

ORIGEN: JUAN GUILLERMO CORREA GARCIA - 000000-
Despacho**DESTINO:** DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO CONCEJO
DE BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Respuesta a Proposición 550 de 2024
"Mejoramiento en Atención Primaria en Salud en el
Distrito de Bogotá" Radicado Concejo
2024EE6653, Secretaría Distrital de Salud 2024-
ER-15005**CONCEJO DE BOGOTÁ** 26-04-2024 04:33:35

2024ER10019 O 1 Fol:36 Anex:1

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/JUAN GUILLERMO CORREA**DESTINO:** COMISION 2ª PERM. GOBIERNO/GARZON FANDIÑO DAVID A**ASUNTO:** RESPUESTA PROPOSICION 550 DE 2024**OBS:** ---**Doctor****DAVID ANTONIO GARZÓN FANDIÑO**

Subsecretario Comisión Primera del Plan de Desarrollo

CONCEJO DE BOGOTÁ

Cl. 36 #28A-41

comisiondelplan@concejobogota.gov.co

Asunto: Respuesta a Proposición 550 de 2024 "Mejoramiento en Atención Primaria en Salud en el Distrito de Bogotá" Radicado Concejo 2024EE6653, Secretaría Distrital de Salud 2024-ER-15005

Respetado doctor Garzón:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría, en los siguientes términos:

1. *Mencione y describa los diferentes enfoques, y el modelo de atención integral de las personas que atiende.*

"Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda", es el Modelo Territorial de Salud (MTS) propuesto por la administración distrital anterior contemplada en el Plan de Desarrollo Distrital 2020- 2024 para organizar y gestionar el sistema de salud de Bogotá e integrar las acciones de los actores y sectores que inciden sobre la salud de las personas y comunidades el cual se encuentra vigente hasta junio del 2024. El objetivo del modelo es avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud potenciando procesos cuidadores individuales y colectivos, reduciendo procesos deteriorantes y acercando los servicios de salud a quienes habitan en los barrios y veredas de la ciudad. Para esto, el Modelo se sustenta teóricamente en tres (3) pilares conceptuales:

- *La Determinación territorial de la salud.* Implica reconocer que la forma en que las personas tienen salud, enferman y mueren está determinada por las condiciones en que viven y trabajan y esto a su vez está ligado al territorio.
- *El Cuidado para el bienestar.* Implica reconocer la vida como valor supremo y como realidad vulnerable que requiere una red protectora y colaborativa en donde todas las personas asuman la responsabilidad innata de cuidarse a sí

mismas, de cuidar a los otros, a otras formas de vida y al ecosistema haciendo posible el bienestar.

- *La Democracia.* Apuesta por una democracia del cuidado que supone un hábito de corresponsabilidad para proteger la vida, que implica participación, valoración de la pluralidad, procesos de apoyo mutuo y solidario, construcción de acuerdos respetuosos y conciencia del territorio que se habita.

En lo que a la incorporación del enfoque territorial se refiere, el Modelo Territorial de Salud «Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda», en concordancia con el pilar de determinación territorial que lo sustenta, reconoce que «no hay una sola Bogotá», es decir que en la ciudad existen múltiples territorios que se configuran a partir de relaciones sociales y de la relación sociedad-naturaleza históricamente construidas, y que, para generar acciones que permitan avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud, es indispensable hacerlos visibles e identificar y comprender sus particularidades para realizar acciones más acertadas.

Así mismo, la implementación del Modelo Territorial de Salud requiere del diseño, ejecución y seguimiento de procesos y acciones diferenciales que garanticen, a través de las políticas públicas los derechos y haga efectiva su atención en términos promocionales, preventivos y reconstitutivos. De esta manera, los enfoques, diferencial, poblacional y de género, se fundamentan inicialmente en la garantía de los derechos, orientando el desarrollo de acciones afirmativas territoriales para la reducción gradual de inequidad, exclusión y vulneración de los derechos de las personas, familias y comunidades.

El Modelo Territorial de Salud, se implementa a través de cuatro (4) líneas operativas interdependientes:

- Equipos de atención en casa.
- Aseguramiento y prestación de servicios.
- Entornos cuidadores.
- Participación social y gestión de políticas públicas.

La gestión del riesgo individual en salud como eje integrador entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y la Entidad Territorial permite que a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se analice el riesgo en salud, a partir de actores biológicos, determinantes sociales, estilos de vida, el impacto de los entornos institucionales y sociales con los que interactúa el individuo y los factores incrementales asociados a la enfermedad y la discapacidad.

La asignación de la atención se basa en criterios de la Atención Primaria de Salud (APS) con enfoque diferencial, según el lugar de preferencia del usuario, el más cercano, reconociendo y respetando las particularidades, características e identidades de la persona.

A partir del plan de cuidado familiar, elaborado por los equipos de la línea operativa entornos cuidadores y el plan de manejo individual realizado por la línea de equipos de atención en casa, los profesionales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud brindan una atención integral al individuo teniendo en cuenta sus características, particularidades, condición poblacional y de género. Esta atención incluye la prestación de servicios de urgencias, internación, consulta externa, apoyo diagnóstico y terapéutico y las diferentes modalidades de prestación de servicios de salud (atención domiciliaria, telemedicina entre otras), siguiendo las guías de práctica clínica, orientaciones técnicas y lineamientos relacionados con la prestación de servicios de salud basados en Atención Primaria en Salud con enfoque diferencial y de derechos.

El Distrito Capital, alineado con la Política de Atención Integral en Salud, contempla dentro del Modelo Territorial de Salud las cuatro (4) estrategias establecidas en la misma:

1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria.
2. El cuidado.
3. La gestión integral del riesgo en salud.
4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

En este sentido, el Modelo Territorial de Salud es un Modelo basado en Atención Primaria en Salud (APS) que incorpora los enfoques poblacionales, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, comprendidos de la siguiente manera¹

Enfoque diferencial poblacional: La aplicación del Modelo Territorial de Salud requiere del diseño, ejecución y seguimiento de procesos y acciones diferenciales, con inclusión social que garanticen, a través de las políticas públicas los derechos y haga efectiva su atención en términos promocionales, preventivos y restitutivos. De esta manera, los enfoques, diferencial, poblacional y de género, se fundamentan inicialmente en la garantía de los derechos, orientando el desarrollo de acciones afirmativas territoriales para la reducción gradual de inequidad, exclusión y vulneración de los derechos de las personas, familias y comunidades.

Enfoque de cultura ciudadana: Implica la promoción del cuidado de la salud a nivel individual y colectivo promoviendo el autoconocimiento, el reconocimiento del otro y de su entorno, para generar una cultura del cuidado que procure el bienestar de la población que se aborda en los entornos cuidadores a través de procesos participativos e inclusivos que permitan el desarrollo de condiciones para la protección y el bienestar, el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social así como la integralidad en las respuestas efectivas.

¹ Secretaría de Salud de Bogotá. (2022). Documento de las Coordinaciones Locales del Modelo Territorial de Salud.

Enfoque de género: Tiene como objetivo identificar y caracterizar las particularidades contextuales y situaciones vivenciadas por las personas de acuerdo con su sexo y a los constructos sociales asociados con dicho sexo, con sus implicaciones y diferencias económicas, políticas, psicológicas, culturales y jurídicas, identificando brechas y patrones de discriminación; es una perspectiva que permite visualizar y reconocer la existencia de relaciones de jerarquía y desigualdad entre sexos, expresadas en opresión, injusticia, subordinación y discriminación hacia las mujeres en la organización genérica de las sociedades en un contexto geográfico, cultural, étnico e histórico determinado.

Enfoque participativo: La participación social es un derecho vinculado con el derecho fundamental a la salud; es el derecho que tiene cada ciudadano, ciudadana y colectivo a afectar las decisiones que inciden en su bienestar, es decir, es el derecho a decidir sobre qué es el derecho a la salud y cómo se realiza y se cumple². La participación también es una práctica social; es la posibilidad material de hacer parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad, sobre las prioridades, la adopción de medidas, así como para evaluar los resultados en salud.

Enfoque territorial: El territorio es el resultado de una construcción social, mediada por relaciones de colaboración y conflicto entre grupos humanos e involucra un espacio físico que no es neutro, sino que tiene significado y en él existen relaciones sociales que los transforman; así, el territorio puede dinamizarse por los sujetos que lo experimentan y afecta sobre ellos determinando su salud.

Así las cosas, el Modelo Territorial de Salud reconoce que «no hay una sola Bogotá» y que deben generarse estrategias que tengan en cuenta los modos de vida, los saberes diversos y las necesidades diferenciales de los múltiples grupos humanos –signados siempre por la forma en que se habitan los territorios– a la hora de plantear estrategias que pretendan transformar los procesos deteriorantes y fortalecer los procesos cuidadores.

Enfoque resolutivo: Es la capacidad para responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención por un problema de salud, es decir, la capacidad de contar con los recursos físicos y humanos debidamente calificados, para diagnosticar y tratar adecuadamente un determinado grado de complejidad del daño en la persona.

En el marco del plan de gobierno de la Alcaldía Mayor, con su propuesta “*Bogotá Camina Segura*”, vigencia 2024-2028 se propone un Modelo de Salud para Bogotá, el cual tiene como propósito favorecer el bienestar de toda la población, a través del refuerzo de los elementos de la Atención Primaria en Salud – APS con enfoque diferencial poblacional y territorial tal como lo dispone la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE y sus ocho (8) líneas de acción, fortaleciendo los siguientes aspectos:

² Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Resolución 2063: Política de Participación Social en Salud. P.17

1. Capacidades básicas en salud pública y atención primaria, desde una perspectiva de determinantes sociales, mediante el trabajo intersectorial y transectorial integral, enfocado hacia el bienestar de la población, de acuerdo con las particularidades territoriales y poblacionales de Bogotá, buscando reducir riesgos y vulnerabilidades.
2. Gestión del conocimiento e inteligencia en salud pública para la toma de decisiones, en articulación con la academia y las sociedades científicas para caracterizar la situación de salud de la población de forma individual y generar información, además de la gestión continua del riesgo.
3. La red de prestación de servicios, garantizando la cobertura y atención universal sin distinción del aseguramiento, favoreciendo la proximidad y la respuesta integral a las necesidades de los ciudadanos en materia de salud.
4. La promoción, prevención y atención en salud mental, con enfoque diferencial desde las acciones individuales y colectivas.
5. La seguridad sanitaria como estrategia de prevención, preparación y respuesta a emergencias.
6. La innovación, la producción de vacunas y la formación continua del talento humano en salud en temas relacionados con la atención en salud.
7. El talento humano en salud, a través de su cualificación y dignificación.

