

CONCEJO DE BOGOTÁ 29-01-2020 05:14:47
2020ER2169 O 1 Fol:8 Anex:0
BOGOTÁ
ORIGEN: SECRETARÍA DE SALUD/ROLAND SANCHEZ POSADA
DESTINO: COMISION 3ª PERM. DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO/SA
ASUNTO: RESPUESTA A LA PROPOSICION 082 DE 2020
OBS: 000000

Bogotá D.C.,

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 29-01-2020 03:45:49
Al Contestar Cite Este No.:2020EE11868 O 1 Fol:0 Anex:1 Rec:3
ORIGEN: 000000.DESPACHO DEL SECRETARIO - N/GOMEZ LO
DESTINO: CONCEJO DE BOGOTÁ DC/ROLAND SANCHEZ POSA
TRAMITE: OFICIOS-RESPUESTA
ASUNTO: PROPOSIOCON 082 DE 2020 RAD SDS 2020ER5063 F

Doctor
RONALD SANCHEZ POSADA
Subsecretario de Despacho
Concejo de Bogotá
Calle 36 No.28ª-41

ASUNTO: Respuesta a proposición No.082. Aprobada en sesión Comisión de Hacienda el día 20 de enero de 2020 – Radicado SDS- 2020ER5063 del 22 enero de 2020. Radicado Concejo de Bogotá 2020EE630 20 de enero de 2020.

Respetado doctor Sánchez:

De acuerdo a las competencias de la Secretaría Distrital de Salud, se da respuesta a la Proposición del asunto.

1. Sírvasse informar, en el marco de sus competencias, la totalidad de proyectos de inversión en infraestructura física y dotación de equipos biomédicos para la presentación de servicios Oncología, Radioterapia y Oncología clínica, que fueron finalmente incluidos y presentados dentro de cada uno de los respectivos Planes Bienales de inversión Pública en salud durante los periodos constitucionales 2012/2015 y 2016/2019.

Especifique la información según plan Bienal de inversión, tipo de proyecto a financiar, fuentes de financiación y los recursos disponibles para su debida ejecución.

Respuesta: Durante los periodos consultados, 2012 a 2015 y 2016 a 2019, no fueron presentados ni incluidos en Plan Bienal de Inversión Pública en Salud proyectos de infraestructura o dotación para servicios de Oncología, Radioterapia o de Oncología Clínica.

2. Sírvasse presentar en detalle, los avances en la ejecución de los proyectos de inversión en infraestructura física y dotación de equipos biomédicos para la presentación de Servicios Oncología, Radioterapia y Oncología clínica, que fueron finalmente aprobados dentro de los Planes Bienales de inversión Pública en salud durante los periodos constitucionales 2012/2015 y 2016/2019.

Respuesta: Teniendo en cuenta lo señalado en la respuesta a la pregunta 1, no se pueden reportar avances

3. Sírvasse especificar los proyectos de inversión en infraestructura física y dotación de equipos biomédicos para la presentación de Servicios Oncología, Radioterapia y

Oncología Clínica, que no fueron aprobados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social los periodos constitucionales 2012/2015 y 2016/2019.

Especifique las causas o motivos de la negación de cada uno de los proyectos, y si se realizaron los ajustes correspondientes para presentarlos nuevamente dentro de los procesos de formulación y aprobación de los planes Bienales de inversión Pública en salud.

Respuesta: teniendo en cuenta la respuesta al numeral 1, no habiendo proyectos presentados para inclusión en el plan Bienal, no se relacionan proyectos rechazados.

4. Indique si las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Red Integrada de Servicios de Salud (acuerdo 641 de 2016) registraron proyectos de inversión en infraestructura física y dotación de equipos biomédicos para la presentación de Servicios Oncología, Radioterapia y Oncología Clínica durante periodos constitucionales 2016/2019.

De ser afirmativa la respuesta, discrimine la información por ESE teniendo en cuenta tipo de proyecto a financiar, fuente de financiación y los recursos disponibles para su debida ejecución.

Respuesta: Durante el periodo 2016-2019, ninguna de las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud (SRISS), que componen la red pública distrital de servicios de atención en salud, registró proyectos de infraestructura o dotación para servicios de Oncología, Radioterapia o de Oncología Clínica en el banco de proyectos de la Secretaría Distrital de Salud.

