

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



ANALISIS DE LA RESPUESTA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR

Claudia Helena Prieto Vanegas

Gerente Subred Sur

Yolanda Gutiérrez

Directora Gestión del Riesgo en Salud

Jovanne Angélica Niño Niño

Coordinadora PIC

Andrea López Guerrero

Referente Gobernanza

Héctor Augusto Salazar

Líder Componente 2

Alba Zuleima Machado

Ruth Vicky Quinta Forero

María Fernanda Fandiño

Aidé Vesga Duarte

Diana Paola Baquero

Epidemiólogos Componente 2

Héctor Hernández Vargas

Edwin Fuentes Florez

Profesionales sociales Componente 2

Andrés Felipe Torres

Carlos Fernando Macana

Geógrafos Componente 2

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Bogotá 2019



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	7
ANTECEDENTES.....	9
OBJETIVOS.....	14
METODOLOGÍA.....	14
RESULTADOS.....	18
DIMENSIÓN: VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES.....	18
Meta 4. Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.....	18
Meta 3. Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).....	23
Meta: 4. Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral.....	25
DIMENSIÓN AUTORIDAD SANITARIA.....	29
Meta 1. Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá DC con el nuevo modelo de atención integral.....	30
DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.....	35
Meta 5. Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.....	35
Meta: Garantizar el 100 % de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatro subredes integradas de servicio de salud de acuerdo con la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados.....	35
Meta 6. A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto.....	40
Meta: 7. A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.....	43
Meta 8. A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.....	46
DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.....	51
Meta 9. Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	51
Meta 10. Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.....	54
Meta 11. Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.....	56



DIMENSIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	60
Meta 12. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna	60
Meta: 13: A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal	63
Meta 14. A 2020 disminuir la Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres Menores de 19 años en 6%.....	65
Meta 15. A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año. ..	67
Meta 16: A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos .	71
Meta 21. Mantener en 2 casos o menos, la trasmisión materna-infantil de la Hepatitis B	74
Meta 20. A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.....	76
Meta: 31. Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020	78
DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	82
Meta 17. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.	82
Meta: 18. A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	82
Meta 19. Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020.....	84
Meta 23: Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI	87
Meta 24. Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.....	91
Meta: 25. A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital.	96
Meta 26. Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.	96
Meta: 27. A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por tuberculosis en el distrito capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes	99
DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL	103
Meta 29. A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.....	103
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	104
Primera Infancia	105
Infancia.....	105
Adolescencia	106



Juventud.....	107
Adulterez	107
Vejez.....	107
LISTA DE ABREVIATURAS.....	113
BIBLIOGRAFÍA.....	117

Lista de Tablas

Tabla 1. Acciones integradas de los Espacios de Vida Cotidiana y su relación con las dimensiones prioritarias y metas del proyecto de inversión 1186. PSPIC 2019.....	13
Tabla 2. .Consolidado caracterización y evaluación de pautas de crianza, espacio vivienda, Subred Integrada de Servicios de salud ESE. 2016 – 2017-2018	46
Tabla 4. Nacimientos y tasas específicas de fecundidad en mujeres menores de 19 años. Ciudad Bolívar. 2016 -2019	65

Lista de Graficas

Grafica 1. Tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas en menores de 70 años en la localidad de Ciudad Bolívar, años 2016 hasta 2018.	18
Grafica 2. Número de casos de Sífilis congénita en la localidad de Ciudad Bolívar, años 2016 hasta junio del 2019	72
Grafica 3. Tasa de mortalidad perinatal en la localidad de Ciudad Bolívar, años 2016 hasta junio del 2019.....	63
Grafica 4. Coberturas de vacunación trazadores, localidad Ciudad Bolívar, 2016 – 2017 – 2018. .	88
Grafica 5. Notificación de sarampión por residencia en los ciclos de vida infancia y juventud en la localidad de Ciudad Bolívar, 2016 hasta 2019 semana 47.....	¡Error! Marcador no definido.
Grafica 6. Mortalidad por tuberculosis, localidad de Ciudad Bolívar por momento de ciclo de vida. 2016 – 2019.....	99

Lista de mapas

Mapa 1. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión No Transmisibles, Ciudad Bolívar, 2016-2019.	29
Mapa 2. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Convivencia Ciudadana y Salud Mental, Ciudad Bolívar, 2016-2019.	¡Error! Marcador no definido.
Mapa 3. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional, Ciudad Bolívar, 2016-2019.....	59



Mapa 4. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Derechos Sexuales y Salud Sexual y Reproductiva, Ciudad Bolívar, 2016-2019. **¡Error! Marcador no definido.**

Mapa 5. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Transmisibles, Ciudad Bolívar, 2016-2019..... 102



INTRODUCCIÓN

El producto de análisis de la respuesta es un documento clave para la Secretaría Distrital de Salud que permite entender los procesos que se llevan a nivel local; en la medida que con este se logra identificar estrategias en salud pública que dan respuesta a las necesidades y que beneficia a la comunidad a través de los cambios en las conductas protectoras de la salud.

El presente documento recoge los principales hallazgos de los análisis de las metas analizadas en los diferentes Equipos técnicos y funcionales. El documento inicia con una introducción que recoge generalidades del contexto territorial local; Ubicación geográfica, densidad poblacional, etc. En los antecedentes se relata brevemente información de los documentos de análisis anteriores, prioridades en salud y acciones del sector salud; lo cual se convierte en punto de partida para la identificación de transformaciones de las personas como medida para la gestión de la salud y, finalmente el capítulo de resultados, se da cuenta de los principales hallazgos en la respuesta en salud.

Contexto local

La localidad de Ciudad Bolívar se localiza en el costado suroccidental del Distrito Capital; tiene una extensión total de 12999 hectáreas (ha.), lo que representa el 7,94% del total de extensión de la ciudad; de estas el 26,1% es suelo urbano (3389,2 ha) y el 73,9% corresponde a suelo rural (9600,7 ha). Después de las localidades de Sumapaz y Usme, Ciudad Bolívar es la localidad más extensa y con mayor proporción de suelo rural de Bogotá D.C.(1)

La localidad cuenta con una población estimada de 748.009 habitantes para el año 2018 de acuerdo con las proyecciones de Secretaría Distrital de Planeación(2), en donde el 50,5% (n=377.370) son mujeres y el 49,5% (n=370.639) son hombres. En cuanto a la distribución por quinquenios, los grupos con mayor proporción fueron los siguientes: 20 a 24 años con el 9,3%, 30 a 34 años con el 9,3%, 25 a 29 años



con el 8,9% y de 15 a 19 años (8,5%). El comportamiento por sexo según los grupos quinquenales refleja que el grupo de 20 a 24 años predomina en los hombres con el 4,7% (n: 35.188) que en las mujeres. La mitad del total de la población (49,3%) se encuentra en los ciclos de vida de adultez y vejez.

Tomando la relación del índice de envejecimiento se observa un aumento de 27 a 33 adultos mayores (de 65 años y más) por cada 100 niños y jóvenes (menores de 15 años); el índice de dependencia presentó una disminución en los últimos años, pasando de 51,3 personas en edad de trabajar a 40 personas y de 51,3 personas en edades inactivas a 40 personas tomando el periodo entre los años 2015 – 2019.

En cuanto a los servicios de salud, la localidad de Ciudad Bolívar cuenta con 17 centros de atención en salud de la red pública del Distrito Capital. Del total de centros de atención en salud de la localidad de Ciudad Bolívar el 17,6% (n=3) se concentran en las UPZ Lucero, Jerusalem e Ismael Perdomo, respectivamente, el 11,7% (n=2) en las UPZ El Tesoro y San Francisco, y el 5,8% (n=1) en la UPZ Arborizadora; adicional, la localidad de Ciudad Cuenta con dos Unidades de Servicios de Salud en la Unidad de Planeación Rural (UPR) Rio Tunjuelo: USS Mochuelo y USS Pasquilla(3).



ANTECEDENTES

Con el propósito de describir la implementación de la respuesta del sector salud en la localidad de Ciudad Bolívar, a continuación se hace recuento del procesos de organización del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) de Bogotá, D.C.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) se formuló en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos” y el Plan Territorial de Salud con el fin de promover la salud, disminuir las vulnerabilidades, prevenir, controlar o mitigar riesgos, proteger y conservar la vida, dando respuestas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones en salud de la población, bajo la estrategia de Salud Urbana”(4).

Es por esto que para hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud se requiere que las acciones de salud se ordenen de manera lógica y eficiente a partir de la lectura de necesidades de las personas, familias y comunidades en los espacios de vida cotidiana en las que se organiza política y administrativamente el Distrito Capital de Bogotá. Las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) hacen parte de un plan complementario a otros planes de beneficios, dirigidas a impactar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud porque enfatizan en aquellas intervenciones de carácter colectivo que afectan las condiciones, modos y estilos de vida de la población como son las de promoción de la salud y gestión colectiva del riesgo dirigidas a grupos poblacionales en entornos/espacios específicos como escenarios de transformación social(4).

Estas acciones tienen como principal ordenador las dimensiones que establece el Plan Decenal de Salud Pública(5) que se desarrollan en tres líneas operativas: promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión de la salud pública. Las



acciones integradas (que conjugan intervenciones de promoción de la Salud, Gestión Integral del Riesgo (GIR) y Gestión en Salud Pública (GSP) de las dimensiones) se ejecutan en los espacios de vida cotidiana de las Unidades de Planeación Zonal (UPZ) de las Localidades a partir de la generación de factores protectores de la salud de la población, en espacios de vida cotidiana mediante acciones de información, educación y comunicación, que buscan la modificación de los riesgos colectivos e individuales de enfermar. Esto se logra a partir de la articulación de acciones a través de Espacios de Cotidiana Vivienda, Público, Educativo y trabajo. Procesos transversales (Gobernanza, Vigilancia en Salud Pública, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud), los cuales definimos a continuación.

Espacios de vida cotidiana

Espacio Vivienda: es aquel donde transcurre la vida cotidiana de las personas, familias o grupos humanos que participan de una vida en común: viven bajo un mismo techo de manera temporal o permanente, conformado por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas. De acuerdo con las particularidades mencionadas éste espacio integra el entorno hogar e institucional, el primero entendido como un espacio de refugio, acogida y afecto; de residencia y convivencia permanente, fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. El segundo entendido como entorno institucional donde se prestan servicios sociales o de protección integral. Este espacio desarrolla Acciones Integradas donde concurren intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad, que se soporta en procesos transversales de micro gestión para el fomento de la promoción de la salud y de gestión del riesgo.

Espacio Educativo: Es el espacio donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizaje contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la



afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente. La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes y jóvenes), padres y madres de familia, directivos, educadores, administradores escolares, y los escenarios de educación formal (preescolar, básica y media)

Espacio Trabajo: La Secretaría Distrital de Salud, reconoce el Espacio Trabajo (Laboral) como el lugar “donde las personas se organizan para producir bienes y servicios”(6) en condiciones propias de su actividad económica y con características propias de su Unidad de Trabajo. Adicionalmente es el escenario en donde se materializa la política para la salud y calidad de vida de los trabajadores, a través del desarrollo de herramientas e implementación de estrategias para transformar las percepciones y prácticas relacionadas con la labor, que inciden en el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo, y se reflejan en la calidad de vida de la población del sector informal de la economía durante su curso de vida, en articulación con actores institucionales e intersectoriales, entendiendo el trabajo como un determinante de la salud en la población económicamente activa.

Espacio Público (Comunitario): se configura en un lugar dinamizador y de articulación con los otros espacios de vida cotidiana (Trabajo, Educativo y Vivienda), en los cuales transcurren y se desarrolla el curso de vida a nivel individual de las personas en su contexto colectivo. Así mismo, es un lugar propicio para la generación de iniciativas comunitarias en salud y un escenario para la construcción de redes de participación que facilitan el empoderamiento de sujetos en torno al derecho a la salud para la gestión de riesgos a nivel poblacional y colectivo desde un enfoque integral de la Salud Urbana. La calidad, la multiplicación y la accesibilidad del espacio público definirá en gran medida la calidad de vida de los ciudadanos que lo habitan(4).



Procesos transversales

Gobernanza: Acción gubernamental que orienta la deliberación conjunta - interacción - interdependencia - coproducción - corresponsabilidad - asociación entre el Gobierno y las organizaciones privadas y sociales para favorecer decisiones públicas de interés común, en el que cada uno de los actores juegan roles cambiantes con acoplamientos recíprocos según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales, según la adaptación de la Resolución 518 de 2015. Implica un proceso de gestión sectorial e intersectorial que se desarrolla a través del posicionamiento de las políticas en Salud Pública, en el marco de la estrategia de salud urbana, en los diferentes espacios de coordinación y decisión distritales y locales, favoreciendo la participación de la sociedad civil para intervenir en las situaciones y condiciones que afectan la salud y calidad de vida de las poblaciones.

Vigilancia en Salud Pública (VSP): Proceso sistemático y constante de monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva que se dinamiza a través de acciones específicas de mitigación del riesgo, recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos sobre el estado de salud y sus determinantes, para que sean utilizados en la planificación, ejecución, evaluación y toma de decisiones por parte de diferentes sectores de la administración pública, de la ciudadanía y por grupos de expertos e investigadores que trabajan en pro de la calidad de vida en la ciudad.

La Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), dirige y administra las políticas, planes, programas y proyectos para que se realicen de una manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del Sistema de Salud y otros sectores, así como acompañar el proceso de adaptación e implementación del Modelo Integral de Atención en general y de las Rutas Integrales de Atención priorizadas en particular.



A partir de esta organización del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), a cada uno de los Espacios de vida cotidiana con el apoyo de los procesos transversales se le asignó acciones específicas para dar cumplimiento a las metas del Plan Territorial de Salud (PTS) es con esto que el sector salud aúna esfuerzos con el fin de cumplir a los propósitos de esto.

Tabla 1. Acciones integradas de los Espacios de Vida Cotidiana y su relación con las dimensiones prioritarias y metas del proyecto de inversión 1186. PSPIC 2019.

Dimensión	Meta proyecto 1186	Vivienda	Educativo	Trabajo	Público
Salud Ambiental	1	1	1		1
No transmisibles	2-3-4	2-3-4	3-4	2-3	2-3
Salud mental	5-6-7-8	5-6-8	5-7-8	5	5
SAN	9-10-11-12	9-10-11-12	9-11-12		9-11-12
SSR	14-15-16-20-21-31	14-15-16-20- 21	14-15-16-31	16-20-21	14-15-16-20-21
Transmisibles	12-13-17-18-19-22-23-24-25-26-27-30	12-13-17-18-19-23-24-25-26-26 - 27	12-13-24		17-24-25-26
Laboral	28-29			28-29	

Fuente: Secretaría Distrital De Salud Subsecretaría De Salud Pública. Documento marco de gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas Bogotá. D.C. 2019.

La tabla 1. Muestra la distribución de las acciones que dan respuesta a las metas definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) para cada uno de los Espacios de vida cotidiana. Las acciones se organizan partiendo de la especificidad del Espacio y su quehacer. El Espacio Vivienda da respuesta a todas las necesidades de la población a partir de intervenciones en los hogares con acciones individuales y familiares. El Espacio Trabajo interviene las Unidades de Trabajo Informal en donde a través de la gestión del riesgo identifica patrones y conductas que ponen en riesgo la salud de los trabajadores. El Espacio Educativo interviene instituciones educativas con acciones específicas que cubre a docentes, padres y madres de familia y estudiantes. Finalmente el Espacio Público en los contextos comunitarios, parques, zonas verdes, entre otras interviene a la población a través de acciones de educación y de gestión del riesgo en salud.



Es de esta manera, que el sector salud interviene en las localidades de la Ciudad, el presente documento pretende dar cuenta del proceso de análisis de la respuesta que se ha llevado para cumplir las metas del Plan Territorial de Salud (PTS), identificando transformaciones o cambios que se han dado a la comunidad en beneficio del cuidado de la salud. En la subred Integrada de Servicios de salud SUR, se analizaron las 23 metas definidas por el lineamiento técnico de Secretaria Distrital de Salud (SDS) y se abordan 2 metas adicionales.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la respuesta sectorial generada en los últimos tres años a las metas propuestas que involucran procesos de impacto comunitario en la localidad de Ciudad Bolívar.

Objetivos Específicos

1. Identificar las principales transformaciones que se han dado en la comunidad relacionadas con la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en la localidad de Ciudad Bolívar y que se traducen en la gestión del riesgo en salud.
2. Identificar dificultades y aciertos en la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) que interfieren en el logro de los objetivos propuestos en el Plan Territorial de Salud (PTS).
3. Construir recomendaciones al nuevo proceso de salud pública a partir de los hallazgos de análisis de la respuesta.

METODOLOGÍA

Desde vigencias anteriores el equipo de Gobernanza de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con una propuesta de análisis que permite



articular las acciones y resultados sectorial e intersectorial a través de los análisis que se realizan en los grupos funcionales y técnicos; los cuales reúne los representantes de los Espacios de vida cotidiana y procesos transversales entorno a análisis de situaciones que enfrenta el sector salud. Es por esto, que para el análisis de la respuesta se parte de la metodología propuesta en la investigación evaluativa, la cual permite evaluar los resultados de las acciones del sector salud encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población, teniendo como punto de partida las 23 metas del plan territorial definidas por el Distrito.

El proceso de análisis de la respuesta inicia con la fase I de alistamiento, donde se realizó una revisión sistemática de literatura para tener un enfoque y alternativas de abordaje, normatividad vigente, la evaluación de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta, y de los resultados de la gestión de la salud pública. Este análisis permite caracterizar de manera inicial el estado de salud de la población y las condiciones socio económicas y de los servicios de salud.

Se inicia con la fase I de alistamiento, donde se realizó una revisión sistemática de literatura para tener un enfoque y alternativas de abordaje, normatividad vigente, la evaluación de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta, y de los resultados de la gestión de la salud pública. Este análisis permite caracterizar de manera inicial el estado de salud de la población y las condiciones socio económicas y de los servicios de salud.

Se tomaron y se adecuaron herramientas metodológicas, empleados para profundizar en los temas de acciones y transformaciones, las que se utilizaron son las siguientes:

- Árbol de Transformaciones
- Espina de pescado
- Respuesta y transformaciones
- Transformación



De la información obtenida en la aplicación de estas herramientas, se realizaron cruces de información estadística y epidemiológica a nivel distrital y local para cada meta.

La fase II de análisis, se realizó a través de sesiones o encuentros de trabajo en los cuatro grupos funcionales y los siete grupos técnicos en los que se cuenta con la participación de profesionales de los diferentes Espacios de vida cotidiana Educativo, Trabajo, Vivienda y Público y procesos transversales.

Grupos funcionales:

- Primera infancia e Infancia
- Adolescencia y Juventud
- Adulterez
- Vejez

Grupos técnicos:

- Salud mental
- Seguridad alimentaria y nutricional
- Salud ambiental
- Salud oral
- Trabajo
- Poblaciones diferenciales

Estos grupos funcionales y técnicos, se ejecutan de manera mensual con una duración de cinco horas. Se debe tener en cuenta que antes de la ejecución de estos espacios se realiza la planeación del encuentro en el cual se define los temas y metodología a ejecutarse.

Las herramientas que se emplearon para los análisis fueron participativas y permitieron la discusión y el consenso en cada sesión que de alguna forma permitió



profundizar en los diferentes temas. Se incluyó análisis comunitario, este se realizó en tres unidades de análisis con los mecanismos de participación con los que cuenta la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), asociación de usuarios y veedores.

Los resultados obtenidos de cada análisis se categorizaron y se triangularon con información cualitativa, cuantitativa y geoespacial. Así mismo, se buscó que a partir de las articulaciones con los Espacios de vida cotidiana Educativo, Trabajo, Vivienda y Público y procesos transversales se fortaleciera la información. Por lo tanto, en este documento de análisis de la respuesta, se encontrarán los principales hallazgos sobre las transformaciones o cambios en la localidad en la que opera la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

En la fase III de conclusiones y recomendaciones, se construyeron de manera conjunta las conclusiones de los análisis y se formularon las recomendaciones al proceso futuro.



RESULTADOS

DIMENSIÓN: VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

Meta 4. Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.

Etapas de curso de vida: Infancia – juventud – adultez - vejez

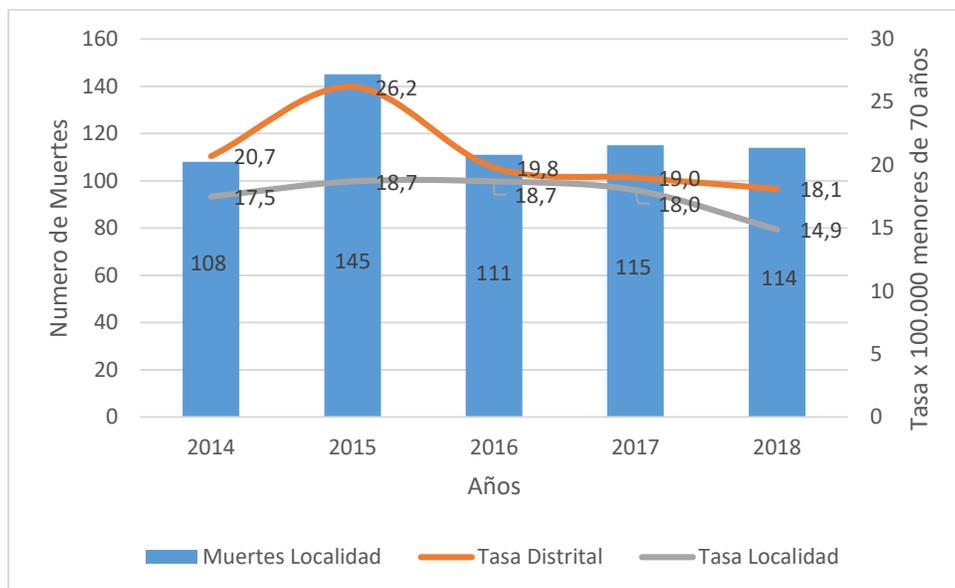
Para el análisis de la respuesta de esta meta se analizó el comportamiento de la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas en menores de 70 años partiendo de seleccionar algunas condiciones, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, enfermedad respiratoria inferior crónica, tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello de útero y tumor maligno de próstata.

La Subred Integrada de servicios de salud Sur, realiza acciones y actividades encaminadas a la promoción de hábitos saludables y la detección temprana de enfermedades crónicas. Para esto se cuenta con los espacios de vida cotidiana Vivienda, Público, Educativo y trabajo; procesos transversales de programas, Gobernanza y vigilancia, los cuales unifican esfuerzo con el fin de lograr el cumplimiento de la meta.

Es por esto que al analizar el comportamiento de la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas se encuentra estabilidad en los periodos 2014 – 2018 con 593 muertes en menores de 70 años; esto aporta el 8,2% al total de las mortalidades asociadas a condiciones crónicas en menores de 70 años del Distrito. En este sentido la enfermedad crónica con una tasa promedio más alta para la localidad es la Diabetes Mellitus con el 5,6, seguida por las Enfermedades Respiratorias de Vías Bajas con el 3,2 y por último la Hipertensión Arterial con el 2,7.

Gráfica 1. Tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas en menores de 70 años en la localidad de Ciudad Bolívar comparado con la tasa distrital, años 2014 hasta 2018.





Fuente: Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – finales (2014 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2015 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2016 Publicación DANE 30 de marzo 2017) (2017 Publicación DANE 28 de diciembre 2018) 2014 – 2017.

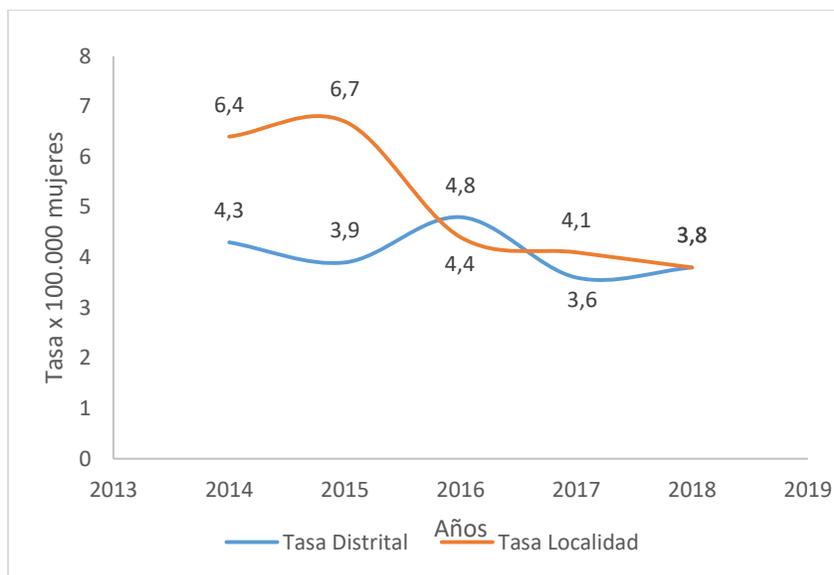
Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – preliminar (corte 08/01/2019 y ajustado 14/01/2019) 2018

Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020

En cuanto a la mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en la localidad de Ciudad Bolívar en el periodo 2014 a 2018 se evidencia una disminución significativa en los datos teniendo como tasa más alta 6,7 por 100.000 mujeres en el año 2015 y la más baja de 3,8 en el 2018, en comparación con la tasa distrital se evidencia que es menor a la tasa por localidad.

Gráfica 2. Tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino en menores de 70 años en la localidad de Ciudad Bolívar comparado con la tasa distrital, años 2014 hasta 2018.





Fuente: Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – finales (2014 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2015 Publicación DANE 30 de junio 2016) (2016 Publicación DANE 30 de marzo 2017) (2017 Publicación DANE 28 de diciembre 2018) 2014 – 2017.

Base de datos DANE – RUAF – ND Sistema de Estadísticas Vitales SDS ADE – preliminar (corte 08/01/2019 y ajustado 14/01/2019) 2018

Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020

El espacio educativo a través de la estrategia Sintonizarte, realizó prevención de las condiciones crónicas en los estudiantes de los 14 colegios priorizados en la localidad de Ciudad Bolívar; a través de círculos conversacionales que promovieron la reflexión y el análisis de las prácticas cotidianas saludables. Con lo cual se logró que 20.273 estudiantes, docentes y padres contaran con información que promueven las prácticas saludables. De igual forma, se implementó la estrategia AFAS (Actividad física - Alimentación Saludable) - Recreos saludables, en la cual participaron 8456 estudiantes, quienes a través de la lúdica, el arte y la actividad física lograron obtener información sobre prácticas saludables. De estos procesos los estudiantes refieren conocimientos frente a la importancia de evitar el sedentarismo, realiza práctica deportiva, actividad física y la alimentación sana y suficiente.



Ahora bien, el espacio de vivienda en el periodo 2016 - 2018 realizó acciones de identificación de riesgos en salud a través de la caracterización de las familias, identificando 4.278 familias de las cuales 1.159 personas presentaban presunción diagnóstica de una condiciones crónica sin confirmar; 80 con una condición crónica diagnosticada y 181 con condición crónica sin tratamiento, por esto se realizó 121 canalizaciones para el ingreso a la ruta cerebrovascular metabólica.

El proceso del Espacio vivienda, implica actividades de asesoría, seguimiento y captación de riesgos en salud de la población orientando, educando y realizando seguimiento a todas las situaciones encontradas en la caracterización. Como resultado se encuentra que, algunas de las familias intervenidas han modificado patrones de conducta que ponen en riesgo su salud, las personas inician la actividad física en la vivienda, modifican hábitos alimentarios acorde a su economía y en algunos casos se encuentra adherencia a los servicios de salud, solicitando citas según necesidad e iniciando tratamientos en los casos requeridos.