En ese sentido, esta propuesta avoca a los actores sectoriales a realizar ajustes al modelo de prestación de servicios para fortalecer los elementos de la Atención Primaria en Salud - APS, favoreciendo intervenciones altamente resolutivas y garantizando así el mejoramiento en la prestación de servicios de salud a todos los ciudadanos en cada uno de los territorios de la ciudad, impactando directamente en los resultados en salud, indicadores de morbilidad y mortalidad, y optimizando la gestión técnico administrativa de la red de prestadores de servicios, logrando así la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los habitantes del Distrito Capital, a través de un modelo de atención escalonado, en función de las necesidades de los pacientes y orientado directamente hacia los resultados.

El Modelo de Salud para Bogotá, como se mencionó anteriormente, tiene como propósito favorecer el bienestar de toda la población, a través de la organización técnico-administrativa en cinco (5) capas principales así:

1. *Atención Primaria Social – APSs*: La cual constituye el contacto inicial con el usuario sin hacer distinción del aseguramiento del mismo, buscando activar mecanismos de respuesta intersectorial, a través de la puesta en operación de Equipos Básicos Extramurales Resolutivos que buscan acceder a los hogares y a los demás entornos de vida cotidiana para detectar riesgos y determinar necesidades de cada uno de los usuarios a cargo y posteriormente direccionar a dichos usuarios a los prestadores primarios altamente resolutivos.
2. *Prestador primario conformado por Equipos Básicos intramurales Resolutivos*: Donde a través de equipos sanitarios encabezados por médicos generales con énfasis familiar, especialidades médico quirúrgicas tales como

medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general, entre otras y otros perfiles tales como auxiliares de enfermería, enfermeras profesionales, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, etc; se busca garantizar el abordaje del riesgo identificado con intervenciones altamente resolutivas.

3. *Subred de Urgencias territorializadas y especializadas:* Donde la oferta de los servicios de urgencias disponibles en la ciudad tanto de la red pública como privada en la ciudad se encuentre georreferenciada, especializada en eventos específicos y en niveles de complejidad de acuerdo con la priorización de estas.
4. *Subred de Mediana Complejidad:* ajustada a las necesidades de la población y a los riesgos identificados en el primer contacto.
5. *Subred de Alta complejidad:* que permita la redistribución de la oferta de acuerdo con gestión y seguimiento de los riesgos identificados en la población.

Dichos componentes serán abordados a través de la suscripción de acuerdos público privados que permitan la articulación de los componentes tanto primario como complementario a nivel extramural e intramural para la atención ambulatoria, hospitalaria y la correspondiente a la red de urgencias, lo anterior con el apoyo y fortalecimiento de la infraestructura existente, el fortalecimiento de los sistemas de información garantizando la interoperabilidad de los mismos, la fluidez en los canales de comunicación entre los actores implicados y la participación social como parte fundamental en la gestión y abordaje de los riesgos ya identificados, logrando así la oportuna gestión individual del riesgo, la modificación de los determinantes sociales de la salud, la mejora en las condiciones de calidad de vida y bienestar de la población de la ciudad; garantizando además el acceso para toda población indistintamente de su aseguramiento en salud, haciendo más eficiente el gasto del sector y la oferta de servicios, garantizando la resolutividad y mejores resultados en salud para los habitantes del Distrito Capital.

Adicionalmente, El Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 estableció como meta *“Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad”*, lo cual se presenta como antecedente relevante frente a la implementación y fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en el contexto de la Atención Primaria en Salud - APS, incorporando el enfoque diferencial poblacional y territorial.

Lo anterior dando cumplimiento a la normativa vigente y a los lineamientos del orden Nacional y Distrital, en particular, en la Ley 1438 de 2011, que en su capítulo III, artículo 12, conmina a los actores del sistema de salud a adoptar la estrategia de atención primaria en salud - APS en sus componentes de: servicios de salud, acción inter y transectorial y la participación social, comunitaria y ciudadana. De igual forma define la estrategia como un mecanismo de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada desde la salud pública, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar el mayor nivel de satisfacción de los

usuarios garantizando la equidad la solidaridad, la calidad y costo efectividad en la prestación de servicios de salud.

De igual manera, la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud, que establece la obligación del Estado de formular políticas que brinden la oportunidad de acceso a las atenciones e intervenciones en salud a todas las personas de acuerdo con sus necesidades y en concertación con los diversos grupos poblacionales, vigilando su cumplimiento y evaluando la forma en que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS avanza como sus garantes naturales. Esto implica necesariamente el reconocimiento de los diferentes grupos, la comprensión de los sistemas culturales o cosmovisiones propias en salud y la reducción o incluso la eliminación de las diferentes barreras de acceso a la atención en salud a través de la implementación de estrategias tales como la Atención Primaria en Salud -APS.

2. ¿Cuánto es el tiempo estimado de un paciente para la atención en urgencias y su valoración en Triage? Para determinar la salud o la enfermedad del individuo.

En relación con la presente pregunta se debe aclarar que la Secretaría Distrital de Salud al no ser prestadora de servicios de salud, respecto del Triage de pacientes solo podremos emitir respuesta de lo definido en la normativa vigente.

En referencia al tiempo estimado para la atención de un paciente en el servicio de urgencias y su valoración, acorde con lo estipulado en la Resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social *“Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”* estos se definen en los servicios de urgencia como un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles, aspectos que consisten en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido; de la misma forma se definen las categorías y tiempos de atención en el *Artículo 5. Categorías del “Triage”*:

5.1 Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano y otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

5.2 Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría...

Para los Triage III, IV y V no se cuenta con un tiempo específico de atención dentro de la norma.

3. ¿Cuál es el porcentaje de cobertura del sistema de salud en el Distrito y cuáles son las condiciones de los equipos territoriales de salud?

El siguiente cuadro muestra el estado de la cobertura del aseguramiento en Bogotá con corte a 31 de marzo de 2024, con base en una proyección de población del DANE de 7.929.539 habitantes en el Distrito Capital para el año 2024:

TABLA 1. COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD - BOGOTÁ D.C.

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% de Población Proyección DANE
Afiliados en Régimen Contributivo	6.027.148	76,0%
Afiliados en Régimen Subsidiado	1.745.719	22,0%
Regímenes de Excepción (estimado)	191.274	2,4%
Total afiliados	7.964.141	100,4%

FUENTES

- * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de marzo de 2024.
- * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de marzo de 2024.
- * Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de marzo de 2024.
- * Proyección censo DANE, actualización post Covid-19.
- * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Frente a la pregunta *cuáles son las condiciones de los equipos territoriales de salud*, se informa:

Los Equipos de Atención en Casa (EAC) del Modelo de territorial de salud, se instauraron dos (2) estrategias de atención: Equipos de Atención en Casa y Equipos de relevo domiciliario a cuidadores.

Estos equipos de atención territorial interdisciplinarios realizan un conjunto de atenciones en salud, en los domicilios de las personas que habitan en zonas urbanas y rurales con alta vulnerabilidad. Allí, realizan acciones de valoración y atención integral desde lo promocional y preventivo, basado en las Rutas Integrales de Atención en Salud y los lineamientos de prestación de servicios de salud basado en APS y enfoques diferenciales.

Para la implementación de los Equipos de Atención en Casa se determinan que existen tres (3) procesos para la operación del equipo: el primero de tipo táctico, el segundo de orden operativo y el tercero, de soporte.

Los procesos tácticos se definen como aquellos donde se realiza la coordinación de operación de todas las acciones desarrolladas desde el orden técnico, administrativo y financiero; incluye aspectos relacionados con la planeación, seguimiento a la operación y control de los resultados.

El proceso de soporte hace referencia al proceso de gerencia de la información, quien aporta en la operación la planeación de todos los requerimientos para la

garantía del dato, calidad, oportunidad, veracidad y confiabilidad de la información para la gestión y toma de decisiones de la línea operativa.

Los procesos misionales están integrados por la planeación del proceso que incluye el acercamiento comunitario, determinación de la estrategia de abordaje y el ingreso de los usuarios a la atención por los equipos.

En los procesos misionales, se encuentra la prestación de los servicios en salud a nivel familiar e individual que incluye las valoraciones integrales por los profesionales de la salud, relevo domiciliario a cuidadores y servicios de apoyo.

Los equipos de prestación de servicios y sus acciones se organizaron de la siguiente manera:

- Implementación de equipos interdisciplinarios (profesional de medicina o enfermería), quienes intervienen de acuerdo con las siguientes tácticas de abordaje:
- Casa a casa: La estrategia tiene como objetivo realizar la atención de la población que habita en las UPZ priorizadas. Esta estrategia consiste en abordar en las viviendas, a la población que resida en las UPZ/R y sectores catastrales priorizadas y tiene como objetivo visitar todos los predios de cada manzana asignada a los Grupos Base de manera secuencial.
- Ruteo: Orientada a población identificada por diferentes actores tanto de las UPZ priorizadas como fuera de ellas, como gestantes sin control prenatal o no adherentes; usuarios con patología crónica (hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad pulmonar obstructiva crónica) sin tratamiento o control; menores de cinco (5) años sin vacunación completa para la edad; riesgo o diagnóstico de desnutrición; mujeres en edad fértil con patología crónica sin método de regulación; personas con discapacidad sin tratamiento o control; cuidadores sin asistencia a valoración integral en el último año y usuarios con riesgo en salud mental sin atención.
- Conglomerados: Corresponde a jornadas de atención en salud que requieren planeación con líderes comunitarios, autoridades tradicionales de grupos étnicos o grupos de base comunitaria para atender población diferencial. El objetivo de esta estrategia es brindar atención en salud a población que, por sus condiciones de habitabilidad, tradiciones o cosmovisión o dinámicas comunitarias, no pueden ser abordados en la estrategia casa a casa o ruteo. Los grupos poblacionales para atender son Comunidades étnicas (indígenas, afrocolombianas, negras, raizales, palenqueras y Rrom Gitanas), población LGBTIQ+, Habitanza en calle, trabajadores en zonas de alto impacto, trabajadores de actividades sexuales pagas, poblaciones residentes en fronteras ciudad/región y personas vinculadas a instituciones de protección.