5. Indique en el marco de sus competencias el número de pacientes diagnosticados con cáncer durante el periodo 2016 – 2019. Discrimine la información, por año tipo de cáncer y edad del paciente diagnosticado

Respuesta: Para acercarnos a reconocer el número de pacientes diagnosticados con cáncer en Bogotá la Secretaria Distrital de Salud cuenta con dos fuentes de información, el Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) la cual vigilan los eventos objetos de seguimiento nacional cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino y adicionalmente el sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud se encuentra reglamentado mediante la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000, por lo anterior se indica la información contemplada en estas dos fuentes de información:

Mediante el Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) a partir del año 2016 hasta el año 2019 de manera preliminar en se han confirmado 1.401 casos nuevos residentes en Bogotá de cáncer en menores de 18 años, siendo el grupo de edad de 5 a 9 año el más afectado seguido del grupo con edades entre 10 y 14 años.

Tabla 1. Casos de Cáncer en menores de 18 años diagnosticados residentes Bogotá Año 2016 – 2019*

Grupo de edad/ Año	2015		2016		2017		2018		2019*	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Menor de 1 año	19	6,1	19	6,3	13	5,7	12	4,5	9	3,1
1 a 4 años	79	25,5	78	25,7	61	26,5	61	22,9	59	20,3
5 a 9 años	90	29,0	80	26,3	50	21,7	60	22,6	74	25,4
10 a 14 años	76	24,5	71	23,4	57	24,8	68	25,6	79	27,1
15 a 17 años	46	14,8	56	18,4	49	21,3	65	24,4	70	24,1
Total, de Casos	310	100,0	304	100,0	230	100,0	266	100,0	291	100,0

Fuente: Base SIVIGILA evento 115 cierre año 2016 – 2018. Preliminar año 2019* corte a semana 52

Tabla 2. Casos de Cáncer de mama y cuello uterino diagnosticados residentes en Bogotá año 2016 – 2019

Grupo de Edad/ Tipo de Cáncer	2016				2017				2018				2019*			
	CA Mama	%	CA Cuello Uterino	%	CA Mama	%	CA Cuello Uterino	%	CA Mama	%	CA Cuello Uterino	%	CA Mama	%	CA Cuello Uterino	%
18 a 19 años		0,0	2	0,5		0,0	3	0,4	1	0,1	2	0,2		0,0	5	0,3
20 a 24 años	1	0,3	28	6,7	2	0,3	49	6,8	3	0,4	75	5,8	1	0,1	84	4,9
25 a 29 años	5	1,3	80	19,1	9	1,3	101	14,1	5	0,7	220	17,0	12	1,0	349	20,3
30 a 34 años	9	2,3	77	18,4	25	3,7	120	16,8	30	3,9	280	21,7	33	2,6	358	20,8
35 a 39 años	24	6,1	52	12,4	31	4,6	105	14,7	43	5,6	210	16,3	70	5,6	272	15,8
40 a 44 años	35	8,9	49	11,7	56	8,4	89	12,4	68	8,8	147	11,4	115	9,2	213	12,4
45 a 49 años	52	13,2	38	9,1	84	12,6	58	8,1	84	10,9	100	7,7	131	10,5	127	7,4
50 a 54 años	60	15,2	33	7,9	90	13,5	51	7,1	121	15,7	75	5,8	172	13,8	76	4,4
55 a 59 años	51	12,9	18	4,3	95	14,2	47	6,6	98	12,7	68	5,3	162	13,0	70	4,1
60 a 64 años	58	14,7	16	3,8	75	11,2	37	5,2	104	13,5	51	3,9	173	13,9	73	4,2
65 a 69 años	37	9,4	16	3,8	55	8,2	28	3,9	78	10,1	26	2,0	125	10,0	51	3,0
70 años y más	62	15,7	10	2,4	145	21,7	28	3,9	134	17,4	38	2,9	254	20,4	43	2,5
Total de Casos	394	100,0	419	100,0	667	100,0	716	100,0	769	100,0	1292	100,0	1248	100,0	1721	100,0

Fuente: Base SIVIGILA evento 115 cierre año 2016 – 2018. Preliminar año 2019* corte a semana 52

Para el caso de cáncer de mama se confirmaron 3.078 casos residentes en Bogotá, siendo el grupo de mujeres más afectadas las que se encuentran con edades de 70 años y más seguido de las que se encuentran en el grupo de 50 a 54 años. Así mismo durante el mismo periodo en cáncer de cuello uterino se confirmaron 4.148 casos residentes en Bogotá afectando principalmente el grupo de mujeres con edades entre 30 y 34 años seguido del grupo entre 25 y 29 años.

De acuerdo con el sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, es de aclarar que los datos oficiales de atenciones en todo el territorio nacional son administrados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dentro del proceso de control de calidad de la información y codificación que se realiza transcurren 18 o más meses luego de terminado un año específico para que la información de la base de datos pueda ser considerada definitiva. Por lo anterior, la información de los años 2018 y 2019 es preliminar.

