alimentación saludable, prevención de accidentes en el hogar, vacunación, prevención de infecciones respiratorias agudas, lavado de manos y asistencia a la valoración integral del crecimiento y desarrollo.
- 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.
- Implementación exitosa del Decreto 793 de 2018 “Por medio del cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el

Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud".

- Formalización del Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud como organismo asesor del sector salud en lo concerniente a la prevención y manejo de las urgencias, emergencias y desastres en salud.
- Conformación de las Unidades Funcionales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud para 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.

6. Retos

- 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.
- Fortalecer la articulación intersectorial, de manera que permita establecer planes integrados de las políticas, planes, programas y proyectos de tal manera que las acciones de los diferentes sectores estén armonizadas entre sí y permitan realizar una atención integral de las personas, familias y comunidades teniendo en cuenta las particularidades de cada población y que a su vez sean acordes con el plan de desarrollo de la ciudad, que entre otros contiene el plan territorial de salud.
- Contar con un estudio de prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en el D.C. y el tercer estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas teniendo en cuenta las dinámicas de cada localidad el Distrito Capital y las características poblacionales según grupos diferenciales.
- Mantener la productividad administrativa y financiera, que permita la sostenibilidad del instituto, permitiendo el mejoramiento de la prestación de servicios, con productos de alta calidad
- Mantener al grupo de investigación en el nivel alcanzado Categoría A, implementando e impulsando los proyectos de investigación al interior del LSP, de la Subsecretaria de Salud Pública y con otras instituciones del orden Distrital y Nacional
- Fortalecimiento Institucional para liderar la promoción de la participación Social en salud, en cumplimiento de su Rol Garante del Derecho a la Participación.
- Empoderamiento de la Ciudadanía y de las Organizaciones Sociales en salud, impulsando la incidencia, exigencia y decisión en el marco de la gestión de la Políticas, planes y programas en Salud.
- Posicionar el control Social en salud, sobre los recursos públicos, las Instituciones y actores del sistema, para garantizar el derecho a la salud y como elemento básico de la Democracia y la transparencia.
- Implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud de: Enfermedades respiratorias crónicas para el evento priorizado Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC; Promoción y Mantenimiento de la Salud; trauma, Agresiones y Violencia
- Consolidación y seguimiento en la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud de: Materno Perinatal, Cardio Cerebro Vascular y Metabólico y Salud Mental
- Transición del Modelo Integral de Atención en Salud al MAITE (Modelo de Atención Integral Territorial) en las 8 líneas de acción en la Red Pública Distrital de Salud
- Seguir fortaleciendo estrategias como: Atención Médica Domiciliaria y Ruta Saludable
- Fortalecer el uso y apropiación de la plataforma de interoperabilidad Bogotá Salud Digital por parte de la Red integrada de servicios de salud y la ciudadanía.

- Incluir otras entidades privadas y públicas a interoperar con la plataforma y de esta manera tener el 100% de la interoperabilidad de la Historia Clínica del Distrito.
- Garantizar la continuidad en el proceso de implementación del Sistema de Emergencias Médicas.
- Desarrollar las estrategias que permitan la implementación de la política de *Terapia Eléctrica Pública* en congruencia con lo establecido por la Ley 1831 de mayo de 2017 por medio de la cual se regula el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) en transportes de asistencia, lugares de alta afluencia de público, y se dictan otras disposiciones y el Decreto 1465 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Adquirir la aplicación que permita integrar los AVL de las ambulancias privadas del SEM con el Sistema Astro25 de la Secretaría Distrital.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 las 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.
- 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...
- Articulación con la totalidad de empresas prestadoras de servicios de atención prehospitalaria, de transporte asistencial básico y medicalizado. Por ello se debe continuar realizando las mesas de trabajo que permitan identificar estrategias, tareas y actividades con los prestadores públicos y privados para lograr la adecuada articulación que redunde en una mejor administración y operación del SEM.
- Demora Demora imprevista en el trámite de aprobación del POT, para la actualización definitiva del Plan Maestro de Equipamientos Sociales, que incluirá Salud.
- Dificultad en el desarrollo de los estudios y Diseños en edificaciones existentes para su adecuación como CAPS garantizando el cumplimiento de las normas de habilitación y Sismo resistencia vigente
- Demoras por parte de otras entidades como Curaduría, DADEP, Planeación Distrital, Catastro Distrital, entre otros, en la gestión para tramites de Permisos, licencias, viabilidad de predios, etc