Atención en salud mental en modalidad extramural domiciliaria en respuesta a las necesidades identificadas por los equipos base.

Servicios de apoyo como entrega de medicamentos en casa, toma de laboratorios clínicos en casa y vacunación de acuerdo con lo establecido en programado ampliado de inmunización.

Estrategia de Relevamiento Domiciliario a Cuidadores, tiene como objetivo prestar servicios temporales de relevamiento domiciliario a cuidadores mayores de edad con el fin de responder a: (i) las necesidades del cuidador(a), la promoción de su salud, la prevención de su enfermedad y el fortalecimiento de redes sociales del cuidador(a), para brindarle un descanso de sus labores de cuidado directo y permitirle destinar dicho tiempo a avanzar en su proyecto de vida y/o descansar y/o disfrutar de los servicios de formación complementaria y certificación de saberes y/o recibir atención psicológica y servicios complementarios en las manzanas de cuidado; y (ii) las necesidades específicas de atención de las personas que requieren cuidado por su condición de dependencia, afectación psicosocial y/o discapacidad.

Intervención acompañamiento terapéutico; la estrategia pretende realizar acompañamiento terapéutico por parte de profesionales en Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Fonoaudiología en casa al grupo poblacional que, a partir de las condiciones de salud de los usuarios se identifica riesgo, de avanzar en una alteración del desarrollo en el caso de los niños y niñas, que puede desencadenar en una discapacidad o en el caso de las personas mayores el estado natural del envejecimiento disminuya la posibilidad de alteraciones o discapacidad que comprometan su independencia funcional.

Intervención nutricional; se implementa como respuestas a la atención inicial en el territorio de acuerdo con la identificación de usuarios con alteraciones nutricionales, actividad que se pone en marcha a partir del mes de octubre 2023, tomando gran valor frente a esta población en riesgo de compromiso nutricional y no con diagnósticos establecidos sino en el marco de una gestión efectiva de las condiciones de salud de la población con un enfoque preventivo y predictivo del modelo de atención en salud vigente, aportando esto de manera positiva a las condiciones biopsicosociales de la población.

Finalmente, se establecen las acciones para la evaluación y seguimiento de los procesos operativos, a través del seguimiento a los usuarios sujetos de la intervención y definición de la satisfacción en el desarrollo de la atención.

4. Mencione y categorice las principales necesidades que tienen los Bogotanos con las cuales acceden a la atención en salud.

La información correspondiente a las atenciones realizadas a la población con malformaciones congénitas en la ciudad de Bogotá se obtiene a partir de la consulta de atenciones realizadas a esta población en los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, la cual tiene las siguientes características específicas que deben ser tenidas en cuenta para la interpretación de la información:

El sistema de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se define por la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social¹ y normas reglamentarias, donde se

establece, el flujo de información, la periodicidad y los datos que deben reportar obligatoriamente los prestadores de servicios de salud. Por lo anterior, constituye la fuente de referencia para la consulta de las atenciones prestadas en los servicios de salud en todo el territorio nacional.

La administración de la información nacional es realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes hacen entrega de información a los entes territoriales para la realización de análisis estadísticos, previa ejecución de procesos de revisión y validación de lo reportado por los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social, en los plazos que estas tienen definido^{2,3}, los cuales toman como mínimo dos (2) meses vencidos luego de la fecha en la que se prestó el servicio; con la posibilidad de reportar posteriormente aquellos datos que no fueron entregados de manera oportuna por algún motivo.

Al no estar definido un periodo de cierre definitivo de la base de datos es indispensable realizar la interpretación y comparación de la información de los periodos reportados teniendo en cuenta las fechas de corte citadas en la respuesta, las cuales se refieren a la fecha máxima de atenciones disponible en la base de datos entregada por el Ministerio de Salud al Ente territorial para la generación de análisis estadísticos para el caso de las atenciones a población perteneciente a los regímenes contributivo, subsidiado, de excepción u otros; y a la fecha máxima de atenciones reportadas directamente a la Secretaría de Salud para aquellos casos en que está definida la obligatoriedad del reporte al ente territorial directamente por los prestadores (atenciones particulares; y población pobre no asegurada¹ y a población extranjera⁴).

El cálculo del total de individuos atendidos se realiza directamente a partir de la consulta de números únicos de identificación encontrados para el periodo de reporte. No es equivalente a la sumatoria de los valores parciales presentados, debido a que una persona en un mismo año puede haber cambiado de grupo de edad, o puede haber sido atendido por más de un prestador de servicios de salud o por más de un régimen de atención.

Los datos presentados a continuación corresponden a una selección y organización de la información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1450³[\[4\]](#), en el cual se consolidan las atenciones realizadas entre Año 2019 a Año 2023, Morbilidad Atendida residentes en Bogotá.

En cuanto a las principales necesidades que tienen los Bogotanos con las cuales acceden a la atención en salud, se observa que el total de las atenciones realizadas para el periodo 2019 a 2023 (n=113.202.683 atenciones) a 10.738.210 individuos, de estos el 53% (n=63.592.530 atenciones) fueron realizadas a las primeras 20 causas o diagnósticos, de estas el 21% (n=13.370.949 atenciones) fueron

³ Los datos presentados a continuación corresponden a una selección y organización de la información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1450, en el cual se consolidan las atenciones realizadas entre Año 2019 a Año 2023, a personas con morbilidad general, residentes en el Distrito Capital

realizadas a usuarios con diagnósticos de enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, seguido de las enfermedades hipertensivas con el 13,6% (n=13.370.949 atenciones) y en tercer lugar están las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores. Ver Tabla 1.

TABLA 2. PRIMEROS 20 DIAGNÓSTICOS DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN BOGOTANA, AÑOS 2019 A 2023.

20 primeros diagnósticos	2019		2020		2021		2022		2023		Total Atenciones	Total Individuos *
	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *		
K00-K14 Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	2.810.903	1.365.085	1.808.547	840.830	2.922.839	1.244.311	3.195.157	1.268.879	2.633.503	1.171.634	13.370.949	3.888.117
I10-I15 Enfermedades hipertensivas	1.536.089	574.147	1.649.441	585.704	1.693.793	611.301	1.966.980	612.987	1.826.464	610.748	8.672.767	1.181.993
J00-J06 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	945.140	661.109	532.483	402.644	342.828	272.337	889.824	618.803	893.945	624.761	3.604.220	2.019.005
M50-M54 Otras dorsopatías	752.422	412.961	554.868	300.646	629.568	344.681	738.246	377.578	720.339	388.365	3.395.443	1.357.910
H49-H52 Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	634.666	532.744	435.094	374.640	639.600	527.873	842.997	577.252	711.395	563.080	3.263.752	2.100.136
E10-E14 Diabetes mellitus	501.849	172.361	571.796	178.225	613.338	195.256	673.404	195.718	623.227	194.518	2.983.614	391.095
R10-R19 Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	635.589	410.171	479.779	306.639	531.708	341.865	611.994	368.566	600.311	364.189	2.859.381	1.492.924
U00-U49 Asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta	88	34	845.241	351.781	1.434.154	670.213	507.928	309.755	47.689	28.321	2.835.100	1.182.457
G40-G47 Trastornos episódicos y paroxísticos	591.908	345.079	483.929	272.044	478.982	277.410	555.833	307.529	607.765	345.068	2.718.417	1.102.648
M70-M79 Otros trastornos de los tejidos blandos	485.227	280.823	360.781	206.883	394.507	229.849	455.522	245.055	479.690	269.474	2.175.727	970.069
E00-E07 Trastornos de la glándula tiroides	396.722	220.769	413.206	211.147	421.390	223.497	446.689	220.664	457.326	234.864	2.135.333	582.522
E65-E68 Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	517.847	250.789	331.932	164.503	409.028	212.682	452.123	214.526	394.260	204.240	2.105.190	791.276
M20-M25 Otros trastornos articulares	379.257	255.014	287.165	186.446	342.761	226.617	391.243	234.880	394.545	250.587	1.794.971	950.514
N30-N39 Otras enfermedades del sistema urinario	390.947	230.979	304.060	178.074	315.745	190.784	386.119	209.789	384.719	220.206	1.781.590	839.401
E70-E90 Trastornos metabólicos	328.004	233.939	286.869	199.535	349.843	245.817	375.383	245.877	384.606	258.365	1.724.705	883.242
K20-K31 Enfermedades del esófago del estómago y del duodeno	391.303	273.779	324.768	221.156	328.905	226.980	333.460	215.340	340.653	227.936	1.719.089	894.556
J40-J47 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	354.714	138.203	285.233	111.285	287.506	106.592	375.764	134.524	365.190	136.016	1.668.407	409.203
R00-R09 Síntomas y signos que involucran	338.168	237.801	282.500	198.139	324.905	230.886	362.033	238.732	346.505	233.647	1.654.111	978.122

20 primeros diagnósticos	2019		2020		2021		2022		2023		Total Atenciones	Total Individuos *
	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *	Atenciones	Individuos *		
los sistemas circulatorio y respiratorio												
A00-A09 Enfermedades infecciosas intestinales	565.666	410.006	252.544	189.341	187.122	134.212	273.986	192.817	324.559	229.205	1.603.877	980.429
N80-N98 Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	326.321	216.006	272.493	174.389	302.711	196.586	316.489	191.261	307.873	200.265	1.525.887	737.005
Total general	12.882.830	4.325.004	10.762.729	3.555.827	12.951.233	4.096.723	14.151.174	4.229.645	12.844.564	4.151.074	63.592.530	9.004.089