Nota: A continuación se relaciona los siguientes conceptos técnicos para facilitar la comprensión de la información suministrada:

- Atenciones: número total de atenciones realizadas en Bogotá D.C. a los pacientes con cáncer.
- Personas: son individuos únicos (pacientes) atendidos por cáncer.
- Proporción prevalencia: es el número de pacientes o personas atendidas por cáncer sobre el total de la población de Bogotá (proyección DANE censo 2005) por 100.000 que representa el riesgo de enfermar por cáncer en Bogotá D.C.

En Bogotá D.C. durante el periodo 2016 al 2019 se presentaron un total de 768.709 atenciones por Cáncer; durante este periodo en la proporción de prevalencia (riesgo de enfermar por cáncer en Bogotá. D.C.), se observa una tendencia al aumento pasando del año 2016 de una proporción de prevalencia de 1.022 casos por 100.000 habitantes de Bogotá a 1.366 casos por 100.000 habitantes de Bogotá para el año 2018, que equivale a una razón de tasas de 1,34 con Intervalo de Confianza (1.23-1.45), lo cual define estadísticamente que hay un aumento significativo en el número de personas enfermas de cáncer en Bogotá D.C. Tabla 3

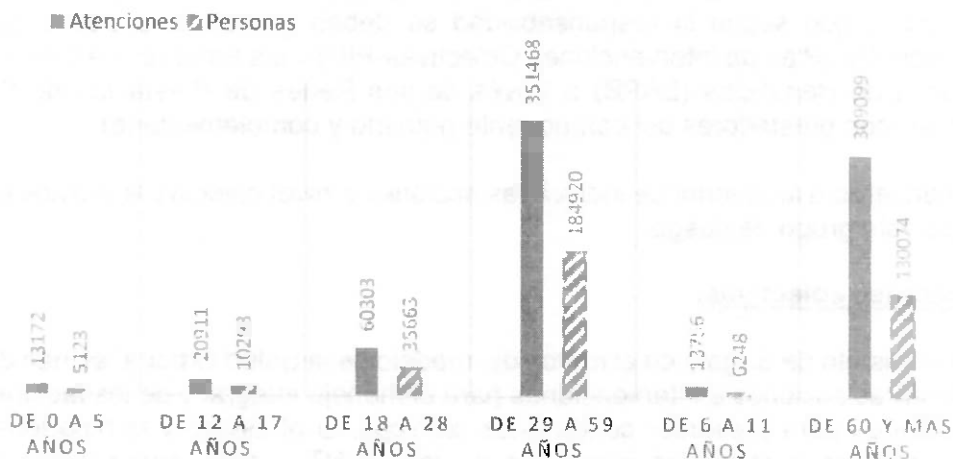
Tabla 3. Atenciones y prevalencias de personas atendidas por cancer en Bogotá D.C. 2016 – 2019

Años	Atenciones	Personas	Proporción Prevalencia
2016	179067	81563	1022,09
2017	208117	97537	1207,03
2018	230367	111825	1366,88
2019	151158	81401	982,98
Total	768709		

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2020, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2020/01/20); Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2019, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2019/08/31)

Analizando por grupo etario, del total de las atenciones del periodo 2016 al 2019 (768709) el 45,72% corresponde al grupo de 29 a 59 años, seguido por un 40,21% en mayores de 60 años y en tercer lugar con un 7,84% en el grupo de 18 a 28 años. Ilustración 1.

Ilustración 1. Morbilidad atendida a personas con cáncer en Bogotá D.C. por grupo edad, 2016-2019.



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2020, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2020/01/20); Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2019, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2019/08/31).

Los tipos de cáncer de mayor prevalencia de morbilidad atendida por cáncer en los diferentes grupos de edad, se observa que para los menores de 5 años la mayor prevalencia es por : tumores malignos de la piel, tumor maligno de la boca, leucemia linfóide, melanocítico y tumor maligno de la lengua; para el grupo edad de 6 a 11 años los tipos de cáncer de mayor prevalencia son: carcinoma in situ de la cavidad bucal, carcinoma in situ de la piel, carcinoma in situ de otros órganos digestivos, carcinoma in situ del cuello del útero y carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio; del grupo de 12 a 17 años, de 18 a 28 años, 29 a 59 años y mayores de 60 años los tipos de cáncer de mayor prevalencia son: carcinoma in situ de la cavidad bucal, carcinoma in situ de la mama, carcinoma in situ de la piel, carcinoma in situ de órganos digestivos y carcinoma in situ de otros órganos genitales.