8. Recursos invertidos por el sector

PRESUPUESTO 2016

Ejecución de Ingresos Fondo Financiero Distrital de Salud:

Los ingresos de la vigencia se comportaron así:

Millones de \$

FFDS: EJECUCIÓN DE INGRESOS 2016					
CódPptal	CONCEPTO DEL INGRESO	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Definitivo	Recaudo Acumulado	% Recaudo
2	Ingresos	1.965.610	2.108.001	1.945.357	92%
21	Ingresos Corrientes	204.052	204.424	246.552	121%
22	Transferencias	1.494.914	1.611.747	1.389.250	86%
24	Recursos De Capital	266.645	291.830	309.555	106%

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos FFDS a diciembre 31 de 2016

Para la vigencia 2016 se apropiaron \$1.965.610 millones, y luego de: una adición presupuestal por \$254.782 millones y una reducción presupuestal por \$112.391 millones, al cierre se tuvo una apropiación vigente de \$2.108.001 millones, de los cuales se recaudó el 92,3%.

Presupuesto de gastos e Inversión Fondo Financiero Distrital de Salud:

Como se evidencia en la siguiente tabla 52, de la apropiación definitiva por \$2.108.001 millones, se logró ejecutar el 89.2%.

A 31 de diciembre de 2015 se constituyeron reservas presupuestales para el FFDS por \$222.025 millones, que a diciembre de 2016 se ejecutaron en un 77.8%

Presupuesto de gastos e Inversión Secretaría Distrital de Salud:

Para 2016 se apropiaron \$57.404 millones y luego de una reducción presupuestal por \$574 millones, se cerró con \$56.830 millones, de los cuales se ejecutó el 68.4% al cierre de vigencia.

La Secretaría constituyó reservas presupuestales por \$1.095 millones, que se lograron reconocer en un 97.3%.

El comportamiento de estos conceptos se detalla así:

Tabla 50. Presupuesto de gastos e inversión

Millones de \$

Vigencia 2016						
Entidad y concepto	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Definitivo	Compromisos	% Ejec.	Giro	% Giros
FFDS vigencia	1.965.610	2.108.001	1.881.005	89%	1.646.106	78%
Reservas FFDS	222.025	218.086		0%	169.689	77%
SDS vigencia	57.404	56.830	38.855	68%	36.558	64%
Reservas SDS	1.095	1.088		0%	1.059	97%

Fuente: Ejecuciones Presupuestales SDS-FFDS a Diciembre 31 de 2016

La ejecución para gastos de funcionamiento y los proyectos de inversión, fue la siguiente:

Millones de \$

Proyectos de Inversión	Presupuesto Definitivo	Compromisos	% Ejec.	Giros	% Giros
Funcionamiento	21.318	15.756	74%	10.617	50%
Bogotá Humana	712.395	712.385	100%	694.333	97%
Bogotá mejor para todos	1.366.770	1.145.358	84%	933.676	68%
1184. Aseguramiento social Universal en Salud.	579.737	554.981	96%	554.795	96%
1185. Atención a la Población pobre no asegurada (PPNA).	158.831	107.737	68%	75.464	48%
1186. Atención integral en Salud	81.660	72.429	89%	35.211	43%
1187. Gestión Compartida del riesgo y Fortalecimiento de la EPS Capital Salud.	42.658	42.553	100%	40.463	95%
1188. Garantía de la Atención Prehospitalaria (APH) y Gestión del Riesgo.	23.283	23.163	99%	4.630	20%
1189. Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas	223.432	223.255	100%	193.826	87%
1190. Investigación Científica e innovación al Servicio de Salud.	11.718	10.769	92%	7.066	60%
1191. Actualización y Modernización de la Infraestructura Física	200.500	69.324	35%	4.854	2%
1192. Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud.	44.951	41.147	92%	17.366	39%
Transferencias para inversión	3.048	3.048	100%	3.023	99%
Pasivos exigibles	4.470	4.458	100%	4.458	100%