El Espacio Trabajo reporta acciones en las Unidades de Trabajo Informal –UTIS- en las cuales se realiza identificación de riesgos en la salud que conllevan a futuras condiciones crónicas. Lográndose intervenir Unidades de Trabajo Informal (UTIS) en la localidad según requerimiento y prioridad de Secretaria Distrital de Salud. En el proceso se orienta a los dueños de los establecimientos frente a protección necesaria de los trabajadores y uso de elementos de protección adecuadas, a los trabajadores, frente a la importancia de entornos laborales libres de estrés, consumo de alimentación baja en sal, el no consumo de bebidas azucaradas, disminución de bebidas alcohólicas y uso responsable de elementos de protección. Entre los cambios más significativos, se encuentra la adopción por parte de los trabajadores de elementos de protección como tapabocas y guantes; así mismo, las personas han disminuido el consumo de sal de mesa y han incrementado las consultas a los servicios de salud.



El Espacio público en el periodo 2017 a junio 2019, implemento puntos "Cuídate Sé Feliz" en la localidad de Ciudad Bolívar cubriendo a 34.808 personas, a través de tamizajes y toma de medidas se pudo encontrar que el 3,5% (n=1.261) de las personas se encontraban con riesgo alto cardiovascular y el 57,7% (n=20.117) se encontraron en riesgo medio, estas personas fueron canalizadas para la confirmación del diagnóstico y su respectivo tratamiento. Ahora bien, a través de los Barrios Promotores se logró formar a líderes y comunidad en temas de actividad física, alimentación saludable y se desarrolló un nodo de crónicos con lo cual se logró incentivar el cambio en conductas de riesgo para la salud.

Para el caso de Vigilancia en Salud Pública, se identificaron logros en cuanto a la notificación de eventos relacionados con condiciones crónicas. Pues se debe tener en cuenta que algunas discapacidades son generadas por este tipo de enfermedades y según diagnóstico médico estos pacientes pueden incluirse en la base registro y localización. El sistema de vigilancia realizó visitas a algunos casos según requerimiento de la Secretaria Distrital de Salud (SDS), en estas se realiza asesoría frente a temas de salud y si es necesario se activan Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) y se canaliza a los diferentes Espacios.

Los servicios asistenciales representados en Promoción y Detección (PyD) identificaron logros en cuanto a la atención de usuarios identificados con riesgo alto y alto moderado, los cuales se encuentran adscritos a los diferentes programas de atención con los que se cuenta en la Subred. En estos se realizó, educación, orientación, se fomenta hábitos saludables, la importancia de consulta periódica a los servicios, toma de medicamentos y adherencia a tratamientos. Sin embargo, se encontraron dificultades con los usuarios que se encuentran en el momento curso de vida vejez. Puesto que, estos acuden a los servicios sin acompañamiento, lo que dificulta conseguir la totalidad de objetivo de los programas; algunos usuarios se les olvida las citas, no se realizan las pruebas de laboratorio o no se ingieren los medicamentos. Esto de alguna forma repercute en el seguimiento y evolución oportuna de los tratamientos.



Meta 3. Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas, (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer)

Etapas de curso de vida: Infancia – juventud – adultez - vejez

La detección temprana de enfermedades crónicas permite disminuir la mortalidad por estas al incrementarse el éxito en los tratamientos. En la localidad de Ciudad Bolívar se cuenta con 6.909 usuarios detectados con bajo y moderado riesgo para enfermedad crónica, de estos el 70,7% (n=4.973) ingresa a la ruta cerebro vascular y metabólica. Logrando adherencia del 95% de estos casos.

En cuanto a las consultas de los usuarios que ya tienen una patología de base crónica no trasmisible encontramos que los diagnósticos relacionados con enfermedades hipertensivas tiene el primer lugar con el 60,6% (n=56.036), seguido con los diagnósticos relacionados con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con el 22,4% (n=20.687), y en tercer lugar los diagnósticos relacionados con la Diabetes Mellitus con el 17,1% (n=15.791) en el trienio observado, información obtenida de los informes de Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2017 a tercer trimestre del 2019.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, implementó acciones con el fin de lograr los objetivos de la meta. Para el fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud para Riesgo Cardio Vascular y Metabólico, se crea el Programa “Corazón y vida”, dirigido a personas expuestas o afectadas por condiciones crónicas de salud. Con esto se ha logrado realizar educación a los pacientes para favorecer la adherencia al tratamiento, obtener control de la enfermedad, prevenir complicaciones, discapacidad y mortalidad evitable.

El Espacio Vivienda realizó acciones de monitoreo y evaluación de riesgos en personas con condiciones crónicas priorizadas (hipertensión, diabetes y EPOC) con



pérdida de continuidad en los tratamientos esto con el fin de incentivar la consulta médica y dar continuidad al abordaje de la enfermedad. Así mismo desde la acción integrada “Cuidado para la salud familiar” se realizó educación en prácticas de cuidado familiar y de la persona con discapacidad (autocuidado y cuidado) con lo que se busca favorecer estilos de vida autónoma y funcional. Con esto se ha logrado que la comunidad cuente con orientación en hábitos saludables, alimentación saludable vacunación, actividad física y salud mental.

El Espacio Educativo, realiza acciones de valoración nutricional (talla y peso) con estudiantes de los 14 colegios públicos y privados centinela priorizados, en articulación con el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) del proceso transversal Vigilancia, lo que ha permitido generar diagnósticos de desnutrición o bajo peso en los estudiantes. La estrategia logró la cobertura de 10.411 estudiantes a los cuales se les realizó acciones promocionales y preventivas relacionadas con la alimentación saludable, la práctica adecuada de actividad física, el cuidado y autocuidado de la salud. Los estudiantes al finalizar los procesos refieren conocimientos sobre la importancia de asistir a los servicios de salud, la alimentación saludable e incrementar la actividad física.

En otras actividades se encuentra que el Espacio Público ejecutó acciones itinerantes¹ en la localidad, abordando temas relacionados con hábitos saludables y prevención de condiciones crónicas; estas se llevaron a cabo en lugares públicos, parque y andenes logrando una cobertura de 2.254 personas y, aunque en los análisis de la respuesta, se identifican dificultades en reconocer los cambios o transformaciones que se logran a través de esto, los profesionales reconocen que las acciones itinerantes permiten sensibilizar frente al cuidado de la salud.

¹ Las acciones itinerantes artísticas en el Espacio Público tienen carácter informativo, pedagógico y comunicativo que abordan temáticas relacionadas con promoción de la actividad física, fomento de la alimentación saludable, disminución del consumo tabaco, reducción de daños a la salud asociados al consumo de alcohol, ambiente saludable (calidad del aire), vacunación y prevención uso de pólvora. Se caracterizan por ser dispositivos versátiles en la operación según las necesidades o condiciones del espacio público donde se realiza la intervención, busca generar interacción para fortalecer y proponer la construcción de hábitos saludables basados en el cuidado de la salud y el fomento de una cultura ciudadana que contribuya a hábitos de vida saludable de la población de Bogotá(8).



El Espacio Trabajo, identifica, caracteriza y aborda a 62 personas entre los 60 y 70 años de edad, trabajadores con diagnóstico de diabetes 18, con hipertensión 42 y 2 con cáncer, donde se logra la sensibilización para la implementación de buenas prácticas en el entorno laboral y la reducción de riesgos, estas acciones se llevan a cabo en unidades de trabajo Informal de alto y mediano impacto, así mismo se identifican trabajadores con consumo de tabaco, consumo problemático de bebidas alcohólicas, exposición a rayos ultravioleta y personas que no realizan actividad física. En este proceso se identificaron alertas de riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura y trabajadores afectados por las condiciones de trabajo en las Unidades de Trabajo Informal (UTIS). Es por esto, que se generan canalizaciones a los servicios de salud y rutas de promoción y se logró la modificación de hábitos en el trabajo, encontrándose incremento de actividad física, adherencia a servicios de salud y reconocimiento de adoptar medidas de seguridad en el trabajo. Así mismo, algunos trabajadores refieren disminución en el consumo de sal y bebidas azucaradas.

Meta: 4. Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral

Etapa de curso de vida: Infancia – juventud – adultez - vejez

La salud oral es parte fundamental en el adecuado desarrollo de las personas, en los diferentes momentos de curso de vida. En este sentido, si no se cuenta con unas prácticas adecuadas la salud oral puede verse afectada, principalmente por patologías como caries dental y enfermedad periodontal que por su alta prevalencia, inciden negativamente en los procesos de alimentación, comunicación, afecto y autoestima. Es por esto que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realiza acciones de promoción y prevención interviniendo, tanto factores de riesgo biológico, como determinantes sociales que afectan los procesos de salud y enfermedad de la población.



Respecto a las acciones que promueven las prácticas adecuadas de salud oral, se encuentra que para el periodo comprendido entre septiembre 2016 y diciembre 2018 el Espacio Educativo a través de la estrategia 'Cuidarte', intervino 58 instituciones educativas públicas y privadas, 466 docentes, 1.708 padres y madres de familia y 18.536 estudiantes con acciones de educación, información y comunicación en temas de técnicas de cepillado y la importancia de la consulta odontológica. Entre los resultados se encuentra que el 80% (n=14.774) de los niños y niñas que fueron objeto de clasificación del riesgo en salud oral, el 50% (n=7.373) se ubicaron en prioridad alta y media; con los cuales se intensificó la educación en técnica de cepillado y se canalizó a los servicios de salud, en seguimientos y evaluación se verificó el estado posterior a la intervención, encontrándose que el 83% (n=6.119) de los escolares mejoraron sus prácticas en salud oral.

El Espacio Vivienda a través de la caracterización de familias logró identificar 3.383 familias en riesgo por inadecuadas prácticas de salud oral, lo que evidenció la deficiencia en la técnica de cepillado y baja frecuencia (una vez al día) y, en general, sin usar otros elementos de higiene oral como seda dental y enjuague bucal. Este proceso de caracterización permitió hacer valoración de la calidad del cepillado a 8.986 individuos, de los cuales, el 32,6% (n= 2.929) se encontraban con prioridad alta y un 32,9% (n= 2.929) con prioridad media por déficit en el procedimiento. De ahí que, a partir de la implementación de los planes familiares con seguimiento periódico, se logró que el 82% (=2.774) de las familias con riesgo transformaran y mejoraran sus prácticas de cuidado bucal, mientras que, para los casos individuales, 4.620 (78,4%) individuos tuvieron algún tipo de transformación.

En consecuencia, las familias y las personas intervenidas por el espacio, han incrementado la frecuencia del cepillado, pasando de una a por lo menos dos veces al día. Así mismo, las personas reconocen la importancia del uso de la seda dental y se da cumplimiento a las recomendaciones de almacenamiento de los elementos de higiene oral, esto, teniendo en cuenta que en algunas viviendas estaban en contacto con objetos fuente de contaminación, como jabones, perfumes, entre otros.



Para lo individual, se percibe reducción en el sangrado de las encías, lo cual es un indicador del correcto cepillado.

Se realizó intervención a 665 Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), valorándose a 5.863 niños y niñas menores de 5 años. Aquí se identificó que el 33,6% (n=1.969) de los niños y niñas presentan prioridad alta y el 33,6% (n=1.969) prioridad media. El espacio de Vivienda, a través de acciones de prevención, educación, acompañamiento y monitoreo, logró que el 97,7% (n=3.847) mejoraran sus prácticas de higiene dental. Entre los principales cambios evidenciados en los niños, niñas y madres comunitarias se identifica el reconocimiento de factores de riesgo y factores protectores, entre los que se encuentra la importancia del cepillado, en especial, posterior al almuerzo y con la supervisión de la madre comunitaria, así como el uso racional de la crema dental, de la seda dental y del enjuague bucal. La intervención de los HCB se centra, además, en la importancia del lavado de manos, el cual tuvo buena acogida, pues las madres comunitarias encuentran que esta técnica es clave para prevenir enfermedades.

Finalmente, se identifican algunos obstáculos en el logro de los objetivos de la intervención, se relaciona la falta de correspondencia y bajo compromiso por parte de algunos padres de familia que, al no reconocer la importancia de la asistencia a los servicios de salud y a los tratamientos, ponen en grave riesgo la salud oral propia y la de los Niños y niñas (NNA9. Lo anterior ligado a los factores económicos de padres y/o cuidadores de los NNA sigue siendo un determinante que dificulta adquirir todos los elementos de higiene oral, lo que disminuye la posibilidad de seguir las instrucciones para el cuidado oral.

Distribución territorial de la respuesta sectorial en la localidad Ciudad Bolívar a la dimensión No Transmisibles 2016 – 2019

La distribución espacial de la respuesta en salud a la población de la localidad de Ciudad Bolívar en el periodo 2016 – 2019 para la dimensión No Transmisibles

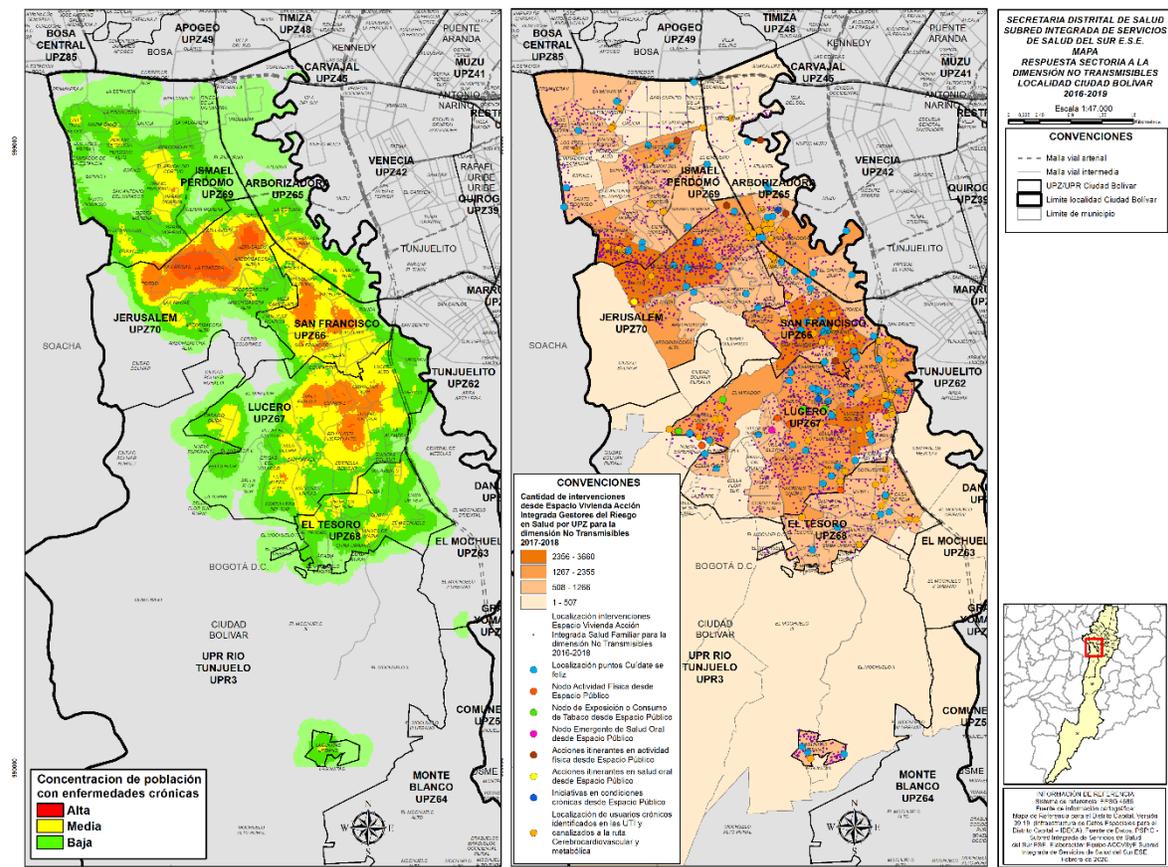


permite identificar concentración territorial de las intervenciones en las Unidades de Planeación Zonal (UPZ) Jerusalem, Ismael Perdomo y Lucero, principalmente (Mapa 1). La Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE ha logrado llegar a los barrios Caracolí, Perdomo Alto, Santo Domingo, Santa Viviana, La Estancia y Sierra Morena, entre otros barrios de la UPZ Ismael Perdomo, abordando desde la estrategia de *Salud Familiar* de Espacio Vivienda, los puntos de *Cuídate se Feliz* de Espacio Público y en las UTI de Espacio Trabajo temas relacionados con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para fortalecer al identificación temprana de signos y síntomas de enfermedades relacionada con hábitos y estilos de vida, principalmente para los momentos de curso de vida adultez y vejez; en los barrios México, Compartir, Lucero del Sur, La Alameda y Juan Pablo II, de la UPZ Lucero, se desarrollan actividades relacionadas con el cuidado y autocuidado en la población con discapacidad, así como también con el mejoramiento de hábitos, modos y estilos de vida saludable, tanto desde el enfoque poblacional como territorial.

En la UPZ Jerusalén son los barrios Arborizadora Alta, Las Brisas, La Pradera y Jerusalén en donde se concentran las acciones sectoriales para impactar en la dimensión No Transmisibles, en donde se trataron temas relacionados tanto con detección temprana de alteraciones de la población del momento de curso de vida juventud, adultez y vejez, así como en los temas relacionados con salud oral en todos los momentos de curso de vida.



Mapa 1. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión No Transmisibles en enfermedades crónicas, Ciudad Bolívar, 2016-2019.



Fuente: SISCRON 2018-2019; GESI Espacio Vivienda, Gestores del Riesgo en Salud, 2017-2018; GESI Espacio Vivienda, Acciones Familiares, 2016-2018; GESI Espacio Público, Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud Urbana, 2017-2018; GESI Espacio Trabajo, Entornos Laborales Saludables 2016-2019.

DIMENSIÓN AUTORIDAD SANITARIA



Meta 1. Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá DC con el nuevo modelo de atención integral.
Momento de curso de vida: Infancia – juventud – adultez - vejez

Con el fin de garantizar la atención y mejoramiento a los servicios de salud a la población de la localidad la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, realiza acciones que permiten aportar al cumplimiento al objetivo de la meta. El proceso transversal de Gobernanza despliega acciones que permiten acercar los servicios de salud a las personas que presentan barreras para acceder a los servicios.

La política pública de Habitabilidad en calle realiza acciones que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos Habitantes de calle (CHC) de la localidad de Ciudad Bolívar, desarrollando jornadas de desarrollo personal² en articulación con instituciones Distritales. En el periodo agosto 2018 a noviembre de 2019 se han llevado a cabo 15 jornadas en esta localidad con la participación de 525 CHC. El sector salud participa en estas jornadas con los “centros de escucha CHC³” del Espacio Público, realizando sensibilización, orientación psicosocial y aplicación de pruebas rápidas de VIH y sífilis, entrega de preservativos. Con esto se ha logrado identificar casos positivos de sífilis que han sido canalizados a los servicios de salud para su tratamiento, los participantes encuentran provechosa la participación del sector pues se canalizan los casos que requieren atención prioritaria en salud o que no cuentan con aseguramiento en salud.

La política pública LGBTI realiza posicionamiento del sector salud a nivel local y Distrital, con lo cual se logra un espacio para la promoción de hábitos saludables y acceso a los servicios de salud para las personas de estos sectores, además del abordaje integral de los sectores sociales LGBTI por las entidades que tienen a cargo la implementación de la política. Esto ha generado la movilización social de

² Espacio interinstitucional que cuentan con atención en peluquería, aseo personal, talleres psicosociales, educación sexual, entrega de preservativos, activación de rutas, donación de ropa y artículos de aseo, entre otros servicios.(9)

³ La actividad Centros Escucha se define como el conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades donde se establecen de manera directa o indirecta servicios de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunas poblaciones (Resolución 518 de 2015).



los sectores que continúan con dialogo sin estigmas, ni discriminación, ni homofobia en el modelo de atención en salud con lo que se garantiza el acceso a los servicios de salud de los sectores LGBTI.

En este sentido, en ciudad Bolívar se han implementado Centros de Escucha LGBTI de Espacio Público y jornadas Distritales para los sectores sociales. Los centros de escucha en los periodos julio - diciembre de 2018 y marzo – julio de 2019 contaron con la participación de 1.283 personas, los cuales recibieron Información, Educación y Comunicación en salud, asesoría psicosocial, asesoría de salud, tamizajes VIH, Sífilis, canalización sectorial e intersectorial y acompañamientos solidario a mujeres y personas LGBTI para la adherencia a tratamientos, servicios, programas y otros planes de beneficios diferentes al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). Con esto se ha logrado que la comunidad reconozca la importancia del cuidado del cuerpo en las relaciones sexuales y la permanente consulta a los servicios de salud.

Para las políticas públicas étnicas afro e indígena se encuentra constante articulación intersectorial para el abordaje de temas referentes a derechos de las mujeres con pertenencia étnica; participación en jornadas y espacios que conmemoran la mujer afrolatina, afrocaribeña y diáspora con esto se ha se ha logrado que las participantes socialicen sus procesos identitarios y de empoderamiento. Teniendo en cuenta lo anterior, y asumiendo la transversalidad y pertinencia de los procesos, se logra avanzar en el trabajo con mujeres étnicas, víctimas del conflicto armado logrando un ejercicio de reflexión en torno a las manifestaciones de violencia que se tuvieron en el marco del conflicto armado y como se dan los procesos de transición, que desembocan acciones de naturaleza resiliente y que ayudan a reconstruir el tejido social desde otras lógicas e identificando, además que las victimas que deja el conflicto armado son de naturaleza diversa, en perspectivas étnicas, sociales, culturales y demás. Otro avances se encuentra en el trabajo articulado con la política pública de mujer y equidad de género y políticas publica de víctimas del conflicto armado, viabilizando



procesos en los cuales las mujeres étnicas puedan promocionar sus iniciativas productivas y además de ello potenciando el empoderamiento por parte de la comunidad de sus derechos y deberes.

La Política Pública de Juventud realiza articulación de sus acciones en el marco de Comité Local de Juventud y en articulación con el proyecto 1093 de la Subdirección Local de Integración local, para la prevención de la maternidad y paternidad. Realizando ferias intersectoriales y acciones en salud sexual y reproductiva en diferentes espacios. En articulación con el Comité Local de Juventud se realiza charla de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en Colegio Confederación Brisas del Diamante con organización -Ojo con eso manito- y se realiza acompañamiento con información en SSR y entrega de preservativos en actividades de organizaciones juveniles en el Parque El Arado, El Monumental y en Parque Vista Hermosa en articulación con Secretaría de Cultura, Recreación y Deportes en el marco de acción de Parques Para Todos. Así mismo se ejecutan las acciones de estrategia en salud sexual y reproductiva -Los jóvenes aprendemos, nos comunicamos y decidimos sobre sexualidad- para la localidad en articulación con la Estrategia de Abordaje Territorial. Con esto se ha logrado empoderar a los adolescentes y jóvenes en temas de derechos sexuales y reproductivos, uso de métodos anticonceptivos y la asistencia frecuente a los servicios de salud. Los adolescentes y jóvenes se muestran aprensivos con la información e identifican al sector salud como red de apoyo para la prevención de los embarazos.

La Política Pública Distrital de Mujer y Equidad de Género, participa en el desarrollo jornadas de re-significación de Espacio Público libre de violencia para las mujeres, en el cual el sector salud hace énfasis en el trabajo de derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género, rutas de atención y línea purpura con esto se ha logrado sensibilizar a la comunidad frente al tema de violencias contra las mujeres. Ahora bien, a través de alianzas estratégicas se logra acercar a las mujeres que realizan actividades sexuales pagas (ASP), al yoga, esto con el fin de fortalecer aspectos de la salud mental en estas mujeres en espacios de relajación y



liberación de cargas. Las participantes refieren cambios disminución del estrés y conocimientos sobre la importancia del descanso y de asistir a los servicios de salud.

En otras acciones, se encuentran las desarrolladas por los espacios de vida cotidiana. La Estrategia de Vivienda Saludable a partir de la identificación de riesgos asociados a productos de aseo, limpieza, desinfección, medicamentos, solventes y plaguicidas en el hogar, ha logrado realizar cambios visibles en los hábitos de manejo y disposición de sustancias químicas empleadas por las personas, así, como el aumento progresivo del uso de productos naturales o de menor concentración química nociva dentro del hogar. A nivel colectivo, se evidencia una mejora en el mantenimiento de los equipos de o artefactos de cocina, de igual forma de mejoras en las instalaciones de gas, (regatas y empotramientos en las paredes). Finalmente se ha logrado mejorar los hábitos de uso y disposición de residuos de sustancias químicas dentro de empresas familiares, así como de los hogares. Así mismo, se ha logrado que en la mayoría de las viviendas de la población estudiantil sean libres de humo de tabaco, así como la reducción de factores riesgo asociados que afectan las condiciones ambientales en la vivienda y salud de los habitantes.

Dentro de la población educativa de las diferentes instituciones, se ha dado un incremento notable en la adopción de mejores prácticas de autocuidado frente a las problemáticas que representa la contaminación del aire en la localidad. Igualmente se ha logrado disminuir el grado de exposición de las instituciones educativas y su población mediante la recuperación de focos de contaminación del aire asociados con la disposición inadecuada de residuos sólidos aledaños a las instituciones. Cabe mencionar que se ha fortalecido la conciencia de la población estudiantil frente a los efectos adversos del consumo del tabaco sobre la salud física y mental de las personas.

La línea de calidad de aire del proceso Transversal de Vigilancia sanitaria y ambiental, realiza seguimientos de eventos de interés en salud pública asociados a



las condiciones ambientales y la calidad del aire para saber cuáles son los factores que generan riesgo para la población en general, especialmente la más vulnerable, enfocando acciones de intervención y transformación.

La localidad de Ciudad Bolívar cuenta con fuentes fijas de contaminación del aire asociadas con actividades mineras y extractivas de producción de materiales para la construcción desarrolladas en el parque minero industrial de Mochuelo; igualmente la presencia del relleno sanitario Doña Juana en la UPZ Monteblanco genera material particulado de alto riesgo para las poblaciones aledañas, con lo cual gran parte de los terrenos de la localidad no son considerados aptos para el desarrollo urbano. Igualmente existen fuentes móviles de contaminación atmosférica asociadas principalmente al alto volumen de tráfico vehicular sobre las principales avenidas de la localidad como la Avenida Villavicencio, Avenida Boyacá y Autopista Sur.

A nivel individual se han llevado a cabo acciones pedagógicas dirigidas a administradores y propietarios de farmacias para que desarrollen sus procesos con calidad y que repercutan en el bienestar de sus usuarios. El mayor beneficio alcanzado a partir de dichas acciones está relacionado con el acceso a productos farmacéuticos con calidad y seguros por parte de la comunidad; para ello se hace énfasis continuo a los distribuidores de entregar información necesaria y oportuna a las personas en torno al uso de los medicamentos. Esto ha permitido que la comunidad reciba la comunicación por parte de las distribuidoras quienes a su vez la han recibido por parte del componente de Vigilancia en Salud Ambiental.



DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Meta 5. Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.

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

Momento de curso de vida: Infancia – juventud – adultez - vejez

Según la Ley 1616 de Salud Mental, la atención integral se refiere a los recursos disponibles para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. Es por esto que las acciones que se despliegan desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur aúnan esfuerzos con el propósito de garantizar la atención integral.

En Ciudad Bolívar se evidencia un aumento en las consultas en salud mental⁴ pasando de 627 en el 2017 a 775 en el 2018 y en lo trascendido del 2019 se han realizado 1.824 consultas. El mayor motivo de consulta son los diagnósticos relacionados con ansiedad con el 54,5% (n=1.759), seguido por trastornos afectivo bipolar con el 24,8% (n=799), en tercer lugar los trastornos depresivos con el 10,9% (n=351) y por último los diagnósticos de trastornos mentales con el 9,8% (n=317). Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de la población en atención de salud mental.