Fuente: Los datos presentados a continuación corresponden a una selección y organización de la información del reporte institucional de consulta a RIPS número 1450, en el cual se consolidan las atenciones realizadas entre Año 2019 a Año 2023, Modelo de Datos de Morbilidad Atendida en Bogotá. Base de datos RIPS SDS - No afiliados (vinculados) y atenciones particulares (Corte de recepción 2024/04/15); Base de datos RIPS Ministerio de Salud - Población contributiva y subsidiada (Corte de recepción 2024/01/31)

5. *Sírvase de informar cuales son las principales estrategias, metas, proyectos y presupuesto en materia de Salud sexual y reproductiva.*

A continuación, se presenta el proyecto de inversión, metas, actividades y recurso Distrital vigente para el 2024, en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva:

TABLA NO 3. PROYECTO DE INVERSIÓN, METAS, ACTIVIDADES Y RECURSO DISTRITAL

Proyecto	No. Meta	Metas proyecto	Descripción de actividad	Presupuesto comprometido a 30 de abril 2024
7828	4	0.4. A 2024 alcanzar un 90% de personas que conviven con VIH y conocen su diagnóstico, un 90% que acceden al tratamiento y un 80% que alcanzan la carga viral indetectable.	4.1. Desarrollar estrategias encaminada a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento en VIH con los demás actores del SGSSS en el marco de las atenciones individuales y colectivas en población general con énfasis en poblaciones vulnerables enfocadas en los derechos sexuales y reproductivos, de acuerdo, a lo programado en el plan de acción.	580.339.978
			4.2. Implementar la estrategia encaminada a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento en VIH con los demás actores del SGSSS en el marco de las atenciones colectivas en población general con énfasis en poblaciones vulnerables enfocadas en los derechos sexuales y reproductivos, de acuerdo, a lo programado en el plan de acción.	374.347.984
7829	1	A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna.	1.1. Plan de acción para el desarrollo de la estrategia de promoción en el cuidado de la salud materna y perinatal en el marco de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de curso de vida, poblacional, diferencial y de género para dar la bienvenida a nuevas generaciones	1.184.285.541
			1.2. Plan de acción para el desarrollo de proceso articulador y de mejoramiento para el cuidado preconcepcional, prenatal, el parto, puerperio y de neonatos con enfoque de curso de vida, poblacional, diferencial y de género en el marco de la estrategia de nacimiento humanizado en Bogotá.	59.636.957
	2	A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos)	2.1. Plan de acción para el desarrollo de la estrategia de promoción en el cuidado de la salud materna y perinatal en el marco de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de curso de vida, poblacional,	496.665.406

		2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6).	diferencial y de género para dar la bienvenida a nuevas generaciones	
			2.2. Plan de acción para el desarrollo de proceso articulador y de mejoramiento para el cuidado preconcepcional, prenatal, el parto, puerperio y de neonatos con enfoque de curso de vida, poblacional, diferencial y de género en el marco de la estrategia de nacimiento humanizado en Bogotá.	38.578.545
	3	A 2024 cero tolerancia con la maternidad temprana en niñas de 10 a 14 años reduciéndola en un 20%, previniendo el delito de violencia sexual contra las niñas y fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	3.1. Plan de acción para el desarrollo de la estrategia de promoción de la salud integral, la protección de niñas y adolescentes y la prevención del abuso y la violencia sexual, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.	675.442.077
	4	A 2024 reducir en 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años, fortaleciendo las capacidades sobre derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias.	4.1. Plan de acción para el desarrollo de la estrategia de promoción, apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos dirigidas a población adolescente y joven, en el marco del desarrollo de capacidades para la vivencia de una sexualidad, protegida, placentera, generadora de bienestar y salud. 4.2. Plan de acción para el desarrollo del proceso articulador y de mejoramiento para la atención integral y participativa de adolescentes y jóvenes bajo un enfoque de derechos, poblacional diferencial y de género	718.790.687
	5	2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.	5.1. Plan de acción para el desarrollo del proceso articulador y de mejoramiento para la Gestión Integral del Riesgo en Salud para el curso de vida adolescencia y juventud con énfasis en prevención del embarazo subsiguiente.	38.578.545
7830	1	A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.	1.1. Implementar la estrategia de prevención, control y atención de la transmisión materno infantil de sífilis en conjunto con los demás con actores del SGSSS en el marco de las atenciones individuales y colectivas en población general con énfasis en poblaciones vulnerables enfocadas en los derechos sexuales y reproductivos.	677.332.611
				944.659.551

Fuente: SEGPLAN 2024

De acuerdo con su misionalidad, la Secretaría Distrital de Salud difunde y promueve la Política de Atención Integral en Salud mediante la implementación de los componentes definidos en el Modelo Atención Integral Territorial en Salud (MAITE), trazado por el Ministerio de Salud y Protección Social, quien especifica las intervenciones integradas, individuales, colectivas y poblacionales para los ciudadanos según su curso de vida.

Desde un concepto amplio de salud, soportado en los pilares del cuidado para el bienestar, la determinación territorial y la democracia, las intervenciones que se llevan a cabo desde la Entidad para el abordaje de la sexualidad y la promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos se direccionan hacia tres (3) componentes priorizados: (a) salud materno perinatal, (b) prevención de

maternidades y paternidades tempranas y regulación de la fecundidad y (c) prevención de Infecciones de transmisión Sexual - ITS/VIH, Sífilis y Hepatitis. Las acciones integrales e integradas se desarrollan bajo conceptos y significados de desarrollo humano con un enfoque poblacional diferencial y de género direccionadas a población general con énfasis en poblaciones clave, como población LGBTI, personas que realizan actividades sexuales pagadas, en habitación de calle, consumidores de sustancias psicoactivas o en riesgo de consumo, personas que se inyectan drogas, entre otras.

Las intervenciones incluyen la caracterización de la población, identificación del riesgo, canalización para la activación de rutas integrales de atención en salud y de manera simultánea, la implementación de acciones de Información Educación y Comunicación. Estas acciones desarrollan temáticas frente a la promoción del autocuidado desde el respeto, reconocimiento y valoración de la diversidad, prevención de violencia sexual, apropiación y ejercicio de los derechos, a través del abordaje a personas, familias y comunidades que transitan en los diferentes entornos de vida cotidiana en armonización con los ejes establecidos para la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, incidiendo en los determinantes sociales de la salud.

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se orienta el desarrollo de intervenciones de acciones de promoción de la salud y/o gestión del riesgo en la población frente a los entornos cuidadores: hogar, institucional, comunitario, laboral, educativo y los procesos transversales promoviendo, el reconocimiento y el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales, los derechos reproductivos, y la equidad de género.

Las acciones de información, educación y comunicación buscan fortalecer hábitos saludables y el reconocimiento de situaciones y factores de riesgo asociados, con el fin de lograr intervenciones tempranas y aportar a mejorar la calidad de vida y el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los ciudadanos. Por otra parte, se realiza sensibilización para el uso del preservativo en la prevención de las infecciones de transmisión sexual, y las maternidades y paternidades tempranas.

Desde el entorno cuidador comunitario, se fortalecen nodos comunitarios con iniciativas relacionadas con la promoción, apropiación y ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos; se realizan espacios que buscan favorecer aprendizajes significativos y contextualizados para el ejercicio de una sexualidad segura; también, se desarrollan acciones de información y educación; y durante el desarrollo de las acciones se incluye la entrega de condones masculinos gratuitos haciendo énfasis en su correcta utilización. Cabe resaltar que también se desarrollan y acompañan iniciativas comunitarias relacionadas con el cuidado durante la gestación, se incentiva la lactancia materna y el cuidado del recién nacido.

En el entorno cuidador laboral, se lleva a cabo la estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud, que incluye la prevención de riesgos en salud sexual y reproductiva, así como las

acciones encaminadas a la prevención de ITS, la realización de pruebas rápidas de VIH, también se incluye la información sobre correcta utilización y entrega de condones masculinos gratuitos a personas en Actividades Sexuales Pagadas (ASP).

En el entorno cuidador hogar, se realiza la caracterización de las familias, un abordaje en los hogares en los que se identifican adolescentes menores de 19 años, a partir de la caracterización se acuerda un plan de cuidado familiar para el desarrollo de actividades de promoción de la salud y gestión integral de riesgos para promover la apropiación de prácticas de cuidado para la salud, identificar necesidades de atención en salud, así como el direccionamiento a las unidades de servicios de salud a través del procedimiento de canalización sectorial e intersectorial, para su atención integral y activación de las Rutas de Atención Integral.

En el componente transversal de gestión de la salud se realiza la orientación técnica a los profesionales de la salud para el logro de la implementación de políticas, planes, programas y proyectos, específicamente en el marco de la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Durante la asistencia técnica se realiza énfasis en el desarrollo de acciones para aportar a la garantía de la atención en salud de las mujeres en edad fértil, mujeres gestantes y población general, específicamente en lo relacionado con los servicios de salud sexual y salud reproductiva, así mismo se orienta la entrega de preservativos masculinos definidos en el plan de beneficios en salud.

En el entorno cuidador educativo se desarrolla la interacción integrada “*SintonizArte*”, que está compuesta por los procesos: *AcompañArte*, *AmArte*, *CuidArte*, *DisfrutArte* y *ExplorArte*. Específicamente, “*AcompañArte*” vincula acciones a la promoción y gestión del riesgo en temáticas de salud mental y convivencia escolar; “*CuidArte*”, orienta sus acciones hacia la promoción y gestión del riesgo en relación a vacunación, salud oral, acciones orientadas a la prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y acciones de bioseguridad en el marco de la post- pandemia; “*DisfrutArte*” por su parte, trabaja en torno a la promoción y gestión del riesgo en alimentación saludable y actividad física; “*ExplorArte*”, vincula todas las acciones orientadas a la promoción y gestión del riesgo en salud ambiental; y por último, el proceso “*AmArte*”, busca fomentar el cuidado de la salud integral que incluye la salud sexual comprendiéndola como un cambio continuo de las personas en su globalidad y su interrelación con el entorno, mediante un proceso de interacción que favorezca la transformación positiva del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de niñas niños y adolescentes en la ciudad.