Proyectos de Inversión	Presupuesto Definitivo	Compromisos	% Ejec.	Giros	% Giros
TOTAL	2.108.001	1.881.005	89%	1.646.106	78%

Fuente: Ejecución Presupuestal a diciembre 31 de 2016

Los recursos ejecutados fueron orientados en un 99% a inversión en salud, siendo el Régimen Subsidiado el proyecto con mayor asignación de recursos (con un 28%) en tanto que para los demás proyectos los porcentajes fueron: Atención a la Población Pobre no Asegurada 8%, Modernización e infraestructura de salud 10%, Plan de intervenciones Colectivas –salud pública el 4%, y el restante 16% para atención prehospitalaria - APH, sistemas de información, Hemocentro Distrital y Gobernanza en Salud.

Reservas Presupuestales FFDS:

Millones de \$

Conceptos del gasto	Reserva constituida	Reserva definitiva	Giros	% Giros
Funcionamiento	4.798	4.798	4.486	93%
Bogotá Humana	217.226	213.288	165.203	76%
Total	222.025	218.086	169.689	76%

Fuente: Ejecución Presupuestal a diciembre 31 de 2016

A diciembre de 2015 el Fondo constituyó reservas por \$222.025 millones, de las cuales \$4.798 millones, corresponden a Gastos de funcionamiento (participación del 2,16%) y \$217.226 millones en Inversión que representan el 97,8%, así:

De las reservas de Inversión, el 46.0%, se concentraron en los Proyectos 876, 880, 881, y 883, para garantizar el derecho a la vida, a través de atención de urgencias, el suministro de transporte ambulatorio y servicios de comunicaciones; así como para lograr la recuperación de un importante nodo de prestación de servicios de salud, el fortalecimiento de la provisión de los servicios de salud en red, la infraestructura de tecnologías de la información y las telecomunicaciones (TIC) y la infraestructura y dotación hospitalaria.

Para amparar compromisos en salud pública encaminados a garantizar la continuidad de la prestación de servicios de promoción de la salud, la inspección, vigilancia y control sanitaria, la continuidad de la operación del modelo de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, en desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en los Proyectos 869 y 885, se constituyeron reservas que corresponden al 37,7% del total para inversión directa.

En los Proyectos 874 - Acceso universal y efectivo a la salud y 875 -Población pobre no asegurada, se constituyeron reservas equivalentes al 10.5% del presupuesto, para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud con las ESE.

Finalmente, con una participación del 5.7% se constituyeron reservas en los proyectos 872, 877, 878, 879, 882, 884, 886, 887, 946 y 948 con el fin de garantizar células madre de cordón umbilical y tejidos humanos, así como las acciones de reorganización de redes; la participación social y el funcionamiento integral de la prestación de los servicios de salud, en el Distrito Capital.

PRESUPUESTO 2017

Ejecución de ingresos FFDS:

Se inició vigencia con \$2.338.562 millones y luego de una reducción presupuestal por \$325.208 millones, al cierre se contó con \$2.039.927 millones, de donde se recaudó el 92.2%.

Millones de \$

FFDS: EJECUCIÓN DE INGRESOS 2017					
CódP ptal	CONCEPTO DEL INGRESO	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Definitivo	Recaudo Acumulado	% Recaudo
2	Ingresos	2.338.562	2.039.927	1.875.627	92%
21	Ingresos Corrientes	246.982	261.664	269.940	103%
22	Transferencias	1.879.321	1.566.003	1.386.030	89%
24	Recursos De Capital	212.260	212.260	219.657	103%

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos FFDS a diciembre 31 de 2017

Presupuesto de gastos e Inversión Fondo Financiero Distrital de Salud:

Al cierre de vigencia, con una apropiación de \$2.039.927 millones, se ejecutó el 90.2%, como se detalla en la tabla 53.

A cierre del 2016 se constituyeron reservas presupuestales por \$234.898 millones, que a diciembre de 2017 fueron ejecutadas en un 89.9%.

Presupuesto de gastos e Inversión Secretaría Distrital de Salud:

Para la vigencia se apropiaron \$63.594 millones y a diciembre 2017 se ejecutó el 78.4%.

Frente al tema de reservas de 2016, se constituyeron para la SDS por \$2.297 millones y a diciembre de 2017 lograron ser ejecutadas en un 98.2%.