La información se anexa en documento de Excel "atenciones de cáncer en Bogotá" hoja 1 "tipos de cáncer"

- Sírvase informar, en el marco de sus competencias, las acciones implementadas por la Administración Distrital con destino a la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y rehabilitación para los pacientes en riesgo o padecimiento de cáncer en el Distrito Capital.

Respuesta: La Secretaria Distrital de Salud-SDS dentro de sus responsabilidades y competencias, según la Resolución 3202 de 2016 debe "Prestar asesoría, asistencia técnica y seguimiento para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en su jurisdicción. Y vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAS, en los términos de la presente resolución, y en caso de que no sean implementadas, informar

a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las respectivas acciones, en el marco de su competencia”.

Adicionalmente en el marco de las atenciones a la población con riesgo o presencia de cáncer, se desarrollan las intervenciones colectivas e individuales de este grupo de riesgo, y que según la responsabilidad se deben garantizar a través de los entes territoriales (Plan de Intervenciones Colectivas-PIC) y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a través de sus Redes de Prestación de Servicios de Salud (con prestadores del componente primario y complementario).

De acuerdo a lo anterior se indican las acciones a nivel colectivo e individual realizadas para este grupo de riesgo:

Acciones colectivas:

En el Distrito de Bogotá en el marco del modelo de la Salud Urbana, se han desarrollado diferentes acciones e intervenciones para el manejo integral y de los factores de riesgo asociados para presentar condiciones crónicas, la obesidad y la hipertensión arterial son eventos precursores incidentes en las CCNT y son consecuencia de factores comportamentales o condiciones de exposición como el sedentarismo, la mala alimentación, el consumo de tabaco y alcohol, que inciden en la aparición de condiciones crónicas incluso a temprana edad (SDS & OPS, 2015).

Eventos precursores de las CCNT
Obesidad
Hipertensión
Condiciones de Exposición:
Inactividad Física y comportamiento sedentario
Consumo de tabaco
Consumo de alcohol
Comportamientos alimentarios asociados al riesgo de condiciones crónicas (bajo consumo de frutas y verduras, alto consumo de sal, consumo de bebidas azucaradas y consumo de grasa saturadas).

Desde la Secretaria Distrital de Salud se da el direccionamiento técnico para el desarrollo de las acciones programáticas para la prevención de condiciones crónicas a través del plan de Intervenciones colectivas PIC, mediante las acciones integradas de gestión en salud pública para el fortalecimiento de IPS públicas, privadas y desarrolladas de acciones en los espacios de vida cotidiana (vivienda, trabajo, educativo y público).

- Asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Salud –IPS: esta acción busca el fortalecimiento de capacidades y habilidades de los profesionales de las IPS públicas

y privadas priorizadas con el fin de fortalecer la atención integral en salud a personas con condiciones crónicas en el marco de la resolución 3202 de 2016 y 3280 de 2018.

- **Espacio Vivienda:** En este espacio se desarrollan 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, realizando demanda inducida a los servicios de detección temprana para cáncer.
- **Espacio Público:** Mediante la implementación de la estrategia "Cuídate, Sé Feliz" se realizan acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo a las personas mayores de 18 años que transitan por el espacio público, fomentando comportamientos de vida saludable según el perfil de cada usuario en prácticas de actividad física regular, medidas de prevención ante la exposición a contaminación del aire y a la radiación Solar Ultravioleta, no consumo de bebidas alcohólicas, cesación de consumo de tabaco y consumo de una alimentación saludable, contribuyendo a mejorar el estado de salud y a prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, trombosis, cáncer, entre otras. Estas actividades de promoción de la salud, se realizan a través del uso de las tecnologías en salud pública como Información en salud, Educación y comunicación para la salud, y canalización. Dicha estrategia identifica variables como: Índice de masa corporal, circunferencia de cintura, tensión arterial, consumo de Tabaco y sus derivados se indaga en las personas sobre hábitos de vida
- **Espacio Trabajo:** Enfocando las acciones en Unidades de trabajo informal (UTI), con un énfasis importante en el abordaje preventivo mediante educación e información sobre hábitos de vida y canalización a los servicios de salud para identificación temprana de cáncer.
- **Campaña Bogotá Vital:** Estrategia que aborda la problemática de forma innovadora, distinta a lo tradicional, con acciones de impacto masivo que llegan directamente a los espacios cotidianos y convierten a las personas y a la ciudad en partícipes y protagonistas. Con recursos creativos y mensajes con lenguaje coloquial y fácil de entender, donde se abordan a las personas de la ciudad para que conozcan los factores de riesgo para padecer una condición crónica y cómo contrarrestarlos. En andenes, paraderos, TransMilenio, plazas de mercado, tiendas de barrio, zonas de rumba, parques, salas de espera, redes sociales y hasta en los teléfonos móviles, a diario los ciudadanos tendrán alertas, recomendaciones, información y actividades lúdicas que les ayudarán a mejorar su calidad de vida y cuidar su salud. Bogotá Vital se enfoca en cinco prioridades para la promoción de la alimentación saludable, la actividad física, el consumo responsable de alcohol, la prevención del tabaquismo y el mejoramiento de la calidad del aire. Se puede indagar esta campaña e en la siguiente dirección: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-Bogota-vital.aspx>