En ese sentido, los equipos de “*AmArte*”, desde los enfoques poblacional, de género y diferencial, generarán acciones de información, educación y comunicación -IEC para mantener una actitud comprensiva frente a los procesos de interacción que promuevan la transformación positiva del ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

También se fortalecen intervenciones con los escolares frente a la sensibilización y uso adecuado y sistemático del preservativo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual ITS, y la maternidad y paternidad no planeadas.

Adicionalmente, se realizan acciones de promoción y prevención, con énfasis en prevención combinada, a la población general, con especial énfasis en poblaciones claves, para la prevención del VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):

- Se desarrollan acciones educativas de promoción y prevención en torno a las ITS/VIH, con énfasis en prevención combinada, mediante las cuales se realiza entrega gratuita de preservativos. Adicionalmente, se ha dado continuidad y ampliación a la red distrital de dispensadores de preservativos ubicados en espacios públicos de interés como centros comerciales y entornos educativos.
- Desarrollo de acciones de tamizaje direccionadas a población general con énfasis en poblaciones clave, como población LGBTI, personas que realizan actividades sexuales pagadas, en habitanza de calle, consumidores de sustancias psicoactivas o en riesgo de consumo, personas que se inyectan drogas, entre otras.
- Ejercicio de canalización y activación de la ruta de casos positivos, para acceso a tratamiento.

6. Sírvase de informar cuales son las principales estrategias, metas, proyectos y presupuesto en materia de Salud Mental

La garantía al derecho a la salud mental se enmarca desde la Ley 1616 de 2013, en la cual se define que la atención integral en salud mental, es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social y la atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas de conformidad con lo establecido en esta Ley.

De acuerdo con esta norma, la atención en salud mental en el Distrito se presta en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con problemas, trastornos mentales y epilepsia. Está ruta tiene como objetivo brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia, a partir de los planes de cuidado primario, los cuales se desarrollan desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidos a las personas y sus familias con el objetivo de fortalecer las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas con problemas y sus familias garantizando así un manejo oportuno e integral, estos objetivos se desarrollan a partir de las siguientes intervenciones: valoraciones por equipo interdisciplinario, psicoterapia individual,

familiar y grupal, actividades individuales y grupales que se desarrollan según el plan terapéutico y necesidades del paciente, el cual debe estar basada en unos objetivos propios para el paciente que estén dirigidos hacia sus necesidades, priorizando los problemas u obstáculos para el tratamiento y los riesgos potenciales para el paciente.

Para el tema de salud mental en esta ruta se desarrollan las siguientes intervenciones:

1. *Intervenciones Colectivas:*

Definidas como el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, para salud mental se hace referencia en las siguientes temáticas a fin de fortalecer los factores protectores en salud mental.

- Fortalecimiento en habilidades y competencias protectoras de la salud mental en los entornos educativo, vivienda, público y trabajo.
- Fortalecimiento de estrategias de Afrontamiento.
- Rehabilitación basada en la Comunidad.
- Acciones para la convivencia social y prevención de las violencias.
- Acciones de gestión del riesgo en salud mental según eventos prioritarios y problemas psicosociales.
- Educar en pautas de cuidado y crianza positivas.
- Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud.

2. *Educación en Salud:*

Es un proceso de comunicación, educación y apoyo en el que se comparte de manera bidireccional información sobre la salud mental la cual busca construir creencias, actitudes, prácticas de cuidado, ayuda mutua, apoyo familiar, comunitario y social a las personas que los padecen, con el fin de favorecer la búsqueda temprana de atención, aceptación, adherencia al tratamiento y la inclusión familiar. Desde esta intervención se busca que las personas generen su propio cuidado a la salud mental.

3. *Intervenciones Individuales:*

Se definen como el conjunto de intervenciones en salud por momento de curso de vida, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud, individual, grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

Para la continuidad en la implementación de esta ruta en la ciudad, se desarrollarán las siguientes estrategias y actividades:

Orientación técnica a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud- EAPB autorizadas para operar en Bogotá, así como en las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS priorizadas de su red de prestadores de servicios de salud y otros sectores como Integración social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, Secretaría Distrital de la Mujer, entre otros, a fin de desarrollar acciones articuladas que permitan la implementación de la ruta de salud mental en la ciudad, acorde con las acciones clave en la prestación de los servicios de salud mental, y el fortalecimiento de las acciones adelantadas en el componente primario.

Revisión conjunta de casos con Planes de Beneficios de Salud- EAPB autorizadas para operar en Bogotá, así como en las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, para mejorar la coordinación, el proceso de referencia y contrarreferencia y la implementación del lineamiento.

Seguimiento a la gestión e implementación de la ruta de salud mental en el Distrito Capital.

Mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales con el objetivo de avanzar en la articulación de acciones entre los diferentes sectores.

La estrategia de vigilancia en salud pública aplicada al área de la salud mental se dirige hacia la captación de casos eventos prioritarios (conducta suicida, violencia intrafamiliar, de género, maltrato infantil, violencia sexual, así como el consumo abusivo o problemático de sustancias psicoactivas. En este sentido, resulta pertinente señalar que la vigilancia en salud pública en general y en salud mental en particular se direcciona con base en lo dispuesto en el Decreto 3518 de 2006 *“Por el cual se crea y reglamenta en sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones”*. De igual manera la Ley 1616 del 21 de enero 2013 *“Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”* en su artículo 35 referido al sistema de vigilancia epidemiológica incluye los eventos mencionados con antelación para todas las Direcciones Territoriales de salud Departamentales, Distritales y Municipales.

La vigilancia en salud pública consiste en un proceso sistemático encaminado hacia la recolección de datos y generación de información útil, válida, confiable y comparable que dé cuenta del comportamiento epidemiológico de los eventos bajo vigilancia en salud con la finalidad de contribuir a la formulación de políticas, planes y programas orientados hacia la promoción de la salud y la prevención de los problemas de salud mental de la población con énfasis en los eventos mencionados.

La estrategia implementada en el Distrito Capital incluye la identificación, notificación y desarrollo de investigaciones epidemiológicas de campo a través de las cuales se realiza la caracterización y valoración de riesgo de los casos como uno de los mecanismos esenciales de priorización. Una vez caracterizados los casos se realiza la canalización de estos de acuerdo con la situación de cada uno de ellos en términos de atención integral en salud, acceso a la justicia y el

restablecimiento de derechos. La estrategia incluye la divulgación d la información a través de Boletines Epidemiológicos y del Observatorio de salud " SaluData".

EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA

En el marco del convenio interadministrativo del Fondo Financiero Distrital de Salud No. 0002-2023 suscrito con las Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud EPS, a través de la línea de Equipos de Atención en Casa, se realiza la gestión del riesgo mediante la atención individual y familiar en el domicilio y/o lugar de permanencia a los ciudadanos y ciudadanas del distrito, con el fin de dar respuesta integral e integrada a las necesidades, problemas y situaciones en salud de esta población. Estas atenciones las realizan equipos interdisciplinarios de profesionales de salud (medicina, enfermería, psicología, auxiliares de enfermería y terapeutas).

A esta respuesta, a partir del mes de septiembre de 2022, se sumó la atención de psicología en el domicilio, en donde a partir de la identificación de riesgos en salud mental desarrollada por profesionales de salud (medicina o enfermería), se realiza la atención resolutive a través de psicoterapia en el lugar de residencia o permanencia del usuario, con la posibilidad de vincular la participación de algún miembro del grupo familiar si el usuario lo permite.

Estas atenciones son desarrolladas por profesionales de psicología, orientados por la guía de intervención Mental Health Global Action Program – (MhGap), que separa la intervención de trastornos mentales, neurológicos o por uso de sustancias; específicamente para la psicoterapia establece la estrategia de intervención psicológica para adultos Enfrentando Problemas Plus – (EP+) y en el caso de niños, niñas y adolescentes, se desarrolla a través de los protocolos establecidos por esta misma guía, con el propósito de fortalecer en los pacientes la gestión de emociones, las habilidades sociales y reforzar las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia.

La intervención se ha desarrollado de forma que pueda ayudar a personas con trastorno de ansiedad, episodio depresivo y trastornos de adaptación entre otros, con el fin de mejorar aspectos de la salud mental y el bienestar emocional sin importar la gravedad de los problemas de las personas.

Para el desarrollo de esta operación se estableció el siguiente presupuesto:

TABLA 4. PRESUPUESTO SALUD MENTAL - EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA

PROYECTO	CONVENIO	VIGENCIA	OBJETO	PRESUPUESTO ASIGNADO
----------	----------	----------	--------	----------------------

7827	Objetivo General: "Conducir e implementar el Modelo de Salud basado en APS fortaleciendo el ejercicio de rectoría a nivel sectorial e intersectorial, frente a la Gestión de la Salud Pública y a la intervención de las condiciones que determinan la salud de la población"	0002-2022	Desde Septiembre 2022 Hasta Abril 2023	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento del Modelo de Salud, basado en Atención Primaria en Salud – APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en el Distrito Capital.	5.763.993.295
		0002-2023	Desde Mayo 2023 Hasta Febrero 2024 Nota: El Convenio 0002-2023 actualmente se encuentra en ejecución.		7.629.215.962

Fuente: Matrices Programáticas de Ejecución Técnica y Presupuestal Convenio 0002-2022 y Convenio 0002-2023

Se destaca que actualmente se cuenta con el CONPES 34 de 2023 de la política pública distrital de salud mental.

La Secretaría gestionó la adopción del CONPES 34 de 2023 que adopta la Política Pública Distrital de Salud Mental, concibiendo a esta como un completo estado de bienestar físico, psicológico y social del sujeto, en el cual no solo se reconocen los factores biológicos, sino las interacciones sociales, históricas, ambientales, culturales, económicas y políticas gracias a las cuales se desarrolla la vida. Esta política busca "Propender por condiciones que favorezcan el cuidado de la salud mental como una prioridad de la población del Distrito Capital armonizando procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios promoviendo modos de vida que contribuyan al bienestar emocional y al mejoramiento de la calidad de vida.