Tabla 51. Comportamiento de estos conceptos en detalle

Millones de \$

Vigencia 2017						
Entidad	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Definitivo	Compromisos	% Ejec.	Giro	% Giros
FFDS vigencia	2.338.562	2.039.927	1.839.817	90%	1.615.109	79%
Reservas FFDS	234.899	231.483		89%	208.072	90%
SDS vigencia	63.594	63.594	49.869	78%	48.450	76%
Reservas SDS	2.297	2.259		98%	2.218	98%

Fuente: Ejecución Presupuestal a Diciembre 31 de 2017

La ejecución presupuestal por proyectos de inversión es la siguiente:

Millones de \$

Proyectos de Inversión	Presupuesto Definitivo	Compromisos	% Ejec.	Giro	% Giros
------------------------	---------------------------	-------------	---------	------	---------



Proyectos de Inversión	Presupuesto Definitivo	Compromisos	% Ejec.	Giro	% Giros
Funcionamiento	49.338	43.238	88%	37.232	75%
1184. Aseguramiento social Universal en Salud.	1.110.942	1.064.214	96%	1.063.941	96%
1185. Atención a la Población pobre no asegurada (PPNA).	227.311	220.908	97%	186.021	82%
1186. Atención integral en Salud	166.726	152.594	92%	88.159	53%
1187. Gestión Compartida del riesgo y Fortalecimiento de la EPS Capital Salud.	34.729	34.696	100%	31.936	92%
1188. Garantía en la Atención Prehospitalaria (APH) y Gestión del Riesgo.	37.185	34.916	94%	9.067	24%
1189. Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas	147.306	147.164	100%	135.689	92%
1190. Investigación Científica e innovación al Servicio de Salud.	15.016	12.623	84%	6.486	43%
1191. Actualización y Modernización de la Infraestructura Física.	144.504	45.339	31%	2.974	2%
7522. Tecnología de la información y comunicaciones en Salud	20.920	5.884	28%	2.136	10%
1192. Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud.	3.667	3.532	96%	1.604	44%
7523. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	49.967	47.736	96%	31.329	63%
7524. Fortalecimiento y Desarrollo Institucional	16.159	12.893	80%	6.893	43%
7525. Fortalecimiento de la participación Social y Servicio a la Ciudadanía	5.081	5.076	100%	2.895	57%
Transferencias para inversión	3.401	3.016	89%	2.760	81%
Pasivos exigibles	7.674	5.987	78%	5.987	78%
TOTAL	2.039.927	1.839.817	90%	1.615.109	79%

Fuente: Ejecución Presupuestal a diciembre 31 de 2017

El presupuesto ejecutado se orientó un 98% a inversión en salud, siendo el Régimen Subsidiado el proyecto con mayor asignación de recursos (54%); en tanto que para los demás proyectos los porcentajes fueron: Atención a la Población Pobre no Asegurada 11%, Plan de intervenciones Colectivas –salud pública el 11%, Modernización e infraestructura de salud 7%, Redes 7%, , y el restante 9% para atención prehospitalaria - APH, sistemas de información, Hemocentro Distrital y Gobernanza en Salud.

Ejecución Reservas Presupuestales FFDS:

Millones de \$

Proyectos de Inversión	Reserva constituida	Reserva definitiva	Giros	% Giros
Funcionamiento	5.139	5.109	5.029	98%
Bogotá Humana	18.053	15.065	5.900	39%
1184. Aseguramiento social Universal en Salud.	186	185	185	100%
1185. Atención a la Población pobre no asegurada (PPNA).	32.273	32.258	25.021	78%
1186. Atención integral en Salud.	37.218	37.218	35.198	95%
1187. Gestión Compartida del riesgo y Fortalecimiento de la EPS Capital Salud.	2.090	2.090	2.043	98%
1188. Garantía en la Atención Prehospitalaria (APH) y Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C.	18.534	18.490	18.489	100%
1189. Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas.	29.429	29.429	29.413	100%
1190. Investigación Científica e innovación al Servicio de Salud.	3.703	3.576	3.526	99%



Proyectos de Inversión	Reserva constituida	Reserva definitiva	Giros	% Giros
1191. Actualización y Modernización de la Infraestructura Física.	64.470	64.417	60.922	95%
1192. Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud.	23.781	23.621	22.321	94%
Transferencias para inversión	25	25	25	100%
TOTAL	234.899	231.483	208.072	90%

Fuente: Ejecución Presupuestal a diciembre 31 de 2017

A cierre de 2016 se constituyeron reservas presupuestales por \$234.899 millones, donde \$5.134 millones correspondieron a Gastos de Funcionamiento (participación del 2%) y \$229.760 millones, a Inversión (corresponden al 98%).