El proceso transversal de Vigilancia en Salud Pública, a través de los subsistemas de Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida (SISVECOS), Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia y Maltrato (SIVIM) y Sistema de Vigilancia del abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA), realizan seguimiento a

⁴ RIPS Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2017 a tercer trimestre del 2019.



casos notificados a través de los sistemas de alertas a casos de conducta suicida, consumo de SPA y violencias. El Sistema de Vigilancia para la Conducta Suicida (SISVECOS) entre los años 2014 a 2018 intervino 4.339 casos de conducta suicida; siendo la ideación la principal intervención con 61,9% (n= 2.686) de los casos; intento suicida con un 30,7% (n= 1.331) y amenaza suicida con un 7,4% (n= 322).

En la localidad en el periodo 2014 y 2018, el Sistema de Vigilancia del abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA) presentó 3.226 casos de abuso de sustancias psicoactivas, el 72,7% de los casos se presentaron en hombres y el 27,3% en mujeres. En cuanto al comportamiento por ciclo de vida, la mayor proporción de casos se presentó en la adolescencia con el 55% entre las edades de 12 a 17 años y juventud 37,8% en las edades de 18 a 28 años, seguido de personas entre los 29 y los 59 años, con un 7,7% de los casos. Las sustancias de mayor consumo, durante el 2016 y 2018, fue el tabaco con el 37,1%, seguido de bebidas alcohólicas, con el 31,5%, marihuana con 23,5% y en menor proporción los disolventes con el 3,6%, 1,5% cripi y 1,3% bazuco respectivamente.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, a través de los Espacios de vida cotidiana y Procesos transversales despliega acciones con el fin de detectar situaciones en salud mental. Es así como, el Espacio Educativo en el periodo 2016 y 2018 implementó acciones en el marco de la estrategia Sintonizarte, a través del componente acompañarte, en 25 instituciones educativas ubicadas en la localidad. Realizando tamizaje a grupos de riesgo psicosocial para la disminución de eventos en salud mental como consumo de SPA, conducta suicida y violencias, en este procesos se valorando a 444 estudiantes con los cuales se realizó promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, lográndose que los participantes reconozcan las consecuencias del consumo de sustancias Psicoactivas.

A través del fortalecimiento de capacidades a docentes se contribuye a la detección temprana de riesgos en salud mental en los estudiantes, consumo de sustancias



psicoactivas, conducta suicida, violencias y cutting. En este proceso se ha logrado el aumento de la notificación de eventos a los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública y el abordaje a las familias con situaciones de salud mental. Los profesores identifican herramientas de afrontamiento ante situaciones que los estudiantes presentan. Los padres se muestran receptivos frente a las temáticas, se identifican cambios en cuanto a la implementación de comunicación efectiva en el hogar, implementación de reglas y normas y se establecen roles claros.

Las metodologías empleadas por los equipos del Espacio, facilitaron la escucha, la socialización de experiencias, favoreciendo la comunicación asertiva, la resolución de conflictos, la identificación de factores de riesgo y la implementación de factores protectores relacionados con la prevención de violencia, el uso de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas. Esto a partir del fortalecimiento de habilidades para la vida, factores protectores como el uso de las Líneas de atención Piénsalo, Línea 106, Línea púrpura y la promoción de los servicios de la Casa de Igualdad de Oportunidades para la Mujer. Lográndose, que los y las adolescentes identifican con mayor facilidad situaciones de riesgo.

El Espacio Vivienda refiere que a través de la estrategia confróntate y la aplicación del instrumento SRQ⁵ (Cuestionario de Síntomas para Adolescentes, Jóvenes), se evalúan áreas específicas de salud mental; depresión, ansiedad, alcoholismo y psicosis. Partiendo de los resultados se realiza canalización a los servicios Plan Obligatorio de Salud (POS) o a la Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficio (EAPB). Durante el periodo 2016 y 2018 caracterizó en riesgo de salud mental a 5.544 familias de las cuales 3.354 presentaron riesgo psicosocial referidos a eventos en salud mental como violencia intrafamiliar y maltrato infantil, conducta suicida, trastorno por consumo de alcohol, detección de consumo de alcohol, tabaco

⁵ Para la identificación de riesgos de trastorno mental en población mayor de 16 años se realiza la aplicación del instrumento SRQ el cual cuenta con 30 ítems e indaga sobre situaciones específicas que ha vivido la persona en el último mes. Cada respuesta afirmativa equivale a un punto. Se considera tamizaje positivo cuando el usuario: 1) tiene 11 o más puntos de la pregunta número 1 a la 20, 2) si alguna de las preguntas 21 a 25 se responde afirmativamente, o 3) si alguna de las preguntas 26 a 30 se responde afirmativamente.(10)



y otras sustancias, consumo problemático de alcohol o sustancias psicoactivas, trastornos mentales y del comportamiento en adolescentes, jóvenes y adultos.

Los profesionales del Espacio realizaron intervenciones individuales y familiares que contribuye al mejoramiento de la salud mental de la población; logrando una mayor adherencia a procesos terapéuticos. Inicialmente las familias se muestran renuentes con estos procesos, al finalizar la estrategia, las familias se muestran receptivas ante sugerencias y recomendaciones de los profesionales. Recibieron información, educación y comunicación en salud mental en temáticas de: habilidades para la vida, pautas de crianza, prevención de consumo de SPA, prevención de conducta suicida, prevención de violencias, identificación de riesgos para la salud mental, promoción de las líneas de escucha (106, Psicoactiva y Purpura). Es por esto, que en los seguimientos familiares se evidencia aumentado la capacidad de regulación de las emociones, lo cual se expresa en control de la impulsividad (ira, violencia, comportamientos de riesgo); tolerancia a la frustración para prevenir estados emocionales negativos (ira, estrés, ansiedad, depresión), esto se puede evidenciar en los seguimientos familiares realizados por los profesionales que realizan la intervención.

El Espacio Público refiere que a través de la estrategia vincúlate⁶ y las acciones de acogida⁷ y el Servicio de Orientación a Jóvenes (SOJU)⁸, se realizó abordaje en los diferentes niveles de consumo de SPA, (experimental hasta el problemático), con acciones específicas de tamizajes, aplicación de pruebas, escuchas activas, canalización y sesiones educativas, las cuales han logrado que la población se concientice frente a su situación actual y busque apoyo institucional.

⁶ Vincúlate, es una estrategia para dar respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, de manera integral a todos grupos poblacionales basada en la prevención universal. (11)

⁷ Intervenciones para abordaje integral del consumo sustancias psicoactivas y sus trastornos, las cuales se realizan a través del desarrollo de espacios comunitarios, la identificación del riesgo en salud, intervención breve, movilización de redes sociales de apoyo e inclusión social, en los espacios de consumo y/o espacios de vida cotidiana. (11)

⁸ Intervenciones para el abordaje integral del consumo experiencial o recreativo de sustancias psicoactivas en jóvenes entre los 10 y 26 años y sus redes sociales de apoyo, a través de la identificación de riesgo en salud, se brinda asesoría y orientación a padres y cuidadores, promoviendo la vinculación de los jóvenes a redes sociales existentes en su territorio. (11)



Los servicios de acogida han logrado en el periodo 2017 a 2019 intervenir a 1.556 personas, con las cuales se realizan acciones de caracterización y clasificación de riesgos relacionados con consumo de SPA. SOJU en el mismo periodo ha logrado intervenir a 2.006 personas, las cuales han recibido atención en los espacios que se ha ejecutado la estrategia, espacio público en 2016 y posteriormente en Instituciones educativas. Entre los principales logros se encuentra el acercamiento de los servicios de salud a la población identificando riesgos en salud como no aseguramiento y baja asistencia a los servicios de salud a los cuales se han gestionado activaciones de ruta para la disminución de los impactos negativos y los adolescentes identifican la importancia de acudir a los servicios de salud.

Como resultado de estos procesos, se encuentra que la comunidad se ha fortalecido en temas de salud mental; reconociendo aspectos relacionados con la importancia de consultar a los servicios de salud. Se han transformados actitudes en adolescentes, por medio del reconocimiento de las afectaciones que generan el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Por último, el Espacio Público refiere que la comunidad reconoce las acciones que se ejecutan en los territorios y como estas contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población. No obstante, los participantes identifican la importancia de la participación en los diferentes procesos, replica de información o en adopción de medidas protectoras.

El proceso transversal de Gobernanza realiza actividades de información, educación y comunicación para la salud (IEC) a través del diseño y divulgación de información en los espacios intersectoriales, jornadas, campañas y actividades comunicativas en salud mental, con lo que se logra posicionar los temas de salud mental en las agendas locales de las diferentes instituciones distritales. En el marco del plan de acción de la mesa local de estupefacientes, se realiza formación en las escuelas del Instituto Distrital de la Participación y acción Comunal (IDPAC), prevención de violencias y construcción de paz impactando 2 instituciones educativas, Sierra Morena, Rogelio Salmona, en los cuales se sensibiliza a la



población educativa frente a las consecuencias del consumo de sustancias y se fortalece el conocimiento en las líneas institucionales de apoyo en salud mental.

Meta 6. A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto

Momento de curso de vida: Infancia – juventud – adultez - vejez

De acuerdo con el observatorio Distrital de Víctimas(7), la localidad 19 es una de las principales receptoras de Víctimas de Conflicto Armado (VCA) en la ciudad; se calcula que 28.425 personas residen en este territorio. Dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, el tema de las víctimas se encuentra dentro de una de las dos dimensiones transversales, en específico la relacionada con Gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables, donde se incluyen: la primera infancia, infancia, adolescencia y Vejez, salud y género, salud en poblaciones étnicas, discapacidad y víctimas del conflicto.

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

La estrategia de atención psicosocial se implementa en articulación con la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación, es por ello que el proceso de focalización y atención psicosocial se realiza a nivel distrital por la Secretaría Distrital de Salud desde cuatro centros locales de atención a víctimas⁹: Suba, Bosa, Chapinero y Rafael Uribe. En cada uno de estos espacios se encuentra un equipo interdisciplinario de profesionales; quienes abordan los impactos psicosociales individuales, familiares y comunitarios derivados del conflicto armado,

⁹ Los Centros Locales de atención a víctimas son espacios de orientación, atención y asesoría, en los cuales se despliega la oferta institucional distrital y nacional de la diferentes entidades que tienen una competencia directa en el restablecimiento de los derechos que define la Ley 1448 de 2011



implementando procesos que mitiguen o favorezcan la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del daño psicosocial y del sufrimiento emocional.

La modalidad de atención psicosocial para el periodo 2016 – 2019 realizó 581 atenciones individuales a personas víctimas del conflicto armado residentes de la localidad de Ciudad Bolívar, con lo cual se ha logrado sensibilizar y orientar a las personas VCA sobre portabilidad en salud, garantizando los procesos de afiliación a una Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB). El proceso de Información, Educación y Comunicación en salud en la estrategia de Atención Integral en la Primera Infancia (AIEPI) comunitario, ha logrado que la comunidad adopte medidas preventivas hacia la población infantil sobre síntomas y signos de alarma de enfermedades prevalentes como Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y situaciones que ameritan el abordaje inmediato del sector salud, conocimiento que se refleja en el seguimiento periódico que se realiza en los planes familiares y se materializa en la adherencia a la consulta médica y a la vacunación.

El Espacio Vivienda en su proceso de gestión operativa se encarga de realizar la caracterización y clasificación del riesgo familiar e individual, realiza seguimiento a eventos de morbi-mortalidad notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (VSP), activación de rutas y canalizaciones a casos prioritarios. En este sentido las acciones son equivalentes en toda la población con o sin condiciones de víctima.

El Espacio Vivienda, además, cuenta con la estrategia de Familias Étnicas con atención integral en salud, el cual está conformado por cuatro equipos de profesionales con pertenencia étnica; dos equipos afrodescendientes y dos equipos Indígena de las etnias Pijao y Wounaan. Estos son los encargados de realizar acciones interculturales en personas que se reconocen como VCA o no, para el afianzamiento de prácticas de cuidado desde los saberes propios de las comunidades étnicas; promoción del cuidado de la infancia en dialogo con sus costumbres, cuidado de las gestantes logrando la adherencia a los controles



prenatales y una actividad fundamental, orientación en el funcionamiento del aseguramiento y SGSSS, esta última permite que la población comprenda y acceda a los servicios de salud de Bogotá.

Con esta estrategia, se ha logrado que la comunidad de continuidad a sus prácticas territoriales basadas en la medicina ancestral, se han disminuido las barreras de acceso en salud, en especial a la población que no habla español y generar el dialogo de saberes con la medicina occidental. Las personas que participan de este proceso reconocen la importancia de la información y orientación por parte de médicos ancestrales y parteras pues de esta manera han disminuido las dificultades en salud dadas por el nuevo territorio.

El proceso transversal de Gobernanza ha consolidado el grupo técnico de poblaciones diferenciales, el cual ha permitido la construcción de la Ruta Atención Integral a Poblaciones Diferenciales (RAIPD), la cual evidencia particularidades de las poblaciones y la respuesta que se puede gestar a nivel sectorial e intersectorial.

Frente a las seis (6) prioridades en salud previstas para la vigencia:

- Incorporar un modelo diferencial en el modelo de atención integral de la subred sur para la atención de poblaciones diferenciales.
- Dificultades en acceso a los servicios de salud, consumo de SPA (alcohol y tabaco).
- Violencias (hacia población LGBTI).
- Trabajo informal en condiciones no seguras.
- Salud sexual y reproductiva.

En otras acciones, La Política Publica de Víctimas de conflicto Armado participa en la Mesa local de VCA en articulación intersectorial, en esta se posicionan temas de interés poblacional, socializando el nuevo modelo de salud; en el espacio se cuenta con la participación de la alta consejería para las víctimas. Además de esto se ha realizado el direccionamiento de población VCA para obtener el Registro Único de



Víctimas y al PAPSIVI para recibir la atención integral por los daños derivados del conflicto a través de dicho programa.

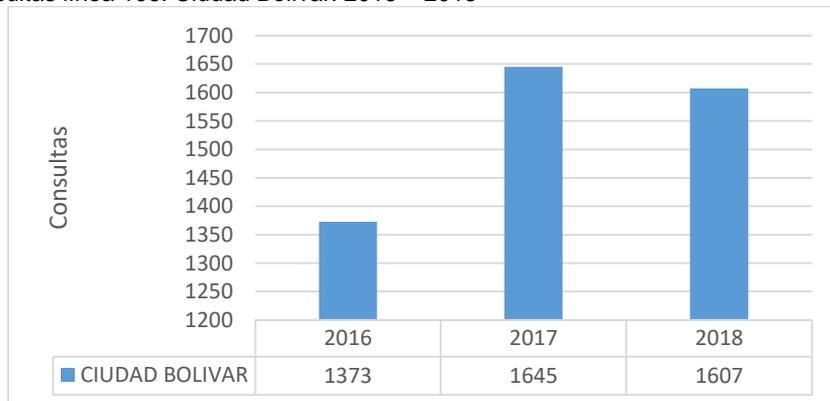
Meta: 7. A 2020 aumentar la respuesta efectiva a un 84% de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la línea 106.

Momento de curso de vida: Infancia – juventud

La línea 106, como mecanismo de atención psicosocial y/o soporte no presencial, permite que la población infantil y adolescente con acceso a una línea telefónica encuentre acompañamiento profesional. La línea tiene como propósito prevenir e identificar temprana y oportunamente el riesgo de situaciones que afecten la salud de los menores a través de procesos de notificación y canalización.

Para la localidad de Ciudad Bolívar en el periodo 2016-2018 el número de consultas a la línea fue de 4.625; el 29,7% en 2016, el 35,6% en 2017 y el 34,7% en 2018.

Gráfica 3. Consultas línea 106. Ciudad Bolívar. 2016 – 2018



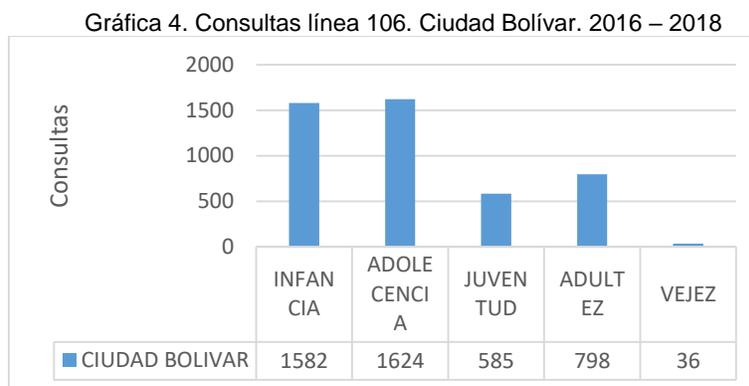
Fuente: Subred integrada de servicios de salud Suroccidente. Línea 106. 2019

Por sexo, se encuentra que quienes realizan el mayor número de consultan son las personas de sexo femenino con el 61,9% (n= 2.861) y el 38,1% (n= 1.762) corresponde a personas de sexo masculino, se presentaron durante el periodo 2 atenciones a intersexual 1 en 2018 y 1 en 2019.

Por etapa de cursos de vida, se encuentra que el 69,3% de las consultas se dio en infancia y adolescencia, juventud con el 12,6% (n=585). No obstante, se encuentran



consultas en la etapa de curso de vida adultez con el 17,3% (n=798) de las atenciones, y por último vejez con el 0,8% (n=36).



Fuente: Subred integrada de servicios de salud Suroccidente. Línea 106. 2019

Dentro de las primeras causas o motivos por los cuales la población consulta se encuentra la expresividad afectiva con el 10,9% (n=503) de las atenciones, manejo del tiempo libre con el 12,1% (n=560), relaciones de padre e hijos con el 1,3% (n=61) y para el año 2017 aparecen la violencia física con 2,2% (n=102). En cuanto al medio de comunicación usado para acceder al servicio, se encuentra que el 61,6% corresponde a llamada telefónica directa, el 27,7% por comunicación a través de buzón de voz y el 10% con el WhatsApp.

El Espacio Público realiza la difusión de la Línea 106, en el desarrollo de sus acciones de Cuídate y sé feliz, Acciones itinerantes, Barrios promotores, Entornos Ambientalmente Saludables (EAS), Centros de Escucha Habitante de Calle y Centros de Escucha LGBTI y Mujeres. A través de conversaciones, puestas en escena, performance, volantes y/o folletos. Con esto se ha logrado que la comunidad en especial niños, niñas y adolescentes reconozcan el servicio y lo utilicen. La difusión de la línea por parte del Espacio Público cobra importancia en el reconocimiento que se le ha dado por parte de la comunidad,

Espacio Vivienda realiza la difusión durante las acciones en familias, los avances y logros de la difusión se registran en los planes familiares. Al realizar seguimiento al



reconocimiento de la línea, se encuentra que las familias conocen la utilidad de esta. El Espacio Trabajo, en el proceso de intervención de niños y adolescentes, se asesora, brinda información y direccionamiento para el uso del servicio.

El Espacio Educativo, igualmente difunde los servicios de la línea 106 en las diferentes acciones en Colegios priorizados; se abordaron 35.334 estudiantes y 1.023 que participaron en las acciones promocionales de mitigación de riesgos en salud mental en los establecimientos educativos del distrito. Los mecanismos utilizados para la promoción de la línea son, puestas en escena (socio dramas), portafolio de servicios de las instituciones, volantes y el voz a voz. Esto ha permitido que los y las estudiantes reconozcan el apoyo profesional a través de una línea telefónica a su vez se identifica que la Línea se ha convertido en una herramienta que apoya las labores de los orientadores escolares.

Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, reporta el despliegue de acciones al interior de las instituciones prestadoras de salud (IPS); a través de piezas comunicativas digitales se realizó socialización y difusión de los servicios de la línea 106, lográndose cubrir entre 2016 y 2018 a 146 instituciones. En seguimientos, se encuentra que el 74% (n=84) la implementan satisfactoriamente en las salas de espera. Se realiza fortalecimiento técnico a 1.230 profesionales como herramienta de promoción de salud mental; 883 Profesionales conocen la línea 106. Por último el componente participa en 3 jornadas de salud mental, logrando orientar y difundir los servicios de la línea a 678 personas.

Para la etapa de curso de vida juventud, los diferentes canales de contacto con los que cuenta el servicio resultan estratégicos para su uso, lográndose mayor adherir con mayor facilidad a dicha población. Es de resaltar que dentro de las unidades de análisis realizadas con los diferentes programas y componentes de la subred, se concluye que las personas mayores han sido las que mayoritariamente han acogido la línea, encontrándose uso habitual para la resolución de situaciones cotidianas.



Como resultado, se evidencia que este recurso es de utilidad a la capacidad instalada para la atención en salud mental de la población, esto se traduce en el mejoramiento de la calidad de la atención y resolución de las dudas que se presentan en los niños y niñas. Así mismo, como mecanismo de escucha permite a padres y profesores, niños y niñas apoyo en temas promocionales sobre salud mental como ideación suicida, consumo de SPA, violencia intrafamiliar. En los espacios interinstitucionales locales, se percibe un alto reconocimiento de la línea como resultado de la difusión que se ha realizado.

Meta 8. A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda

Momento de curso de vida: Infancia – juventud

Con el propósito de contribuir en el fortalecimiento de pautas de crianza, hábitos, vínculo y afecto en las familias, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, desarrolla acciones de información y educación en Salud y acciones de promoción de la salud mental que favorecen las habilidades parentales que se traducen el cuidado adecuado de los niños y las niñas.

En el Espacio Vivienda el proceso de caracterización y clasificación del riesgo familiar realiza aplicación del instrumento *inventario de prácticas de crianza*, que mide el funcionamiento familiar evaluando áreas como castigo, ganancias materiales, interacción social, ganancias sociales y límites; con lo que se define las acciones en salud mental a trabajar con las familias.

Tabla 2. Consolidado caracterización y evaluación de pautas de crianza, espacio vivienda, Subred Integrada de Servicios de salud ESE. 2016 – 2018

	Familias caracterizadas	Familias con dificultades en pautas	Transformación de pautas
2016	837	439	-
2017	1.870	1.446	991
2018	2.459	1.021	730
Total	5.166	2.615	2.012

Fuente: Subred Integrada de servicios de salud sur. Espacio vivienda, factura mes. 2019



La tabla 2. Resume el proceso de evaluación de pautas de crianza en la Subred, de las 5.166 familias caracterizadas el 50,61% (n=2.615) de las familias presentan dificultades en alguna de las áreas evaluadas, de este proceso resultan los planes familiares en los cuales se definen la intervención.

Los profesionales realizan dos tipos de acciones entorno a putas de crianza: promocionales y de gestión del riesgo. El primero se encarga de realizar Información y comunicación que conlleva a que se modifiquen o fortalezcan prácticas protectoras de los niños incrementando la comunicación asertiva y disminuyendo la violencia intrafamiliar. Las acciones de gestión del riesgo se encaminan a realizar atención a los casos que son derivados del subsistema de SIVIM. Con estos, se continúan los procesos de fortalecimiento de habilidades parentales.

Posterior a la intervención, se realiza evaluación del proceso con cada familia, evidenciando que el 77% (n=2.012) tuvieron cambios en algunas áreas de las pautas de crianza; presencia de mayor equilibrio, estabilidad y armonía en los integrantes del núcleo familiar; se percibe mayor reconocimiento de roles de relaciones adecuadas y buenas acciones en el núcleo familiar que ameritan ser recompensadas. Los padres reconozcan los mecanismos de resolución de conflictos de manera asertiva, disminuyendo los castigos físicos y verbales que mantienen la violencia intrafamiliar y el maltrato. De igual manera se han favorecido los vínculos afectivos del grupo familiar, donde los padres tienen más muestras de afecto hacia los hijos(as). También se evidencia la implementación de límites y reglas en el hogar claras y respetuosas, estos procesos se evidencian en los seguimientos a los planes familiares.

El Espacio Educativo, a través de la estrategia de familias fuertes y la promoción del buen trato para el fortalecimiento de pautas de crianza de límites y conocimientos para la prevención de situaciones de riesgo en los niños, niñas y adolescentes, fortalece en las familias aspectos como límites, reglas, castigos,



afecto, vínculos, entre otros. El abordaje se realiza a través de la lúdica, el arte y dinámicas que permiten la participación y aprendizajes significativos. En el periodo 2016 a 2019 se logra el abordaje de 1.327 padres y madres.

La estrategia ha logrado el fortalecimiento de vínculos parentales; las familias refieren que luego del proceso formativo han tenido mayor acercamiento padres e hijos, esto debido a los cambios en la comunicación que permiten el establecimiento de límites y reglas en el hogar. Así mismo, se ha visto disminución de episodios de violencia al interior de las familias, al contar con herramientas que permiten establecer mecanismo de premios y castigo.

Vigilancia en Salud Pública (VSP) con el subsistema SIVIM, realiza investigaciones epidemiológicas de campo (IEC), a casos de violencias reportadas a través del sistema de alertas; valorando riesgo de las familias con violencia reiterada, la intervención del subsistema permite canalizar a la estrategia de pautas de crianza del espacio vivienda, con el fin de aportar al fortalecimiento de las capacidades parentales que prevengan la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil.

El Espacio Trabajo, en la intervención con adolescentes trabajadores realiza orientación y fortalecimiento de pautas de crianza en el hogar. Dando a conocer mecanismo de resolución de conflictos y de manejo de situaciones. Espacio público, a través de SOJU identifica factores de riesgo y protectores para el fortalecimiento de pautas de crianza. Esto por medio de encuentros familiares que permiten el establecimiento de diálogos y reconocimientos de mecanismo de crianza.

El proceso de Gobernanza, a través de las acciones de fortalecimiento técnico en los componentes sectoriales, intersectoriales y comunitarios se ha generado la cualificación en relación con modelos alternativos de crianza basados en la evidencia, desde el enfoque de crianza respetuosa, con el fin de deslegitimar prácticas que mantienen las violencias como el castigo físico y/o verbal hacia niños niñas y adolescentes (NNA).



Entre los cambios encontrados en la población sujeta de intervención, se encuentra que los padres y madres comprenden la importancia de los límites en el hogar; al establecerse reglas claras que van de la mano con las jerarquías, edad y roles establecidos. Así mismo, se evidencia la implementación de estrategias de contingencia que permiten el refuerzo y el castigo de los niños y niñas en los casos que se requieren. Lo anterior, da cuenta del mejoramiento de las pautas de crianza en donde los padres están dotados de elementos que permiten mantener unos canales de comunicación adecuados con los hijos, el respeto y la desestimularon de castigos físicos y castigos verbales violentos.