Adicionalmente en el marco de la rutas integrales de atención en salud se realizan las siguientes intervenciones específicas para cáncer de mama, cuello uterino e infantil:

- **Acciones colectivas para prevención cáncer uterino**

Se desarrollan intervenciones para la identificación de mujeres con necesidad de toma de citología, las cuales son incluidas en cohortes de seguimiento que permita la identificación temprana de cáncer de cuello uterino mediante la gestión de riesgo específico; esta acción permite realizar el acompañamiento de las usuarias hasta el inicio del tratamiento.

Desarrollo de jornadas "Prevención de muertes por cáncer de cérvix y cáncer de mama en las mujeres" según Acuerdo 177 de 2005.

Proceso de canalización por parte de los diferentes espacios de vida con el fin de realizar demanda inducida a los servicios de salud para identificación temprana de cáncer de cuello uterino.

- **Acciones colectivas para prevención cáncer de mamá**

Seguimiento a cohorte de mujeres con resultado de mamografía BIRADS 0,3,4,5 y 6 esta acción permite realizar el acompañamiento a las usuarias hasta el inicio del tratamiento.

Desarrollo de jornadas "Prevención de muertes por cáncer de cérvix y cáncer de mama en las mujeres" según Acuerdo 177 de 2005.

Proceso de canalización por parte de los diferentes espacios de vida a mujeres que tengan necesidad de toma de mamografía según esquema con el fin de realizar demanda inducida a los servicios de salud para identificación temprana de cáncer de mama.

- **Acciones colectivas en cáncer infantil**

Se implementó un modelo de comunicación educativa que permita ofrecer acompañamiento a los niños con LLA y sus familias en sus hogares mediante estrategias de educación, asesoría y consejería relacionadas con el tránsito por el sistema de salud, los derechos y deberes frente al proceso terapéutico, los diferentes abordajes de manejo, los aspectos psicosociales y emocionales que se generan frente a un diagnóstico de cáncer y las estrategias de control y mitigación de causas y consecuencias de dicha enfermedad, dentro de un proceso vinculante de la familia, haciéndola participe tanto en su rol de cuidador como en su rol de familiar del paciente con cáncer.

Acciones individuales:

De otra parte en el marco de la implementación de la ruta integral de atención en salud para grupo de riesgo Cáncer para el Distrito Capital-D.C. se han desarrollado las siguientes actividades:

- Construcción y socialización de los lineamientos para brindar la orientación técnica en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS para la

promoción y mantenimiento de la salud al igual que para la población con riesgo o presencia de cáncer para el Distrito Capital-D.C.

- Asistencias técnicas a las EAPB autorizadas en el distrito y a la red de servicios contratada para la implementación de las intervenciones de las RIAS, (Las intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, educación para la salud, detección temprana, protección específica, prevención, tratamiento y rehabilitación de forma individual grupal o familiar), para el cuidado de la salud de las personas se ha establecido por las rutas integrales de atención en salud (RIAS), estas asistencias técnicas están encaminadas a fortalecer competencias institucionales y del talento humano en salud, para atención de eventos como son Cáncer de cuello uterino y mama y en búsqueda del fortalecimiento del talento humano. En el proceso de adaptación e implementación de la RIAS se desarrollaron en la vigencia 2019: Cincuenta y nueve (59) visitas de asistencia técnica a 20 EAPB que operan en el distrito capital, para orientación en la implementación de las RIAS y Noventa y dos (92) visitas de asistencia técnica a (46) IPS priorizadas (2 visitas a cada IPS).
- Mesa de trabajo con 18 EAPB, para fortalecimiento de competencias y seguimiento a la implementación de las Rutas integrales de atención para Cáncer dando prioridad al Cáncer de cuello uterino y Cáncer de Mama en el D.C, con participación del Ministerio De Salud y Protección Social.
- Realización del Foro Distrital para presentar los avances y experiencias en la implementación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) para Cáncer, con motivo de la conmemoración del día mundial en pro del apoyo a pacientes con Linfoma, Leucemia y Mieloma.
- Realización "Foro Enfermedades no Transmisibles, un reto en la atención integral en salud en el Distrito Capital" con la participación de los diferentes sectores y actores de las RIAS relacionadas con Condiciones Crónicas.
- Mesa de trabajo con el equipo técnico de la Secretaria de Salud y las EAPB para presentar el avance frente a los compromisos en la implementación del plan de acción que incluye la implementación de la Ruta integral de atención en salud y disminución de barreras por oportunidad diagnóstica e inicio de tratamiento en cáncer infantil, con la participación de la personería.
- Reactivación del consejo asesor de cáncer infantil con la aprobación del plan de acción sectorial e intersectorial.