Estas reservas ampararon compromisos en salud pública encaminados a: garantizar la continuidad de la prestación de servicios promocionales de la salud, la inspección, vigilancia y control sanitaria, la continuidad de la operación del modelo de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud y, el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). El Proyecto 1186, constituyó reservas que corresponden al 16% del total.

En los Proyectos 1184 -Aseguramiento social Universal en Salud y 1185 -Atención a la Población pobre no asegurada (PPNA), se crearon reservas (equivalentes al 14% del total), con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud con las ESE.

Finalmente con una participación del 60%, se constituyeron reservas en los proyectos de inversión 1187, 1188, 1189, 1190, 1191 y 1192 para células madre de cordón umbilical y tejidos humanos, acciones de reorganización de redes; participación social y el funcionamiento integral de la prestación de los servicios de salud, en el Distrito Capital.

PRESUPUESTO 2018

Ejecución de Ingresos FFDS:

Millones de \$

FFDS: EJECUCIÓN DE INGRESOS 2018					
CódPptal	CONCEPTO DEL INGRESO	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Definitivo	Recaudo Acumulado	% Recaudo
2	Ingresos	2.543.964	2.484.760	2.137.827	86%
2-1	Ingresos Corrientes	267.705	272.591	278.126	102%
2-2	Transferencias	2.051.088	1.986.997	1.625.596	82%
2-4	Recursos De Capital	225.172	225.172	234.105	104%

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos FFDS a diciembre 31 de 2016

Para 2018 se apropiaron en el FFDS \$2.543.964 millones y se redujo el presupuesto en \$59.204 millones, por lo cual al cierre se tuvo una apropiación de \$2.484.759 millones, de los cuales a diciembre 31 se ejecutó el 86.4%.

Presupuesto de gastos e Inversión Fondo Financiero Distrital de Salud:

Al cierre se contó con una apropiación de \$2.484.759 millones, de donde se logró una ejecución del 87.8%.

A diciembre de 2017 se constituyeron reservas presupuestales para el FFDS por \$224.708 millones, los cuales se ejecutaron en un 96.9%

Presupuesto de gastos e Inversión Secretaría Distrital de Salud:

Para vigencia 2018 se apropiaron en Inversión \$65.664 millones, de donde a diciembre 2018 se ejecutó un 84.7%.

A 31 de diciembre de 2017 se constituyeron reservas presupuestales para la SDS por \$1.419 millones, que a diciembre de 2018, fueron ejecutados en su totalidad.

Millones de \$

Vigencia 2018						
Entidad	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Definitivo	Compromisos	% Ejec.	Giro	% Giros
FFDS vigencia	2.543.964	2.484.760	2.180.806	88%	1.944.692	78%
Reservas FFDS	224.708	224.142		97%	217.261	97%
SDS vigencia	65.664	65.664	55.612	85%	55.348	84%
Reservas SDS	1.419	1.352		0%	1.349	100%

Fuente: Ejecución Presupuestal a diciembre 31 de 2018

La ejecución presupuestal detallada para funcionamiento y para cada proyecto de inversión, es:

Millones de \$

Proyectos de Inversión	Presupuesto Definitivo	Compromisos	% Ejec.	Giro	% Giros
Funcionamiento	22.257	16.786	75%	11.283	51%
1184. Aseguramiento social Universal en Salud	1.260.259	1.166.274	93%	1.165.913	93%
1185. Atención a la Población pobre no asegurada (PPNA).	286.662	264.959	92%	195.449	68%
1186. Atención integral en Salud.	155.718	154.948	100%	114.115	73%
1187. Gestión Compartida del riesgo y Fortalecimiento de la EPS Capital Salud.	157.502	157.484	100%	151.592	96%
1188. Garantía e la Atención Prehospitalaria (APH) y Gestión del Riesgo.	14.821	14.604	99%	5.391	36%
1189. Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas	138.672	138.672	100%	110.314	80%
1190. Investigación Científica e innovación al Servicio de Salud.	11.287	10.373	92%	6.398	57%
1191. Actualización y Modernización de la Infraestructura Física.	330.571	152.210	46%	135.426	41%
7522. Tecnología de la información y comunicaciones en Salud	36.896	35.303	96%	3.627	10%
1192. Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud.	1.975	1.907	97%	982	50%
7523. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	45.587	45.362	100%	29.703	65%
7524. Fortalecimiento y Desarrollo Institucional	13.636	13.124	96%	7.626	56%
7525. Fortalecimiento de la participación Social y Servicio a la Ciudadanía	4.594	4.550	99%	2.666	58%
Transferencias para inversión	3.926	3.853	98%	3.808	97%
Pasivos exigibles	398	398	100%	398	100%



Proyectos de Inversión	Presupuesto Definitivo	Compromisos	% Ejec.	Giro	% Giros
TOTAL	2.484.760	2.180.806	88%	1.944.692	78%

Fuente: Ejecución Presupuestal a diciembre 31 de 2018

El presupuesto ejecutado fue orientado en un 99% a inversión en salud, siendo el Régimen Subsidiado el proyecto con mayor asignación de recursos con un 51%; en tanto que para los demás proyectos, los porcentajes son los que se describen a continuación: Atención a la Población Pobre no Asegurada 12%, Modernización e infraestructura de salud 13%, Redes 6%, Plan de intervenciones Colectivas –salud pública se asignó el 8%, y el restante 9% para atención prehospitalaria - APH, sistemas de información y Hemocentro Distrital

Ejecución Reservas Presupuestales FFDS:

Millones de \$

Proyectos de Inversión	Reserva constituida	Reserva definitiva	Giros	% Giros
Funcionamiento	6.006	5.986	5.924	99%
1184. Aseguramiento social Universal en Salud	274	274	264	97%
1185. Atención a la Población pobre no asegurada (PPNA)	34.887	34.883	29.526	85%
1186. Atención integral en Salud	64.435	64.420	64.243	100%
1187. Gestión Compartida del riesgo y Fortalecimiento de la EPS Capital Salud.	2.760	2.643	2.429	92%
1188. Garantía e la Atención Prehospitalaria (APH) y Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C.	25.849	25.849	25.577	99%
1189. Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas	11.475	11.475	11.475	100%
1190. Investigación Científica e innovación al Servicio de Salud.	6.137	5.817	5.615	97%
1191. Actualización y Modernización de la Infraestructura Física.	42.365	42.365	42.167	100%
7522. Tecnología de la información y comunicaciones en Salud	3.748	3.748	3.748	100%
1192. Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud.	1.927	1.927	1.843	96%
7523. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	16.407	16.396	16.302	99%
7524. Fortalecimiento y Desarrollo Institucional	6.000	5.932	5.736	97%
7525. Fortalecimiento de la participación Social y Servicio a la Ciudadanía	2.181	2.170	2.153	99%
Transferencias para inversión	257	257	257	100%
TOTAL	224.708	224.142	217.261	97%

Fuente: Ejecución Presupuestal a diciembre 31 de 2018

A diciembre de 2017 se constituyeron reservas presupuestales el Fondo por \$224.708 millones, de las cuales \$6.006 millones corresponden a Funcionamiento (participación del 3%) y \$218.702 millones, a Inversión (97%).

Para amparar compromisos en salud pública encaminados a la continuidad de la prestación de servicios promocionales de la salud, la inspección, vigilancia y control sanitaria, la continuidad de la operación del modelo de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, en desarrollo del Plan de

Intervenciones Colectivas (PIC), de los Proyectos 1186 y 7523, se constituyeron reservas que corresponden al 36% del total para inversión.

En los Proyectos 1184 -Aseguramiento social Universal en Salud y 1185 -Atención a la Población pobre no asegurada (PPNA), se constituyeron reservas equivalentes al 16% del total de las reservas con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud con las ESE.