Distribución territorial de la respuesta sectorial en la localidad Ciudad Bolívar a la dimensión Salud Mental 2016 – 2019

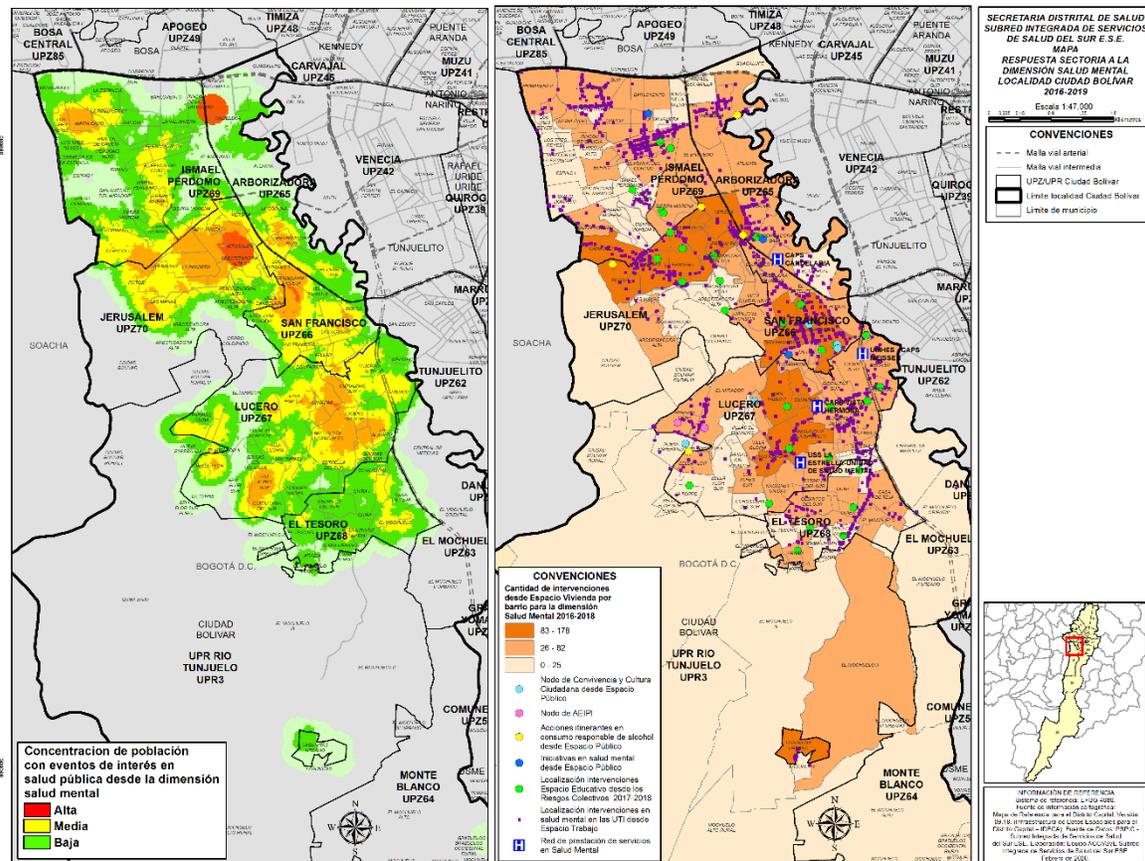
La distribución espacial de la respuesta en salud a la población de la localidad de Ciudad Bolívar en el periodo 2016 – 2019 para la dimensión Salud Mental permite identificar concentración territorial de las intervenciones en las Unidades de Planeación Zonal (UPZ) Jerusalem, San Francisco y Lucero, principalmente (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). La Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE ha logrado llegar a los barrios Juan Pablo II, Lucero del Sur, San Rafael, Bellavista Lucero Alto y Paraíso Quiba, entre otros barrios de la UPZ Lucero, abordando desde Espacio Trabajo y Espacio Educativo temas relacionados con pautas de crianza, manejo de emociones y redes de apoyo, tanto primarias como secundarias; en los barrios Las Brisas, Potosí, La Pradera y Jerusalén, de la UPZ Jerusalem, se logra desarrollar intervenciones relacionadas con el cuidado y autocuidado de la población del sector informal identificada con riesgos en la salud mental, principalmente población infantil, así como en el manejo de emociones, la prevención de las conductas suicidas y el mejoramiento de hábitos, modos y estilos de vida saludable. En la UPZ San Francisco son los barrios Las Acacias, San Francisco y Candelaria la Nueva en donde se concentran las acciones sectoriales para impactar en la dimensión Salud Mental, en donde se trataron temas



relacionados con pautas de crianza, manejo de emociones y redes de apoyo desde los nodos en salud mental de Espacio Público y las intervenciones en las sedes educativas intervenidas desde Espacio Educativo.

Mapa 2. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Convivencia Ciudadana y Salud Mental, Ciudad Bolívar, 2016-2019.





Fuente: SISVECOS, SIVIM, SIVELCE, VESPA 2016-2019; GESI Espacio Vivienda, Gestores del Riesgo en Salud, 2017-2018; GESI Espacio Vivienda, Acciones Familiares, 2016-2018; GESI Espacio Público, Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud Urbana, 2017-2018; GESI Espacio Trabajo, Entornos Laborales Saludables 2016-2019.

DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

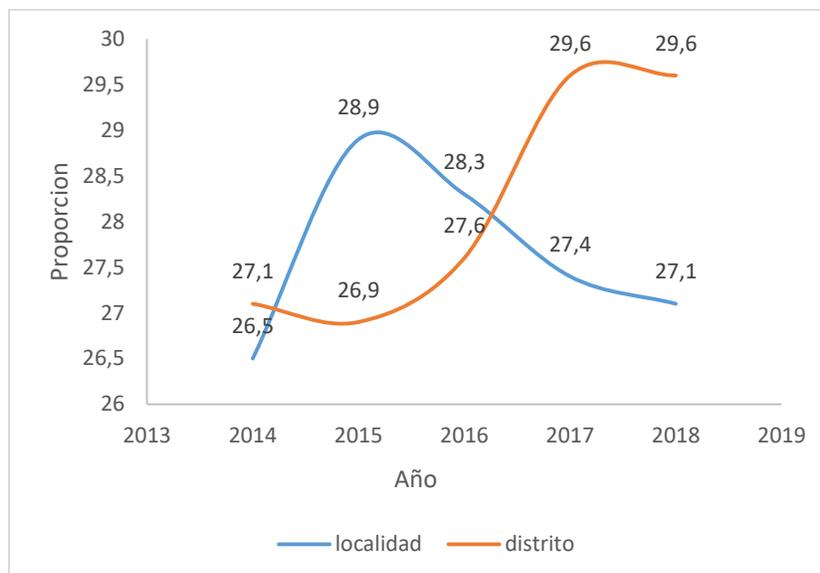
Meta 9. Reducir al 26% el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.

Etapas de curso de vida: Infancia - Juventud

El exceso de peso en la población de 5 a 17 años en Ciudad Bolívar presentó una reducción del 4,2% en la prevalencia, pasando de 28,93 a 27,1 en el periodo 2015-2018. Este logro hace parte de la efectividad en los procesos y las estrategias implementadas, en comparación con la tendencia distrital se evidencia una reducción de 9,2%.

Gráfica 5. Prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años, localidad Ciudad Bolívar vs Distrito, periodo 2014-2018.





Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

El Espacio Vivienda, en los procesos de caracterización y seguimiento identificó 475 niños, niñas y adolescentes con riesgo de malnutrición por exceso de peso (sobrepeso-obesidad), a quienes se les brindó educación en promoción de estilos de vida saludable, hábitos alimenticios, esto a partir de actividades con padres y cuidadores para establecer rutinas alimenticias, para evitar alimentos ultra procesados, como galletas, dulces, helados, bebidas azucaradas, etc., de igual manera se realiza dinámica de la alimentación diaria, la cual le permite a los cuidadores identificar las falencias en esta, así como introducir el consumo de leguminosas, verduras, frutas y lácteos. Así mismo, se logró fomentar la actividad física y estrategias de acceso a la oferta institucional desde la vivienda, lo que ha permitido la apropiación de los escenarios recreo deportivos por parte de las familias.

El Espacio Público y sus Barrios Promotores de la salud urbana, se abordaron las iniciativas comunitarias donde se promovió la alimentación saludable a través de huertas caseras, las cuales son el punto de partida para la adopción de hábitos nutricionales y se brindó herramientas teórico prácticas de actividad física. Este proceso comunitario permitió la transformación de imaginarios de la población



adolescente, frente al consumo y acceso de alimentos saludables; así mismo, retomando juegos y actividades físicas tradicionales se promovió la actividad física.

Desde el Espacio Educativo en la localidad de Ciudad Bolívar en las IED priorizadas, se implementó la estrategia disfrutarte, que través de acciones grupales brindó educación en temas relacionados con alimentación saludable a 15.798 estudiantes, 978 docentes y/o directivos y 1.348 padres y/o cuidadores. Las tiendas escolares, fueron acompañadas para motivar la toma de decisiones en la selección de alimentos al momento de la compra. Igualmente, se educó en el reconocimiento de los grupos de alimentos, información nutricional referida en el etiquetado y rotulado, se realizaron campañas informativas sobre consumo de alimentos ultra procesados y la consecuente disposición de residuos. Finalmente, se hicieron jornadas de promoción de la salud, de vacaciones saludables, y actividades con el grupo de líderes escolares para la promoción de la salud.

La gestión de la política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el comité local de Seguridad alimentaria y nutricional (SAN), ha incorporado una mayor articulación sectorial, no solamente en el marco de la estrategia de gobernanza en salud sino en el ejercicio de evaluar el alcance de acciones conjuntas y sus relaciones con varios instrumentos de política pública. Esto último se ha evidenciado en la integralidad de las acciones adelantadas en la gestión de la política de seguridad alimentaria y nutricional, lo cual va en concordancia con su carácter transversal, que ha permitido incorporar esos elementos propios del concepto de SAN y sus avances conceptuales que incluyen la soberanía alimentaria, agroecología entre otros y de manera progresiva incorporar el concepto de ciudadanía alimentaria.



Meta 10. Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2019.

Etapas de curso de vida: Infancia

En la localidad de Ciudad Bolívar, se observa un comportamiento decreciente en la tasa de mortalidad por desnutrición en los últimos años; pasando de 2,8 a 0 por 100.000 menores de 5 años entre 2016 a 2018. Siendo 2016 el último año en el que se presentan 2 casos de mortalidad por desnutrición (DNT). En efecto, estos casos se presentan en la UPZ el Lucero; territorio que se caracteriza por condiciones de privación, pobreza, entre otras situaciones que afectan la calidad de vida de la población.

La reducción de la tasa de mortalidad por DNT, puede atribuirse a las acciones de respuesta del sector salud, entre las que se destacan las desarrolladas por los diferentes Espacios de vida cotidiana y procesos transversales. El Espacio Vivienda refiere que entre el periodo 2016 a 2018 caracterizó a 3.221 familias en las cuales identificó a 136 niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda; los procesos de información, educación y comunicación logró capacitar 1.998 familias en AIEPI comunitario; reforzando las 18 prácticas saludables en el hogar.

Del mismo modo, las acciones que se realizaron en los hogares comunitarios de bienestar (HCB), tienen efectos positivos en la salud de los menores. En ese mismo periodo, las intervenciones en HCB se identificaron 187 niños y niñas menores de 5 años con riesgo o diagnóstico de desnutrición aguda; de estos, 10 niños fueron remitidos a ICBF para acompañamiento psicosocial a padres y cuidadores, dado a que sus condiciones familiares y sociales requerían intervención interinstitucional. 49 niños y niñas fueron direccionados a otros servicios sociales como comedores comunitarios o apoyo alimentarios.

De igual manera, esta intervención permitió capacitar a 443 madres comunitarias o agentes educativas; con las cuales se logra el reconocimiento de signos y síntomas de desnutrición; preparación de alimentos con los recursos disponibles,



alimentación infantil saludable y lactancia materna. Las agentes educativas se convierten en multiplicadoras de la información, esto por medio de los encuentros con padres que realizan periódicamente. Con esto, se logró que la comunidad transformara prácticas relacionadas con la preparación de alimentos, entre las que se destacan la alimentación que reciben los menores antes de los 6 meses de edad. La comunidad reconoce la importancia de consumir frutas y verduras de acuerdo con la edad y disposición de las familias. Así mismo, los padres refieren conocimientos sobre la importancia de mantener al día el esquema de vacunación, a la cual se le atribuyen beneficios al mantenimiento del estado nutricional y de salud de los menores; la salud oral, también recibe este reconocimiento.

La vigilancia en salud pública, a través del subsistema SISVAN realizó asistencias técnicas en las diferentes Unidades de Servicios en Salud (USS) y UPGDs, con el fin de promover e intensificar la notificación de población menor de 5 años con diagnóstico de desnutrición. Las profesionales de nutrición del subsistema realizaron Investigaciones de campo a los niños y niñas reportados, este proceso permitió identificar riesgos en salud en el hogar tales como inadecuadas prácticas alimentarias, entre las que se destaca la introducción de alimentos complementarios antes de los 6 meses o preparación inadecuada de leches de fórmula. Es por esto, que se realiza acompañamiento y orientación con lo que se logró transformar las prácticas alimentarias de acuerdo con las dinámicas propias en cada grupo familiar.

La Subred Integrada de servicios de salud Sur ESE, con el propósito de erradicar la desnutrición en menores de 5 años, implementó ruta de atención a la DNT en este grupo poblacional, la cual cuenta con acciones resolutivas a partir de la *clínica de recuperación nutricional*. Para el periodo abril de 2018 a mayo 2019 ingresaron a la RIA de DNT 183 niños y niñas menores de 5 años de los cuales el 88,5% presentaron DNT aguda moderada y el 11,5% DNT aguda severa. Los cuales fueron objeto de valoración pediátrica, valoración nutricional, apoyo psicosocial, atención de hospitalización, clínica ambulatoria, gestión intersectorial de apoyo y vinculación a programas de asistencia alimentaria. Acciones y actividades que propenden por



mejorar las condiciones nutricionales de los menores, al egreso continúa el seguimiento desde el espacio de vivienda, programas y gobernanza con lo cual se garantiza la atención integral. Entre los resultados, se destaca que, el 50,3% (n=92) de los menores recuperaron su estado nutricional y un 49,7% (n=91) continúan en seguimiento.

Se resalta el trabajo intersectorial que realiza el componente de gobernanza; movilizandando acciones en el marco del comité local de seguridad alimentaria y nutricional, lográndose el desarrollo acciones con familias y comunidad. Entre los que se destacan los encuentros de apropiación alimentaria con el fortalecimiento de agricultura urbana en relación con los procesos productivos, de consumo y preparación de alimentos, así como socialización en temas de política pública en seguridad alimentaria en los barrios Arborizadora baja, Candelaria y Quiba, con esto, se consigue la articulación de acciones con líderes comunitarios en temas de seguridad alimentaria y trabajo en red.

Meta 11. Incrementar, a 2020, a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses.

Etapas de curso de vida: Infancia

La mediana de lactancia materna en la localidad de Ciudad Bolívar oscila entre 3,4 y 3,3 meses de edad en el periodo 2013-2018, indicando un comportamiento estable del indicador, esto se ha logrado a partir de las acciones del sector salud en articulación con otros sectores.

El Espacio Vivienda entre septiembre 2016 a diciembre 2018, el equipo de gestión del riesgo caracterizó 1.967 familias con población menor de 6 meses sin lactancia materna; a partir de la intervención profesional se logró dar seguimiento a 1.916 familias con énfasis en promoción de la lactancia materna, se educó a todos los integrantes del núcleo familiar sobre técnicas y factores protectores de la lactancia materna, en conjunto con el espacio de programas y gobernanza se implementan estrategias de fortalecimiento en redes de apoyo.



Los procesos que desarrolla el Espacio Vivienda, permite el acompañamiento a la madre gestante y lactante frecuentemente a través de la *Estrategia Ángeles Guardianes que* busca generar oportunamente alertas de salud, mediante la activación de ruta de materno perinatal y por grupos de riesgo en salud priorizados, con el fin de gestionar atención y evitar complicaciones, disminuyendo la morbimortalidad de las gestantes, lactantes y del recién nacido.

A partir de las intervenciones en Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, entre los años 2017 -2018, el espacio realizó actividades en 346 HCB en la localidad, donde se brindada atención integral a 4.304 niños y niñas menores de 5 y 346 madres comunitarias, en las UPZ del Lucero, Tesoro, Jerusalén e Ismael Perdomo; logrando educar en lactancia materna, así como sus ventajas y riesgos, técnica de amamantamiento (posición y agarre), uso del biberón o chupo en los niños menores de dos años. A partir de las acciones de intervención se logró transformar imaginarios de la madre, “la lactancia materna es vista como una forma de esclavitud frente al hijo”, dada la dependencia filial; por lo cual se establecieron estrategias integrativas entre familias y educadoras de los HCB frente a los procesos de alimentación en la población infantil, con el fin de evitar el desconocimiento en la alimentación de sus hijos y fomentar un acompañamiento integrado en el estado nutricional en la primera infancia.

Desde Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) se realizó un proceso de caracterización de IPS para el fortalecimiento en la promoción temprana de prácticas para la lactancia materna, se realizan asistencias técnicas en IAMI y AIEPI Clínico, se realiza seguimiento a cohortes de gestantes; de igual manera se brindan orientaciones técnicas con las disposiciones del Decreto 1397 de 1992; según resolución 2423/2018. Frente a salas de extracción de leche materna, se logró en la Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas (UMHES) de Meissen la implementación de un (1) lactario y una sala de extracción DUAL.



Desde Espacio Educativo se realizaron intervenciones con gestantes y lactantes escolarizadas, se brinda educación en temas de lactancia materna, alimentación de la madre lactante, cuidados del recién nacido, técnicas de lactancia materna. Por su parte el equipo de vigilancia epidemiológica desde el subsistema SISVAN trabajaron en el fortalecimiento de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), ubicadas en las diferentes localidades de la Subred y que se encargan de la notificación de niñas y niños menores de 5 años, gestantes y recién nacidos, con el fin de realizar la vigilancia de los indicadores nutricionales para la caracterización y activación de rutas a servicios de salud y otros sectores. Adicionalmente realizan investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) a recién nacidos bajo peso, menores de 5 años con desnutrición y gestantes bajo peso, donde lograron educar de manera práctica en técnicas de lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna, se logra transformar prácticas e imaginarios culturales en las familias como “tiempo y forma de lactar a los hijos”.

Desde Gobernanza a través del comité local de seguridad alimentaria y nutricional se incluye el tema de lactancia materna en el plan de acción de la instancia, a partir del cual se articulan acciones junto con otras instituciones, dentro de las cuales se incluyeron actividades de capacitación y fortalecimiento técnico en temas relacionados con la lactancia materna orientados a funcionarios de las instituciones que trabajan dichos temas, se incluyen acciones de socialización de normativa en el tema (código de sucedáneos de la leche materna), a nivel sectorial se realiza el acompañamiento y apoyo a la jornada distrital de lactancia materna que se realiza anualmente, se difunden estas acciones en espacios locales, igualmente se han llevado a cabo acciones de difusión en medios comunitarios con el apoyo del equipo de lactancia materna de Subdirección Local de Integración Social (SLIS) para la difusión de interés en el tema que sea de interés para la comunidad, se hace seguimiento en la instancia a las acciones en el tema desarrolladas por las diferentes instituciones así como socialización de las ofertas institucionales existentes en la promoción de esta práctica (salas amigas de la lactancia).



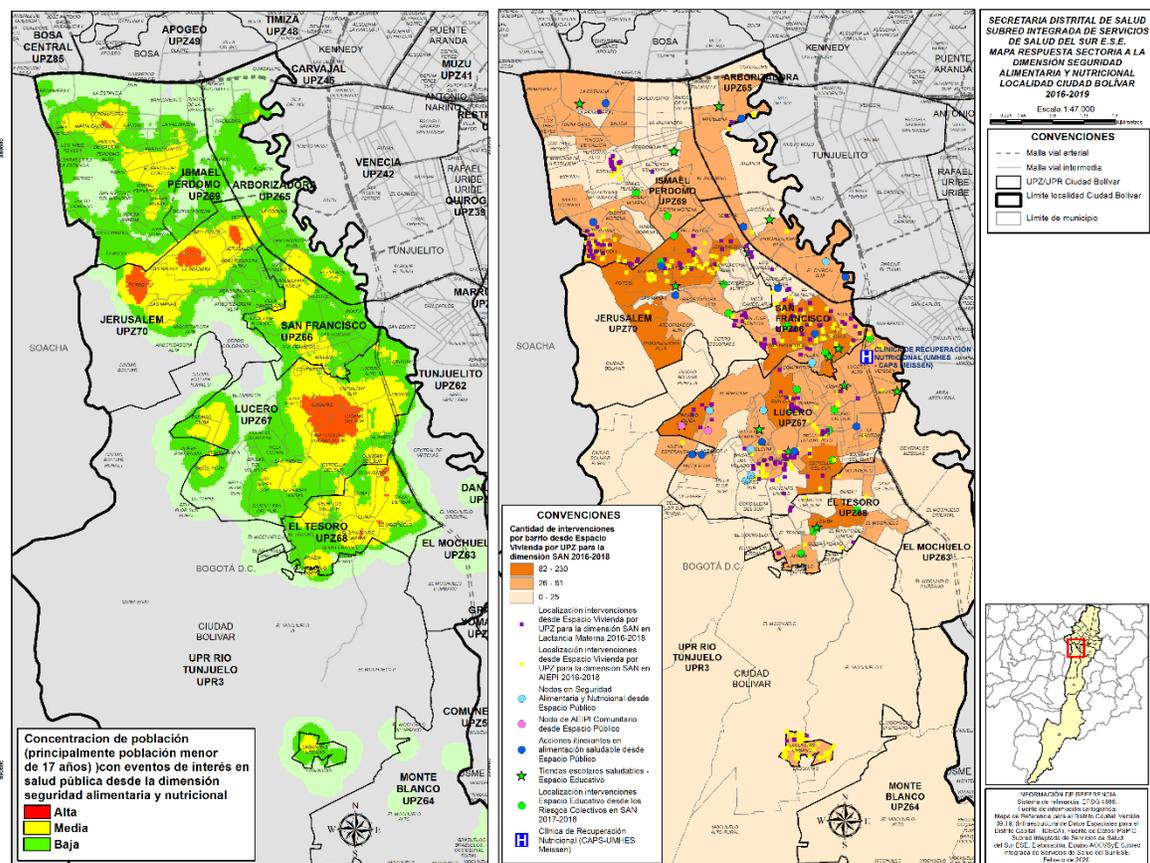
Desde el año 2018 se ha venido posicionando el tema en diferentes instrumentos de articulación local como lo es el Plan Integrado de Política Pública (PIPP), lo cual implicó un ejercicio de priorización de problemáticas de diversa índole en la localidad, siendo la lactancia materna un tema prioritario posicionado desde la subred sur en apoyo con otras instituciones como Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que trabaja misionalmente este tema con el fin de articular y visibilizar acciones en el tema.

Distribución territorial de la respuesta sectorial en la localidad Ciudad Bolívar a la dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional 2016 – 2019

La distribución espacial de la respuesta en salud a la población de la localidad de Ciudad Bolívar en el periodo 2016 – 2019 para la dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional permite identificar concentración territorial de las intervenciones en las Unidades de Planeación Zonal (UPZ) Jerusalem, Ismael Perdomo y Lucero, principalmente (3). La Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE ha logrado llegar a los barrios Arborizadora Alta, Las Brisas y La Pradera, entre otros barrios de la UPZ Jerusalem, con intervenciones desde Espacio Vivienda en las gestantes con bajo peso y en los bajos pesos al nacer, las desnutriciones agudas y en todos los riesgos de desnutrición o malnutrición; en los barrios Juan Pablo II, Paraíso Quiba, Estrella del Sur, Bellavista Lucero Alto y San Rafael, de la UPZ Lucero, hubo intervención del sector salud en prácticas en alimentación y nutrición relacionadas con la adecuada preparación de alimentos y el requerimiento nutricional de acuerdo con momento de curso de vida y situaciones específicas de salud. En la UPZ Ismael Perdomo son los barrios Caracolí, Santa Viviana y El Espino en donde se concentran las acciones sectoriales para impactar en la dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional, en donde se trataron temas relacionados con el bajo peso al nacer, las desnutriciones agudas y todos los riesgos de desnutrición o malnutrición, así como el fortalecimiento de la lactancia materna.

Mapa 3. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional, Ciudad Bolívar, 2016-2019.





Fuente: SISVAN 2016-2019; GESI Espacio Vivienda, Gestores del Riesgo en Salud, 2017-2018; GESI Espacio Vivienda, Acciones Familiares, 2016-2018; GESI Espacio Público, Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud Urbana, 2017-2018; GESI Espacio Trabajo, Entornos Laborales Saludables 2016-2019.

DIMENSIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Meta 12. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna

Etapas de curso de vida: Adolescencia - Juventud

Para el análisis de la respuesta de la mortalidad materna, se revisa la información disponible para los años 2016 a 2019. Encontrándose que en ese periodo se han presentado 13 casos de mortalidad materna; 4 casos en 2016, 7 casos en 2017, 1 en 2018 y, en el 2019 se cuenta con 1 caso. Al revisar la causa de la muerte, se encuentran hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos) y los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia).



Entre las causas indirectas se encuentran enfermedades que complican el embarazo como el VIH/SIDA, sífilis o las enfermedades cardiovasculares, en Ciudad Bolívar se presentó 1 caso en el 2016, 2 casos en el 2017 y 1 caso en el 2019.

En los análisis de la respuesta para la mortalidad materna, se identifican acciones que contribuye a disminuir el evento. La subred se prioriza la identificación de gestantes, con el fin de captar aquellas con dificultades en los procesos de salud y acceso a controles prenatales, lo que ha permitido mejorar la adherencia. Estas actividades van de la mano con las operaciones de los diferentes Espacios y transversalidades.

El Espacio Vivienda realiza actividades permanentes en la clasificación de riesgos en los hogares de la localidad, en ese proceso realiza identificación de gestantes con algún tipo de riesgo. Así mismo, los profesionales realizan acciones de acompañamiento permanente a gestantes con eventos específicos notificados por Secretaria Distrital de Salud (SDS), sífilis, VIH, hepatitis B, morbilidad materna extrema, entre otras; de tal manera que se busca eliminar las barreras de acceso relacionadas a proceso de remisión y atención de alta complejidad.

En el periodo 2017 - 2018 se identificaron 128 Mujeres gestantes con bajo peso, a las cuales se les realizó acciones de información, educación y comunicación en salud en temas abordando temas de alimentación saludable, inicio oportuno y adherencia a controles prenatales; identificación de signos y síntomas de alarma, entre otros. Con lo cual se logró el reconocimiento de la oferta institucional para las gestantes.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, cuenta con la estrategia *Ángeles guardianes*, la cual nace por el aumento en el número de casos de



mortalidad materna, causados por eventos asociados a barreras de acceso, falta de adherencia a guías y protocolos de manejo de la emergencia obstétrica, deficiencias en el plan de manejo instaurado y dificultades en la comprensión de signos y síntomas de alarma durante la gestación, parto y puerperio. La estrategia tiene como objetivo acompañar a las gestantes y sus bebés hasta los días 42 días pos-evento obstétrico, con el fin de minimizar los riesgos de complicación y muerte, principalmente por causas evitables.

Entre los resultados de la estrategia, se encuentra que para el año 2019 se reportaron 377 morbilidades maternas extremas de las cuales 211 cumplieron los criterios para ingresar Ángeles Guardianes. Entre las acciones implementadas se encuentran, facilitar el acceso a los servicios de regulación de la fecundidad, realizar verificación de adherencia a servicios de salud y tratamiento acorde a la necesidad, canalización acorde a la necesidad de la usuaria, brindar educación en signos y síntomas de alarma durante la gestación, parto y puerperio, monitoreo y seguimiento a mujeres con antecedentes de riesgo obstétrico y MME anterior, seguimiento a cita de control pos- evento obstétrico.

Con esta estrategia se logró disminuir los riesgos relacionados con el desconocimiento de los signos de alarma y el esquema de prevención de riesgos para el desarrollo de la gestación por medio del seguimiento domiciliario para la mitigación del riesgo de mortalidad materna y perinatal.

Los Espacios contribuyen a la disminución de la mortalidad materna; el Espacio Trabajo identifica gestantes que laboran en las Unidades de Trabajo Informal (UTIS), a quienes se les realiza educación sobre hábitos de vida saludable con énfasis en la importancia de asistir a los servicios de salud y se canalizaron a las mujeres sin controles prenatales. Así mismo, el equipo gestiona a través de la activación de rutas, los servicios que estas requieren y se realizaron asesorías mediante perfil de enfermería, sobre signos de alarma, cuidados de la alimentación, verificación a las asistencias a controles prenatales y orientación en los servicios



de salud. Frente a estas acciones, se identifican en la localidad que las gestantes reconocen signos y síntomas de alarma durante la gestación y la importancia de la adherencia a los controles prenatales, esto último, es primordial para la garantía de la salud de la mujer y el neonato.