Actualmente, las estrategias de promoción de la salud mental y prevención de problemas psicosociales o trastornos mentales se viabilizan a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC mediante el proyecto de inversión número 7828 (Condiciones favorables para la salud y la vida-Bogotá), en el que se contempla el desarrollo de intervenciones en los diferentes entornos de vida cotidiana; en los que se aborda de manera transversal la sensibilización, la información en salud y el fortalecimiento de habilidades protectoras de la salud mental a través de actividades educativas.

Dicho lo anterior a continuación, se mencionan las estrategias desarrolladas en cada uno de los entornos:

Entorno cuidador educativo:

- Promoción de la salud en la comunidad educativa: realiza acciones enfocadas a la salud y el bienestar de la comunidad educativa, comprendiendo los ciclos educativos; desde allí se fortalecen habilidades para la vida como el autoconocimiento, la empatía, el manejo de emociones y sentimientos y la toma de decisiones.

Entorno cuidador comunitario:

- Centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental: Tecnología de base comunitaria que reconoce los territorios sociales y comunitarios, a través de recorridos y encuentros con actores claves, con los cuales se requiere la conformación de colectivos diferenciados por sus ciclos vitales y la lectura de necesidades a través de la encuesta de percepción para el acondicionamiento físico y la salud mental. El resultado de la lectura de necesidades genera el diseño de planes de educación en salud para el acondicionamiento físico y la salud mental ajustados al ciclo vital a la caracterización y habilidades de sus participantes.
- Acciones artísticas para la promoción de la cultura y el cuidado de la salud: Son dispositivos escénicos, lúdico-pedagógicos, que se realizan en el espacio público para la entrega de mensajes priorizados en salud de carácter informativo, comunicativo y educativo.
- Barrismo social y salud colectiva: proceso a través del cual se llevan a cabo acciones encaminadas a disminuir problemáticas de salud pública reconociendo estilos de vida alrededor del barrismo así como la gestión de riesgo colectivo mediante el fomento de habilidades psicosociales con personas intervenidas en promoción de la convivencia social, prevención de eventos de interés y participación en entornos activos (actividad física).
- Fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud: incluye acciones orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención de las diferentes formas de violencia (violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y por razones de género).

Entorno cuidador laboral:

- Entornos laborales para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo. orienta el desarrollo de acciones promocionales de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo en salud, incluyendo procesos organizados para afectar positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población (juventud, adultez y vejez) del sector informal de la economía.

Reúne elementos de diferentes dimensiones del Plan Decenal de salud pública como Convivencia Social y Salud Mental, Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, así como Salud y Ámbito Laboral.

- Desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil: busca la desvinculación del trabajo infantil, a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud, y la gestión del riesgo en los niños, niñas y adolescentes trabajadores, sus familias, padres y acudientes.

Entorno cuidador institucional:

- Implementa la acción integrada “*Cuidado de la salud en las personas y cuidadores de las instituciones*”: que abarca el conjunto de intervenciones que desde la gestión integral del riesgo y de la promoción de la salud, contribuyen al fomento de la salud de las personas institucionalizadas. Esta intervención se lleva a cabo en instituciones donde se establecen relaciones no familiares caracterizadas por la interacción social de individuos que residen bajo el mismo techo. Actualmente se hace énfasis en la identificación de riesgos, en estrategia de albergues temporales, seguimientos a instituciones de poblaciones prioritarias (personas privadas de la libertad, adolescentes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, Casas de Igualdad de Oportunidades, ciudadanos habitantes de calle) y seguimientos a pagadarios y alojamientos de población indígena y migrante irregular.

Entorno cuidador hogar:

- En el marco de las acciones adelantadas desde el entorno hogar se vinculan acciones de información y educación en temáticas de salud mental en familias priorizadas por tener menores de cinco años y mujeres gestantes, como parte de las poblaciones priorizadas. En ese sentido, se realizaron acciones de salud mental con las familias abordadas, dentro de las cuales se integran temáticas de salud mental como educación en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud física y mental, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, acompañamiento psicosocial en aspectos prioritarios, pautas de crianza positivas y habilidades sociales
- De manera complementaria, con las familias a las que se les identifican riesgos en salud mental se establece un Plan de Cuidado Familiar acorde a las necesidades identificadas, el cual consolida los acuerdos y compromisos conjuntos concertados entre la familia y el equipo y los cuales contemplan el desarrollo en de diferentes estrategias en salud mental que se orientan según los criterios establecidos, así:

- Estrategia Confróntate 7: dirigida a familias con riesgos relacionados con conducta suicida o violencia ejercida contra gestantes con el fin de fortalecer estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales.
- Estrategia de fortalecimiento de las pautas de crianza: donde se ha logrado avanzar hacia la adopción de crianza positiva en familias con riesgos identificados en maltrato infantil reiterado.
- Estrategia de acompañamiento psicosocial: creada en 2021 para realizar asesorías en salud mental en familias con riesgos identificados derivados de la pandemia que no necesariamente responden a conductas suicidas o violencias
- Estrategia de acompañamiento inicial en duelo: desde el mes de noviembre de 2021 donde la intervención entra a hacer parte del entorno cuidador hogar como aporte al afrontamiento de duelo en familias con pérdidas de seres queridos a raíz de la pandemia o por otras causas.

Adicionalmente, el Distrito Capital, a través de la Secretaría Distrital de Salud, brinda un servicio denominado Línea 106 “*El Poder de ser escuchado*”, que conforme con lo establecido por la Resolución 4901 de 2016 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, es una “*Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situaciones de crisis*” cuya población objeto de todas las edades son los habitantes de su área de influencia.

La Línea 106 la atienden profesionales en psicología que dan espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a la ciudadanía de cualquier edad para que compartan situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad y opera los siete días a la semana, las 24 horas del día.

A través de sus canales de contacto promueve la salud mental, identifica, previene, interviene y canaliza hacia los servicios de atención los eventos de riesgo para la salud mental entre los que se encuentra la conducta suicida, las diferentes formas de violencia (física, sexual, psicológica, negligencia, intimidación escolar, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes, el acoso informático por redes sociales, entre otras), el consumo problemático de sustancias psicoactivas, las alteraciones de la conducta alimentaria, los conflictos en las relaciones interpersonales, las dificultades en las pautas de crianza, los problemas y trastornos mentales.

Tal como se mencionó con anterioridad, el proyecto 7828 es el que contiene las metas del Plan Territorial de Salud a las cuales se le aporta con el desarrollo de las estrategias mencionadas en cada uno de los entornos. El presupuesto asignado para el cumplimiento de las metas de salud mental en este proyecto se describe a continuación:

TABLA NO 5. PRESUPUESTO DESTINADO A LAS METAS DE SALUD MENTAL

A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actuales y la creación de un nuevo centro especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención de consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.	
EJECUTADO II-2020	101.095.488
EJECUTADO 2021	9.918.902.494
EJECUTADO 2022	12.944.540.458
EJECUTADO 2023*	14.039.463.552
EJECUTADO II-2020-2023	37.004.001.992
A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.	
EJECUTADO II-2020	2.361.085.177
EJECUTADO 2021	8.639.923.865
EJECUTADO 2022	10.550.249.022
EJECUTADO 2023*	11.833.403.226
EJECUTADO II-2020-2023	33.384.661.290

Fuente: Seguimiento Segplan diciembre 2023

Adicionalmente, desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias se coordina la respuesta a las urgencias y emergencias en salud que son reportadas por la ciudadanía y transferidas desde la Línea 123.

Las solicitudes clasificadas y direccionadas al área de Salud Mental son atendidas por un equipo de psicólogos expertos. Estos profesionales brindan orientación, primeros auxilios psicológicos y contención en crisis a los solicitantes, adaptando su enfoque a los síntomas específicos de cada caso. Su intervención es crucial para que el Médico Regulador determine si es necesaria la atención en campo por parte de ambulancias o equipos especializados en salud mental.

Estos últimos equipos, en total 20 conformados por profesionales y asesorados por tele experticia por un médico especialista en Psiquiatría y se encuentran divididos en dos (2) tipos, de acuerdo con los profesionales que los tripulan así:

- Equipos de atención prehospitalaria en Salud Mental: conformados por profesionales en Medicina y Psicología acompañados de un auxiliar de enfermería y conductor.
- Equipos de atención a mujeres víctimas de violencias o en riesgo de feminicidio: conformados por profesionales en trabajo social y psicología acompañados de conductor.

A continuación, se relaciona el presupuesto asignado para la operación de los equipos destinados a la atención de pacientes con urgencias en salud mental que

son coordinados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias el periodo de enero a 31 de julio de 2024.

TABLA NO 6. CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

No. Proyecto	vigencia	Presupuesto Asignado
7835	2024	7.872.032.000

7. *Sírvase de informar cuales son las principales estrategias, metas, proyectos y presupuesto en materia de Salud Oral*

Las acciones de salud oral que tienen relación con temas de salud pública se ejecutan en el marco de los contenidos del “*Plan Desarrollo Un Nuevo Contrato Social y Ambiental*”. Estas acciones se financian y ejecutan a través del proyecto de inversión 7828 “*Condiciones Favorables para la Salud y la Vida Bogotá. D.C*” mediante el cual se desarrollan actividades que aportan al cumplimiento de tres (3) metas (19, 13 y 20) del Plan de Salud Territorial (PST), acciones que se describen a continuación por cada meta

- *Meta 19: “Implementar los procesos de gestión de la salud pública y orientar las acciones intersectoriales en el nivel local que aporten de manera positiva a la modificación de los determinantes sociales en los territorios en el marco de las políticas a partir del Análisis de Situación de Salud- ASIS para la toma de decisiones”.*

La implementación de la Política de Salud Oral de Bogotá ha orientado la comprensión y acción en el marco del nuevo Modelo de Atención en Salud para Bogotá basado en Atención Primaria en Salud -APS; favoreciendo la gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, para el mejoramiento de las condiciones de salud y la vida de las personas, familias y comunidades de las localidades de la ciudad, más allá de la ausencia de enfermedad, con la construcción de los lineamientos a operar en las 20 localidades de la ciudad, que se refleja en:

Definición de lineamientos para el desarrollo local estratégico, técnico y operativo de la gestión de la política en armonía con otras políticas y en coordinación con los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios con el propósito de dar respuesta a las necesidades, condiciones y situaciones identificadas en las poblaciones y sus territorios.