Finalmente con una participación del 46% se constituyeron reservas en los proyectos de inversión 1187, 1188, 1189, 1190, 1191 y 1192 con el fin de garantizar células madre de cordón umbilical y de tejidos humanos, así como las acciones de reorganización de redes; participación social y el funcionamiento integral de la prestación de los servicios de salud en el Distrito Capital.

Presupuesto a Septiembre 2019

Ejecución de Ingresos:

Millones de \$

FFDS: EJECUCIÓN DE INGRESOS A SEPT. 2019					
CódPpta l	CONCEPTO DEL INGRESO	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Definitivo	Recaudo Acumulado	% Recaudo
2-	Ingresos	2.592.296	2.590.048	1.455.425	56%
2-1	Ingresos Corrientes	162.664	99.079	76.178	77%
2-2-	Transferencias	819.474	877.426	556.910	63%
2-4-	Recursos De Capital	294.790	300.424	104.384	35%
2-5-	Transferencias Administración Central	1.315.367	1.313.119	717.953	55%

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos FFDS a diciembre 31 de 2016

Para la vigencia 2019 se apropiaron en el FFDS \$2.592.296 millones y luego de una reducción presupuestal por \$2.248 millones, a la fecha tiene una apropiación vigente de \$2.590.048 millones, de los cuales a septiembre 30 se ha ejecutado el 56.4%.

Presupuesto de gastos e Inversión Fondo Financiero Distrital de Salud:

La vigencia 2019 lleva una apropiación vigente de \$2.590.048 millones de los cuales a septiembre 30 se ha ejecutado el 56.4%.

A 31 de diciembre de 2018 se constituyeron reservas presupuestales para el FFDS por \$236.114 millones, las cuales a septiembre de 2019 llevan ejecutado un 82,7%.

Presupuesto de gastos e Inversión Secretaría Distrital de Salud:

Para la presente vigencia se apropiaron \$68.390 millones, de los cuales a septiembre de 2019 se ha ejecutado el 59.5%, con el siguiente detalle.

Millones de \$

Vigencia 2019						
Entidad	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Definitivo	Compromisos	% Ejec.	Giro	% Giros



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FFDS vigencia	2.592.296	2.590.048	1.460.704	56%	1.092.463	42%
Reservas FFDS	236.114	236.114		83%	195.153	83%
Sds vigencia	68.390	68.390	40.722	60%	39.820	58%
Reservas SDS	264	264	0	98%	260	98%

Fuente: Ejecución Presupuestal a Septiembre 30 de 2019

La ejecución presupuestal en gastos de funcionamiento y para los proyectos de inversión ha sido ésta:
Millones de \$

Proyectos de Inversión	Presupuesto Definitivo	Compromisos	% Ejec.	Giro	% Giros
Funcionamiento	22.796	13.798	61%	6.500	29%
1184. Aseguramiento social Universal en Salud	1.396.738	830.918	59%	830.365	59%
1185. Atención a la Población pobre no asegurada (PPNA).	276.836	184.591	67%	92.156	33%
1186. Atención integral en Salud	167.633	152.041	91%	80.362	48%
1187. Gestión Compartida del riesgo y Fortalecimiento de la EPS Capital Salud.	128.138	4.155	3%	1.414	1%
1188. Garantía e la Atención Prehospitalaria (APH) y Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C.	33.089	30.255	91%	14.237	43%
1189. Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas	93.079	70.545	76%	25.420	27%
1190. Investigación Científica e innovación al Servicio de Salud.	18.543	12.319	66%	5.522	30%
1191. Actualización y Modernización de la Infraestructura Física.	348.163	75.190	22%	980	0%
7522. Tecnología de la información y comunicaciones en Salud	26.522	19.049	72%	2.105	8%
1192. Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud.	3.298	2.014	61%	487	15%
7523. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	52.528	48.520	92%	24.237	46%
7524. Fortalecimiento y Desarrollo Institucional	14.543	11.172	77%	4.712	32%
7525. Fortalecimiento de la participación Social y Servicio a la Ciudadanía	4.618	4.238	92%	2.069	45%
Transferencias para inversión	3.525	1.899	54%	1.899	54%
TOTAL	2.590.048	1.460.704	56%	1.092.463	42%

Fuente: Ejecución Presupuestal a septiembre 30 de 2019

El presupuesto ejecutado se orientó en un 99% a inversión en salud, siendo el Régimen Subsidiado el proyecto con mayor asignación de recursos con un 54%; y para los demás proyectos, los porcentajes son : Atención a la Población Pobre no Asegurada 11%, Modernización e infraestructura de salud 13%, Redes 4%, Plan de intervenciones Colectivas –salud pública se asignó el 9%, y el restante 9% para atención prehospitalaria - APH, sistemas de información, Hemocentro Distrital y Gobernanza en Salud.