El Espacio Educativo, a través de las acciones en instituciones de educación identifica gestantes adolescentes a quienes se les realizó seguimiento para la clasificación de riesgos en salud. En este proceso ha logrado la adherencia a controles prenatales y se propende por lograr la participación de la familia en el acompañamiento del proceso de gestación. En esta línea, se sensibilizaron frente a la importancia de estructurar un proyecto de vida acorde a su situación actual.

El Espacio Público, realizó acciones de identificación de gestantes en el marco de la Estrategia de Cuídate, se feliz y barrios promotores. En las cuales, se identificaron signos de alarma y gestantes sin controles. En este sentido, se ha logrado que las participantes de estas actividades tengan conocimiento sobre las 12 prácticas saludables del AIEPI comunitario, esto con información válida y acorde a las necesidades.

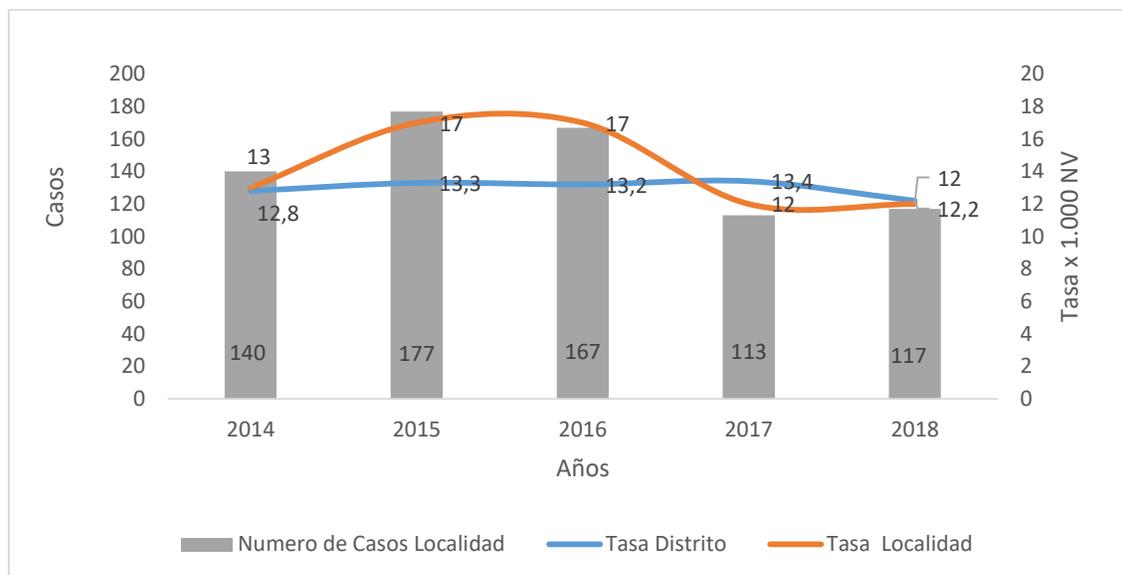
Meta: 13: A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal

Etapas de curso de vida: Infancia

La mortalidad perinatal es un evento cuyo indicador es el reflejo de la atención prenatal durante el parto y postparto, actuando como marcador de la calidad del servicio de salud como de la atención integral materno-infantil. Es por esto, que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, realiza acciones enfocadas a la disminución del evento.

Gráfica 6. Tasa de mortalidad perinatal en la localidad de Ciudad Bolívar vs distrito, años 2014 a 2018.





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

Fuente 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018)

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

Fuente 2019: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE preliminares

En la localidad de Ciudad Bolívar se observa un comportamiento decreciente del evento pasando de 17 por 1.000 nacidos vivos en los años 2015 y 2016 a 12,2 en el año 2018, lo que evidencia que las estrategias utilizadas por los equipos interdisciplinarios han tenido éxito al igualar al promedio distrital.

El Espacio Vivienda a través de la acción integrada *Cuidado para la salud familiar*, realiza acciones familiares en las que se orienta y educa en salud a mujeres gestantes en temas de identificación de signos y síntomas de alarma y adherencia al control prenatal y cuidado del recién nacido. La población abordada muestra conocimientos en atención prenatal que les permite identificar riesgo haciendo posible establecer acciones preventivas.

El Espacio Educativo en su proceso de abordaje a estudiantes, contribuye a la disminución de embarazos en adolescentes y formación a gestantes adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva y cuidados durante y posterior al evento obstétrico; con esto se logró la participación de 5.630 estudiantes consiguiendo que transformaran imaginarios sobre la sexualidad haciendo uso del preservativo



durante las relaciones y la consulta a los servicios de salud con el fin de recibir orientación sobre la maternidad.

El Espacio Público con los Barrios promotores, realizó formación a líderes y comunidad en AIEPI comunitario, el cual enfatiza en los cuidados del NNA en hogar y propende por mejorar aspectos relacionados con saneamiento básico y se motiva la consulta periódica a los servicios de salud. Al finalizar la formación, los participantes socializan conocimientos en signos y síntomas de alerta en niños y niñas, la importancia de completar esquemas de vacunación y adherencia a servicios de salud con la asistencia a programas de PYD.

Meta 14. A 2020 disminuir la Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres Menores de 19 años en 6%.

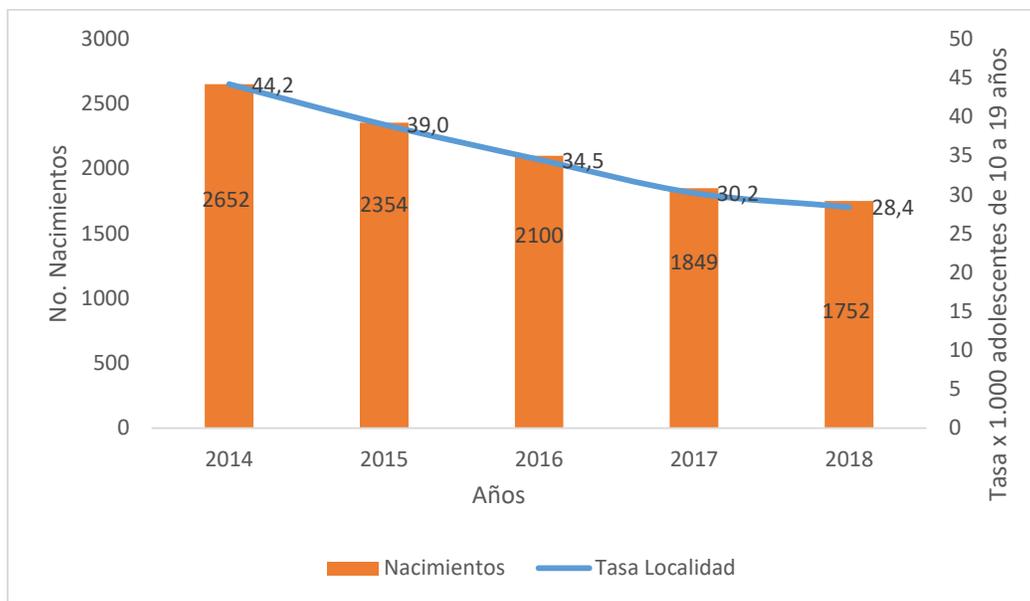
Etapas de curso de vida: Adolescencia - Juventud

El embarazo en adolescentes continúa siendo tanto en Colombia como en el mundo, una problemática que exige ser atendida desde una perspectiva de prevención integral. Las raíces de la problemática están en las condiciones de la dinámica socio-económica de las familias, los patrones culturales y el desarrollo de capacidades en torno a la construcción de proyectos de vida, que requieren orientación y formación en el proceso de toma de decisiones desde los primeros momentos del curso de vida.

Al revisar el comportamiento del evento, se encuentra que para el periodo 2014 - 2018 se presentaron 6.631 nacimientos en madres entre los 10 a 19 años; la tendencia ha disminuido de 44,2 a 28,4 por mil mujeres en este grupo de edad, como se observa en la tabla 5.

Tabla 3. Nacimientos y tasas específicas de fecundidad en mujeres menores de 19 años. Ciudad Bolívar. 2016 -2019





Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.
*2019 preliminar

Entre las acciones implementadas para disminuir los embarazos en adolescentes se encuentra que el Espacio Vivienda, realizó caracterización de 2.676 familias en las cuales se encontró 1.729 adolescentes y mujeres entre los 10 y 19 años; con los cuales se ejecutaron actividades de orientación y prevención del embarazo a temprana edad, regulación de la fecundidad, fortalecimiento del proyecto de vida y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Con esto se logró que los y las adolescentes reconocieran los métodos anticonceptivos modernos y hagan demanda a consulta regulación de la fecundidad. Así mismo, se logró la reincorporación de adolescentes gestantes desescolarizadas, esto logrando evitar los embarazos subsecuentes.

El Espacio Trabajo en el periodo 2016 – 2019 realizó asesorías a mujeres adolescentes trabajadoras; fortaleciendo temas de habilidades para la vida, toma de decisiones y proyecto de vida. Esto ha mitigado la aparición de embarazos tempranos con los conocimientos de planificación familiar y derechos en SSR. El Espacio Educativo, ejecutó proyectos pedagógicos sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 5.630 estudiantes cuyo objetivo fue disminuir los embarazos; acciones que se fortalecieron con la ejecución de ferias



intersectoriales que lograron aprendizajes significativos en 895 adolescentes y jóvenes en el ejercicio de la sexualidad libre, autónoma y placentera. Entre los logros se encuentra, el reconocimiento en los jóvenes de la importancia del cuidado del cuerpo a través de hábitos de protección, se reconoce la importancia de la asistencia a los servicios de salud para las consultas de salud sexual y reproductiva, planear la vida (regulación de la fecundidad) y prevención de Infecciones de transmisión sexual de la fecundidad en los y las adolescentes.

El Espacio Público, conformo 9 grupos comunitarias interesados en generar iniciativas relacionados con la promoción, apropiación y ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos y el fortalecimiento de los Servicios Integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes (SISAJ), por lo que surgieron 8 planes estratégicos que se encuentran en implementación, de los cuales fueron evaluados 4 grupos con iniciativas comunitarias. Con estas acciones se logró la promoción de la salud sexual y reproductiva, el reconociendo de los derechos sexuales. Las personas ejercen una sexualidad más responsable, pues se reconoce que con el condón no solo se evitan embarazos, sino que también reduce el riesgo de adquirir ITS. Así mismo, se ha demostrado motivación por parte de los estudiantes en la consulta preconcepcional como parte del proceso de planificación familiar pues los procesos de proyectos de vida ameritan postergar la gestación

Meta 15. A 2020 reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.

Momento de curso de vida: Infancia

La transmisión vertical del VIH se puede evitar si se toman las medidas necesarias para la detección temprana de gestantes con el virus. En este sentido, los análisis de la respuesta permitieron socializar los cambios o transformaciones que se han dado en la comunidad a partir de las acciones y actividades que la Subred Sur ha desplegado entorno al objetivo de evitar dicha transmisión. Al realizarse la revisión



de información sobre el evento se encuentra que, en los últimos años, en la localidad de Ciudad Bolívar no se han presentado casos.

Para el logro de la meta, la Subred Sur realizó el fortalecimiento técnico al 100% de los colaboradores en la Resolución 3280 de 2018, con lo que se da a conocer los dictámenes para la operación de la ruta de atención materno-perinatal; consiguiendo así, que los colaboradores tengan información frente a los protocolos y procedimientos para la adecuada atención de las gestantes y garantizar la disminución de las barreras de acceso.

Entre las acciones y actividades, se encontró la implementación de la estrategia “Embarazados todos por la vida”, que ha permitido suministrar información, educación y comunicación a la comunidad sobre temas de salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en los derechos. Esto ha transformado imaginarios entorno al ejercicio de la sexualidad responsable con el uso de métodos anticonceptivos y con las precauciones que la medicina moderna brinda. La comunidad expresa importancia del uso del preservativo en las relaciones sexuales, como barrera para evitarlos los embarazos no planeados y evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual.

El Espacio Vivienda en el periodo de 2016 - 2019 identificó 1,854 gestantes, con las cuales se realizó acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos, acceso a tamizaje en ITS en el control prenatal. Con esto se ha logrado incrementar en las mujeres la importancia de la consulta a los servicios de salud durante el proceso de gestación con el propósito de disminuir los riesgos. En articulación con vigilancia epidemiológica se ejecutaron 13 seguimientos a gestantes con diagnóstico de VIH a quienes se les realizó acompañamiento en el diagnóstico y seguimientos a la evolución del caso. Las mujeres reconocen el peligro de enfermedades como la sífilis y el VIH e incrementan la asistencia a los controles prenatales.



La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI-comunitario, presenta resultados positivos en la prevención de riesgos en la población. Los Espacios de vida cotidiana reconocen que con el AIEPI se han transformado actitudes y postura frente al cuidado de la salud y, con el empoderamiento de las agentes educativas, gestantes y lactantes de alguna forma se garantiza la multiplicación de la información. Las personas formadas en AIEPI, manifestaron conocimientos frente a ITS y la importancia de detectarlas a tiempo e iniciar y culminar los tratamientos, lo cual se convierte en mecanismo de protección.

Ahora bien, se reconoció la importancia de las acciones que se realizan al interior de las instituciones educativas, como replicar la información sobre la prevención de embarazos no planeados, derechos sexuales y la importancia del uso del preservativo. El espacio educativo, realizó proyectos pedagógicos relacionados con Salud Sexual y Reproductiva a 5630 estudiantes para disminuir el embarazo en adolescentes, se hace énfasis en la importancia de la doble protección para la prevención del embarazo y las ITS.

Así mismo, se realizó proceso de caracterización y seguimiento a 100 casos identificados de gestantes y lactantes adolescentes, fortaleciendo la importancia del contexto emocional durante la gestación como determinante del desarrollo psicoafectivo del hijo y de la salud mental de la gestante se fortalecen acciones de cuidado, autocuidado y cuidado mutuo a partir del vínculo madre-hijo facilitando la visión y perspectiva de la maternidad y paternidad positiva, permitiendo transformar sus actitudes, pensamientos en torno a si mismo frente a sus derechos sexuales y reproductivos, alimentación saludable en la gestación, promoción de la lactancia materna, salud oral, curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable y acceso a métodos de la regulación de la fecundidad post evento obstétrico, cuidados del recién nacido y el posterior acceso a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la madre e hijo .



Desde la estrategia sintonizarte se incentiva a la asistencia a los servicios de salud para las consultas de salud sexual y reproductiva: planear la vida (regulación de la fecundidad) y prevención de Infecciones de transmisión sexual de la fecundidad en los y las adolescentes. Con esto se ha logrado que los adolescentes reconozcan mecanismos de prevención de ITS, conociendo la forma adecuada de utilización del condón femenino y masculino y se hace entrega de estos como mecanismo que incentiva su utilización. Por otro parte, al identificar adolescentes gestantes, se realiza canalización y activación de ruta para la atención oportuna.

En el abordaje de temas de ITS, se reconocen grupos de riesgo, para esto los equipos del Espacio Trabajo de la subred ingresan a establecimientos de actividades sexuales pagas –ASP-, en los cuales se realiza promoción del uso del preservativo y en la importancia de participar en las jornadas de tamizaje y tomas de pruebas rápidas para la detección de VIH y sífilis. Esto ha permitido transformar imaginarios respecto al sector salud al considerarse que las actividades realizadas por a subred estaban en virtud de sellamientos o cuestiones punitivas. Actualmente, se le da valor a las acciones educativas y preventivas. En los tamizajes duales de VIH y Sífilis se ha conseguido concientizar sobre el uso del preservativo masculino y femenino y, se activan rutas o canalizan casos con resultados reactivos o positivos. Sin embargo, el proceso tiene dificultades por la presencia de personas venezolanas irregulares y/o sin documentación, a las cuales no se puede intervenir. Así mismo, algunas de las personas que participan en el proceso suministran información errada lo que dificulta el seguimiento a los casos.

El Espacio Público, desarrolló 3 jornadas distritales como parte de la conmemoración de Prevención de embarazos en adolescentes incentivando prácticas de cuidado y el abordaje integral de la sexualidad. En dichas jornadas se contó con la participación de 325 mujeres y 280 hombres; con esto se logró incentivar la consulta preconcepcional y el uso de métodos anticonceptivos. En los barrios promotores se conformaron 9 grupos con iniciativas comunitarias para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con la participación de 107



mujeres y 50 hombres; 9 iniciativas de grupos corresponden a organizaciones comunitarias. Se realizaron 242 pruebas rápidas de VIH en el espacio público a población LGBTI y Habitantes de Calle y se incentivó prácticas de autocuidado, así como el acceso oportuno al control prenatal con esto se transformaron los imaginarios frente a las ITS y la importancia de los controles prenatales.

El Espacio Trabajo a partir del abordaje a personas que ejercen actividades sexuales pagadas en establecimientos, se realiza información, educación y comunicación, en temas de derechos sexuales, que permite el empoderamiento y sensibilización frente al uso adecuado del condón y la importancia de la periodicidad de la toma de pruebas rápidas de VIH. En este proceso se realizan 512 tamizajes y pruebas rápidas de VIH y Sífilis durante el periodo el periodo de abril de 2017 hasta agosto 2019.

Con relación a las dificultades que se presentan con la población que ejercen actividades sexuales pagadas, es la de no tener pruebas de embarazo lo que dificulta el conocimiento de cuantas de estas mujeres se pueden encontrar en gestación. Así mismo los casos reactivos se canalizan para la confirmación de este diagnóstico y se realiza seguimiento de estos casos con el perfil de enfermería, lo que permite a su vez concientizar a las usuarias frente a la adherencia de los procesos sugeridos. Otra dificultad es con los casos de población venezolana irregulares ya que no son población objeto para la aplicación de pruebas por la falta de aseguramiento en salud.

Meta 16: A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos

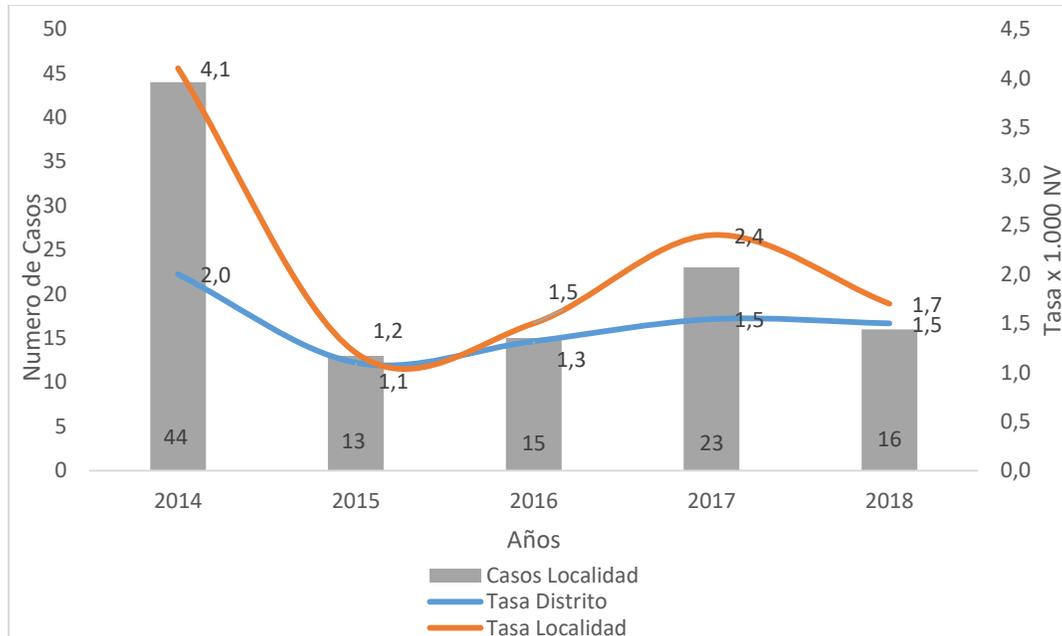
Etapas de curso de vida: Infancia

A diferencia de la mayoría de las infecciones neonatales, la sífilis congénita es una enfermedad prevenible que podría eliminarse mediante un tamizaje prenatal eficaz y el tratamiento de las embarazadas infectadas. La eliminación de la sífilis congénita



reduciría el número de abortos, muertes fetales, partos prematuros, neonatos de bajo peso al nacer y muertes perinatales (20).

Gráfica 7. Tasa de Sífilis congénita en la localidad de Ciudad Bolívar vs Distrital, años 2014 a 2018



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

La gráfica 7, muestra fluctuación en la tasa de sífilis congénita en el periodo evaluado, evidenciado por la mayor tasa en el 2014 con 4,1 por 1.000 nacidos vivos en la localidad a 1,7 en el 2018 la cual comparada con el comportamiento distrital se encuentra por encima del promedio.

El sistema de Vigilancia en Salud Pública, realizó 53 investigaciones epidemiológicas de campo en el periodo 2018 - 2019, esto con el fin de realizar seguimiento a los casos notificados y garantizar el cumplimiento del tratamiento y así disminuir la probabilidad de complicaciones. En el proceso de seguimiento se realiza educación en temas relacionados con salud sexual y reproductiva, logrando con esto que los afectados reconozcan la importancia de iniciar y culminar los tratamientos y la protección durante las relaciones sexuales.



Otros factores relacionados son culturales, patrones de conducta que rigen la forma de relaciones parentales, en la localidad hay mujeres con dependencia económicamente de su pareja; lo que atribuye “poder” sobre el cuerpo de la mujer frente uso de métodos anticonceptivos, decisión del número de hijos a tener, lo que conlleva “temor o miedo” en la gestante de informar a su pareja el desarrollo de ITS.

El “machismo” es un factor incidente, el hombre es renuente a ser diagnosticado frente a una enfermedad de transmisión sexual y a su vez no asumen el tratamiento en el caso de la sífilis, lo que conlleva a una alta probabilidad de sífilis congénita. En el año 2017, se encontró baja adherencia al tratamiento de pareja con sífilis con 36,4% (10 casos). El comportamiento espacial de la sífilis congénita refleja mayor vulnerabilidad en la zona rural, la cual se identifican barreras de accesibilidad geográfica en la captación temprana de gestantes, asociado a condiciones socioeconómicas frágiles y prácticas de autocuidado inadecuadas que conllevan a riesgos en el embarazo y el parto, así como la baja adherencia a tratamientos y medicamentos.

El Espacio Educativo, realiza constante sensibilización frente a la prevención de la maternidad y paternidad temprana y del embarazo subsiguiente, desarrollando acciones con grupos de gestantes y lactantes en las instituciones educativas priorizadas y no priorizadas. La acción integrada sintonizarte, motiva la adherencia a los servicios de salud, la discusión y construcción grupal para el reconocimiento de creencias y emociones asociadas al proceso de gestación y maternidad o paternidad. Con esto se ha logrado fortalecer redes de apoyo y fortalecimiento de auto concepto que permiten la toma de decisiones al momento de ejercer la sexualidad.

En otro aspecto, se realizan asesorías individuales en establecimientos educativos, con necesidad de acceso a métodos de regulación de la fecundidad. Logrando abordar 606 estudiantes con temáticas en torno a la salud sexual y reproductiva haciendo énfasis en la orientación hacia el uso adecuado de métodos de regulación



de la fecundidad, derechos sexuales y reproductivos, uso de la plataforma sexperto.co, prevención de ITS y toma de decisiones informada, enfocada hacia la prevención de embarazos no planeados. Así mismo, acorde a las necesidades identificadas y de manera voluntaria se realizó el agendamiento de la cita a través de la plataforma sexperto.co para los usuarios de capital salud o la canalización a los servicios de salud, favoreciendo la adherencia a los servicios ofertados a los usuarios independiente de su EAPB.

Meta 21. Mantener en 2 casos o menos, la trasmisión materna-infantil de la Hepatitis B

Momento de curso de vida: Infancia

La Hepatitis B, como enfermedad de transmisión sexual puede ser trasferida al feto durante la gestación, sino se toman las precauciones para evitarla. Es por esto, la importancia de captar tempranamente a las gestantes, aumentar la consulta de preconcepción y disminuir las conductas sexuales de riesgo en toda la población. Al realizar el alistamiento de los análisis, se encontró que en los años 2016 al 2019 no se reportaron casos de transmisión materna – infantil de Hepatitis B, es por esto, que se analiza las acciones y actividades que conllevan a que este indicador se encuentre en cero.

La Subred Integrada de Servicios del Sur, ha desarrollado la Ruta integral de Atención integral –RIA- materno–perinatal, la cual permite el reconocimiento por parte de los colaboradores la importancia de una adecuada atención a gestantes. Dicha ruta se socializó a los colaboradores de la Subred y mejorar la atención de gestantes y recién nacidos.

Para la promoción de la sexualidad saludable, en las instituciones educativas se realiza promoción de la postergación de los embarazos adolescentes, mediante orientaciones individuales y grupales, que permiten socializar experiencias y desmitificar mitos sobre las prácticas sexuales. Los estudiantes al culminar las intervenciones han mostrado conocimientos y actitudes positivas frente a su



sexualidad, disminuyendo creencias sobre métodos anticonceptivos y anuentes en el uso de los preservativos como el condón.

En ese mismo sentido, con la promoción de la salud sexual y reproductiva y el reconociendo de los derechos sexuales, las personas ejercen una sexualidad más responsable, pues se reconoce las enfermedades de transmisión sexual que adquieren si no se toman precauciones. Por lo que refieren la importancia del uso del preservativo y la consulta de preconcepción como parte del proceso de planificación familiar. Esto se verifica a través de los seguimientos y evoluciones de los planes familiares.

Los espacios de vida cotidiana realizaron acciones específicas de identificación de gestantes y mujeres en periodo de puerperio, las primeras para garantizar la atención integral durante su estado, identificando riesgos por medio de laboratorios y tratamientos sí se requieren. Las segundas, para verificar la evolución de los recién nacidos y detectar tempranamente complicaciones para la salud. Por parte del Espacio Vivienda en el periodo de 2016 a - 2019 se han implementado acciones en 3,23 familias en acciones con enfoque familiar orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos. Se realizan 42 seguimientos a gestantes con diagnóstico de hepatitis B canalizadas a los equipos.

Para la detección temprana de ITS en la población, se realizan tamizajes y toma de pruebas rápidas de VIH y Sífilis a población sustituible y, aunque no se cuenta con tamizaje para Hepatitis, se realizan activaciones de ruta y canalización a los casos que se presume de riesgo. Estas acciones se realizan en Jornadas de atención en salud para población LGBTI y ASP. Se encuentran dificultades en este proceso debido a que no es fácil identificar gestantes a primera vista, por lo que se requiere otro tipo de abordaje. Se ha logrado detectar a tiempo casos que requieren atención inmediata.



Por último, en los casos positivos para Hepatitis B, se realizan visitas de seguimiento a los casos reportados por las bases de Vigilancia en Salud Pública, en los años 2018 y 2019 se han aumentado el seguimiento a los mismos pasando de un caso en el 2018 a 36 en el 2019. Esto permite realizar acompañamiento durante la gestación con el fin de disminuir los riesgos para el bebé garantizando el tratamiento adecuado, la adherencia a controles prenatales y el acceso a los procedimientos que se requieran. Sin embargo, se han encontrado dificultad en la búsqueda de algunas gestantes, pues la información de algunas bases de datos es inconsistente, desactualizada y en ocasiones errada.

En conclusión, a través de las acciones que se realizan por medio de los espacios de vida cotidiana y procesos transversales se han transformado los imaginarios de la comunidad frente a temas de derechos sexuales y reproductivos. Reconociendo que el ejercicio de su sexualidad saludable es responsabilidad compartida entre el sector salud y ellos mismos, los adolescentes reconocen los métodos anticonceptivos modernos y le dan importancia a los servicios amigables y las consultas de preventivas.

Meta 20. A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.