Implementación del Acuerdo 905 del 29 de junio de 2023 “*Por medio del cual se declara la Semana Distrital de la Salud Oral y se dictan otras disposiciones*”, en coordinación con la Secretaría de Educación Distrital y la Secretaría de Integración Social, así como la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología y Facultades de odontología, con sede en Bogotá. Se realizó “*La Cepillatón 2023*”

como parte de la celebración de la Semana de la Salud Oral en el D.C., con la participación de más de 178.000 personas, con la participación de las Secretarías Distritales de Educación e Integración Social, Subredes Integradas de Servicios de Salud, Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF.

El Equipo Funcional de Salud Oral -EFSO- consolidado, conformado por profesionales de las diferentes dependencias de esta entidad para la construcción de respuestas que favorezcan la situación de Salud Oral en la ciudad.

El espacio intersectorial de política, con la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología y las facultades de odontología en la ciudad "*Salud Oral, UniverCiudad Bogotá*", para la definición de estrategias que favorecen la implementación de acciones de política en la ciudad, como son las Cátedras Itinerantes en la ciudad, en marzo de 2024 se realizó una actividad en la cual se abordó la temática de habilitación de servicios.

Acciones concertadas entre los sectores, dirigidas a buscar las soluciones a situaciones y condiciones que afectan la salud y calidad de vida de las poblaciones en los territorios evidenciadas en los problemas públicos determinados por las políticas y las prioridades en salud relacionadas, a través de la materialización de resultados de los compromisos concertados entre los diferentes sectores participantes en las instancias y espacios locales, a partir del reconocimiento de sus dinámicas, recursos y competencias.

En el marco del convenio de cooperación técnica N°022 de 2021, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS)/Secretaría Distrital de Salud (SDS) de Bogotá y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el área de cooperación uno (1) "Fortalecimiento de los procesos de formulación, implementación, seguimiento y análisis de políticas, planes, programas, tecnologías y acciones para la salud pública, se realizó la evaluación de tres (3) políticas públicas una de la cuales fue la Política de Salud Oral de Bogotá D. C. con participación social para el decenio 2011-2021, cuya inversión correspondió a mil doscientos cincuenta millones (1.250.000.000), para la totalidad de los productos esta área de cooperación No. (1) del citado convenio.

- *Meta 13: "A 2024 cumplir con el 30% del Plan estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud"*

Las acciones de salud oral para esta meta 13 se ejecutan a través de la siguiente actividad 13.1: Gestión de actividades en hoja de ruta en las fases de alistamiento e implementación del plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá D.C. en el marco de los nodos sectoriales e intersectoriales en salud.

Para dar cumplimiento a las acciones que incluye esta actividad, se desarrollan las siguientes acciones:

La Secretaría Distrital de Salud a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC ejecuta en los entornos cuidadores (educativo, hogar, institucional) y en el proceso transversal Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública – GPAISP, ejecuta un conjunto de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud -PTS y buscan impactar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud y alcanzar los resultados previstos en dicho Plan, para esto, planea y contrata la ejecución de estas intervenciones en la ciudad a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro Oriente y Suroccidente).

Para el desarrollo de las intervenciones de Salud Oral, actualmente cada Subred cuenta con profesionales en odontología y auxiliares en salud oral, quienes realizan acciones de promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad a través del fortalecimiento de factores protectores para la salud, con sesiones promocionales en las que se realiza identificación y gestión del riesgo colectivo para facilitar el acceso de la población a los servicios de salud oral (atención individual), actividades de información, educación y comunicación sobre la importancia de realizar una correcta higiene bucal, la prevención de enfermedades de la boca y también se brindan recomendaciones para asistir de manera periódica a la consulta odontológica según frecuencias establecidas en la normativa vigente.

Durante el año, la Secretaría Distrital de Salud en conjunto con las Subredes Integradas de Servicios de Salud desarrollan jornadas de salud que incluyen acciones promocionales en salud bucal. Dentro de estas jornadas se cuentan: Semana de hábitos y estilos de vida saludable en salud bucal, visual y auditiva, semana distrital de hábitos de vida saludable, semana distrital de salud oral en el marco del Acuerdo 905 del 2023, entre otras.

Adicionalmente, en el marco del nuevo modelo de “*Salud a mi barrio y Salud a mi vereda*”, se desarrollan acciones promocionales en los entornos cuidadores, para que la población intervenida desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas asista a las jornadas de intensificación en salud oral organizadas por las EPS, siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas jornadas tienen por objetivo incrementar la cobertura de personas intervenidas con información y educación para el cuidado de la salud bucal y con esquema completo anual de aplicación de barniz de flúor.

En relación con el presupuesto de los convenios entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud para las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas y de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, vigentes hasta el 31 de mayo del 2024 destinados para temas de salud oral, se observa en la siguiente tabla.

TABLA NO 7. PRESUPUESTO CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS
ACTIVIDAD 13.1 – PRODUCTOS SALUD ORAL

PROYECTO/ META	ENTORNO / PROCESO	PRODUCTO	PRESUPUESTO ENERO A MAYO 2024
7828 - Meta 13 - Actividad 01	Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública	Fortalecimiento de capacidades al talento humano de IPS en la implementación de RIAS en salud bucal.	\$ 81.671.662
7828 - Meta 13 - Actividad 01	Educativo	Promoción de prácticas en salud bucal	\$ 571.728.326
Total			\$653.399.988

Fuente: Información tomada de ejecución de convenios entre el FFDS y las SISS para las acciones del PSPIC y de apoyo a la GSP vigentes hasta el 31 de mayo del 2024.

Se precisa que adicionalmente en los entornos cuidadores institucional y hogar se realizan acciones de información, educación y comunicación en salud oral que complementan las acciones de promoción de la salud, actividades que son realizadas por los equipos multidisciplinarios, aportando así el mejoramiento de las prácticas en salud oral de la población intervenida.

- *Meta 20: “A 2024 mantener el 100% de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D.C.”*

La ciudad cuenta con el subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral - SISVESO implementada desde el año 2009, una estrategia de vigilancia centinela (red activa para la notificación con 153 instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y públicas) que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en salud oral (caries dental cavitacional, la caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal).

A través de la información generada desde el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Oral - SISVESO, en cada uno de los componentes de la vigilancia en salud pública se pretende identificar factores de riesgo y determinantes sociales, que puedan estar relacionados con las condiciones de salud oral; permitiendo de esta manera la provisión de información que oriente la toma de decisiones y la planificación en salud pública; así como generar insumos para el desarrollo de acciones preventivas y de control de los factores de riesgo identificados; no solo desde el componente oral, sino que trascienda la salud como un proceso de vida de los individuos.

Es de señalar que este tipo de vigilancia aporta a la implementación de la Política Pública de Salud Oral en el Distrito Capital 2011-2021, desde su eje estructural 2

“Modelo de gestión de los servicios de salud oral. Sistemas de información y vigilancia epidemiológica”.

Dentro de las estrategias a realizar en materia de salud oral, se dará continuidad a las asistencias técnicas para la gestión a desarrollar por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS priorizadas de la red de prestadores en Bogotá para la implementación de la ruta de salud bucal y a las actividades que adelanten para garantizar la atención de su población afiliada.

Por último, reiterar que actualmente se está adelantando el proceso de formulación del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud en el cual se está incorporando la salud mental como una de las prioridades con el fin de continuar y fortalecer las acciones y procesos que se implementen en la ciudad.

8. Sírvase de informar cuales son las principales estrategias, metas, proyectos y presupuesto en materia de Seguridad alimentaria y nutricional

A continuación, se informan las principales estrategias, metas y proyectos, a partir de las cuales se desarrollan las acciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional para la ciudad de Bogotá, aportando a la implementación del plan de acción de la política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá: Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019 – 2031 (CONPES DC 09 de 2019). El objetivo general de la mencionada política es *“Superar de manera progresiva la inseguridad alimentaria y la malnutrición en los habitantes de Distrito Capital al 2031 con un enfoque de ciudadanía alimentaria”*.

Proyecto de inversión 7828 “Condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá”

Proyecto	7828	Condiciones Favorables para la Salud y la Vida
Plan de desarrollo	6	Un nuevo Contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI
Propósito	1	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.
Programa Sectorial	9	Prevención y cambios para mejorar la salud de la población
ODS	3	SALUD Y BIENESTAR
Metas ODS	3.3	Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

	3.4	Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar
Logros de Ciudad	4	Completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional-diferencial, de género, participativo, resolutorio y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud
Programa Estratégico	3	Sistema Distrital de cuidado

Desde este proyecto se estructura una meta en materia de seguridad alimentaria y nutricional, la cual se menciona a continuación:

Código de la meta del proyecto	Número de la meta	Detalle de la meta	Detalle actividad	
7828-16	16	16. A 2024 el 65% de escolares de 5 a 17 años de las instituciones educativas intervenidas, tienen estado nutricional adecuado según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad.	16. 1	Diseñar e implementar estrategia para la reducción de ambientes obesogénicos.
			16. 2	Diseñar e implementar un plan de acción para la prevención y atención de la malnutrición en escolares de 5 a 17 años

Proyecto de inversión 7830 “Infancia imparable”

Proyecto	7830	Asistencia: Infancia imparable Bogotá
Plan de desarrollo	6	Un nuevo Contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI
Propósito	1	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.
Programa Sectorial	11	Salud y bienestar para niñas y niños
ODS	3	SALUD Y BIENESTAR
Metas ODS	3.3	Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
	3.2	Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos

Logros de Ciudad	4	Completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional-diferencial, de género, participativo, resolutorio y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud
Programa Estratégico	1	Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes

Desde este proyecto se estructuran cuatro metas en materia de seguridad alimentaria y nutricional, las cuales se mencionan a continuación:

Código de la meta del proyecto	Número de la meta	Detalle de la meta	Detalle actividad	
7830-02	02	A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica.	2.1	Diseñar e implementar estrategia para la prevención de las muertes por desnutrición aguda como causa básica en menores de cinco años
7830-03	03	A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla	3.1	Acciones colectivas de información, educación basada en consejería y estrategias de comunicación para la promoción de la alimentación saludable infantil, de mujeres gestantes y madres lactantes.
			3.2	Diseñar e implementar plan de acción para la identificación y atención de alteraciones nutricionales en gestantes y niños y niñas menores de 5 años.
7830-04	04	A 2024 certificar las 4 subredes y 10 IPS privadas con la estrategia de instituciones amigas de las mujeres y la infancia integral.	4.1	Realizar asistencia técnica y evaluación externa en IPS para el mejoramiento de la atención integral en salud de la población materno infantil a través de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII)
			4.2	Implementar estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil en espacios de vida cotidiana.
7830-05	05	A 2024 lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Línea de base: 59.3%. Fuente: SISVAN.	5.1	Acciones colectivas para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.
			5.2	Realizar asistencia técnica, acompañamiento y seguimiento para la implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) del entorno laboral.