Ejecución Reservas Presupuestales FFDS: Millones de \$

Proyectos de Inversión	Reserva constituida	Reserva definitiva	Giros	% Giros
Funcionamiento	5.502	5.502	4.609	84%
1184. Aseguramiento social Universal en Salud	361	361	361	100%
1185. Atención a la Población pobre no asegurada (PPNA).	69.510	69.510	56.355	81%
1186. Atención integral en Salud	40.833	40.833	33.073	81%
1187. Gestión Compartida del riesgo y Fortalecimiento de la EPS Capital Salud.	5.892	5.892	4.183	71%
1188. Garantía e la Atención Prehospitalaria (APH) y	9.213	9.213	7.710	84%



Proyectos de Inversión	Reserva constituida	Reserva definitiva	Giros	% Giros
Gestión del Riesgo en Emergencias en Bogotá D.C.				
1189. Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas	28.359	28.359	26.795	94%
1190. Investigación Científica e innovación al Servicio de Salud.	3.975	3.975	3.651	92%
1191. Actualización y Modernización de la Infraestructura Física.	16.783	16.783	9.707	58%
7522. Tecnología de la información y comunicaciones en Salud	31.675	31.675	28.475	90%
1192. Fortalecimiento de la Institucionalidad, Gobernanza y Rectoría en Salud.	926	926	904	98%
7523. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	15.659	15.659	12.475	80%
7524. Fortalecimiento y Desarrollo Institucional	5.498	5.498	5.117	93%
7525. Fortalecimiento de la participación Social y Servicio a la Ciudadanía	1.884	1.884	1.693	90%
Transferencias para inversión	45	45	45	100%
TOTAL	236.114	236.114	195.153	83%

Fuente: Ejecución Presupuestal a septiembre 30 de 2019.

A diciembre 31 de 2018 se constituyeron reservas presupuestales en el Fondo Financiero Distrital de Salud por valor de \$236.114 millones, de las cuales \$5.502 millones, corresponden a Gastos de Funcionamiento (participación del 2%) y \$230.611 millones, a Gastos de Inversión (98%).

Estas reservas se dirigieron a amparar compromisos en salud pública para garantizar la continuidad de la prestación de servicios promocionales de salud, inspección, vigilancia y control sanitaria, la continuidad de la operación del modelo de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, en desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC); de los Proyectos 1186 y 7523, se constituyeron reservas que corresponden al 24% del total.

En los Proyectos 1184 - Aseguramiento social Universal en Salud y 1185 - Atención a la Población pobre no asegurada (PPNA), se constituyeron reservas (equivalentes al 29%) con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud con las Subredes integradas de servicios.

Finalmente, con una participación del 44% se constituyeron reservas en los proyectos de inversión 1187, 1188, 1189, 1190, 1191 y 1192 con el fin de garantizar la satisfacción de la demanda de células madre de cordón umbilical y de tejidos humanos, así como las acciones de reorganización de redes; la participación social y el funcionamiento integral de la prestación de los servicios de salud, en el Distrito Capital.

Comparativo ejecución presupuestal gastos FFDS 2018 vs. 2019 a Sep. 30

COMPARATIVO A SEPTIEMBRE 30 -2018 Vs. 2019		
Concepto	Septiembre 2018	Septiembre 2019
Apropiación	2.538.833	2.590.048
Ejecución	1.261.538	1.460.704
% Ejecución	49,7%	56,4%

Fuente: Ejecución Presupuestal a Septiembre 30 de 2018 y 2019.

Variación absoluta ejecución a Sep 30 de 2018-	199.167
--	---------



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2019	
Variación porcentual de ejecución a Sep. 30 2018-2019	16%