En virtud de lo anterior, desde la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud se han adelantado las siguientes acciones:

- Asistencias técnicas a las EAPB para la atención en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud –RIAS para pacientes con cáncer adultos y cáncer en menores de 18 años.
 - Seguimiento a través de la Línea Salud para Todos de pacientes con cáncer adultos y cáncer en menores de 18 años.
 - Cruce de bases de datos desde la Dirección de Aseguramiento de pacientes priorizados en personas con cáncer adultos y cáncer en menores de 18 años.
 - Reunión con referentes de cáncer infantil del MSPS y EAPB para seguimiento a los avances en la ejecución del plan de acción frente a los compromisos resultantes de la asistencia técnica a las Aseguradoras.
 - Participación y presentación de los resultados del seguimiento desde aseguramiento y SIVIGILA en la sesión del Consejo Distrital de Cáncer Infantil.
7. De conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 5º, parágrafo 2, de la ley 1384 de 2010, sírvase especificar las metas propuestas los recursos de inversión programadas y el nivel de ejecución preseupuestal de las acciones implementadas para el control integral del cáncer en la ciudad dentro de los planes distritales de desarrollo 2012-2016 y 2016-2020.

Respuesta: Dado que las Condiciones Crónicas no Transmisibles -CCNT son aquellas condiciones que “tienden a ser de larga duración, alto costo y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales”, el punto clave para la disminución de dichas enfermedades es incidir en los factores de riesgo, detección temprana y eventos precursores en la población en general, en este sentido se genero acciones de educación en salud, concientización del autocuidado y un control adecuado de las enfermedades; estos proyectos e inversión se han ejecutado de forma conjunta para el abordaje de las condiciones crónicas entre ellas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. A continuación la información correspondiente por proyecto de inversión periodo 2012-2019

PROYECTO	META / ACTIVIDAD	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
869	16. Disminuir en 5%, las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de setenta años, a 2016.	1.165.111.643	1.889.317.705	7.195.288.327	6.752.810.647	727.357.122				17.729.885.444
1186	2. Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.					987.802.816	3.716.490.482	4.453.495.664	5.726.222.339	14.884.011.301
1186	3.2 Diseñar e implementar estrategias para la promoción de hábitos de vida saludables y la detección de riesgos relacionados con condiciones crónicas en los espacios de vida cotidiana priorizados.					1.618.789.218	5.178.729.273	5.036.719.822	6.794.005.323	18.628.243.636
	TOTAL	1.165.111.643	1.889.317.705	7.195.288.327	6.752.810.647	3.333.949.156	8.895.219.755	9.490.215.486	12.520.227.662	51.242.140.381

8. Sírvase indicar cuál es el estado de implementación y ejecución de la RIAS para personas en riesgo o padecimiento de cáncer en el Distrito Capital. Precise las acciones

lideradas por parte de la Administración Distrital para el cumplimiento de esta RIAS, las estrategias implementadas con el fin de reducir las barreras de acceso con respecto a la atención integral del cáncer, y los recursos de inversión destinados para el desarrollo plena de la RIAS para personas en riesgo o padecimiento de cáncer.

Respuesta: Desde sus competencias el ente territorial presta asesoría, asistencias técnicas y seguimiento para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS. La implementación de las RIAS exige un proceso progresivo que responda a las características territoriales, coordinado por la Dirección Territorial y con la participación activa de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), y la red de prestadores de servicios de salud, para el desarrollo de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, la identificación oportuna de factores de riesgo, su intervención y atención específica a eventos en salud.