Etapas de curso de vida: Adulthood

Para el cumplimiento de la meta, el Distrito y la Subred, se han comprometido con los procesos de asegurar tamizajes y pruebas rápidas que permitieron un primer diagnóstico para el virus del VIH en la población que es catalogada en vulnerabilidad o de alto riesgo como las personas con actividades sexuales pagas, ciudadanos habitantes de calle, hombres que tienen sexo con hombres, consumidores de SPA, entre otros.

En la localidad de Ciudad Bolívar se presentó una incidencia de VIH que oscila entre 24,6 y 29,9 casos por cada 100.000 habitantes entre los años 2016 y 2018,



la incidencia que va del 2019 es de 16,9 casos por cada 100.000 habitantes, mostrando en el comportamiento del indicador un aumento de casos en los últimos 3 años según cifras de SaluData de la secretaria de salud.

El sistema de vigilancia en salud pública refiere que en el año 2017, se notificaron 176 casos con VIH/SIDA residentes en la localidad, más de la mitad de esta población es adulta con 52,8%; la mayor proporción de casos se da en hombres con 77,4% respecto a las mujeres con 22,6%, estimándose que hay tres hombres por cada mujer notificada con VIH/SIDA.

La Subred, a través de los espacios de vida cotidiana (Público, Vivienda, Trabajo y Educativo), procesos transversales ejecutan acciones de identificación de población con enfermedades transmisibles. Así, el Espacio Público implementó 10 centros de escucha LGBTI y habitante de calle, con una cobertura de 239 mujeres y 679 hombres; desarrollando acciones colectivas encaminadas a la promoción de hábitos saludables que permitan reducir riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles. Se realizaron tamizajes de VIH a la comunidad atendida por sus diferentes acciones; centros de escucha LGBTI y servicios de acogida, encontrando que en el periodo 2017 – 2019 se realizaron 1885 tamizajes de los cuales el 0.53% (n=10) fueron reactivos, para los casos detectados como positivos para VIH inicial el proceso de activación de rutas, el cual consiste en direccionar u orientar los casos positivos a la realización de pruebas confirmatorias, la cual pueda llegar a concluir el diagnóstico del paciente, adicionalmente se llevan a cabo seguimientos sensibilizando en las medidas de autocuidado y adherencia a los tratamientos antirretrovirales de tal manera que la carga viral disminuya. Se ha logrado el empoderamiento de esta comunidad en temas de derechos sexuales y reproductivos y en la importancia de iniciar tratamiento para los casos reactivos o positivos en VIH y sífilis. En el proceso se logró que las personas reconocen la importancia del uso del preservativo en las relaciones e inician asistencia a los servicios de salud. Se encuentra además, que las personas con diagnóstico positivo toma conciencia frente a la importancia de modificar los factores conductuales que



afectan la salud, asociados al no uso de protección en relaciones sexuales, uso de sustancias psicoactivas, falta de información y educación en derechos sexuales y reproductivos, uso de agujas de forma indiscriminada (consumo SPA).

La política pública de población LGBTI, posiciono en lo sectorial e intersectorial la importancia de la toma de pruebas rápidas para VIH, seguimiento a casos para lograr la adherencia a los programas de VIH. Se evidenciaron cambios respecto a la participación e interés de los representantes de grupos de LGBTI y la permanencia de las personas que fueron diagnosticadas con VIH.

Meta: 31. Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales a 2020

Eta de curso de vida: Juventud – adultez

Para la disminución de los abortos ilegales en la localidad, la subred realiza acciones encaminadas a la disminución de los embarazos en mujeres en edad fértil a través de acciones desde las diferentes estrategias institucionales. El Espacio Educativo, realiza fortalecimiento de habilidades para la vida, fortaleciendo relaciones personales con otros compañeros, se sensibiliza frente a derechos sexuales y reproductivos en el cual se propende por el ejercicio pleno de la sexualidad. Con esto se ha logrado que los adolescentes reconozcan los métodos anticonceptivos modernos y cual se ajusta a sus necesidades. Así mismo, se ha creado conciencia frente a los cambios que generan un embarazo temprano.

El Espacio Público, en los barrios promotores desarrolla el nodo materno perinatal, en la cual se busca conformar grupos de jóvenes para el despliegue de sesiones educativas frente al tema de derechos sexuales y reproductivos. Se promueve la estrategia sexperito y se realizan ferias de sexualidad, en las cuales se incentiva el uso de métodos anticonceptivos, se promueve los Derechos Sexuales y Reproductivos, se brinda información en ITS y se promocionan los



servicios de salud sexual de la subred y la estrategia sexperto. Esto ha permitido, modificar imaginarios en cuanto al uso de métodos anticonceptivos y la asistencia a los servicios de planificación familiar.

Finalmente, el Espacio de Vivienda fortalece acciones de prevención del embarazo, regulación de la fecundidad y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante el seguimiento a mujeres en edad fértil y a gestantes con riesgo de embarazo subsecuente. Con esto se ha logrado, sensibilizar frente a la importancia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, adopción de algún método moderno y la reestructuración de proyectos de vida.

Distribución territorial de la respuesta sectorial en la localidad Ciudad Bolívar a la dimensión Derechos Sexuales y Salud Sexual y Reproductiva 2016 – 2019

La distribución espacial de la respuesta en salud a la población de la localidad de Ciudad Bolívar en el periodo 2016 – 2019 para la dimensión Derechos Sexuales y Salud Sexual y Reproductiva permite identificar concentración territorial de las intervenciones en las Unidades de Planeación Zonal (UPZ) Jerusalem, Ismael Perdomo y Lucero, principalmente (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). La Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE ha logrado llegar a los barrios Arborizadora Alta, La Pradera, Las Brisas, Potosí y Jerusalén, entre otros barrios de la UPZ Jerusalem, abordando temas relacionados con la planificación familiar, adherencia a controles prenatales y embarazo en adolescentes; en los barrios Caracolí, Sierra Morena, Perdomo Alto, María Cano y Santa Viviana, de la UPZ Ismael Perdomo, se desarrollaron actividades relacionadas con la adherencia a controles prenatales y los cuidados durante la gestación, el manejo en salud para las infecciones de transmisión sexual, y la planificación familiar.

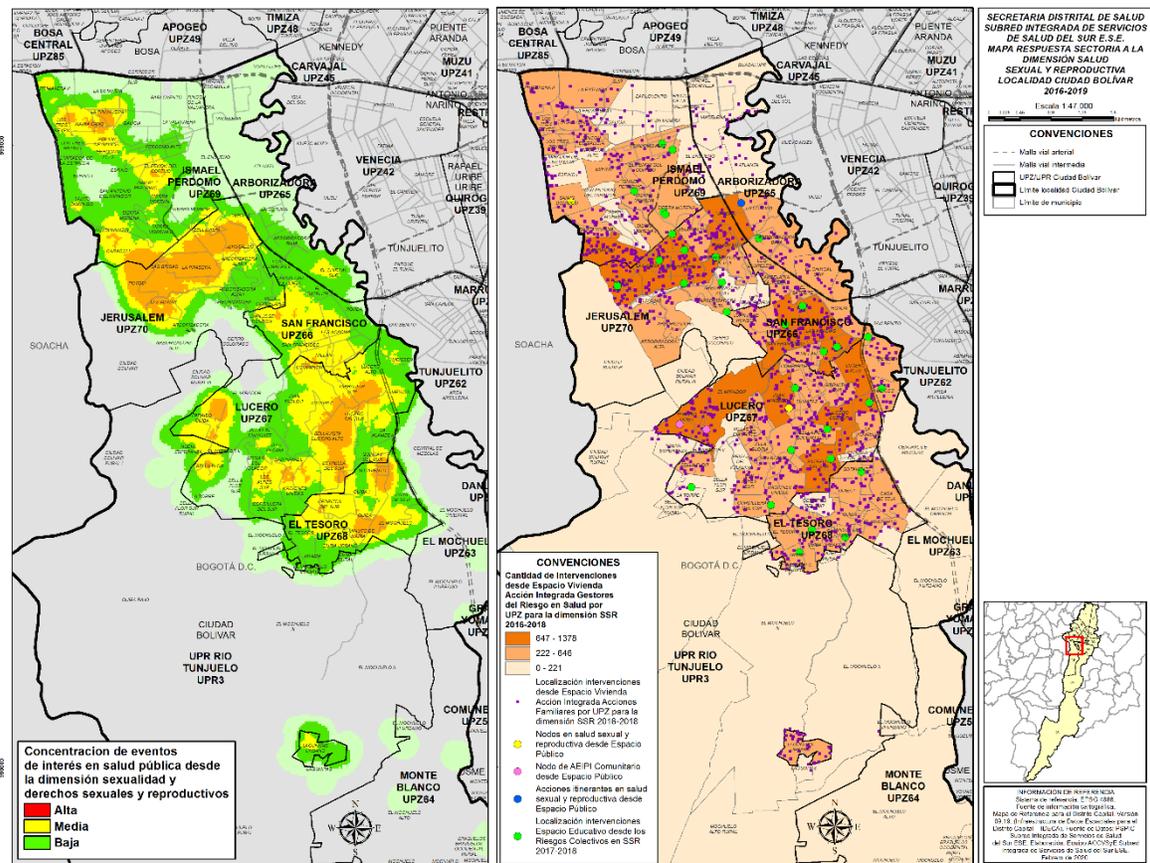
En la UPZ Lucero son los barrios Lucero del Sur, Paraíso Quiba, Juan Pablo II, Estrella del Sur, Gibraltar Sur y Lucero Alto en donde se concentran las acciones sectoriales para impactar en la dimensión Derechos Sexuales y Salud Sexual y



Reproductiva, en donde se trataron temas relacionados tanto con la planificación familiar, los cuidados durante la gestación y el manejo de la morbilidad materna extrema, el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual durante la gestación y la trasmisión vertical de la misma.

Mapa 4. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Derechos Sexuales y Salud Sexual y Reproductiva, Ciudad Bolívar, 2016-2019.





Fuente: SIVIGILA 2016-2019; GESI Espacio Vivienda, Gestores del Riesgo en Salud, 2017-2018; GESI Espacio Vivienda, Acciones Familiares, 2016-2018; GESI Espacio Público, Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud Urbana, 2017-2018; GESI Espacio Trabajo, Entornos Laborales Saludables 2016-2019.



DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

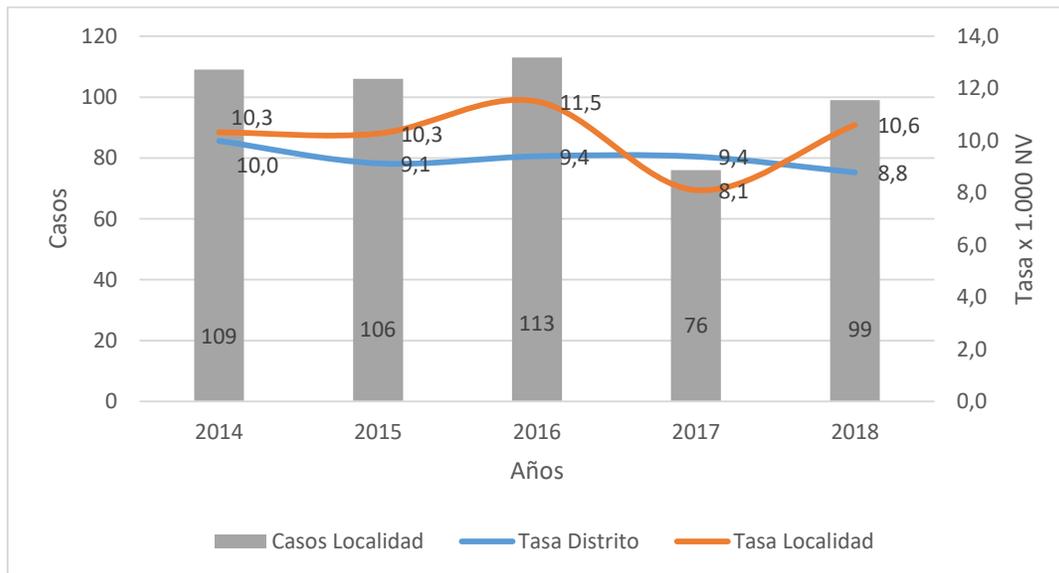
Meta 17. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.

Meta: 18. A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.

Etapas de curso de vida: Infancia

En el periodo 2014-2018 en Ciudad Bolívar se presentó un total de 503 muertes en población menor de 1 año, aportando el 1,3% al total de la mortalidad infantil en Bogotá para el periodo analizado. Con relación al comportamiento de los casos en la localidad, se presenta reducción significativa pasando de 11,5 casos por 1.000 nacidos vivos en el año 2016 a 10,6 en el año 2018, en comparación con la tasa distrital en el año 2018 se encuentra una diferencia en la tasa del 17,1.

Grafica 8. Tasa de mortalidad infantil en la localidad de Ciudad Bolívar vs Distrito, años 2016 a 2018



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

Fuente 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018)

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

Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares (corte 07-06-2019) ajustado 15-08-2019



Para la disminución del diferencial entre localidad que concentra los casos de mortalidad infantil, la subred realiza acciones desde diferentes niveles. Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, realiza fortalecimiento técnico a las IPS públicas y privadas de la localidad en adherencia a guías y protocolos de atención. El Espacio Público en su estrategia de barrios promotores, forma a 284 personas en AIEPI comunitario, el cual enfatiza en los cuidados del NNA en hogar y propende por mejorar situaciones en el hogar, tales como saneamiento básico y la consulta periódica a los servicios de salud. Al finalizar la formación, los participantes socializan conocimientos en signos y síntomas de alerta en NN, la importancia de completar esquemas de vacunación y adherencia a servicios de salud con la asistencia a programas de PYD.

En el Espacio Vivienda la identificación y caracterización de familias se realizó la clasificación de los riesgos en salud de la población infantil, con lo que se fortalece en la familia aspectos del cuidado de esta población. En el periodo de 2017 a 2019 se han identificado 7650 familias con 7151 niños y niñas menores de 1 año con eventos priorizados, 65 esquema vacunación incompleto, 291 sin lactancia materna exclusiva, 466 bajo peso al nacer, 365 sin control de crecimiento y desarrollo, 482 prematuros, 207 desnutrición aguda, 24 anomalía congénita sin control, 3 signos de peligro de muerte. Se inspeccionan los esquemas de vacunación, activándose la ruta promoción y mantenimiento de la salud o a NN sin adherencia a programas de PYD.

En la educación familiar se incentiva la lactancia materna y se fomenta la adecuada alimentación complementaria, con lo anterior se ha logrado fortalecer el cuidado de la primera infancia, como mecanismo para evitar riesgos de muerte, completando los esquemas de vacunación y la adherencia a los servicios de salud. Las familias refieren conocimientos frente a signos de alarma y la importancia de la consulta médica. En AIEPI comunitario, con la implementación de las prácticas de afecto, cariño y estimulación temprana; alimentación complementaria después de los 6



meses de edad; alimentación del niño enfermo en el hogar; atención a la mujer gestante; buen trato y cuidado permanente de los niños; dar micronutrientes al niño; fomentar la lactancia materna exclusiva; hay que vacunar a todos los niños; identificar signos de peligro; prevención de accidentes en el hogar; saneamiento básico; seguir las recomendaciones del personal de salud; tratamiento en casa del niño enfermo. Los resultados del proceso se expresaron en el reconocimiento de los padres del cuidado de los NN y de la adherencia a los servicios de salud.

El Espacio Trabajo, desarrolla actividades con familias con NN entre los cero (0) y 14 años, se da información, educación y comunicación relacionadas con la verificación del esquema de vacunación, alimentación saludable y medidas de prevención para IRA, EDA y fortalecimiento de prácticas de autocuidado mediante la acción integrada 1 de NNA trabajadores, con esto se ha logrado que los padres completen esquemas de vacunación y se adhieran a programas de P y D.

El Espacio Público realizó fortalecimiento comunitario en los barrios promotores, abordando temáticas contenidas en los nodos priorizados, “Actividad Física (muévete más)”, “Alimentación saludable (Come bien)” y AIEPI. Con esto se ha logrado, que la comunidad reconozca la oferta de servicios de salud de la subred y reconocimiento de factores protectores de los NN. Así mismo, se han conformado grupos con iniciativas comunitarias concertados con la participación de 213 personas, 52 líderes comunitarios y 7 organizaciones y/o redes sociales en salud. Con esto se ha logrado, fortalecer los conocimientos sobre cuidados de los niños y la multiplicación de la información en la comunidad en apropiación de prácticas en AIEPI comunitario.

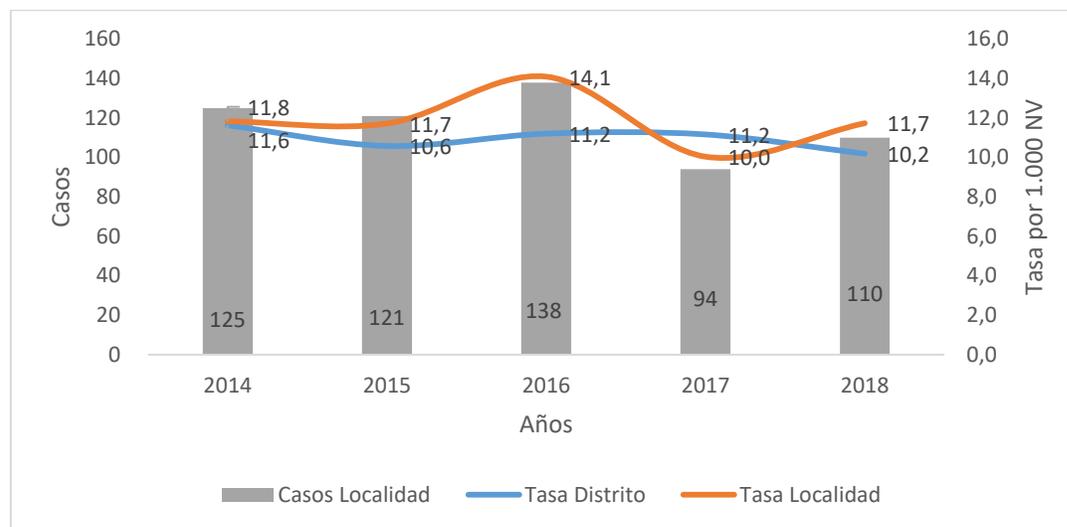
Meta 19. Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020

Momento de curso de vida: Infancia



La mortalidad en menores de 5 años es un evento de salud pública, adquiere relevancia en los últimos años, que ha permitido unir esfuerzo para lograr su reducción. En el análisis de la respuesta se consolidan los esfuerzos en acciones para la disminución del evento. Sin embargo, la tasa en los últimos años presenta un aumento debido a la reducción de la población de nacidos vivos.

Grafica 9. Mortalidad en menores de 5 años en la localidad de Ciudad Bolívar, años 2016 a 2018



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

Fuente 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018)

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

Fuente 2019: Fuente 2019: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares (corte 07-06-2019) ajustado 15-08-2019

En el periodo 2014-2018 se presentó un total de 588 muertes en menores de 5 años en la localidad de Ciudad Bolívar, aportando el 11,3% al total de la mortalidad en menores de 5 años en Bogotá. En 2016 se presentó la mayor tasa de mortalidad con una tasa de 14,1 por 1.000 nacidos vivos y pese a los esfuerzos del sector salud no se ha logrado una disminución sostenida y significativa.

Las principales causas de mortalidad en menores de 5 años fue en primer lugar las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con el 25,5%, la segunda los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con



el 14,5%, la tercera el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con el 11,8%, la cuarta feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con el 11,8%, y la quinta sepsis bacteriana del recién nacido con el 8,2% en el periodo 2016 al 2019.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, despliega estrategias que se desarrollan en el territorio, el Espacio Vivienda en el periodo de 2016 a 2018 caracterizó 4.126 familias con 4.495 niños y niñas de 1 a 5 años de edad, identificando eventos priorizados; 324 esquemas de vacunación incompletos, 472 sin control de crecimiento y desarrollo, 29 con signos y síntomas de EDA, 120 desnutrición aguda, 116 con factores de riesgo para cualquier violencia, 56 con alteraciones del desarrollo, 3 signos de peligro de muerte; con los cuales se implementó la estrategia para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia (AIEPI) comunitario, formando en prácticas para fomentar la lactancia materna exclusiva; alimentación complementaria después de los 6 meses de edad; dar micronutrientes al niño; afecto, cariño y estimulación temprana; vacunar a todos los niños; saneamiento básico; llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad; alimentación del niño enfermo en el hogar; tratamiento en casa del niño enfermo; buen trato y cuidado permanente de los niños; prevención de accidentes en el hogar; identificar signos de peligro; seguir las recomendaciones del personal de salud.

En consecuencia, las familias se encuentran empoderadas frente a síntomas y signos de alarma del resfriado común, gripe, desnutrición, bajo peso, caries dental, en menores de 5 años. El espacio de vivienda también realiza acciones de canalización y activaciones de ruta a casos de niños y niñas con vacunación incompleta, bajo peso al nacer, sin control de crecimiento y desarrollo, con riesgo o diagnóstico de desnutrición y anomalía congénita sin control. De manera que, las familias se concientizan frente a la adherencia a los servicios de salud y cumplimiento de los esquemas de vacunación.



Por lo que se refiere al fortalecimiento técnico al personal de salud, gestión de programas y acciones de interés en salud pública realiza asistencias técnicas a IPS públicas y privadas fortaleciendo conocimientos sobre guías médicas y protocolos. El Espacio Público con los barrios promotores, realiza formación a líderes comunitarios en AIEPI comunitario, rutas de atención a la primera infancia, puntos de vacunación, entre otros temas que han generado que los participantes, describan conocimientos frente a algunas prácticas saludables; signos y síntomas de IRA y EDA, importancia de completar esquemas de vacunación, adherencia a servicios de salud con la asistencia a programas de PYD.

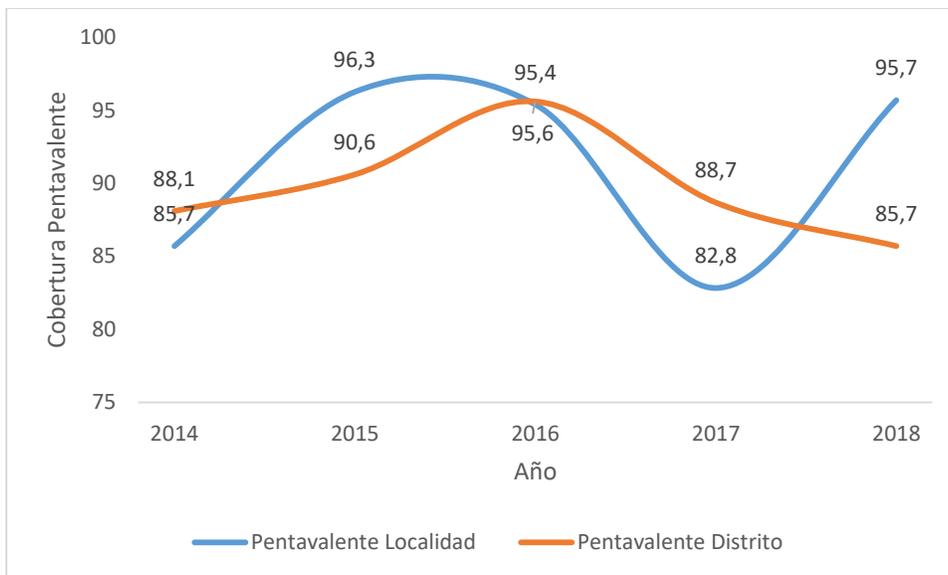
Meta 23: Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI

Momento de curso de vida: Infancia – Vejez

El Plan de Desarrollo Distrital establece como meta un 95% de cobertura en vacunación para cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), como indicadores trazadores se encuentran dosis de aplicadas de vacuna pentavalente que protege 5 enfermedades como la Hepatitis B, Tétanos, Difteria, Tosferina y la Influenza tipo B en población menor de un año y las dosis de Triple Viral aplicadas en población de menores 1 año y la triple viral que protege contra sarampión, rubéola y parotiditis, primera dosis en menores de 1 año y la segunda dosis en menores de 5 años, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles.



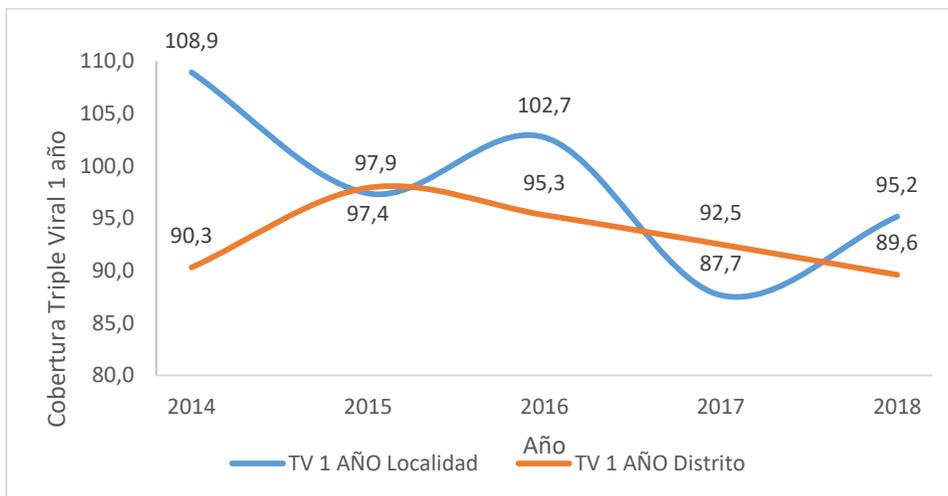
Gráfica 10. Coberturas de vacunación Pentavalente, localidad Ciudad Bolívar vs Distrito, 2014 a 2018.



Fuente: Subred Integrada de servicios de salud sur. Programa Ampliado de Inmunización (PAI). 2019

De acuerdo a lo reportado por el PAI el comportamiento de la cobertura de pentavalente en la localidad ha sido fluctuante pasando de 95,4% en el 2016 a 82,8% en el 2017 la cual ha sido la más baja, en el 2019 fue de 95,7% que en comparación con el distrito se encuentra un diferencial del 10,4% de la cobertura del biológico.

Gráfica 11. Coberturas de vacunación Triple Viral de 1 año, localidad Ciudad Bolívar vs Distrito, 2014 a 2018.



Fuente: Subred Integrada de servicios de salud sur. Programa Ampliado de Inmunización (PAI). 2019

La cobertura de la vacuna triple viral de un año la tendencia distrital disminuye pasando de 97,93 en el 2015 a 89,6 en el 2018, mientras que en la localidad el comportamiento es fluctuante pasando de 108,9 en el 2014 a 95,2 en el 2018 por encima del promedio distrital en 5,8%.

Para el año 2016, la subred reporta una cobertura de 95.3% para dosis de pentavalente y para triple viral niños de 1 año presento una cobertura del 100%; para la triple den niños de 5 años (refuerzo), se logró una cobertura del 90.4%. Al comparar las coberturas de estos biológico al año 2018, se encuentra que cumple la meta superior al 95% en coberturas de vacunación, Pentavalente 95.6% y Triple Viral de un año 95.1% y Triple Viral de cinco 98.1%. Teniendo en cuenta que el denominador corresponde a la meta asignada por el distrito.

A nivel nacional se realizan 4 jornadas de vacunación en cada una de las localidades donde participan todos los equipos de Salud Pública de la subred para dar cumplimiento a las metas establecidas, se realizan en los meses Enero, Abril, Julio y Octubre. Para la localidad de Ciudad Bolívar en el periodo de 2016 a 2019 se vacunaron 14151 usuarios, el 41,3% (n=5839) vacunados en el 2019, 27,8% (n=3931) en el 2018, 17% (n=2407) en el 2017 y 13,9 (n=1974).