A continuación, se presenta el presupuesto asignado y ejecutado para los proyectos relacionados con la Seguridad Alimentaria y Nutricional

Proyecto - Meta - Actividad	Presupuesto Asignado 2023	Presupuesto Ejecutado 2023	Presupuesto Asignado 2024	Presupuesto Ejecutado a 30 de abril de 2024
7828 - Meta 16 - Act. 01	2.494.991.425	2.494.991.425	1.361.819.000	951.286.744
7828 - Meta 16 - Act. 02	4.984.063.782	4.984.063.782	2.720.407.000	445.097.449
7830 - Meta 02 - Act. 01	6.445.941.741	6.445.941.741	3.518.400.000	2.115.437.079
7830 - Meta 03 - Act. 01	317.633.073	317.633.073	173.400.000	120.903.911
7830 - Meta 03 - Act. 02	1.214.076.474	1.214.076.474	662.700.000	393.801.411
7830 - Meta 04 - Act. 01	276.058.383	276.058.383	2.321.415.500	87.569.840
7830 - Meta 04 - Act. 02	980.813.843	980.813.843	535.321.500	321.773.099
7830 - Meta 05 - Act. 01	1.180.873.989	1.180.873.989	644.545.983	385.485.556
7830 - Meta 05 - Act. 02	81.227.184	81.227.184	44.354.017	25.782.534
Total	17.975.679.894	17.975.679.894	11.982.363.000	4.847.137.623

Fuente: Datos 2023 SEGPLAN diciembre 2023, Año 2024 SEGPLAN marzo 2024.

Los proyectos de inversión, las metas y actividades nombradas anteriormente se operativizan a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC-, en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos transversales los cuales se describen a continuación:

Entorno Cuidador Hogar: se realiza la búsqueda activa e identificación de niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda, retraso en talla y bajo peso al nacer a través de la toma de medidas antropométricas de peso y talla, para establecer su clasificación nutricional, y en caso de identificar alteraciones nutricionales, se generan las canalizaciones correspondientes.

Además, los niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición aguda desde el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN y Sistema de Vigilancia en Salud Pública- SIVIGILA, con retraso en talla, riesgo de desnutrición aguda y gestantes con malnutrición son intervenidos para gestionar los riesgos en salud, se estableciendo planes de cuidado familiar, seguimiento a la recuperación, y activando las canalizaciones sectoriales e intersectoriales necesarias. A través de estos encuentros se realizan acciones de información, educación y comunicación enfocados en mejorar hábitos alimentarios, promoción de la lactancia materna, y en los casos identificados con desnutrición aguda orientaciones sobre el tratamiento nutricional.

Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP: se realiza seguimiento a través de la revisión de la historia clínica con el fin de verificar la garantía de atención integral en salud a niños y niñas con desnutrición aguda, con retraso en talla, gestantes con malnutrición (bajo peso y obesidad para la edad gestacional) y con bajo peso al nacer, lo anterior según lo establecido por el

Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 2350 del 2020 (lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda) así como la referenciación hacia la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Materno Perinatal. A través de este seguimiento, se generó gestión sectorial en cuanto a barreras en la atención, formulación o entrega del tratamiento para la desnutrición, la gestión intersectorial para la priorización y vinculación a programas de asistencia alimentaria ofertados por otras entidades distritales.

Asimismo, se desarrollan acciones de fortalecimiento de capacidades dirigidos a IPS públicas y privadas abordando a profesionales de la salud en temas relacionados con la garantía de la atención en salud oportuna y efectiva de los niños y niñas, la promoción de la alimentación saludable infantil, de la gestante y la lactante.

Por otro lado, se abordan IPS para la sensibilización y asistencia técnica en la implementación voluntaria de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral – IAMII (una iniciativa propuesta al país por Unicef para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil). Este proceso también incluye la evaluación externa de aquellas IPS con mayores avances en la implementación.

Entorno Educativo: se realiza tamizaje y clasificación antropométrica en jardines infantiles a niños y niñas menores de cinco (5) años, desarrollando jornadas educativas con la participación de padres, madres, cuidadores y docentes sobre alimentación saludable en la primera infancia y enfermedades prevalentes en la primera infancia. Al identificar niños y niñas con alteraciones nutricionales, se realiza acompañamiento telefónico a la familia para identificar adherencia a lo dispuesto en el lineamiento y activar rutas sectoriales para gestionar barreras en salud según lo evidenciado. Asimismo, se desarrollan procesos de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre signos de alarma y hábitos de alimentación saludables.

Además, se desarrollan sesiones de promoción de la salud materna e infantil que incluye la lactancia materna dirigidas a gestantes y lactantes adolescentes en el marco de la intervención de la población reportada a través del sistema de alertas de la Secretaría de Educación del Distrito.

En las instituciones educativas, se desarrollan sesiones con escolares orientadas al fortalecimiento de la alimentación saludable, abordando de manera integral a toda la comunidad educativa. También se promueve el consumo de alimentos saludables, incluyendo el fortalecimiento de los Proyectos Ambientales Escolares (PRAE) con un accionar en las huertas escolares y la certificación de tiendas escolares saludables.

Entorno institucional: se desarrollan acciones de promoción de la alimentación infantil saludable y lactancia materna, así como educación en signos de alarma e identificación de la desnutrición aguda a madres comunitarias o agentes educativas en Hogares Comunitarios de Bienestar priorizados del Instituto Colombiano de

Bienestar Familiar a través de sesiones educativas y comunicativas planificadas por los equipos territoriales en salud pública. También, se activan canalizaciones de barreras de acceso a la atención en salud o beneficio de programas alimentarios.

Entorno comunitario: se identifican líderes y lideresas comunitarios a través de sesiones para desarrollar iniciativas comunitarias para la conformación de grupos de apoyo en salud materna e infantil, en donde se busca fortalecer las capacidades y habilidades en enfermedades prevalentes de la primera infancia, signos de identificación de la desnutrición aguda, alimentación saludable, entre otros temas, que se prioricen de acuerdo con las necesidades de los grupos.

Adicionalmente, se realiza acompañamiento a procesos de huertas comunitarias que se identifican o hacen parte de los grupos de fortalecimiento comunitario, donde se desarrollan sesiones con diferentes énfasis, entre estos la seguridad alimentaria y nutricional, el derecho humano a la alimentación, la agroecología, y las prácticas culturales alrededor de la alimentación. Asimismo, se desarrollan acciones artísticas de los equipos CuidArte "*Cuidándonos a través del Arte*" enfocadas en la reducción de ambientes obesogénicos.

Entorno laboral: se realizan acciones dirigidas a la prevención del trabajo infantil, con la realización de toma de medidas antropométricas en niños y niñas menores de cinco (5) años que se encuentran con sus acudientes durante la jornada laboral, clasificación nutricional e identificación de la desnutrición aguda, verificación de las atenciones y tratamiento para la desnutrición y canalización a las EAPB para la resolución de barreras y garantía de la atención en salud. Por otro lado, se realiza asistencia técnica y verificación para la implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) dirigida a entidades públicas y empresas privadas.

Actualmente, se adelanta el proceso de formulación del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud, en el que se incorpora la seguridad alimentaria y nutricional como prioridad en salud para desarrollar nuevas apuestas y, a su vez, continuar y fortalecer las acciones y procesos implementados actualmente en la ciudad

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



JUAN GUILLERMO CORREA GARCIA
Secretario Distrital de Salud (E)

Elaboró: Juan Pablo Berdejo Casas- Profesional - Subdirección de Administración del Aseguramiento
Antonio Rodríguez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Natalia Baquero- Líder Gf Modelo Líder RIAS- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Sandra Charry- Líder RIAS- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Ingrid Lorena Hernández Hernández - Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.
Diana Lucía Ulloa Poveda –Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía/
Adriana Vásquez Rojas-Profesional especializado_ Dirección de Planeación Sectorial
Daniel Bernal-María Paula Fajardo – Liseth Pava –Lida Quitian –Gina Rangel –Maria Eugenia Delgado-
Subdirección de Determinantes en Salud
Adriana C Padilla -Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.
Paola A Amaya – Subdirección de Determinantes en Salud.
Adriana Paola Ulloa -Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.
Lady Johanna Torres - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
Claudia Martin Naizaque - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Consolidó: Diana Carolina Saavedra - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
Jhanny Andrea Osorio Gómez- Abogada - Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Claudia Aguillón Mayorga - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.
Geraldine Cárdenas / María Cabrera- Oficina de Asuntos Jurídicos

Revisó: Gloria Jannett Quiñones Cárdenas - Subdirectora de Administración del Aseguramiento
Yiyola Yamile Peña Ríos - Directora de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
Elkin de Jesus Osorio Saldarriaga - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Fernando Peña Díaz- Director de Provisión de Servicios de Salud
Jenny González Vargas - Asesora de Despacho
Johanna Andrea Torres - Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía/
Diana Sofía Rios Oliveros- Subdirectora de Determinantes.
Andrea López Hernández - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.
Diana Constanza Rodríguez Posso - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (E)

Aprobó: Yolanda Sepúlveda Medina – Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía (E)

Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento 

Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 

Blanca Inés Rodríguez Granados – Asesora de Despacho 