El estado de implementación de las Rutas integrales de Atención en Salud en las Empresas Administradoras del Plan de Beneficios autorizadas para operar en el Distrito (20 EPS) e IPS priorizadas de la red de servicios de estas:

- Las instituciones han enfocado gran parte de sus esfuerzos en priorizar la implementación de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud. Este fenómeno puede deberse a que esta es la que, de acuerdo con la normatividad vigente tienen mayor prioridad para ser ejecutadas además que ya tienen lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.
- Que de las 20 EPS autorizadas para operar en el Distrito capital, no están en la misma fase de implementación de las RIAS de Cáncer, el 60% cuentan con una política de atención con enfoque diferencial e intercultural; el 15% están en fase de apropiación; el 40% en fase de aislamiento y el 35% están en fase de implementación.
- El 90% tienen identificados sus grupos de riesgos.
- De las 20 EPS el 90% de las EAPB cuentan con política de gestión del riesgo enfocada en el diagnóstico de patologías en su población asignada.
- El 70% de las IPS, realizan seguimiento al resultado de sus procesos con base en los indicadores de la cuenta de alto costo.
- El 100% de las IPS tienen Sistemas de Información para el reporte y seguimiento.
- En el 100% de las EPS cuentan con personal altamente calificado.
- En el 10% de las EPS han desarrollado fortalecimiento de la investigación e innovación y apropiación del conocimiento en temas relacionados con la RIAS de cáncer.

Disminución de barreras de acceso:

Desde la Secretaría Distrital de Salud mediante la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud se adelantan las siguientes estrategias frente al seguimiento a casos de personas con diagnóstico de cáncer de próstata y cáncer infantil para lo anterior de han desarrollado las siguientes acciones :

- La gestión y resolución de barreras de acceso en pacientes con cáncer adultos y cáncer en menores de 18 años a través de la Línea Salud para Todos.
- Desarrollo de sesiones de asistencia técnica a Empresas Administradoras del Plan de Beneficios en Rutas Integrales de Atención en Salud para pacientes con cáncer adultos y cáncer en menores de 18 años.
- Mesas de trabajo conjuntas con Empresas Administradoras del Plan de Beneficios y Ministerio de Salud y Protección Social, para seguimiento a la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud de pacientes con cáncer en adultos y cáncer en menores de 18 años.

De lo mencionado anteriormente, se resalta el seguimiento que desde la Línea Salud para Todos de la Dirección de Aseguramiento se realizan a los pacientes con cáncer tanto en adultos como en población menor de 18 años.

Tabla 4. Reporte seguimiento cancer menores de 18 años

NUMERO DE CASOS EN SEGUIMIENTO	DESCRIPCION DE LA BARRERA	DESCRIPCION DEL ITEM	No de CASOS	%
250	Dificultad Acceso Administrativo			
	Dificultad de citas con médicos especialistas		1	0,4
	Inoportunidad de autorizaciones insumos No POS			
	Inoportunidad entrega de medicamentos No POS		4	1,6
	No aplica	Falleció	7	2,8
		Comunicación Fallida	25	10
		Teléfono errado	9	3,6
	Inoportunidad de servicios ambulatorios en medicina especializada		2	0,8
	No presenta barrera de acceso		201	80,4
	Pendiente teléfono para seguimiento		1	0,4
TOTAL			250	100

Fuente: Dirección de Aseguramiento –Línea Salud para todos con corte Septiembre 2019- SIVIGILA SEMANA 40

Con corte a la semana 40 de la base de SIVIGILA 2019, se realizó el seguimiento telefónico a los 250 menores de 18 años activos en Bogotá, a través de la LÍNEA SALUD

PARA TODOS -opción 1 "DEL DERECHO A LA SALUD"; de los cuales el 80% (201 menores) no presentaron barreras de acceso a servicios de salud. Del restante de menores de 18 años el 1.6% (4 menores) presentan barreras de inoportunidad en la entrega de medicamento, seguido de inoportunidad en servicios ambulatorios especializados del 0.8% (2 menores) y por dificultad con citas médicas especializadas del 0.4% (1 menor). Es preciso aclarar que las tres barreras de acceso relacionadas en este análisis fueron solucionadas por el equipo técnico de la Línea, contratado por esta Secretaría para tal fin.

Tabla 4. Reporte seguimiento cancer de prostata

NUMERO DE CASOS	DESCRIPCION DE LA BARRERA	DESCRIPCION DEL ITEM	No de CASOS	%
972	Dificultad Acceso Administrativo		10	1.02
	Dificultad de citas con médicos especialistas		48	4.93
	Inoportunidad de autorizaciones insumos No POS		0	0
	Inoportunidad entrega de medicamentos No POS		6	0.61
	No aplica	Falleció	29	2.98
		comunicación Fallida	238	24.48
		Teléfono errado	214	22.01
	Inoportunidad de servicios ambulatorios en medicina especializada		1	0.15
	No presenta barrera de acceso		426	43.82
	Pendiente teléfono para seguimiento		0	0
TOTAL			972	100