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE cuenta actualmente con 17 puntos de vacunación de los cuales el 77,8% se localizan en centros de atención en salud de la red pública y 22,2% en IPS privadas. Adicionalmente en Ciudad Bolívar se cuenta con equipo extramural de vacunación, el recorre los barrios de la localidad en búsqueda de niños y niñas sin vacunación. Así mismo, en la misma vigencia se han implementado jornadas distritales y locales que garantizan la cobertura de vacunación.

El Espacio Educativo a través del desarrollo de prácticas para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño, realiza fortalecimiento de conocimiento en prácticas de cuidado en el hogar con agentes educativas, logrando la participación



de madres comunitarias; de la misma forma se desarrolla acción de información en donde se logra encuentros con los padres de familia y madres comunitarias y se informa el estado de vacunación de cada menor.

El Espacio Vivienda a partir de la estrategia de cuidado para la salud familiar realiza caracterización de niños y niñas en los cuales se incentivan la vacunación infantil a través de la verificación de los carnés; con esto se realiza educación y se gestiona la aplicación de las vacunas faltantes. Los padres, quienes reconocen la importancia de los biológicos para el desarrollo saludable de sus hijos.

Con el fin de dar respuesta a la alerta de Sarampión generada desde el 2018, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE ha establecido las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención ante un caso sospechoso y confirmado de sarampión y rubéola a través de la Ruta de Atención para Sarampión, en la cual se especifican las actividades que se deben desarrollar tanto desde el prestador ambulatorio como desde el prestador complementario desde los servicios de urgencias.

Desde los espacios de vida cotidiana de vivienda, educativa, público y trabajo, así como desde los procesos transversales de Gobernanza y Vigilancia de la Salud Ambiental, se realizó la búsqueda activa de casos sospechosos de sarampión. Durante el proceso de las acciones de los perfiles en las Instituciones Educativas, se realizó el fortalecimiento del plan de contingencia sarampión – rubeola, sensibilizando a la comunidad educativa frente a la importancia de conocer los signos y síntomas, factores de riesgo, factores protectores, puntos de vacunación, e importancia de asistencia al servicio de urgencias en el caso de identificación de casos sospechosos. A docentes y directivos se informó adicionalmente frente a la circular informativa e imagen de recomendaciones dada por el Instituto Nacional de Salud, reiterando los compromisos institucionales frente a la importancia del cumplimiento y garantía de esquemas de vacunación al día de los estudiantes con paz y salvo.



Meta 24. Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.

Momento de curso de vida: Infancia – juventud

La dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles buscan la reducción de la morbimortalidad de las enfermedades transmisibles y el fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica para el cumplimiento de las metas de los programas de prevención y control de modo que se reduzca la posibilidad de ocurrencia de brotes, epidemias, complicaciones y muertes.

En el evento sarampión se notificaron 103 casos hasta la semana 26 del año 2019, de los cuales solo 1 fue confirmado. Sin embargo, se intervino a todos los usuarios notificados realizando investigaciones epidemiológicas de campo por parte de vigilancia en salud pública con el fin de identificar nexos epidemiológicos y realizar seguimiento hasta confirmar o descartar el caso.

“De acuerdo a la circular 036 del 19 de octubre de 2018 la Secretaria Distrital de Salud (SDS), en su calidad de ente rector del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital, y atendiendo la alerta epidemiológica de difteria y sarampión, emitida por la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE ha implementado un plan de respuesta intensificada de prevención y atención del sarampión.

En ese orden el sistema de información SIVIGILA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, a semana epidemiológica 26 de 2019 registra 81 casos notificados por sarampión-rubéola de estos el 96,3% (n=78) consignan como lugar de procedencia Bogotá, el 2,5% (n=2) proceden de del departamento de Tolima y el 1,2% (n= 1) de otros municipios de Cundinamarca.

Como respuesta a esto todos los equipos intra y extramurales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, realizaron acciones para responder a la alerta así:



Plan Ampliado de Inmunizaciones: Respecto a las coberturas de vacunación en las localidades de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE para el año 2019 con corte a 30 de junio de 2019, registran datos de cumplimiento respecto a la meta en menores de un año en la tercera dosis de pentavalente del 95,6%. En vacuna de triple viral de niños de 1 año una cobertura del 94,0%. En triple viral refuerzos en niños de 5 años, un total de 91,3%. En vacuna dosis cero (bivalente Sarampión- Rubeola), la cual se aplica a los menores entre 6 meses y 11 meses 29 días, se evidenció en Usme un cumplimiento de 102,0% y Ciudad Bolívar de 112,0% del biológico.

Búsqueda Activa Institucional: Se realiza una búsqueda activa institucional (BAI) con el fin de identificar los diagnósticos asociados a sarampión de las Unidades de Servicios de Salud (USS) de la Subred Sur de manera diaria para identificar posibles casos que no hayan sido notificados oportunamente por la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD).

Acciones de respuesta desde la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas: Desde el componente transversal de la Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) se logró capacitar acerca de signos y síntomas de la presencia del virus en los diferentes periodos de la enfermedad. El equipo de Gobernanza logra capacitar espacios intersectoriales e instituciones en la identificación de signos y síntomas ante la presencia del virus de sarampión, así como fortalecimiento en la ruta de atención del evento. En las instituciones educativas y direcciones locales de educación se realizó la sensibilización frente al plan de contingencia del sarampión y sobre la importancia de contar con el esquema de vacunación al día. Por su parte, Espacio Trabajo socializó la estrategia contra el sarampión en Unidades de Trabajo Informal (UTI)



Con el evento de tosferina se notificaron 59 casos, de los cuales 56 casos fueron descartados y 3 confirmados (1 caso en el 2018 y 2 en el 2019), por parte del equipo de vigilancia en salud pública en los años 2018 y 2019 se realizaron 53 investigaciones epidemiológicas de campo con el fin de realizar seguimiento, dar cumplimiento al tratamiento, administración de profilaxis y vacunación preventiva.

Tuberculosis tuvo una notificación de 19 casos, de los cuales se descartó 1 y se conformaron 18 casos (7 casos en el 2016, 8 casos en el 2017, 3 casos en el 2018) de los cuales se les realizó investigación epidemiológica de campo el 100% de los casos notificados con el fin de realizar seguimiento a la adherencia al tratamiento formulado.

En el evento de meningitis se presentaron 8 casos de los cuales 6 casos fueron descartados y 2 fueron confirmados (1 caso en el 2018, 1 caso en el 2019) de estos se les realizó investigación epidemiológica de campo al 100% de los casos notificados, esto con el fin de realizar seguimiento al caso y a la familia hasta su confirmación o descarte, administrar el antibiótico profiláctico a los contactos cercanos a los casos, y el evento de lepra no presentó notificación.

Espacio Público, a través de la estrategia Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud Urbana, ha fortalecido a los líderes comunitarios frente a los temas de AIEPI, incentivando la multiplicación de la información a los padres y madres de familia, con lo que se garantiza la utilización de la información en lo cotidiano. En la vigencia 2018 – 2019 se logró la conformación de 14 nodos de AIEPI comunitario con lo cual se abordaron 362 personas. Con esto se ha logrado que las personas reconozcan las prácticas de cuidado de los niños y niñas refiriendo conocimientos sobre la importancia de la vacunación y la consulta médica como medida preventiva.

A través de las acciones itinerantes de Espacio Público, se realizó sensibilización a la población en temas de interés en salud pública; actividad física, alimentación saludable, calidad del aire, jornada de vacunación prevención contra el sarampión;



se realizaron 338 acciones con la participación de 27899 personas. Con esto se logró la sensibilización en temas de salud, la comunidad a través de los performance reconoce la importancia de la vacunación y del cuidado de los niños, niñas y personas mayores en el hogar.

Desde el proceso de GPAISP, refieren que las acciones realizadas en torno a la prevención de enfermedades transmisibles han permitido que la comunidad reconozca la importancia de la vacunación como mecanismo protector. En la localidad de Ciudad Bolívar la comunidad demanda mayores acciones de vacunación en puntos fijos y en visitas de los vacunadores extramurales, las cuales se responde positivamente con la capacidad instalada por la subred.

Por otro lado, este componente garantiza la asistencia técnica a las IPS priorizadas por Secretaria Distrital de Salud (SDS), en las cuales se les da información relacionada con las alertas epidemiológicas y se busca que los profesionales orienten de la mejor manera a la comunidad que presenta barreras en los servicios. Con esto, se ha logrado que los profesionales objeto de asistencia técnica cuenten con información actualizada que posibilita mejor atención a la comunidad.

Gobernanza como componente de enlace interinstitucional, a través de la articulación con otros sectores ha fortalecido técnicamente a líderes, agentes educativos y docentes frente a la prevención de enfermedades transmisibles, haciéndolos parte de las diferentes estrategias de IEC, piezas comunicativas, videos y comunicados, esto permitiendo la réplica en la comunidad y el conocimiento de rutas para la garantía de la salud.

Ahora bien, el Espacio Vivienda realiza acciones de verificación del carné de vacunación con lo que se logra detectar a los NNA que aún no cuentan con el esquema de vacunación completo. Se incentiva la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo y se realiza canalización a las diferentes RIAS. Con esto se busca la reducción de riesgos para la salud en los casos prioritarios. Así mismo, en las caracterizaciones familiares se ha brindado información a la familia frente a los



riesgos ambientales presentes en la vivienda reduciendo así la exposición a estos. En el periodo 2016 a 2019 el Espacio desarrolló acciones con 5,366 familias, en 2.264 se enfatiza en educación en salud para prevención de enfermedades transmisibles. Además, 496 personas privadas de la libertad, ciudadanos habitantes de calle y población LGBTI fueron sensibilizadas en temas de tuberculosis, VIH y Sífilis.

Espacio Educativo con sus estrategias de Mascota Verde, técnica de lavado de manos, socialización de información de IRA y EDA y el fortalecimiento del cuidado y autocuidado individual y familiar, se ha logrado en la población estudiante y en la comunidad el reconocimiento de los temas de prevención, la identificación de signos y síntomas de alarma, la importancia de consultar a los servicios de salud, el uso de preservativos, la vacunación y en general el cuidado de la salud.

Finalmente, el Centro de Orientación e Información en Salud (COIS) reconoce la importancia de las asistencias técnicas a la comunidad, formándolos en temas de exigibilidad de derechos entorno a la salud. Así mismo, se gestionan las barreras de acceso que se presentan en la comunidad frente a citas o procedimientos que se requieran, con esto se han disminuido las barreras de acceso y se posibilita la disminución de conflictos de la comunidad con las instituciones de salud. Las prácticas de cuidado y autocuidado han cobrado mayor importancia con el tiempo entre los profesionales de la salud y los usuarios, pues son la primera medida y la más básica para evitar enfermedades transmisibles. El Espacio Vivienda logra llevar esta información al interior de las familias, y Espacio Educativo, a través de sus acciones en las IED, convierte a los NNA en multiplicadores de hábitos saludables.



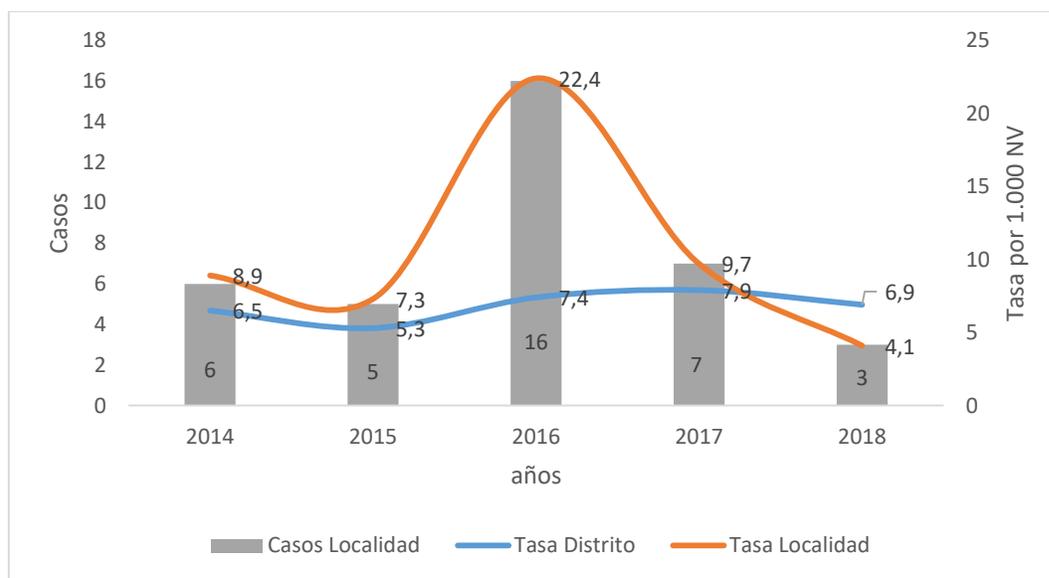
Meta: 25. A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital.

Meta 26. Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.

Momento de curso de vida: Infancia

Las enfermedades respiratorias y la neumonía continúan siendo un problema de salud pública de alta prioridad para el sector salud, en la medida que este es un indicador del mejoramiento de la calidad de la atención de salud para la infancia, es por esto que los esfuerzos para reducir la situación deben reflejar la disminución de las tasas de mortalidad.

Gráfica 12. Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años en la localidad de Ciudad Bolívar vs Distrito, años 2014 a 2018



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

Fuente 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018)

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

En el año 2016 se presentó la mayor tasa de mortalidad por neumonía, con los esfuerzos del sector se logró una disminución significativa para los años 2017 y



2018. Sin embargo, en lo recorrido de 2019 la tasa presento un aumento respecto al año anterior. Es por esto, que se deben continuar y fortalecer las acciones en favor de la primera infancia.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, realiza asistencias técnicas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con salas ERA, fortaleciendo la adherencia a protocolos y guías; esto mejora la atención de NN y la disminución de diagnósticos errados. Así mismo, se socializó el Programa de Prevención Manejo y Control de la IRA y se lleva a cabo seguimientos a IPS relacionadas con eventos de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Con esto se fortalece la atención a la primera infancia y se procura la adherencia a los protocolos.

El Espacio Vivienda realizó una caracterización y clasificación de los riesgos familiares, en el periodo 2016 a 2018 se identificaron 3.668 familias con 187 niños y niñas con signos y síntomas de IRA, de los cuales se canalizaron 57 niños y niñas para atención en salud. En 1.304 familias se realizaron acciones en el fortalecimiento de prácticas saludables, esquema de vacunación, identificación signos de alarma, prevención y cuidados de enfermedades prevalentes de la infancia, educación en riesgos ambientales, lactancia materna, desarrollo psicomotor, signos de peligro de muerte, alimentación complementaria, higiene de manos y entorno, adherencia a controles de crecimiento y desarrollo, nutrición y hábitos higiénicos adecuados.

En el 2019 se abordaron 399 casos en sala ERA, en los que se reforzó la educación en las familias con NN menores de 5 años, en síntomas y signos de alarma de la IRA. El espacio logró canalizar niños y niñas con síntomas respiratorios para la atención oportuna en los servicios de salud. Como resultados, los padres refirieron que a partir de la intervención del espacio se reconoce los cuidados en casa del NN enfermo y prácticas saludables en alimentación y actividad física.



Espacio Educativo, a través del componente de transformaciones culturales, desarrolla el módulo III prácticas de cuidado en el hogar, logra la participación de agentes comunitarias y se realiza proceso de información a los padres y cuidadores, con esto se propende sensibilizar frente a la importancia de tener los esquemas de vacunación completos y asistir a los servicios de salud. Los padres que participaron en el proceso reconocen los puntos de vacunación y la importancia de los procesos de PYD. En el proceso de intervención se logró canalizar niños y niñas para atención en salud. Entre las transformaciones de las agentes educativas, se encuentra los cambios de actitud frente a la alimentación complementaria, saneamiento básico, el buen trato y cuidado permanente de los niños y la prevención de accidentes en el hogar.

El Espacio Público, en los barrios promotores se fortalece en AIEPI comunitario a líderes y comunidad en el periodo 2017 a 2018 se formaron 284 personas. Entre los temas impactados se encuentran: Fomentar la lactancia materna exclusiva, hay que vacunar a todos los niños, Alimentación del niño enfermo en el hogar y Tratamiento en casa del niño enfermo. Como resultado, la comunidad refiere conocimientos y aptitudes protectoras hacia los niños y niñas. El espacio también realizó acciones itinerantes, en las cuales se promueven los cuidados frente a las enfermedades respiratorias; incentivando el lavado manos, la vacunación de niños y niñas y los síntomas y signos de alamar de las enfermedades.

En el Espacio Público se ejecutaron además, 21 acciones itinerantes en “Prevenir Las Infecciones Respiratorias ¡Salva Vidas!” en el periodo 2016 y 2019, con las que se fortalecieron las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, dando a conocer las técnicas de higiene de manos y sus beneficios a través del teatro callejero dentro del género de comedia. Se contó con la participación de 2.525 mujeres y 2494 hombres; las jornadas se desarrollaron en parques y lugares públicos. Desde barrios promotores, Paraíso, Marandú y Villa Gloria, se conformaron 17 grupos de agentes comunitarios en AIEPI Comunitarios en articulación con otros Espacios de vida cotidiana, Juntas de Acción Comunal,



Comités Salud; realizando actividades o iniciativas para la canalización de niños y niñas con enfermedad respiratoria aguda. Con esto se logró, que la comunidad reconozca síntomas y signos de alarma de las enfermedades respiratorias, identifique las unidades de atención en salud y creen redes de apoyo comunitario.

Espacio Trabajo en la caracterización de Unidades Trabajo Informal identifica niños y niñas que acompañan a sus padres en sus actividades laborales; se verifican esquemas de vacunación y se realiza orientación frente a cuidados del menor. Con esto se ha logrado, adherencia a servicios de PYD, los niños y niñas sin controles de crecimiento y desarrollo son llevados a esta actividad. Es por esto, que los padres reconocen medidas de protección de los menores, reconociendo la importancia del uso de tapabocas y de otros elementos. Lo anterior fortaleciendo las acciones del Decálogo de Condiciones de Salud, estas acciones se realizan a 1290 niños y niñas.

Meta: 27. A 2020 lograr la reducción de la mortalidad por tuberculosis en el distrito capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes

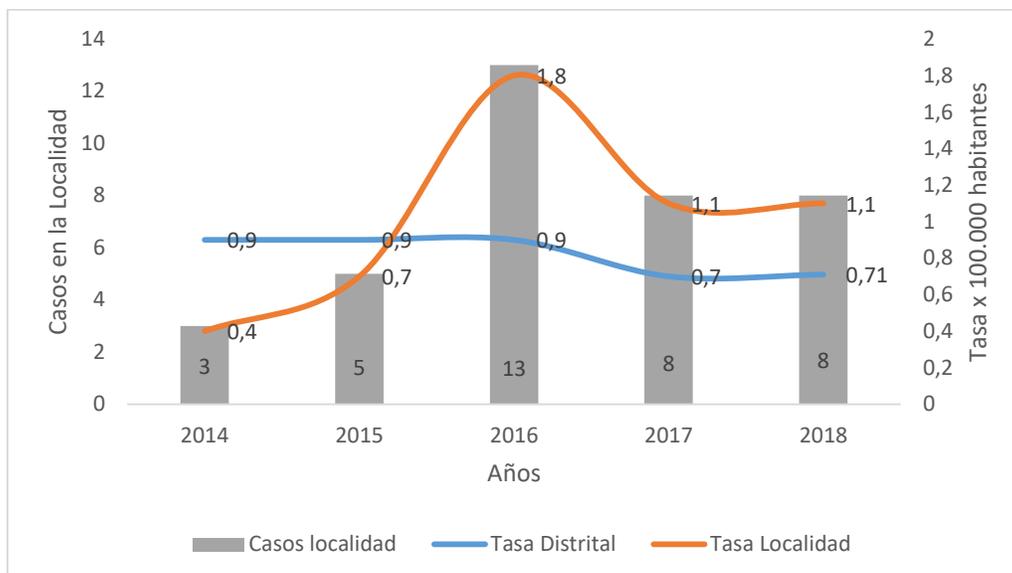
Momento de curso de vida: Adulthood – Vejez

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, afecta principalmente a los adultos, aunque no significa que los otros momentos de ciclo de vida estén exentos de riesgo.

Para el año 2016 en Bogotá se presentaron 73 muertes por tuberculosis con una tasa de 0,9 casos por 100.000 habitantes, evidenciando una disminución desde el año 2012 donde se reportó una tasa de 1,3. En Ciudad Bolívar, se encuentra que la tasa de mortalidad por tuberculosis ha tenido fluctuaciones, en 2016 la tasa fue de 1,8, en 2017 1,1 y en 2018 se reportó una tasa de 1,1.

Gráfica 13. Tasa de mortalidad por tuberculosis, localidad de Ciudad Bolívar vs Distrito 2014 – 2018.





Fuente: Fuente 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) -(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018)
Fuente 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018)
Fuente 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. ADE preliminares (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019)

La respuesta del sector para la disminución del evento se centra en fortalecer las acciones del programa de transmisibles, que en articulación con el espacio vivienda, se encargan de identificar sintomáticos respiratorios en población vulnerable o con factores de riesgo. Entre los años 2016 a 2018, se logró identificar 6.964 sintomáticos respiratorios en la localidad de Ciudad Bolívar, los cuales fueron canalizados a la ruta de atención integral dispuesta en aseguramiento para toma de baciloscopia seriada de esputo y cultivo.

La Vigilancia En Salud Pública, a través del seguimiento a las Unidades Primarias Generadoras realiza asistencias técnicas que brindan orientación y acompañamiento en búsqueda activa institucional, para la identificación de casos asociados al evento y que no se encuentren registrados, con el fin de prevenir y minimizar su impacto.

Entre los logros de las acciones que se realizan para la disminución de la mortalidad por TB, se encuentra el fortalecimiento técnico que se realiza a los colaboradores de la subred, IPS públicas, privadas y las UPGD; en temas de síntomas y signos de



alarma de la enfermedad. Lo que facilita de alguna forma, la réplica de la información a la comunidad. Esto ha permitido, la activación de ruta y canalización a sintomáticos respiratorios que conllevan a confirmar o desestimar los casos.

Se ha logrado además, posicionar el programa de transmisibles en los demás sectores, con información y canalización de casos lo que facilita el dialogo intersectorial y el manejo de casos sospechosos. Finalmente, la comunidad reconoce el programa y con los procesos de educación encuentran la importancia de iniciar y culminar los tratamientos, en los casos positivos, reconocen los mecanismos de protección, como el uso del tapabocas, entre otros.

Distribución territorial de la respuesta sectorial en la localidad Ciudad Bolívar a la dimensión Transmisibles 2016 – 2019

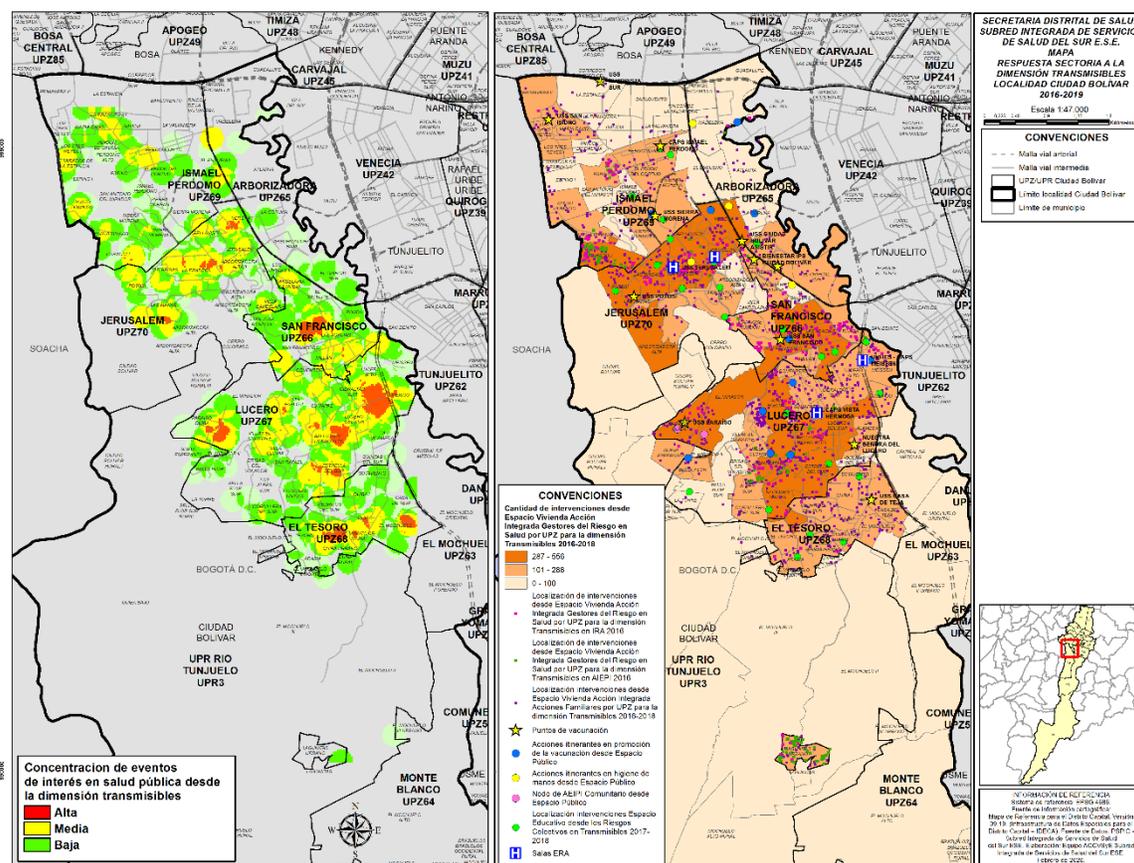
La distribución espacial de la respuesta en salud a la población de la localidad de Ciudad Bolívar en el periodo 2016 – 2019 para la dimensión Transmisibles permite identificar concentración territorial de las intervenciones en las Unidades de Planeación Zonal (UPZ) Lucero, Jerusalem, El Tesoro e Ismael Perdomo, principalmente (Mapa 5). La Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE ha logrado llegar a los barrios Arborizadora Alta, Jerusalén y Potosí, entre otros barrios de la UPZ Jerusalem, abordando temas relacionados con la enfermedad e infección respiratoria, así como las adecuadas prácticas de cuidado hacia la población infantil, dentro de las que se destaca la vacunación como estrategia efectiva contra la situaciones en salud pública de tipo transmisible; en los barrios Arabia, El Mochuelo y Cedritos del Sur, de la UPZ El Tesoro, se llevaron intervenciones que buscaron mejorar las prácticas en salud relacionadas con el manejo de la enfermedad respiratoria en la población infantil, el reconocimiento de la vacunación como medida efectiva ante las enfermedades transmisibles, aumento de la adherencia a la técnica de lavado de manos, así como las prácticas en salud relacionadas con el cuidado ante antecedente de infección de transmisión sexual.

En la UPZ Lucero son los barrios Villa Gloria, Villas El Diamante, Juan Pablo II y San Rafael en donde se concentran las acciones sectoriales para impactar en la



dimensión Transmisibles, en donde se trataron temas relacionados tanto con las medidas de protección hacia la población infantil, haciendo énfasis en la vacunación y alimentación saludable, el manejo de la enfermedad respiratoria en la población infantil, los cuidados en salud ante antecedente de infección de transmisión sexual, así como manejo y tratamiento ante diagnóstico de infección de transmisión sexual o VIH.

Mapa 5. Distribución territorial de la respuesta desde el sector salud en la Dimensión Transmisibles, Ciudad Bolívar, 2016-2019.



Fuente: SIGILA 2016-2019; GESI Espacio Vivienda, Gestores del Riesgo en Salud, 2017-2018; GESI Espacio Vivienda, Acciones Familiares, 2016-2018; GESI Espacio Público, Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud Urbana, 2017-2018; GESI Espacio Trabajo, Entornos Laborales Saludables 2016-2019.



DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL

Meta 29. A 2020 el 100% de los trabajadores identificados por el sector salud en las unidades de trabajo tendrán implementada la estrategia de entornos laborales saludables.

Etapas de curso de vida: Infancia - Juventud

Mediante las acciones desarrolladas por el Espacio Trabajo, se permite la identificación de riesgos en el entorno laboral lo cual conlleva a las transformaciones físicas de las unidades, tales como la implementación de señalización, adaptación de ductos de ventilación, reconocimiento de prácticas de autocuidado y de implementación de normas de bioseguridad y programas rutinarios de desinfección, y la sustitución de productos químicos. Estas acciones se pueden evidenciar mediante el decálogo implementado en las Unidades de Trabajo Informal y el seguimiento al mismo.

En estos escenarios se permite la aplicación de instrumentos de OMS, ASSIST y SQR. La disminución de factores de exposición en el entorno familiar, así como la reducción de inhalación de químicos, se sensibiliza en la importancia de almacenamiento y cuidado de materiales.

El Espacio Trabajo a su vez realiza intervención en Grupos Organizados de Trabajadores Informales, allí se permite la implementación de la estrategia en trabajadores como vendedores ambulantes, loteros y recicladores, así como en establecimientos donde hay Personas que Ejercen Actividades Sexuales Pagadas, donde a su vez se realiza toma rápida de pruebas de VIH y Sífilis, la realización de talleres donde se logra la prevención de las afectaciones en la salud y la promoción de la salud, relacionados también con temas de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos prevención de violencias en las mujeres.

De las acciones desarrolladas con la población trabajadora informal, se evidencia la necesidad de ampliar la cobertura a través del abordaje de nuevas actividades



económicas, aun así se rescata el reconocimiento de riesgos en ellos y ellas siendo personas que o cuentan con ningún tipo de aseguramiento en riesgos laborales, gracias a su vez que para el acceso de la estrategia no existe ningún tipo de restricción ni existen requerimientos de para su inclusión, además de ser gratuita el acceso es oportuno para las y los trabajadores informales ya que se realiza dentro de las unidades, aspecto que permite la adherencia y la evidencia de la transformación de prácticas de riesgo por prácticas protectoras mediante el seguimiento al decálogo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



Conclusiones

Primera Infancia

- En el periodo 2016 - 2019 se evidenció una disminución en los casos de sífilis congénita en la localidad de Ciudad Bolívar, lo que demuestra los esfuerzos para la atención del evento por parte de la subred Integrada de servicios de salud sur ESE. Los Espacios de vida cotidiana, realizan captación temprana de gestantes a través de búsqueda activa y aplicación de tamizajes duales con el fin de identificar casos y conseguir tratamientos oportunos. Pese a que se cuentan con recursos para la detección y tratamiento de la sífilis la presencia de determinantes sociales como el poder y la dependencia económica de la pareja permite que el hombre sea renuente a ser diagnosticado de una enfermedad de transmisión sexual y a su vez no asumen el tratamiento, generándose reinfección y un bajo éxito en el tratamiento.
- Con el fin de contrarrestar la mortalidad Perinatal, la Subred Integrada de servicios de Salud Sur ESE, desplegó la estrategia Ángeles guardianes en el Espacio Vivienda buscando así, la disminución de riesgos relacionados con el desconocimiento de los signos de alarma y el esquema de prevención de riesgos en la gestación. No obstante, se identifican determinantes sociales que influyen en la adopción de prácticas de cuidado y autocuidado, adherencia a controles prenatales y de valoración del desarrollo del recién nacido, que influyen en la presencia de casos de mortalidad perinatal.
- Se observa un comportamiento decreciente en la tasa de mortalidad por desnutrición entre los años 2016 a 2019, pasando de 2,8 a 0 por 100.000 menores de 5 años. Para este logro la subred sur implementó la estrategia de ruta de atención integral a la desnutrición aguda, que integra las acciones articuladas de los siguientes actores: SISVAN, espacio vivienda, GPAISP, personal asistencial y Gobernanza; esta ruta cuenta con acciones resolutivas en la clínica de recuperación nutricional de la UHMES Meissen que contempla valoración pediátrica, valoración nutricional, apoyo psicosocial, atención de hospitalización, atención ambulatoria, gestión intersectorial de apoyo y vinculación a programas de asistencia alimentaria. Así mismo, la articulación intersectorial ha logrado disminuir los riesgos al permitir acceder a servicios de apoyos alimentarios.

Infancia

- Para los años 2017 - 2018 se presentó una disminución en los casos de mortalidad por neumonía, sin embargo en lo recorrido de 2019 la tasa presentó un aumento quedando en 5,4. Es por esta razón que se intensificaron las acciones de prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias fortaleciendo prácticas saludables, esquema de vacunación, identificación signos de alarma, prevención y cuidados de enfermedades prevalentes de la infancia, la comunidad reconoce síntomas y signos de alarma de las enfermedades respiratorias, identifique las unidades de atención en salud y creen redes de apoyo comunitario.



- A partir de las intervenciones del PSPIC se ha incrementado en las familias intervenidas por los profesionales de salud mental, las pautas de crianza que favorecen en la disminución de situaciones de riesgo en la familia y que se relacionan con violencia física hacia los niños y niñas. Es por esto, que en las familias de la localidad se encuentra mayor equilibrio, estabilidad y armonía en los integrantes del núcleo familiar; percibiendo mayor reconocimiento de roles de relaciones adecuadas y se ha visto disminución de episodios de violencia al interior de las familias, al contar con herramientas que permiten establecer mecanismo de premios y castigo.
- Con las acciones de prevención, educación, acompañamiento y monitoreo en los diferentes espacios de vida cotidiano, se logró que el 97,7% (n=3847) de las personas intervenidas en salud oral mejoraran sus prácticas de higiene dental con lo que se disminuye la afectación en esta área. Los niños, niñas y cuidadores reconocen factores de riesgo y factores protectores, entre los que se encuentra la importancia del cepillado, uso racional de la crema dental, de la seda dental y del enjuague bucal.

Adolescencia

- En la localidad se evidenció aumento en la consulta en salud mental a tribuida a eventos de depresión, ansiedad y trastornos bipolares; los cuales son abordados a través de los servicios intramurales de la subred. Sin embargo, con el propósito de garantizar la atención en salud mental a la población, los profesionales de salud mental realizan actividades relacionadas con la prevención de violencias, consumo de SPA, entre otros, los cuales son un determinante de la salud mental en la localidad.
- La mayor proporción de casos de uso abusivo de SPA notificadas al Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA) se presenta en el momento de curso de vida adolescencia y juventud, siendo Ciudad Bolívar una de las localidades en el distrito donde se notifica mayor se encuentran debilidades de redes de apoyo familiares y sociales, influencia de pares, presencia de delincuencia común y redes de microtráfico, carencias en procesos de afrontamiento y definición de proyecto de vida relacionado con factores como bajos ingresos económicos de las familias, deserción escolar y baja oferta de educación superior (técnica, tecnológica y profesional). Como parte de las acciones desarrolladas por la subred, se encuentran estrategias como familias fuertes para el fortalecimiento de potencialidades al interior de las familias y fortalecimiento de habilidades en docentes en la identificación de eventos o situaciones de riesgo en salud mental. Se identifica que a pesar de las acciones realizadas existen aún debilidades en la oferta de servicios de rehabilitación del consumo por parte de los planes de beneficio en salud y presencia de barreras administrativas en la atención; por otro lado gran parte de los adolescentes y jóvenes no cuentan con alternativas de uso adecuado del tiempo libre o posibilidad de definición de proyecto de vida a través de ofertas culturales, deportivas y educativas.



Juventud

- La localidad de Ciudad Bolívar se encuentra una disminución de nacimientos en madres de 10 a 19 años; desde los Espacios de vida cotidiana y transversalidades se ha fortalecido a la población en temas de derechos sexuales y derechos reproductivos, métodos modernos de regulación de la fecundidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y proyecto de vida, así como la promoción de las líneas de atención distrital y la plataforma Sexperto.co. A pesar de la disminución en la tasa de fecundidad en adolescentes, la localidad aún se mantiene por encima del promedio distrital, en parte debido a factores como la baja adherencia a servicios de salud por parte de los adolescentes y jóvenes, condiciones económicas y geográficas que dificultan el acceso, carencias en la definición de proyecto de vida y factores socioculturales que inciden en la toma de decisiones y prácticas en salud.

Adultez

- La tuberculosis persiste como un problema en salud pública. No obstante, para el periodo 2016 – 2018 se evidencio que disminuyeron los casos y para el año 2019 efectivamente no hubo ningún caso en la localidad, la subred sur para lograr la disminución de casos fortalece las acciones del programa de transmisibles, que en articulación con el espacio vivienda, se encargan de identificar sintomáticos respiratorios en población vulnerable o con factores de riesgo.

Vejez

- Se evidencia de manera general una mayor prevalencia de violencias de tipo negligencia y abandono en la población de adulto mayor, lo que plantea una problemática social frente a la conceptualización cultural que significa dicho curso vital, en el que pese a ser una población vulnerable, no se prestan los cuidados necesarios y suficientes. Desde la subred sur, a través de las acciones del plan de intervenciones colectivas, se ha generado procesos de promoción y prevención para mitigar las violencias en la persona mayor; el SIVIM por medio investigaciones epidemiológicas de campo logra valorar el riesgo de la persona mayor y generar las activaciones de rutas para la garantía de derechos de los usuarios captados.

- Las enfermedades crónicas como carga de condiciones de exposición que anteceden a daños y que aumentan con la edad. Para intervenir los factores de riesgo asociados a la detección temprana de las alteraciones crónicas, se han aplicado estrategias para reducir los factores de riesgo de estas, las cuales tienen por objeto ofrecer y alentar opciones sanas para todos. Corazón y Vida es el programa de atención a las personas expuestas o afectadas por condiciones crónicas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en donde se realiza seguimiento y educación al paciente para favorecer la adherencia al tratamiento, obtener control de la enfermedad, prevenir complicaciones, discapacidad y mortalidad evitable en la población objeto.



Recomendaciones

Primera Infancia

- Con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidades perinatales en la localidad de ciudad bolívar, se debe garantizar la continuidad de acciones desde los espacios de vida cotidiana resaltando la importancia que desde el espacio vivienda se amplíe la cobertura para lograr una captación oportuna de mujeres gestantes y recién nacidos, focalizando acciones de tamizaje y educación que favorezca la adherencia a la ruta materno perinatal considerando determinantes sociales que inciden en la presencia de morbilidades y mortalidades perinatal.
- Con el fin de mantener en cero casos la mortalidad por desnutrición aguda, se recomienda continuar la articulación sectorial (espacio vivienda, SISVAN, GPAISP y Gobernanza) e intersectorial (Gobernanza, SLIS, ICBF) en el marco de la ruta de atención integral a la desnutrición y la clínica de recuperación nutricional (UHMES Meissen), lo anterior implica ampliar el componente intersectorial de la ruta de desnutrición dada la necesidad de abordar otras causas de inseguridad alimentaria, por lo que se requiere involucrar actores como la SDDE que puedan aportar desde sus ofertas en temas de empleabilidad. De la misma manera es necesario generar acciones complementarias que aporten a la afectación de determinantes intermedios y desde la prevención con el fin de mejorar el acceso a alimentos y por ende a una alimentación de mejor calidad, en este sentido, se requiere fortalecer iniciativas como familias ganadoras en SAN, dado que a nivel sectorial ha permitido generar acciones de promoción del autoconsumo y el rescate de saberes, a partir de trabajo articulado con GESA, líderes comunitarios e instituciones como JBB, en este sentido es importante articular esta estrategia más fuertemente con la ruralidad, dado que en la vigencia anterior para esta localidad tuvo un desarrollo en el área urbana mayoritariamente.

Infancia

- Se requiere ampliar la cobertura de las acciones en salud oral que se realizan en el plan de acciones colectivas, con énfasis en los cuidadores de la población en primera infancia a través de dos acciones de respuesta: una fortaleciendo los métodos pedagógicos y las herramientas pedagógicas para socializar la información, empleando herramientas didácticas y elementos que involucren a la comunidad en aspectos vivenciales. La otra, por medio del tamizaje realizado por el perfil de odontología de los espacios de vida cotidiana, como estrategia preventiva en los riesgos de salud oral. Lo anterior apoyado de acciones de investigaciones epidemiológicas de campo, y fortalecimiento desde el espacio vivienda de las acciones que se realizan con padres y cuidadores a través de estrategias de información, educación y comunicación en salud, que propenda por la salud oral de los padres. Lo que permitirá fortalecer el AIEPI y la implementación de la de la ruta de salud oral.



- con el fin de aportar a la disminución de las alteraciones nutricionales tanto por déficit como por exceso en la población de infancia de la localidad, se recomienda fortalecer el alcance de las acciones que se desarrollan desde el espacio educativo en términos del número de sedes educativas intervenidas y el tipo de institución,(colegios públicos y privados). De igual manera es importante articular con el área de vigilancia sanitaria para generar acciones de educación y orientación a la comunidad educativa en alimentos sanos y seguros. Se recomienda a nivel sectorial promover acciones desde las rutas de promoción y mantenimiento para que así como se aborda integralmente a la primera infancia con la ruta de desnutrición, se puedan generar acciones en una lógica similar para la población de curso de vida infancia vinculando lo sectorial (PIC, POS) y lo intersectorial. (IDARTES, IDRD).

Adolescencia

- Se busca disminuir las violencias en la adolescencia incidiendo a nivel individual, familiar y comunitario en los factores de generación de violencia intrafamiliar a través de estrategias de afrontamiento, resolución de conflictos, manejo de emociones y toma de decisiones así como en acciones resolutivas de atención a los casos identificados en la localidad a nivel sectorial e intersectorial. Para esto se requiere fortalecer la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento y de eventos específicos, incidiendo en procesos desarrollados en los entornos educativos, familiares y comunitarios, así como acciones sectoriales y de articulación intersectorial para la prevención y restablecimiento de derechos. Se debe trabajar desde el curso de vida de infancia y con padres en actividades que logren evidenciar la importancia de la salud mental y las afectaciones generadas por la violencia. Así mismo, a partir de la identificación de las mujeres como mayores receptoras de violencias reportadas, se requiere fortalecer desde el sector la implementación de la ley 1257 2008 sobre no violencias contra las mujeres. Se debe ampliar el trabajo realizado desde los centros de escucha enfocados en la prevención y mitigación de violencias con alcance a los casos reportados y grupos que puedan generar prevención. La activación de rutas de atención a violencias canalizan los procesos de acuerdo a las necesidades identificadas, sin embargo se requiere de un liderazgo que permita coordinar las acciones encaminadas a la prevención y atención de las violencias a nivel distrital enfocado en la población menor de edad así como sus familias con el fin de robustecer el proceso y servir de enlace de comunicación clara y directa a la comunidad.

- Se busca contribuir a la eliminación del consumo de sustancias psicoactivas en el momento de curso de vida adolescencia a través de procesos que permitan prevenir el inicio temprano de consumo y que incidan en los factores asociados al mismo en la localidad. Es necesario promover y ampliar la oferta de servicios a nivel de educación, cultura y deporte que permita el uso adecuado del tiempo libre y promueva la definición de proyecto de vida, esto para garantizar que los individuos tengan herramientas que les ayude a prevenir el consumo y obtener mejores



condiciones de calidad de vida y salud. Así mismo se debe fortalecer la capacidad de identificación de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y aumentar el conocimiento general en identificación y prevención del consumo, esto se debe lograr a nivel sectorial, intersectorial y comunitario incidiendo en los diferentes entornos con el fin de contar con información clara que permita a las instituciones y a las familias identificar las formas de consumo, realizar procesos de prevención y activar las rutas de atención necesarias en casos de presencia de consumo. Se deben generar estrategias distritales para fortalecer la oferta institucional en los servicios de rehabilitación de consumo de SPA, los cuales hacen parte de los planes de obligatorios de salud, así mismo se recomienda buscar alianzas institucionales que permitan llevar un proceso de rehabilitación en los casos más problemáticos identificados desde las acciones colectivas. Así mismo se requiere contar con espacios que promuevan la captación de personas en riesgo de consumo o con consumo, realizando así mismo acciones integrales para drogodependientes que incluya la prevención de efectos en salud asociados al consumo y a partir de estos generar procesos de mitigación y rehabilitación así como espacios de diálogo colectivo relacionados con el consumo de SPA.

- Aunque se ha tenido una reducción en embarazos en el momento de curso de vida adolescencia, se busca fortalecer los procesos con la finalidad de cumplir con las metas distritales. Para lo anterior se recomienda generar un proceso directo con los adolescentes y jóvenes para generar estrategias de comunicación efectiva de la información con el fin de que sea llamativa para ellos y tenga un impacto real en los estilos de vida y prácticas en salud de la población. De esta forma se busca que los jóvenes se interesen en temas de prevención en salud sexual y reproductiva y se incentive el acceso a los servicios de salud para jóvenes. Para esto se requiere fortalecer las acciones realizadas por los diferentes componentes robusteciendo los equipos para tener una mayor cobertura en el territorio, así mismo es importante continuar fortaleciendo alianzas estratégicas con sectores como educación, gobierno, mujer e integración social con el fin de realizar acciones integradas. Es fundamental que los Servicios Integrales en Salud para Adolescentes y Jóvenes SISAJ se potencialicen y consoliden en la localidad con el fin de dar respuesta efectiva y con enfoque diferencial a la demanda a los servicios que se busca generar. Así mismo es importante seguir trabajando con la plataforma Sexperto.co garantizando una asignación de citas oportuna y movilizandando la información por parte de los equipos de salud pública y posicionamiento con comunidad. Adicionalmente es importante articular las acciones con la 12 atenciones de la Ruta de Oportunidades Juveniles, principalmente con las atenciones -accede a atención integral en salud- y -planeada, protegida y placentera, ¡conoce las 3P de la sexualidad! siendo la ROJ un elemento articulador de la Política Pública de Juventud con los diferentes sectores distritales.

Juventud



- Se busca disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en el momento de curso de vida juventud a través de procesos que permitan prevenir el inicio de consumo. Incidir en los factores de riesgo identificados y brindar una respuesta oportuna a los diferentes tipos de consumo cuando estos se presenten (experimental, regular, abusivo y dependiente). En este sentido se debe fortalecer la oferta institucional en los servicios de rehabilitación de consumo de SPA, los cuales hacen parte de los planes de beneficios de salud, así mismo se recomienda buscar alianzas institucionales que permitan llevar un proceso de rehabilitación en los casos más problemáticos identificados desde las acciones colectivas.
- Es necesario promover y ampliar la oferta de servicios a nivel de educación, cultura y deporte que permita el uso adecuado del tiempo libre y promueva la definición de proyecto de vida, esto para garantizar que los individuos tengan herramientas que les ayude a prevenir el consumo y obtener mejores condiciones de calidad de vida y salud. Así mismo se debe fortalecer la capacidad de identificación de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y aumentar el conocimiento general en identificación y prevención del consumo, esto se debe lograr a nivel sectorial, intersectorial y comunitario incidiendo en los diferentes entornos con el fin de contar con información clara que permita a las instituciones y a las familias identificar las formas de consumo, realizar procesos de prevención y activar las rutas de atención necesarias en casos de presencia de consumo. Así mismo se requiere contar con espacios que promuevan la captación de personas en riesgo de consumo o con consumo, realizando así mismo acciones integrales para drogodependientes que incluya la prevención de efectos en salud asociados al consumo y a partir de estos generar procesos de mitigación y rehabilitación así como espacios de diálogo colectivo relacionados con el consumo de SPA.

Adultez

- Se requiere seguir fortaleciendo las estrategia del proceso de vida saludable y condiciones no transmisibles con el fin de seguir conservando 0 casos en la localidad, por medio de fortalecimientos técnicos a la comunidad, a los profesionales en salud, a los pacientes y así lograr que se continúe con la información y canalización de casos, lo que facilita el dialogo intersectorial y el manejo de casos sospechosos. Se desarrollara en articulación con el espacio vivienda con el fin de darle continuidad del seguimiento en lo relacionado con la adherencia el tratamiento del paciente y su familia.
- Es necesario que a través de la implementación de la estrategia de Entornos Laborales Saludables y las intervenciones en los Grupos Organizados de Trabajadores Informales se realice una diferenciación de las actividades laborales que directa o indirectamente emergen en riesgos en la salud de las y los trabajadores de Bogotá D.C., es importante que estas acciones tengan alcance y reconocimiento a la población que realiza actividades económicas agropecuarias.



En general la articulación desde el área extramural e intramural con el fin de lograr la atención de la población que presenta condiciones crónicas de manera oportuna y que se tenga en cuenta la identificación realizada en las UTIS por los equipos operativos que a su vez deben realizar examen físico, identificación de las alteraciones cardio-cerebro-vascular y pulmonar; así mismo se debe fortalecer las acciones interinstitucionales que permitan la transición de la informalidad a la formalidad.

Vejez

- Fortalecer las acciones itinerantes con relación a los hábitos saludables y prevención de condiciones crónicas no solo desde Espacio Público sino desde todos los espacios que tienen agencia en organizaciones y sesiones comunitarias. La prevención de dichas enfermedades debe basarse en la intervención temprana de los individuos con el fin de fortalecer el programa destinado a la detección oportuna y cambios de hábitos urgentes con el fin de prevenir eventos prevenibles. Es fundamental fortalecer y aumentar la cobertura de la estrategia de “cuídate, sé feliz” para que sea un servicio que se presente de manera más recurrente. Ahora bien, las enfermedades crónicas son un evento que se presenta en todas las poblaciones y deben ser abordadas desde todos los espacios comunitarios, pues la prevención y promoción en salud debe basarse en evitar los eventos y no exclusivamente en la cura a la enfermedad. Los procesos educativos deben estar orientados al conocimiento de la generación de dichas enfermedades, y los hábitos que la propician de tal forma que se traduzca en un mensaje cercano a la cotidianidad y una lección que sea fácilmente interiorizada.



LISTA DE ABREVIATURAS

ACCVSYE: Análisis de Condiciones Calidad de Vida en Salud y Enfermedad
AIEPI Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia
APV Aplicación de Prueba Voluntaria () y
ASP: Actividades sexuales pagas
ASSIST Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test ()
CAF Convocatoria internacional de evaluación de impacto para una mejor gestión.
CAL Comisión Ambiental Local ()
CCA Consejo Consultivo de Ambiente
CEMAI Centro Móvil de Atención Integral
CHC: Ciudadano habitante de calle
CIDEA Comités Técnicos Interinstitucionales de Educación Ambiental ()
CISAN Comité Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional ()
CISPAER Comisión Intersectorial para la Sostenibilidad, la Protección Ambiental, el
Ecourbanismo y la Ruralidad.
CLAV Centro Local de Atención a Víctimas ()
CLD Consejo Local de Discapacidad
CLG Consejos Locales de Gobierno
CLIP Comisión Local Intersectorial de Participación
CLOPS Consejo Local Operativo de Política Social ()
CLOPS: Consejo Local de Política Social
CLPYBA: Comité Local de Protección y Bienestar Animal
CLSAN Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional
COIS Centros de orientación e información en Salud
COLEV Consejo local de envejecimiento y vejez
COLMYG Comité operativo local de mujer y género
CPL Consejo Política Local
DILE Dirección Local de Educación
DIME (Desarrollo informático de Monitoreo y Evaluación de VIH).
DM Diabetes Mellitus



DNT Desnutrición

DSSR Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.

EAPB Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

EAT Estrategia de Abordaje Territorial

ECNT - Enfermedades Crónicas No Transmisibles

EDA: enfermedad diarreica aguda

EEVV Estadística Vitales

Enfermedades transmitidas por alimentos - ETA

ENT Enfermedades no transmisibles

EPV: Eventos Prevenibles por Vacuna

ERA Enfermedad Respiratoria Aguda

ERA: Enfermedad respiratoria aguda

ESAVI Eventos Supuestamente Atribuidos A La Vacunación E Inmunización

ESCNNA Estrategia Nacional de Prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes

ESE: Empresa social del Estado

ETMI: Estrategia de Transmisión Materno Infantil

ETV Enfermedades Transmitidas por Vectores

GF: Grupos funcionales

GOTIS Grupos organizados de trabajadores informales

GPAISP Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública

GPC Guías de Práctica Clínica ()

GT: Grupos técnicos

HCB Hogares Comunitarios de Bienestar

HSH: Hombres que tienen sexo con otros hombres

HTA Hipertensión Arterial

IAI IPS Accesibles e Incluyentes

IAMI Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

IDPAC: Instituto Distrital de la Participación y acción Comunal



IDRD Instituto Distrital de Recreación y Deporte
IEC: Investigaciones Epidemiológicas de Campo
IRVA -Infección respiratoria de las Vías Altas
ITS Infecciones de Transmisión sexual
IVE Interrupción Voluntaria del Embarazo
JAL Juntas de acción Local
LGBTI lesbianas, gais, los bisexuales y las personas transgénero e intersexuales
NNA Niños, niñas y adolescentes
PALSA política de salud ambiental
PAPSIVI Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -
PcD: Persona (población) con discapacidad
PIC Plan de Intervenciones Colectivas
PPDD Política Pública Discapacidad
PPLGBTI Política Pública LGBTI
PSPIC Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
PTS: Plan Territorial de Salud
RIAS: Ruta Integral de Atención en Salud
RIA Ruta Integral de Salud
RIAPI ruta de atención integral para la primera infancia –
RUAF: Registro único de afiliados
SAFL: Salas amigas de la Familia Lactante
SDIS Secretaría Distrital de Integración Social
SDSDR Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
SENA Servicio Nacional de aprendizaje
SGSSS Sistema general de Seguridad Social en Salud
SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIRC: Sistema de Referencia y Contra referencia
SISVAN Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
SISVECOS Sistema de Vigilancia epidemiológicas de la Conducta Suicida



SIVIGILA Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

SIVISTRA Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de las y los Trabajadores en la Economía Informal

SLIS Subdirección Local de Integración Social

SO Salud Oral

SOJU Servicios de Orientación a Jóvenes con Consumos Iniciales de Sustancias Psicoactivas-

SPA Sustancias PsicoActivas

SSR Salud Sexual y Reproductiva

TMI Transmisión materno infantil

UMHES: Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas.

UAESP Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos.

UI Unidades Informadoras

UPGD Unidades Primarias Generadoras del Dato

UTA Unidad Técnica de Apoyo

UTI: Unidad de trabajo informal

VCA: Víctimas de conflicto armado

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana



BIBLIOGRAFÍA

1. Jimena M, Orozco B, Jimena M, Orozco B, Constanza N, Tejada S, et al. Conociendo la localidad de Ciudad Bolívar. Bogotá. D.C; 2009.
2. Isabel M, Balanta C. Proyecciones de Población para localidades urbanas de Bogotá 2016-2020.
3. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Portafolio de servicios.pdf.
4. Subsecretaria E facilitador, De, Pública S. Documento marco de gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas Bogotá DC. 2019. 2019;1–27.
5. Social M de S y de la P. Plan Decenal de Salud Pública. :452. Available from: [http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan Decenal de Salud Pública.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20Pública.pdf)
6. Secretaría Distrital de Salud. documento operativo de la acción integrada estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud. 2019;
7. Observatorio Distrital de Víctimas. Diagnósticos por Localidades.
8. Secretaría Distrital de Salud Bogotá DC. Ficha Técnica Para El Desarrollo De “Centros De Escucha Lgbti Y Mujeres.” 2019;
9. Jornada I, Desarrollo IDE. Definición tomada de la propuesta de Decreto Reglamentario de la Ley 1641 de 2013. 2018;
10. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC. Ficha técnica para el desarrollo de la actividad gestión del riesgo en salud mental. 2019;
11. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC. Ficha De Identificación De Servicios De Acogida / Soju- Estrategia Vincúlate. 2019;8–10.