Fuente: Dirección de Aseguramiento –Línea Salud para todos con corte 2019

Respecto al cuadro anterior, resultado del seguimiento a las 19 EAPB del Distrito Capital con seguimiento telefónico 2019 realizado a los 972 pacientes diagnosticados con cáncer de próstata activos en Bogotá, a través de la LÍNEA SALUD PARA TODOS -opción 1 "DEL DERECHO A LA SALUD"; se observa que el 43.82% (426 pacientes) no presentaron barreras de acceso a servicios de salud. Del restante de pacientes el 4.93% (48 pacientes)

presentan barreras por dificultad de citas con médicos especialistas, seguido de Dificultad Acceso Administrativo del 1.02% (10 pacientes), por inoportunidad entrega de medicamentos No POS del 0.61% (4 pacientes) y el 0.15% (1 pacientes) Inoportunidad de servicios ambulatorios en medicina especializada. Es preciso aclarar que las cuatro barreras de acceso relacionadas en este análisis fueron solucionadas por el equipo técnico de la Línea, contratado por esta Secretaría para tal fin.

9. *Señale en detalle los logros, dificultades y retos pendientes identificados por la Administración Distrital, en lo que corresponde con la implementación y ejecución de la RIAS para personas en riesgo o padecimiento de cáncer en el Distrito Capital.*

Respuesta: Con base en el proceso de implementación y ejecución de las Rutas Integrales de Atención en Salud y las asistencias técnicas realizadas a las EAPB e IPS se encontró lo siguiente:

Logros:

- Estandarización del proceso de caracterización de la población en las EAPB e IPS, según el ASIS, CAPO y el PDSP al igual que el perfil epidemiológico.
- Implementación progresiva las RIAS teniendo en cuenta la disponibilidad de talento humano, las tecnologías en salud, la suficiencia de la red de servicios
- El 90% de las EAPB cuentan con política de gestión del riesgo enfocada en el diagnóstico de patologías en su población asignada.
- El 70% de las IPS, realizan seguimiento al resultado de sus procesos con base en los indicadores de la cuenta de alto costo.
- Para la detección temprana de cáncer y enfermedades crónicas, según los resultados de los indicadores dispuestos por la bodega de datos de la plataforma SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2016 se aumento en la consulta para la Detección temprana de alteraciones del adulto, pasando del 17.80 % el 2014 a 31,45% para el 2018, alcanzando la meta distrital del Plan de Territorial de Salud correspondiente a "Aumentar 30% de la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (cardiovascular, diabetes, EPOC, cáncer)".

Dificultades

- Debilidades en el procesos de articulación entre el prestador primario y complementario, que permita garantizar una atención integral a la población afectada.
- No se cuenta con sistema de información articulados en la red de servicios entre el componente primario y complementario.

Retos

- Articular los procesos de RIAS entre las IPS y la EAPB ya que se evidenciaron conceptos y fases diferentes en las visitas de asistencia técnica realizadas.

- Establecer sistemas de información que puedan evidenciar indicadores de cobertura y metas de cada IPS y EAPB.
- Establecer proyectos de investigación al interior de cada EAPB priorizadas.
- Generar estrategias desde los actores sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
- Organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades, lo cual implica trascender la gestión por programas o estrategias para avanzar hacia la gestión de la atención integral.
- Contar con un sistema de información para el reporte de casos de cáncer dsignosticados que permita el seguimiento a los resultados en salud, el desarrollo de capacidades y la gestión de riesgo para generar respuestas oportunamente.
- Desarrollar capacidades en el Recurso Humano de los diferentes agentes del Sistema de Salud (principalmente ET, EPS) para la implementación de las estrategias de gestión de riesgo de la ENT.

10. Indique las estrategias y acciones implementadas por parte de la adminsitracion Distrital, con el fin de promover la habilitación de unidades Funcionales de para la atencion integral del cáncer y unidades de atencion de cáncer infantil tanto en las IPS privadas como en la red pública adscrita al Distrito.

Respuesta: La Secretaria de Salud en asistencia técnica a prestador complementario en la implementación de las RIAS , se explica la importancia en la conformación de Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer, y Unidades de Atención de Cáncer Infantil , teniendo en cuenta que los servicios que conformaran la Unidad Funcional deben dar cumplimiento a lo definido en la Res.3100 de 2019, éstos servicios deberán encontrarse "certificados" por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud Correspondientes en el año inmediatamente anterior al registro de la solicitud de habilitación de la misma la sub dirección de vigilancia y control ha estado atenta a recibir la solicitud de las visita para realizar la verificación de las condiciones de habilitación y certificación correspondiente.

Cordialmente;


ALEJANDRO GOMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud

Copia 011400

Anexo (1) un CD

Elaboró: NC zapata- LJ Castañeda- Cris R - María de Jesús O - Rosa María R – Leidy C- ÁLinares,
Aprobó: Jaime Díaz Chabur – Consuelo P – María Claudia F 

